Case Management

Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete

Arbetsmodell och arbetsblad
2026

Författare: Marie Gassne och Carin Nilsson

Innehåll

Förord **1**

Inledning 2

Så här använder du materialet 2

Del 1. Introduktion **4**

Case Management 4

Case Management med resursgruppsarbete 4

Personcentrerat och återhämtningsinriktat arbetssätt 5

Samverkan – ett gemensamt ansvar 6

Samordnad individuell plan (SIP) 6

Delat beslutsfattande 6

Rollen som case manager 7

Målgrupp 7

Stigma och diskriminering 8

Vetenskaplig grund och kunskapsstöd 8

Arbetsgång 10

Del 2. Manual för arbetet **11**

Återhämtning och egenmakt 11

Beskrivning av arbetsblad 24 - 25 12

Inledande arbete 13

Kartläggningsfasen – förstå nuläge, resurser och behov **15**

Livssituation och vardag 15

Behov, livskvalitet och resurser 18

Hälsa, behandling och funktionsförmåga 20

Färdigheter och förändringsarbete 22

Arbete, studier, sysselsättning och delaktighet 24

Familj, närstående och nätverk 26

Beskrivning av arbetsblad 1 - 13 29

Sammanfattning av kartläggningsfasen 32

Planeringsfasen – formulera mål och planera stöd **33**

Min plan för personlig utveckling 33

Trygghetsplan 36

Resursgruppen – navet i det gemensamma arbetet 37

Resursgruppsmötet 38
Supportgrupper 39
Utvärdering av resursgruppsarbetet 40
Kulturella perspektiv 41
Beskrivning av arbetsblad 14 - 19 42
Sammanfattning av planeringsfasen 44
Genomförandefasen – från planering till handling 45
Förhållningssätt och färdigheter i förändringsprocessen 45
Uppföljning och utvärdering 49
Resursgruppsarbetet avslutas 52
Beskrivning av arbetsblad 20 - 31 54
Sammanfattning av genomförandefasen 58
Del 3. Arbetsblad, skattningsinstrument och stödmaterial 59
Kartläggningsfas 61
Arbetsverktyg i kartläggningsfasen 62
Planeringsfas 93
Arbetsverktyg i planeringsfasen 94
Genomförandefas 109
Arbetsverktyg i genomförandefasen 110
Referensmaterial 137
Viktiga begrepp 139
Referenser, fördjupningslitteratur och aktuella kunskapsstöd 141
Kontakt och frågor 147

Förord

Under många år har vi haft förmånen att möta människor som, trots psykisk ohälsa, funktionsnedsättning, samsjuklighet och svåra livsomständigheter, fortsätter att söka vägar framåt.

Vi har också mött närstående som står kvar när det är som svårast och professionella som varje dag arbetar för att skapa trygghet och möjligheter till förändring.

En av de viktigaste lärdomarna från dessa möten är att återhämtning sällan sker ensam.

Människor behöver människor

När brukaren, närstående och professionella samlas kring gemensamma mål skapas möjligheter till hopp, tillit och utveckling. Denna övertygelse ligger till grund för vårt arbete med Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete.

Manualen har vuxit fram genom många års praktiskt arbete, utbildning, handledning och samarbete. Den bygger på forskning och evidens, men också på erfarenheter från människor med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och kunskap om vad som gör skillnad i vardagen.

Vår ambition har varit att skapa ett stödmaterial som ger struktur och vägledning utan att ta fokus från det viktigaste – mötet mellan människor. Arbetsblad, skattningar och planer är värdefulla verktyg, men ofta är det relationen, samarbetet och tilltron till förändring som gör störst skillnad.

Vi hoppas att manualen ska bidra till bättre samarbete och ett arbetssätt där individens mål och perspektiv får styra. Framför allt hoppas vi att den ska vara ett stöd för människor att leva det liv de själva vill leva – med gemenskap, självbestämmande och framtidstro.

Om manualen kan bidra till att fler människor möts med respekt, hopp och framtidstro har den fyllt sitt syfte.

Kristianstad och Ängelholm september 2026

Marie Gassne

Carin Nilsson

Inledning

Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete är ett arbetssätt för personer med omfattande eller komplexa behov av vård, stöd och rehabilitering. Syftet är att skapa samordning, kontinuitet och inflytande över det egna stödet.

För många innebär psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller samsjuklighet kontakt med flera verksamheter samtidigt. När insatser planeras och genomförs utan gemensam struktur riskerar brukaren att själv behöva hålla ihop kontakterna. Arbetssättet skapar en gemensam struktur där stöd och insatser utgår från individens behov, mål och prioriteringar.

Manualen bygger på Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete, där brukarens mål, erfarenheter och utveckling står i centrum. Arbetssättet utgår från övertygelsen att människor kan återhämta sig, utvecklas och skapa ett meningsfullt liv även när psykisk ohälsa eller andra svårigheter kvarstår i varierande grad.

En central del av arbetssättet är resursgruppsarbetet. Brukaren väljer själv vilka personer som ska involveras i arbetet. Resursgruppen kan bestå av närstående, vänner och professionella som tillsammans bidrar med stöd, erfarenheter och olika perspektiv i arbetet mot brukarens mål.

Manualen är framtagen för verksamheter inom Skånes kommuner och region men kan även användas av andra aktörer som arbetar med samordning, rehabilitering och återhämtningsinriktat stöd. Syftet är att ge ett gemensamt kunskapsstöd och en praktisk vägledning för case managers, brukare, närstående och andra professionella som deltar i arbetet.

Manualen följer arbetsprocessen från kartläggning och planering till genomförande, uppföljning och avslut.

Så här använder du materialet

Manualen riktar sig till dig som arbetar som case manager (CM) enligt Case Management med Integrerad Psykiatri och resursgruppsarbete. Den fungerar som stöd vid planering, genomförande och uppföljning tillsammans med brukaren och dennes nätverk.

Arbetssättet förutsätter utbildning i Case Management samt kunskap om psykisk ohälsa, psykiska funktionsnedsättningar, skadligt bruk och beroende, relevant lagstiftning samt samhällets vård-, stöd- och rehabiliteringsinsatser.

Manualen består av tre delar:

Del 1. Introduktion - Ger en beskrivning av arbetssättets grundläggande principer och teoretiska utgångspunkter.

Del 2. Manual för arbetet - Beskriver arbetsprocessen steg för steg – från det inledande arbetet och kartläggningen till planering, genomförande och uppföljning.

Del 3. Arbetsblad och stödmaterial - Innehåller reflektionsblad, skattningsinstrument, uppföljningsunderlag och kvalitetsinstrument som används genom arbetsprocessen

Arbetssättet är personcentrerat och anpassas efter den enskilda personens situation och prioriteringar. Manualen ska därför inte användas som en checklista där alla moment måste genomföras i samma ordning eller på samma sätt. Arbetsgången ska ses som en vägledning som kan anpassas utifrån individen och verksamhetens förutsättningar.

Flera arbetsblad kan användas vid olika tidpunkter i processen. Vissa personer vill arbeta med många verktyg, medan andra föredrar att fokusera på några få. Som CM behöver du därför använda materialet flexibelt och utifrån vad som upplevs meningsfullt för brukaren.

Arbetsbladen är färgmarkerade utifrån den fas där de främst används:

Kartläggningsfas – förstå nuläge, resurser och behov

Planeringsfas – formulera mål och planera stöd

Genomförandefas – genomföra, följa upp och utveckla

När det är möjligt bör brukaren själv dokumentera sitt arbete och ha tillgång till sitt material. Materialet tillhör brukaren och ska bidra till inflytande, självbestämmande och aktiv medverkan i processen. CM ansvarar för att dokumentera enligt egen verksamhets rutiner.

Manualen och tillhörande arbetsmaterial får användas av kommuner, regioner och andra verksamheter i hela Sverige. Materialet får dock inte bearbetas, omarbetas eller publiceras i eget namn utan författarnas godkännande. Vid önskemål om anpassningar eller vidareutveckling av materialet, kontakta författarna.

Del 1. Introduktion

Case Management

Case Management är ett samlingsbegrepp för olika modeller som vänder sig till personer med omfattande och komplexa behov av vård, rehabilitering och samhällsinsatser. Gemensamt för modellerna är att en särskild vård- och stödsamordnare, en case manager (CM), tillsammans med brukaren planerar, samordnar och följer upp nödvändiga insatser.

CM:s uppgift är att säkerställa att relevanta vård-, stöd- och behandlingsinsatser samordnas och att berörda aktörer arbetar mot gemensamma mål. Funktionen ska bidra till kontinuitet och tillgänglighet samt säkerställa att arbetet utgår från det som är viktigt för brukaren.

Även om grundprinciperna är desamma skiljer sig de olika modellerna åt när det gäller:

- *Kontaktens intensitet* – vissa modeller innebär tät och regelbunden kontakt med brukaren medan andra har ett mer avgränsat samordningsuppdrag.
- *Grad av samordning* – omfattningen av samverkan mellan vård, socialtjänst, myndigheter och andra aktörer varierar.
- *Rollen* – i vissa modeller ligger fokus på samordning och uppföljning, medan andra även omfattar behandling, stöd och rehabilitering.

Case Management handlar i grunden om att skapa överblick, samordning och kontinuitet för personer som har kontakt med flera olika verksamheter. Genom ett gemensamt arbetssätt blir det lättare att planera, genomföra och följa upp de insatser som behövs.

Case Management med resursgruppsarbete

Manualen bygger på Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete, en modell som kombinerar samordning med ett aktivt nätverksarbete. Modellen bygger på att brukaren har en aktiv roll i planering, genomförande och uppföljning av stödet.

Integrerad Psykiatri utgår från sex grundläggande principer:

- Kartlägga brukarens situation, resurser och utvecklingsområden.
- Identifiera och genomföra åtgärder som minskar stress och ökar välbefinnandet.
- Utveckla strategier för att lösa problem och nå uppsatta mål.
- Öka förståelsen för psykisk ohälsa och dess påverkan på vardagslivet.
- Stärka kommunikationen och samarbetet mellan personer i brukarens nätverk.
- Förebygga, planera för och hantera krissituationer.

Forskning visar att samordnade och brukarstyrda arbetssätt kan bidra till ökad livskvalitet, större inflytande och minskade negativa konsekvenser av psykisk ohälsa.

En central del av arbetssättet är resursgruppen, som består av personer som brukaren själv väljer att involvera. Gruppen kan omfatta närstående, vänner och professionella aktörer från olika verksamheter. Tillsammans bidrar gruppen med kunskap, erfarenheter och praktiskt stöd i arbetet mot brukarens mål.

Personcentrerat och återhämtningsinriktat arbetssätt

Case Management bygger på ett personcentrerat och återhämtningsinriktat arbetssätt. Det innebär att vård och stöd formas tillsammans med brukaren och tar sin utgångspunkt i personens erfarenheter, prioriteringar och livssituation. Brukaren har en aktiv roll i planering, genomförande och uppföljning.

Personcentrering innebär att se brukaren bakom diagnosen och utgå från dennes livssituation, önskemål och styrkor. Brukaren ses som expert på sitt eget liv och den kunskap som kommer från egna erfarenheter tas tillvara i arbetet.

Återhämtning handlar om att leva ett meningsfullt och självständigt liv utifrån egna värderingar och val. Arbetet syftar till att stärka tron på den egna förmågan och möjligheten att påverka sitt liv.

Personcentrering och återhämtningsinriktning utgör modellens grund och ska genomsyra alla delar av arbetet.

Samverkan – ett gemensamt ansvar

Brukare med omfattande eller komplexa behov kan behöva stöd från flera verksamheter samtidigt. Samarbete mellan kommun, region och andra aktörer är därför avgörande för att insatserna ska fungera som en helhet.

CM har en central roll i att samordna insatser, tydliggöra ansvar och säkerställa att samarbetet utgår från det som är viktigt för brukaren. Samverkan kan exempelvis omfatta behandling och stödinsatser inom psykiatri och socialtjänst, insatser vid samsjuklighet, arbete och sysselsättning, ekonomiskt stöd, boendefrågor samt samarbete med närstående och andra viktiga personer i brukarens nätverk.

Gemensam planering, tydliga kontaktvägar och regelbunden uppföljning bidrar till ett mer sammanhållet och långsiktigt stöd.

Vid tecken på psykisk försämring eller suicidrisk behöver samverkan med hälso- och sjukvården ske skyndsamt.

Samordnad individuell plan (SIP)

När en brukare har behov av insatser från *både* socialtjänst och hälso- och sjukvård ska en Samordnad individuell plan (SIP) erbjudas. SIP är ett verktyg som skapar en gemensam planering mellan berörda verksamheter och tydliggör ansvarsfördelningen.

Planen utformas tillsammans med brukaren och utgår från det som personen vill uppnå och behöver stöd kring. För CM är SIP ett viktigt stöd för att skapa överblick, struktur och samordning kring vård- och stödinsatser. En välfungerande SIP kan göra det lättare för både brukaren och berörda verksamheter att arbeta mot gemensamma mål.

Delat beslutsfattande

Delat beslutsfattande (Shared Decision Making, SDM) innebär att brukaren och professionella fattar beslut tillsammans. Brukaren bidrar med kunskap om sina erfarenheter, behov och mål, medan professionella bidrar med kunskap om stödinsatser, behandling och olika handlingsalternativ.

Arbetssättet gör det möjligt att kombinera brukarens erfarenheter med professionell kunskap i gemensamma beslut. Delat beslutsfattande är en central del av ett personcentrerat och återhämtningsinriktat arbetssätt. Målet är att skapa ett

gemensamt beslutsunderlag där olika perspektiv vägs samman inför beslut. Delaktigheten kan se olika ut beroende på behov, önskemål och aktuellt mående.

Det innebär dock inte att brukaren lämnas ensam med ansvaret för svåra beslut, utan att beslut fattas i samarbete. Förutsättningen för delat beslutsfattande är att brukaren får relevant information och möjlighet att uttrycka sina perspektiv. Det bidrar till ökad tillit och ett mer jämbördigt samarbete.

Rollen som case manager

Rollen som CM är inte knuten till någon specifik yrkesgrupp. Det avgörande är att personen har kunskap om metoden och arbetar enligt dess grundläggande principer.

Det ska vara tydligt för brukaren vilket stöd som ingår i uppdraget och vilket ansvar CM har. I uppdraget ingår att använda metodens verktyg och arbetsmoment på ett sätt som stödjer brukarens utveckling och möjligheter att nå sina mål.

CM ansvarar inte för alla insatser kring brukaren. Uppdraget är i stället att samordna, följa upp och skapa struktur i arbetet mellan berörda personer och verksamheter.

CM:s huvudsakliga uppgift är att tillsammans med brukaren skapa struktur, samordning och kontinuitet i det stöd som ges från olika verksamheter och personer i nätverket.

CM behöver kunskap om:

- Case Management och Integrerad Psykiatri
- psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar samt skadligt bruk och beroende
- personcentrerat och återhämtningsinriktat förhållningssätt
- relevant lagstiftning
- samhällets vård-, stöd- och rehabiliteringsinsatser
- samverkan mellan olika verksamheter

Målgrupp

Case Management med resursgruppsarbete vänder sig till brukare med omfattande eller komplexa behov av vård, stöd och rehabilitering. Det kan exempelvis handla om personer med allvarlig psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och skadligt bruk eller beroende.

Målgruppen har ofta kontakt med flera verksamheter samtidigt och behöver samordning, kontinuitet och långsiktiga insatser. Många har också utmaningar inom områden som boende, sysselsättning, ekonomi, sociala relationer eller fysisk hälsa.

Arbetssättet bygger på frivillighet och förutsätter att personen vill delta i ett gemensamt förändringsarbete. Utgångspunkten är personens egna mål och prioriteringar. Syftet är att skapa en sammanhållen struktur för stöd och samverkan som underlättar utveckling och ökad självständighet.

Stigma och diskriminering

Brukare med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning möter ofta stigma och diskriminering. Det kan innebära att de bemöts utifrån föreställningar om sin diagnos snarare än som individer.

Stigma kan påverka självkänsla, sociala relationer, möjligheten att få arbete och viljan att söka stöd. Det kan också leda till att personer begränsar sina egna mål och framtidsplaner.

CM behöver vara uppmärksam på hur stigma och diskriminering påverkar brukarens vardag och livssituation. Ett respektfullt bemötande och ett personcentrerat arbetssätt bidrar till att motverka stigmatisering och stärka personens inflytande över sitt eget liv.

Vetenskaplig grund och kunskapsstöd

Case management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete bygger på forskning, beprövad erfarenhet och kunskap om samordning, personcentrering, återhämtning och socialt stöd.

Case Management utvecklades för att ge personer med omfattande psykisk ohälsa ett mer samordnat och kontinuerligt stöd. Forskning visar att arbetssättet kan bidra till att fler stannar kvar i vård och stödinsatser, minskad risk för avbrott i vården samt förbättrad social funktion. För personer med stora och långvariga behov kan mer intensiva former av Case Management också minska behovet av psykiatrisk slutenvård.

En grundläggande utgångspunkt i Case management utifrån Integrerad Psykiatri är att brukaren är en aktiv partner i planering, genomförande och uppföljning av insatser. Personcentrering och delat beslutsfattande stärker delaktighet, inflytande och möjligheten att utforma stöd utifrån den enskildes mål, resurser och önskemål.

Manualen utgår också från ett återhämtningsinriktat förhållningssätt. Återhämtning handlar inte enbart om att minska symtom utan även om att utveckla hopp, identitet, meningsfullhet, social gemenskap och tilltro till den egna förmågan. Arbetssättet syftar därför till att stärka brukarens självbestämmande och egenmakt.

Resursgruppsarbetet bygger på kunskap om betydelsen av sociala relationer för psykisk hälsa och återhämtning. Genom att involvera personer från brukarens personliga och professionella nätverk skapas förutsättningar för samordning, gemensamt ansvarstagande och långsiktigt stöd. Forskning om resursgruppsmodeller visar positiva effekter på bland annat egenmakt och personlig återhämtning.

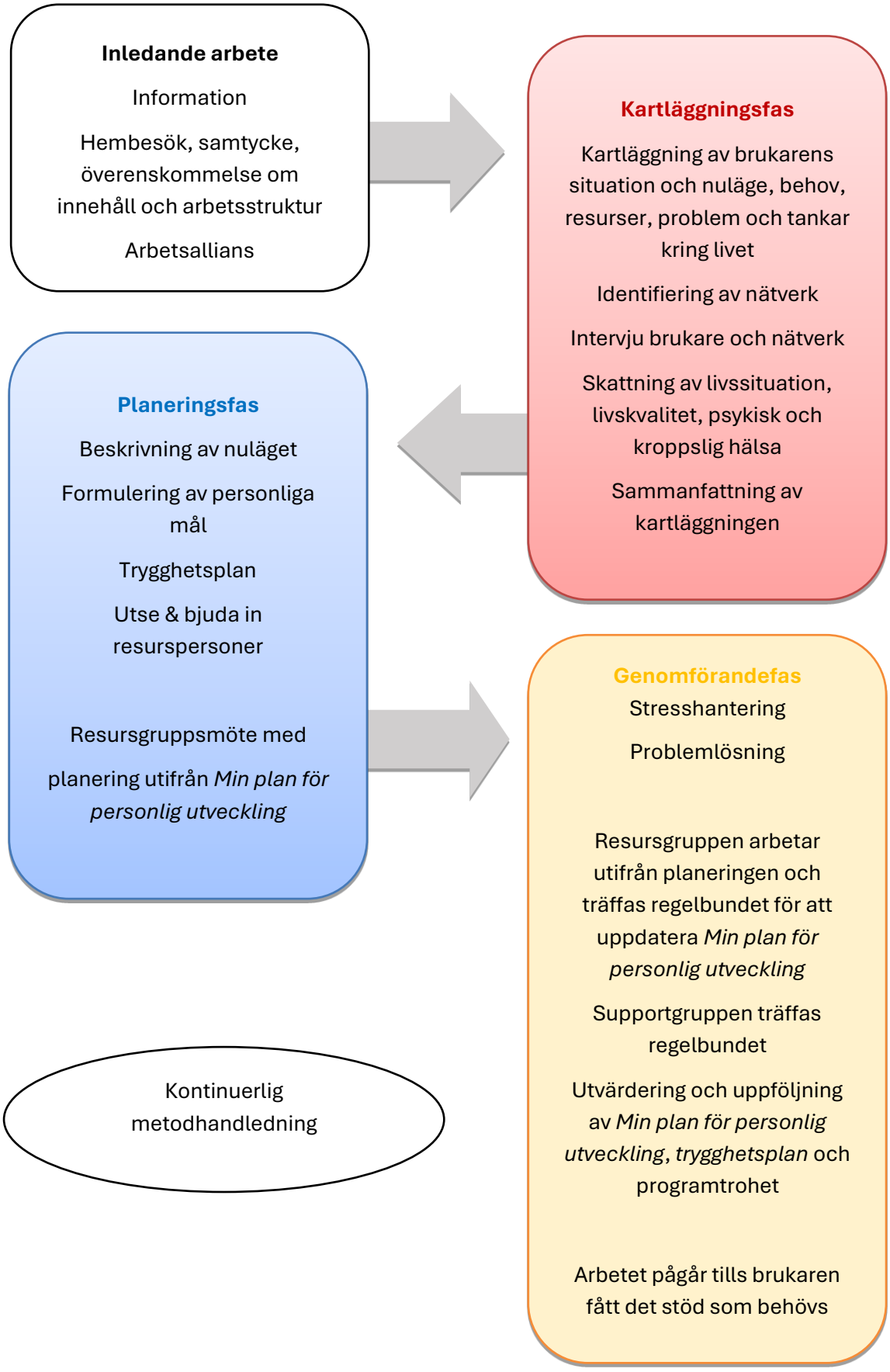
Arbetssättet tar även hänsyn till att stigma och självstigma kan utgöra hinder för delaktighet och återhämtning. Case Manager behöver därför aktivt stödja brukarens rättigheter, inflytande och möjlighet att delta i samhället på lika villkor.

Manualen utgår slutligen från principerna för kunskapsbaserad praktik. Det innebär att brukarens erfarenheter och mål vägs samman med bästa tillgängliga kunskap, professionell kompetens och beprövad erfarenhet. När det är relevant kan även närståendes kunskap och erfarenheter bidra till planering och beslut.

Fördjupning och kunskapsstöd

- Case management *(Socialstyrelsen)*
- Personer med psykisk funktionsnedsättning och stora behov *(Kunskapsguiden)*
- Återhämtning *(Kunskapsguiden)*
- Barnkonventionen *(Barnombudsmannen)*
- Lagar och regler *(Kunskapsguiden)*
- Socialtjänstens ansvar *(Kunskapsguiden)*
- Delat beslutsfattande *(Kunskapsguiden)*
- Diskriminering och rättigheter *(NSPH)*
- Om stigmatisering och psykisk hälsa *(Folkhälsomyndigheten)*
- Psykisk hälsa *(Folkhälsomyndigheten)*
- Teman om psykisk hälsa och ohälsa *(Kunskapsguiden)*
- Nationella vård- och insatsprogram *(VIP)*

Arbetsgång


Inledande arbete
Information
Hembesök, samtycke, överenskommelse om innehåll och arbetsstruktur
Arbetsallians
Kartläggningsfas
Kartläggning av brukarens situation och nuläge, behov, resurser, problem och tankar kring livet
Identifiering av nätverk
Intervju brukare och nätverk
Skattning av livssituation, livskvalitet, psykisk och kroppslig hälsa
Sammanfattning av kartläggningen
Planeringsfas
Beskrivning av nuläget
Formulering av personliga mål
Trygghetsplan
Utse & bjuda in resurspersoner
Resursgruppsmöte med
planering utifrån *Min plan för personlig utveckling*
Genomförandefas
Stresshantering
Problemlösning
Resursgruppen arbetar utifrån planeringen och träffas regelbundet för att uppdatera *Min plan för personlig utveckling*
Supportgruppen träffas regelbundet
Utvärdering och uppföljning av *Min plan för personlig utveckling*, *trygghetsplan* och programtrohet
Arbetet pågår tills brukaren fått det stöd som behövs
Kontinuerlig metodhandledning

Del 2. Manual för arbetet

Återhämtning och egenmakt

Återhämtning är ett centralt begrepp inom Case Management och utgör en grund för arbetssättet. Ett återhämtningsinriktat arbetssätt stödjer brukarens personliga återhämtning med att skapa ett meningsfullt och tillfredsställande liv utifrån egna förutsättningar, oavsett psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

Återhämtning handlar om mer än att minska symtom. Fokus ligger på att stärka hopp, samhörighet, identitet, meningsfullhet och egenmakt. Arbetet fokuserar på att stärka brukarens tilltro till sina resurser, förmågor och möjligheter att påverka sitt liv. Genom att uppmärksamma och bygga vidare på styrkor, erfarenheter och tidigare framgångar kan självkänslan stärkas och framtidstron öka.

Egenmakt (empowerment) är en viktig del av återhämtningsprocessen. Det innebär att brukaren ges möjlighet att vara delaktig i beslut som rör den egna situationen och det egna stödet. Brukarens mål, prioriteringar och värderingar ska vara vägledande genom hela processen. Professionella och närstående behöver ha tilltro till brukarens möjligheter till utveckling och stödja personen att fatta egna beslut och använda sina resurser.

Återhämtning är en individuell och personlig process som ofta sker stegvis. Processen är sällan linjär utan innehåller vanligtvis både framsteg och motgångar.

Återhämtningsprocessen kan beskrivas som:

- känslor av förlust, hopplöshet och uppgivenhet
- begynnande hopp om ett meningsfullt liv
- ökad medvetenhet om egna resurser, styrkor och utmaningar
- aktivt arbete mot självvalda mål samt ökad möjlighet att påverka och styra sitt liv
- ett meningsfullt liv och en positiv syn på sig själv och framtiden

CM, närstående och andra professionella har en viktig roll i att stödja processen genom att förmedla hopp, uppmuntra aktiv medverkan och stärka brukarens möjligheter att fatta egna beslut. När brukaren formulerar egna mål, gör egna val och upplever att dessa leder till positiva förändringar stärks både självkänslan och tilltron

till den egna förmågan. Detta stärker självständigheten och tilltron till den egna förmågan.

Arbetssätt
För att följa brukarens upplevelse av personlig återhämtning kan olika skattningsinstrument användas. Instrumenten fokuserar på områden som hopp, självbestämmande, meningsfullhet, social delaktighet och tilltro till den egna förmågan. Skattningsinstrumenten kan användas som en del av den inledande kartläggningen, men också som ett återkommande stöd för att följa brukarens upplevelse av återhämtning över tid.

Arbetsblad

Arbetsblad 24: Brief INSPIRE

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

🔧Beskrivning av arbetsblad 24 - 25

Arbetsbladen omfattar olika typer av stödmaterial, såsom informationsunderlag, kartläggningsunderlag, skattningsinstrument, planeringsunderlag och kvalitetsinstrument. Typbeteckningen beskriver arbetsbladets huvudsakliga funktion.

Arbetsblad 24. Brief INSPIRE
Typ: Skattningsinstrument

Arbetsbladet belyser brukarens upplevelse av stöd för personlig återhämtning i kontakten med professionella. Skattningen ger underlag för dialog om hur stödet upplevs. Resultatet kan användas för uppföljning, utveckling av samarbetet och anpassning av stödinsatser utifrån brukarens behov.

Med tillstånd från författare, Carina Tjörnstrand finns Brief INSPIRE tillgänglig i Skånes manual för Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete.

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

Skattningen används för att följa brukarens upplevelse av återhämtning över tid. Skattningen kan användas som stöd för reflektion, målformulering, uppföljning och utvärdering av förändringsarbetet. Vid upprepade mätningar synliggörs förändringar i brukarens återhämtning och utveckling över tid.

Med tillstånd från författare, Carina Tjörnstrand, Elin Granholm och Nicola Hancock, finns RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and Stages tillgänglig i Skånes manual för Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete.

Inledande arbete

Det inledande arbetet lägger grunden för samarbetet mellan brukaren och CM. Fokus ligger på att etablera en arbetsallians, skapa förtroende och möjliggöra samverkan med aktuella personer och verksamheter.

Arbetsallians och delaktighet

En god arbetsallians är grunden för Case Management. Relationen mellan brukaren och CM ska präglas av tillit, respekt, trygghet och ett genuint intresse för brukarens situation. Brukaren är den viktigaste personen i processen.

Ett empatiskt, coachande och icke-värderande förhållningssätt är en viktig del av arbetet. Arbetstakt och arbetsformer anpassas efter brukarens situation och prioriteringar.

Att starta ett CM-uppdrag

Ett CM-uppdrag inleds vanligtvis i den verksamhet där behovet av samordning först uppmärksammas. När flera verksamheter är involverade behöver ansvarsfördelningen tydliggöras. Det är ofta en fördel om uppdraget ges till en person som redan har etablerat förtroende hos brukaren. Om två personer delar uppdraget ska ansvarsfördelningen vara tydlig och förankrad hos brukaren.

De första mötena

De första mötena fokuserar på att skapa kontakt och bygga förtroende. Fokus bör ligga på att lära känna varandra och skapa en gemensam förståelse för brukarens situation snarare än att samla in omfattande information.

CM presenterar sitt uppdrag, beskriver arbetssättet och samtalar med brukaren om förväntningar på samarbetet. Mötena genomförs där brukaren känner sig trygg och planeras stegvis utifrån det som är viktigt för personen.

Information och delaktighet

Brukaren behöver få tydlig information om Case Management, arbetsprocessen och det arbetsmaterial som används. Informationen ska anpassas efter brukarens situation och kan behöva ges vid flera tillfällen.

CM ansvarar för att informationen ges på ett sätt som är begripligt och tillgängligt för brukaren. Visualiseringar, skriftligt material eller andra pedagogiska stöd kan användas för att stärka förståelse och delaktighet.

Brukaren bör erbjudas en pärm eller mapp där arbetsmaterial och dokument samlas. Materialet tillhör brukaren. Så långt som möjligt bör brukaren själv dokumentera i arbetsmaterialet. Om CM dokumenterar ska brukaren ges möjlighet att följa, granska och påverka innehållet.

Arbetsblad

Arbetsblad 1: Information

Närståendes delaktighet

Närstående kan bidra med kontinuitet, kunskap om vardagen och viktiga perspektiv på brukarens situation. Deras delaktighet ska alltid utgå från brukarens önskemål och samtycke.

CM bör tillsammans med brukaren samtala om vilken betydelse närstående har och på vilket sätt de eventuellt kan involveras i arbetet. Om brukaren har barn behöver barnets behov av information, stöd och delaktighet uppmärksammas i enlighet med barnkonventionen och gällande lagstiftning.

Samtycke till samverkan

Case Management bygger ofta på samverkan mellan flera verksamheter. Informationsutbyte mellan verksamheter förutsätter brukarens samtycke.

CM informerar om samtyckets syfte, vilka personer och verksamheter som omfattas samt vilken information som kan delas. Samtycket ska vara frivilligt och kan när som helst begränsas eller återkallas. Informationsutbyte bör så långt som möjligt ske tillsammans med brukaren.

Samtycket dokumenteras enligt respektive huvudmans rutiner och följs upp regelbundet under arbetsprocessen.

Det är viktigt att skilja mellan samtycke och fullmakt. Samtycke avser informationsutbyte medan en fullmakt innebär rätt att företräda någon annan.

Arbetsblad

Arbetsblad 2: Samtycke

Kartläggningsfasen – förstå nuläge, resurser och behov

Kartläggningsfasen ger brukaren och CM en gemensam bild av livssituationen, det som fungerar väl och de områden där förändring eller stöd kan vara aktuellt. Underlaget används i den fortsatta planeringen och hjälper brukaren att prioritera vad som är viktigt att utveckla, bevara eller förändra.

Samtalen utgår från brukarens erfarenheter, perspektiv och framtidstankar. Arbetet omfattar både utmaningar och sådant som fungerar väl. Styrkor, erfarenheter och stödresurser är lika viktiga att uppmärksamma som områden där förändring önskas.

Kartläggningen omfattar flera olika livsområden och genomförs i dialog med brukaren samt vid behov tillsammans med närstående, resurspersoner och andra viktiga aktörer. Arbetet är en fortlöpande process som fördjupas och uppdateras i takt med att ny kunskap framkommer och situationen förändras.

Livssituation och vardag

Tillsammans utforskar brukaren och CM hur vardagen fungerar, vilka stödresurser som finns i nätverket samt vilka områden som upplevs som betydelsefulla, välfungerande eller utmanande. Arbetet ger en samlad bild av brukarens vardag, relationer och aktuella livssituation.

Arbetssätt

CM stödjer brukaren att beskriva sin vardag och uppmärksamma både styrkor, hinder och områden där förändring önskas. Samtalen ska bidra till en helhetsförståelse som kan ligga till grund för det fortsatta arbetet.

Samtalen behöver präglas av trygghet och respekt så att brukaren ges utrymme att berätta om sina erfarenheter. Samtalen anpassas utifrån brukarens behov och genomförs i en takt som känns hanterbar. Öppna frågor, konkreta exempel och återkommande samtal kan underlätta kartläggningen. Det är också viktigt att bekräfta brukarens erfarenheter samt synliggöra både utmaningar och tillgångar.

Kartläggningen kan påverkas av olika faktorer, exempelvis:

- bristande tillit eller osäkerhet i kontakten
- oro för att dela personlig information

- svårigheter att beskriva den egna situationen
- känslor av skam, ensamhet eller hopplöshet

Områden att kartlägga

Nätverk och sociala relationer

Området fokuserar på de relationer och stödresurser som är betydelsefulla i brukarens vardag. Samtalen utforskar vilka personer som finns i nätverket, hur relationerna fungerar och vilket stöd brukaren upplever sig ha tillgång till.

Samtalen kan omfatta familj, närstående, vänner, grannar, professionella kontakter, brukarorganisationer och andra personer eller sammanhang som har betydelse i vardagen. Arbetet kan uppmärksamma både stödjande relationer och områden där brukaren önskar stärka eller utveckla sina sociala kontakter.

Förslag på arbetsblad

Arbetsblad 3: Nätverkskarta

Arbetsblad 4: Individuell intervju

Arbetsblad 5: En vanlig dag

Bostad och vardagsliv

Området belyser brukarens boendesituation och hur vardagen fungerar i praktiken. Samtalen kan omfatta boendeform, trivsel, hemmiljö, struktur i vardagen, hushållssysslor, egenvård och andra aktiviteter som är viktiga i det dagliga livet.

Arbetet kan uppmärksamma fungerande rutiner, personliga styrkor och strategier som underlättar vardagen. Samtalen kan även identifiera områden där ytterligare stöd eller förändringar önskas.

Förslag på arbetsblad

Arbetsblad 4: Individuell intervju

Arbetsblad 5: En vanlig dag

Arbetsblad 7: CAN-s kortversion

Arbetsblad 8: Kartläggning av livssituation QLS 100

Arbetsblad 10: Skattning av psykiska funktioner

Ekonomi

Området ger en bild av brukarens ekonomiska situation och hur ekonomin påverkar vardagen. Samtalen kan beröra försörjning, ekonomiska åtaganden, skulder, ekonomisk planering och eventuella ekonomiska bekymmer.

Arbetet kan belysa ekonomiska styrkor, utmaningar och hur ekonomin påverkar stress, mående och möjligheterna i vardagen. Vid behov kan frågor om stöd, rådgivning eller samordning med andra aktörer uppmärksammas.

Förslag på arbetsblad

- Arbetsblad 4: Individuell intervju
- Arbetsblad 7: CAN-s kortversion
- Arbetsblad 21: Problemlösning
- Arbetsblad 22: Skattning av problemområden

Myndighetskontakter och samhällsstöd

Området ger en överblick över brukarens kontakter med myndigheter, vård- och stödverksamheter samt andra samhällsaktörer. Arbetet kan tydliggöra vilka insatser som pågår, hur ansvaret är fördelat och om ytterligare samordning behövs.

Förslag på arbetsblad

- Arbetsblad 4: Individuell intervju
- Arbetsblad 7: CAN-s kortversion
- Arbetsblad 11: Intervju resurspersoner

Trygghet och utsatthet

Samtalen fokuserar på vad som bidrar till trygghet i vardagen och om det finns situationer, relationer eller miljöer som skapar oro eller utsatthet. Arbetet kan uppmärksamma skyddsfaktorer, fungerande strategier och behov av ytterligare stöd.

Om det framkommer uppgifter som väcker oro för brukarens eller någon annans säkerhet behöver detta hanteras enligt gällande lagstiftning och verksamhetens rutiner.

Förslag på arbetsblad

- Arbetsblad 4: Individuell intervju
- Arbetsblad 11: Intervju resurspersoner
- Arbetsblad 20: Stresshantering

> **Fördjupning och kunskapsstöd**
>
> - Din ekonomi *(Konsumentverket)*
> - ESL-ekonomi
> - Boendestöd *(Kunskapsguiden)*
> - Upptäcka utsatthet för våld *(Kunskapsguiden)*
> - Din egenmakt *(NSPH)*
> - Guiden till stöd och hjälp *(Socialstyrelsen)*

Behov, livskvalitet och resurser

Arbetet ger en samlad bild av brukarens behov, upplevda livskvalitet samt personliga styrkor och resurser. Genom samtal och skattningsinstrument utforskas både områden där förändring önskas och sådant som fungerar väl i vardagen.

Underlaget hjälper brukaren och CM att prioritera viktiga utvecklingsområden och skapar en gemensam grund för målformulering, planering och uppföljning.

Arbetssätt
Samtalen fokuserar på brukarens prioriteringar, önskade förändringar, styrkor och stödresurser. Målet är att skapa en balanserad bild där både utmaningar och framgångsfaktorer uppmärksammas.

Skattningsinstrument används som stöd för dialog och reflektion och anpassas efter brukarens situation. Arbetet kan genomföras stegvis och sammanfattas löpande för att skapa samsyn kring viktiga fokusområden och nästa steg i processen.

Kartläggningen kan påverkas av:

- att fokus främst hamnar på problem och svårigheter
- låg självkänsla eller bristande tilltro till den egna förmågan
- svårigheter att identifiera egna styrkor och resurser
- att skattningsinstrument upplevs som omfattande eller svåra att förstå

Det är därför viktigt att uppmärksamma styrkor, tidigare framgångar och sådant som bidrar till välbefinnande. När både utmaningar och tillgångar uppmärksammas blir det lättare att formulera realistiska mål och skapa motivation för fortsatt förändringsarbete.

Områden att kartlägga

Behov av stöd

Samtalen utforskar vilka former av stöd som fungerar väl idag och vilka områden där ytterligare stöd eller insatser kan behövas. Behoven kan vara praktiska, sociala, medicinska, psykologiska eller existentiella.

Arbetet hjälper brukaren och CM att prioritera viktiga områden och skapar underlag för planering och samordning.

Livskvalitet och välbefinnande

Området belyser hur brukaren upplever olika delar av sin livssituation, exempelvis hälsa, relationer, boende, vardag och meningsfulla aktiviteter.

Dialogen uppmärksammar både sådant som fungerar väl och områden där förändring önskas. Underlaget kan användas vid prioriteringar, målformulering och uppföljning.

Styrkor, resurser och återhämtningsfaktorer

Arbetet identifierar personliga styrkor, färdigheter, erfarenheter och stödresurser som kan vara till hjälp i förändringsarbetet.

Samtalen utforskar vad som tidigare varit hjälpsamt, vilka resurser som finns tillgängliga och hur dessa kan användas för att nå uppsatta mål. Att uppmärksamma egna tillgångar kan stärka motivation och tilltro till den egna förmågan.

Arbetsblad

- Arbetsblad 3: Nätverkskarta
- Arbetsblad 4: Individuell intervju
- Arbetsblad 6: Instruktioner för användning av CAN-s kortversion
- Arbetsblad 7: CAN-s kortversion
- Arbetsblad 8: Kartläggning av livssituation QLS 100
- Arbetsblad 9: Mina personliga egenskaper och resurser
- Arbetsblad 26: Manchester livskvalitetsskala (MANSA)

Hälsa, behandling och funktionsförmåga

Arbetet ger en samlad bild av brukarens psykiska och fysiska hälsa, funktionsförmåga samt sociala och existentiella välbefinnande. Samtalen belyser faktorer som påverkar vardagsfungerande, hälsa och möjligheten att genomföra det som är viktigt i livet.

Underlaget hjälper brukaren och CM att uppmärksamma behov av behandling, stöd, hjälpmedel och samordning samt de resurser som kan underlätta vardagen.

Arbetssätt
Samtalen fokuserar på brukarens mående, vardagsfungerande samt erfarenheter av vård, behandling och stöd. Prioriteringar, önskemål och behov av samordning uppmärksammas fortlöpande.

Information anpassas efter brukarens förutsättningar och kan vid behov kompletteras med visuellt stöd eller konkreta exempel. Arbetet kan genomföras över flera tillfällen och sammanfattas löpande för att skapa en gemensam bild av situationen. När brukaren samtycker kan närstående och andra professionella bidra med kompletterande perspektiv.

Kartläggningen kan påverkas av:

- begränsad kunskap om den egna hälsan eller behandlingen
- negativa erfarenheter av vård eller stödinsatser
- svårigheter att beskriva symtom, besvär eller funktionsnedsättningar
- osäkerhet kring behov och vilket stöd som kan vara hjälpsamt
- känslor av skam, oro eller hopplöshet

Ett respektfullt och återhämtningsinriktat förhållningssätt kan bidra till att brukaren känner sig trygg att utforska sin situation, formulera sina behov och vara delaktig i planeringen av vård och stöd.

Områden att kartlägga

Psykisk hälsa, återhämtning och behandling

Området omfattar brukarens erfarenheter av psykisk ohälsa, behandling och olika former av stöd. Samtalen fokuserar på hur måendet påverkar vardagen samt vilka strategier, insatser och resurser som upplevs vara hjälpsamma.

Dialogen kan även omfatta brukarens inställning till läkemedelsbehandling, kontakt med vården och önskemål kring fortsatt stöd. Behov av samordning mellan olika

verksamheter samt betydelsen av närstående, sociala nätverk och brukarorganisationer kan också belysas.

Fysisk hälsa och levnadsvanor

Området omfattar fysisk aktivitet, sömn, kostvanor, tobaksbruk och alkohol- eller drogvanor. Fokus ligger på hur fysisk hälsa och levnadsvanor påverkar energi, ork och vardagsfungerande.

Arbetet uppmärksammar både hälsofrämjande vanor och områden där förändring eller ytterligare stöd kan vara aktuellt.

Existentiell och social hälsa

Existentiell och social hälsa handlar om det som ger livet mening, hopp, sammanhang och tillhörighet. Samtalen belyser relationer, intressen, värderingar och sociala sammanhang samt erfarenheter av gemenskap, ensamhet eller utanförskap.

Samtalen kan hjälpa brukaren att identifiera aktiviteter, relationer och sammanhang som bidrar till välbefinnande samt synliggöra områden där förändring eller stöd önskas.

Suicidrisk och suicidprevention

Suicidtankar och självmordsnära beteenden kan förekomma vid psykisk ohälsa men också i samband med livskriser, förluster, trauma, ensamhet eller andra svåra belastningar. Samtalen uppmärksammar risk- och skyddsfaktorer, suicidtankar, tidigare suicidförsök, psykisk ohälsa, social isolering, aktuella belastningar, framtidshopp, relationer och tillgång till stöd. Även tidiga varningssignaler och strategier som stärker trygghet och säkerhet bör uppmärksammas.

Resultatet ger underlag för trygghetsplanering och samordning av stödinsatser.

Vid tecken på förhöjd eller akut suicidrisk ska verksamhetens rutiner följas och samverkan med hälso- och sjukvården initieras utan dröjsmål.

Förslag på arbetsblad

- Arbetsblad 4: Individuell intervju
- Arbetsblad 5: En vanlig dag
- Arbetsblad 7: CAN-s kortversion
- Arbetsblad 8: Kartläggning av livssituation QLS 100
- Arbetsblad 9: Mina personliga egenskaper och resurser

Arbetsblad 10: Skattning av psykiska funktioner

Arbetsblad 20: Stresshantering

Arbetsblad 26: Manchester livskvalitetsskala (MANSA)

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

Fördjupning och kunskapsstöd

- Behandling vid samsjuklighet *(Kunskapsguiden)*
- Fysisk aktivitet stärker den psykiska hälsan *(Folkhälsomyndigheten)*
- Nationella vård- och insatsprogram *(VIP)*
- Om ensamhet *(Folkhälsomyndigheten)*
- Psykisk hälsa och suicidprevention *(Socialstyrelsen)*
- Region Skånes vårdriktlinjer
- Suicidprevention i svenskt samhälle *(SPISS)*

Färdigheter och förändringsarbete

Arbetet belyser de färdigheter, strategier och stödinsatser som kan underlätta vardagen och stödja brukaren i arbetet mot sina mål. Samtalen utforskar områden som stresshantering, problemlösning, kommunikation och motivation samt hur dessa påverkar möjligheten att genomföra önskade förändringar.

Motiverande samtal (MI) kan användas genom hela processen för att utforska motivation, hantera ambivalens och stärka tilltron till den egna förmågan. MI är inte ett separat arbetsblad utan ett förhållningssätt som kan integreras i kartläggning, målformulering, planering och uppföljning.

Arbetssätt
Samtalen fokuserar på både utvecklingsområden och befintliga styrkor som kan stödja önskad förändring. Arbetet kan omfatta strategier för att hantera vardagliga utmaningar samt möjligheter att utveckla nya färdigheter och arbetssätt.

Insatser och arbetsformer anpassas efter brukarens situation, motivation och aktuella mål. Genom konkreta steg, regelbunden uppföljning och uppmärksammande av framsteg kan självtillit och handlingskraft successivt stärkas.

MI, problemlösningsmetoder och färdighetsträning används som stöd för att omsätta mål och planer i praktisk handling.

Kartläggningen och förändringsarbetet kan påverkas av:

- rädsla för förändring eller osäkerhet inför nya situationer
- tidigare negativa erfarenheter som påverkar motivationen
- hög stressnivå eller begränsad ork
- svårigheter att se samband mellan egna handlingar och önskade förändringar
- bristande tilltro till den egna förmågan

När förändringsarbetet delas upp i hanterbara steg blir det lättare att följa framsteg och stärka tilltron till den egna förmågan över tid.

Områden att kartlägga

Motivation och förändringsberedskap

Samtalen utforskar brukarens drivkrafter, mål, önskemål och eventuell ambivalens inför förändring.

Dialogen kan ge ökad förståelse för vad som stärker motivationen, vilka hinder som upplevs och vilka faktorer som kan underlätta förändringsarbetet. Fokus ligger på att stödja brukarens egen motivation och vilja till förändring.

Stresshantering och återhämtning

Området belyser hur stress, belastningar och återhämtning påverkar brukarens mående och vardagsfungerande.

Samtalen fokuserar på stressreaktioner, tidiga varningssignaler, skyddsfaktorer och strategier som bidrar till balans i vardagen. Arbetet kan också uppmärksamma situationer som ökar sårbarheten samt aktiviteter som främjar återhämtning och välbefinnande,

Problemlösning och vardagshantering

Området utforskar hur brukaren vanligtvis hanterar problem, utmaningar och beslut i vardagen.

Samtalen kan identifiera fungerande strategier, tidigare erfarenheter och möjliga handlingsalternativ vid svårigheter. Fokus ligger på att stärka brukarens förmåga att hitta lösningar och ta steg mot sina mål.

Kommunikation och samspel

Området belyser hur brukaren kommunicerar med andra och hanterar relationer i vardagen.

Samtalen utforskar styrkor och utvecklingsområden i samspelet med andra personer samt situationer där kommunikationen fungerar väl eller upplevs som utmanande. Arbetet kan bidra till att stärka brukarens möjligheter att uttrycka behov, önskemål och gränser i olika sammanhang.

Förslag på arbetsblad

Arbetsblad 4: Individuell intervju

Arbetsblad 9: Mina personliga egenskaper och resurser

Arbetsblad 20: Stresshantering

Arbetsblad 21: Problemlösning

Arbetsblad 22: Skattning av problemområden

Arbetsblad 23: Öva på att kommunicera

> **Fördjupning och kunskapsstöd**
>
> - Ett självständigt liv (ESL)
> - Motiverande samtal (MI)
> - Stresshantering och sömn

Arbete, studier, sysselsättning och delaktighet

Arbetet ger en bild av brukarens erfarenheter av arbete, studier, sysselsättning och andra meningsfulla aktiviteter. Samtalen utforskar hur dessa områden påverkar vardagen och vilken betydelse de har för struktur, gemenskap, delaktighet och framtidsplaner.

Underlaget hjälper brukaren och CM att identifiera intressen, resurser, möjligheter och eventuella hinder som kan vara viktiga i det fortsatta förändringsarbetet.

Arbetssätt

Samtalen fokuserar på tidigare erfarenheter, nuvarande situation och framtida önskemål inom arbete, studier, sysselsättning och fritid. Både sådant som fungerar väl och områden där stöd eller förändring önskas uppmärksammas.

Arbetet kan synliggöra intressen, styrkor, erfarenheter och möjligheter som är betydelsefulla för brukarens fortsatta utveckling. Även behov av stöd, samordning eller anpassningar kan identifieras.

Kartläggningen kan påverkas av:

- tidigare negativa erfarenheter av arbete eller studier
- rädsla för att misslyckas eller inte orka
- låg tilltro till den egna förmågan
- psykisk eller fysisk ohälsa
- ekonomiska eller sociala hinder
- osäkerhet kring vilka möjligheter och stödinsatser som finns

För många sker förändring stegvis. Små framsteg kan vara betydelsefulla för att bygga erfarenhet, stärka tilltron till den egna förmågan och skapa rörelse mot uppsatta mål.

Områden att kartlägga

Arbete och yrkeserfarenheter

Området belyser brukarens tidigare och nuvarande erfarenheter av arbete.

Samtalen kan omfatta anställningar, arbetsuppgifter, yrkeskunskaper, intressen och erfarenheter som haft betydelse för trivsel, utveckling och välbefinnande. Arbetet kan också identifiera hinder, stödbehov och resurser som är viktiga inför framtida arbetslivsinriktade insatser.

Studier och lärande

Området omfattar erfarenheter av utbildning, studier och lärande i olika former.

Samtalen utforskar tidigare studier, aktuella utbildningsinsatser, framtida studieplaner samt behov av stöd eller anpassningar. Arbetet kan synliggöra intressen, styrkor och möjligheter till fortsatt lärande.

Sysselsättning, fritid och meningsfulla aktiviteter

Området utforskar aktiviteter som brukaren deltar i eller önskar delta i, exempelvis daglig verksamhet, praktik, volontärarbete, kultur, föreningsliv, motion eller andra fritidsaktiviteter.

Samtalen fokuserar på vad som ger energi, motivation och mening i vardagen samt vilka faktorer som underlättar eller försvårar deltagande.

Delaktighet, framtidstro och utveckling

Samtalen utforskar brukarens framtidsplaner, önskemål och tankar kring nästa steg i livet.

Arbetet kan bidra till att tydliggöra mål, möjligheter och resurser samt ge underlag för fortsatt planering. Fokus ligger på att stärka brukarens upplevelse av att kunna påverka sin situation och forma sin framtid.

Arbetsblad

- Arbetsblad 4: Individuell intervju
- Arbetsblad 5: En vanlig dag
- Arbetsblad 7: CAN-s kortversion
- Arbetsblad 8: Kartläggning av livssituation QLS 100
- Arbetsblad 10: Skattning av psykiska funktioner
- Arbetsblad 16: Önskat mål & delmål
- Arbetsblad 21: Problemlösning
- Arbetsblad 22: Skattning av problemområden
- Arbetsblad 26: Manchester livskvalitetsskala (MANSA)

> ### Fördjupning och kunskapsstöd
>
> - Sveriges Fontänhus
> - IPS- Individanpassat stöd till arbete *(Kunskapsguiden)*

Familj, närstående och nätverk

Arbetet ger en bild av vilken betydelse familj, närstående och andra viktiga personer har i brukarens vardag. Samtalen belyser relationer, stödresurser och möjligheter till samarbete kring brukarens mål och prioriteringar.

Underlaget hjälper brukaren och CM att identifiera personer som kan vara viktiga i det fortsatta arbetet samt uppmärksamma behov av stöd, information eller samverkan inom nätverket.

Arbetssätt

Samtalen fokuserar på betydelsefulla relationer och vilken roll de har i brukarens liv. Arbetet omfattar även hur närstående kan involveras på ett sätt som överensstämmer med brukarens önskemål och samtycke.

När det är aktuellt kan familj, närstående och andra viktiga personer successivt involveras för att stärka samarbetet och skapa en grund för det fortsatta resursgruppsarbetet. Om brukaren har barn behöver barnens situation och behov uppmärksammas.

Kartläggningen kan påverkas av:

- konflikter eller bristande tillit i relationer
- ett begränsat socialt nätverk
- olika förväntningar och behov hos brukaren och närstående
- osäkerhet kring hur närstående kan involveras
- oro för att belasta andra personer
- oro för att barnet ska omhändertas

Ett tryggt samtalsklimat och tydliga överenskommelser kan underlätta samarbetet mellan brukaren och personer i nätverket. Arbetet hjälper till att identifiera de relationer och stödresurser som kan vara betydelsefulla i den fortsatta processen.

Områden att kartlägga

Relationer och stödresurser

Området utforskar vilka personer som är betydelsefulla för brukaren och vilken roll de har i vardagen.

Samtalen belyser relationernas kvalitet, tillgången till stöd och hur olika personer bidrar med hjälp, gemenskap eller praktiskt stöd. Arbetet kan också uppmärksamma relationer som upplevs som belastande eller där förändring önskas.

Förslag på arbetsblad

Arbetsblad 3: Nätverkskarta

Arbetsblad 11: Intervju resurspersoner

Arbetsblad 26: Manchester livskvalitetsskala (MANSA)

Delaktighet och samverkan

Samtalen fokuserar på hur brukaren vill att närstående och andra viktiga personer ska involveras i arbetet.

Dialogen kan tydliggöra roller, förväntningar och ansvar samt identifiera möjligheter och hinder för samarbete. Underlaget kan användas som grund för det fortsatta resursgruppsarbetet.

Förslag på arbetsblad

Arbetsblad 11: Intervju resurspersoner

Arbetsblad 23: Öva på att kommunicera

Barn som anhöriga

Om brukaren har barn eller en nära relation till barn behöver barnets situation uppmärksammas.

Samtalen belyser barnets behov av information, stöd, trygghet och delaktighet samt vilka skyddsfaktorer och stödresurser som finns i barnets omgivning. Vid behov kan arbetet även identifiera områden där ytterligare samverkan eller stödinsatser behöver övervägas.

Förslag på arbetsblad

Arbetsblad 12: Fokus på barnet

Känslomässigt klimat och kommunikation

Området belyser hur kommunikation, attityder och samspelsmönster påverkar relationerna i nätverket.

Samtalen kan uppmärksamma både stödjande och belastande mönster samt identifiera strategier som underlättar samarbete, minskar konflikter och stärker relationerna.

Förslag på arbetsblad

Arbetsblad 13: Tankar om brukaren

Arbetsblad 23: Öva på att kommunicera

Fördjupning och kunskapsstöd

- Hur hjälper jag mitt barn?
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga

🔧Beskrivning av arbetsblad 1 - 13

Arbetsbladen omfattar olika typer av stödmaterial, såsom informationsunderlag, kartläggningsunderlag, skattningsinstrument, planeringsunderlag och kvalitetsinstrument. Typbeteckningen beskriver arbetsbladets huvudsakliga funktion och kan användas som stöd vid val av arbetsblad.

Arbetsblad 1. Information
Typ: Informationsunderlag

Informationsbladet introducerar Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete. Det beskriver arbetssättets syfte, arbetsprocess och centrala roller. Underlaget kan användas vid de första kontakterna och återkomma som stöd under arbetets gång. Det bidrar till en gemensam förståelse av arbetssättet och brukarens roll i processen.

Arbetsblad 2. Samtycke
Typ: Samtyckesunderlag

Samtyckesunderlaget dokumenterar brukarens godkännande till informationsutbyte och samverkan mellan olika personer och verksamheter. Underlaget tydliggör vilka personer och verksamheter som får ta del av information och delta i samarbetet.

Arbetsblad 3. Nätverkskarta
Typ: Kartläggningsunderlag

Nätverkskartan ger en översikt över brukarens sociala nätverk och de personer som har betydelse i vardagen. Underlaget används för att identifiera viktiga relationer, tillgängligt stöd och möjliga deltagare i resursgruppsarbetet. Kartan kan uppdateras över tid när nätverket förändras.

Arbetsblad 4. Intervju med brukaren
Typ: Intervjuunderlag

Intervjun ger brukaren möjlighet att beskriva sin situation, sina erfarenheter, styrkor och framtidsönskemål med egna ord. Underlaget används för att skapa en

gemensam förståelse av brukarens perspektiv och fungerar som grund för det fortsatta arbetet.

Arbetsblad 5. En vanlig dag

Typ: Reflektionsunderlag

Arbetsbladet ger en bild av brukarens vardag, rutiner, aktiviteter och sociala sammanhang. Genom att beskriva en vanlig dag eller vecka blir det lättare att identifiera fungerande rutiner, utmaningar och områden som brukaren vill utveckla eller förändra.

Arbetsblad 6. Instruktion CAN-s (Camberwell Assessment of Need)

Typ: Instruktionsunderlag

Instruktionen ger stöd för hur CAN-s genomförs och skattas tillsammans med brukaren. Underlaget beskriver syftet med kartläggningen, hur frågorna används samt hur resultaten tolkas och sammanställs.

Arbetsblad 7. CAN-s (Camberwell Assessment of Need)

Typ: Kartläggningsinstrument

CAN-s kartlägger brukarens behov inom olika livsområden och skiljer mellan tillgodosedda och otillfredsställda behov. Resultatet ger en översikt över vilka områden som brukaren upplever fungerar väl och vilka frågor som behöver prioriteras i det fortsatta arbetet.

CAN-s kortversion ingår, med tillåtelse av Richard Stenmark, i Skånes manual för Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete.

Arbetsblad 8. Quality of Life Scale (QLS 100)

Typ: Skattningsinstrument

QLS 100 belyser hur brukaren upplever olika delar av sin livssituation. Resultatet ger underlag för samtal om trivsel, välbefinnande och områden där förändring önskas samt kan användas för uppföljning över tid.

Arbetsblad 9. Mina personliga egenskaper och resurser

Typ: Reflektionsunderlag

Arbetsbladet hjälper brukaren att identifiera personliga styrkor, färdigheter och erfarenheter. Genom att synliggöra egna tillgångar kan brukaren få en tydligare bild av vilka resurser som kan användas i förändringsarbetet.

Arbetsblad 10. Skattning av psykiska funktioner

Typ: Skattningsinstrument

Skattningen ger en bild av hur psykisk ohälsa påverkar vardag, relationer, arbete, studier och självständighet. Resultatet kan användas som underlag för dialog om styrkor, svårigheter och behov av stöd eller anpassningar.

Skattningsinstrumentet har utarbetats av Eva-Lena Borell, legitimerad arbetsterapeut, och Mats Borell, legitimerad psykolog, och ingår med deras tillåtelse i Skånes manual för Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete.

Arbetsblad 11. Intervju med resurspersoner

Typ: Intervjuunderlag

Intervjun kompletterar brukarens egen kartläggning med perspektiv från närstående, professionella och andra viktiga personer. Underlaget kan bidra till en bredare förståelse av situationen samt identifiera viktiga stödresurser och samverkansbehov.

Arbetsblad 12. Fokus på barnet

Typ: Kartläggningsunderlag

Arbetsbladet uppmärksammar barns situation när en förälder lever med psykisk ohälsa, psykisk funktionsnedsättning eller beroendeproblematik. Underlaget belyser barnets behov, skyddsfaktorer och stödresurser samt hur förälderns situation påverkar vardagen. Kan användas som stöd i planering, samverkan och uppföljning när barnets behov behöver uppmärksammas.

Arbetsblad 13. Tankar om brukaren

Typ: Reflektionsunderlag

Arbetsbladet utforskar det känslomässiga klimatet i brukarens nätverk utifrån begreppet Expressed Emotion (EE). Underlaget kan ge upphov till samtal om kommunikation, relationer och faktorer som påverkar samarbetet inom nätverket.

Sammanfattning av kartläggningsfasen

Kartläggningsfasen ger brukaren och CM en gemensam bild av livssituationen, det som fungerar väl och de områden där förändring eller stöd kan vara aktuellt.

Under fasen har olika delar av vardagen utforskats, såsom relationer, boende, hälsa, sysselsättning, nätverk, livskvalitet samt färdigheter och strategier för att hantera vardagens utmaningar. Arbetet har också uppmärksammat viktiga personer, styrkor och andra faktorer som kan bidra i det fortsatta arbetet.

Resultatet sammanfattar brukarens prioriteringar, möjligheter och utvecklingsområden. Underlaget används i målformulering, planering, resursgruppsarbete och genomförande av överenskomna insatser.

Det viktigaste att komma ihåg – kartläggningsfasen:

- ✓ Utgå från brukarens berättelse, erfarenheter och perspektiv
- ✓ Uppmärksamma både styrkor, möjligheter och områden där förändring önskas
- ✓ Skapa en helhetsbild av brukarens vardag och livssituation
- ✓ Identifiera betydelsefulla personer, relationer och stödresurser
- ✓ Sammanfatta viktiga prioriteringar som grund för mål och planering

Planeringsfasen – formulera mål och planera stöd

Planeringsfasen omsätter resultaten från kartläggningen till en konkret plan för det fortsatta arbetet. Tillsammans sammanfattar brukaren och CM nuläget, identifierar viktiga utvecklingsområden och formulerar mål för den kommande perioden.

Planeringen utgår från brukarens egna prioriteringar och fokuserar på vad personen vill uppnå, vilka resurser som finns tillgängliga och vilka insatser som behöver planeras för att komma vidare.

Kartläggningen sammanfattas i en nulägesbeskrivning som utgör grunden för *Min plan för personlig utveckling*. Arbetet omfattar också formulering av mål och delmål, upprättande av en trygghetsplan samt förberedelser inför det första resursgruppsmötet.

Resultatet är en gemensam plan som tydliggör mål, prioriteringar, ansvar och nästa steg i arbetet. Den fungerar som underlag för det fortsatta resursgruppsarbetet och genomförandet av planerade aktiviteter.

Min plan för personlig utveckling

Min plan för personlig utveckling sammanfattar resultaten från kartläggningen och utgör grunden för det fortsatta arbetet. Planen ger en samlad överblick över brukarens nuläge, prioriteringar, mål, planerade aktiviteter och överenskommelser.

Planen används som ett gemensamt arbetsredskap för brukaren, CM och resursgruppen. Den skapar struktur i arbetet och fungerar som underlag för planering, genomförande och uppföljning.

Arbetssätt
Planen utformas tillsammans med brukaren och bygger på resultaten från kartläggningen. Innehållet dokumenteras med brukarens egna formuleringar så långt som möjligt och speglar det som personen vill uppnå och arbeta vidare med.

Min plan för personlig utveckling används som stöd vid resursgruppsmöten, uppföljning och samordning av aktiviteter. Innehållet revideras vid behov i takt med att mål, situation eller prioriteringar förändras.

Arbetet med arbetsbladet kan påverkas av:

- svårigheter att formulera mål

- fokus på problem
- svårt att identifiera styrkor
- låg framtidstro
- otydliga mål

Planen behöver utgå från brukarens egna prioriteringar och innehålla mål och aktiviteter som upplevs meningsfulla, tydliga och möjliga att arbeta vidare med.

Nulägesbeskrivning och behov

Nulägesbeskrivningen sammanfattar resultaten från kartläggningen och ger en gemensam bild av brukarens aktuella situation. Beskrivningen omfattar både det som fungerar väl i vardagen och de områden där stöd, förändring eller utveckling är aktuellt.

Underlaget används som grund för Min plan för personlig utveckling och ger brukaren, CM och resursgruppen en gemensam utgångspunkt inför det fortsatta arbetet.

Arbetssätt
Sammanfattningen tas fram tillsammans med brukaren och dokumenteras så långt som möjligt med brukarens egna ord. Arbetet fokuserar på att beskriva nuläget på ett sätt som är begripligt, relevant och användbart i den fortsatta planeringen.

Beskrivningen omfattar viktiga styrkor, resurser, erfarenheter, intressen och fungerande strategier samt områden där stöd eller förändring önskas.

Nulägesbeskrivningen dokumenteras i Min plan för personlig utveckling under rubriken **"Så här ser min situation ut just nu"**. Stödbehov och utvecklingsområden dokumenteras under rubriken **"Detta behöver jag hjälp med för att nå mina mål och delmål"**.

Arbetet med nulägesbeskrivningen kan påverkas av:

- svårigheter att beskriva den egna situationen
- att fokus främst hamnar på problem och svårigheter
- att brukaren har svårt att identifiera egna styrkor och resurser
- osäkerhet kring vilket stöd som behövs
- att kartläggningens resultat upplevs som omfattande eller svåra att sammanfatta

En balanserad beskrivning, där både styrkor och utmaningar uppmärksammas, skapar ett bättre underlag för målformulering, planering och resursgruppsarbete.

Arbetsblad

Arbetsblad 14: Min plan för personlig utveckling

Arbetsblad 15: Sammanfattning av kartläggning

Mål och delmål

Mål och delmål ger riktning för det fortsatta arbetet och hjälper brukaren att omsätta önskade förändringar till konkreta steg. Utgångspunkten är det som brukaren själv vill uppnå, utveckla eller förändra i sitt liv.

De långsiktiga målen beskriver den riktning brukaren vill arbeta mot, medan delmålen tydliggör nästa steg på vägen. Genom att dela upp förändringsarbetet i mindre och hanterbara delar blir det lättare att planera, följa upp och uppmärksamma framsteg.

Arbetssätt

Samtalen utgår från brukarens prioriteringar, framtidstankar och önskade förändringar. Fokus ligger på att formulera en tydlig riktning framåt och identifiera vilka steg som är möjliga att påbörja under den kommande perioden.

När de långsiktiga målen har formulerats tas ett eller flera delmål fram tillsammans med brukaren. Delmålen ska vara begripliga, realistiska och möjliga att följa upp mellan resursgruppsmötena.

Arbetet dokumenteras i Min plan för personlig utveckling. De långsiktiga målen dokumenteras under rubriken *"Mina långsiktiga mål"* och delmålen under rubriken *"Delmål jag vill uppnå till nästa resursgruppsmöte"*.

Formuleringarna bör så långt som möjligt utgå från brukarens egna ord och spegla det som personen upplever som viktigt och meningsfullt.

Arbetet med målformulering kan påverkas av:

- svårigheter att formulera önskade förändringar eller framtidsplaner
- låg tilltro till den egna förmågan
- att prioriteringarna påverkas mer av andras förväntningar än av brukarens egna önskemål
- att delmålen blir för omfattande eller otydliga
- osäkerhet kring vilka steg som behöver tas för att komma vidare

När arbetet utgår från brukarens egna erfarenheter, styrkor och prioriteringar blir det lättare att formulera meningsfulla och realistiska delmål som kan omsättas i praktisk handling.

Arbetsblad

Arbetsblad 14: Min plan för personlig utveckling

Arbetsblad 15: Sammanfattning av kartläggning

Arbetsblad 16: Önskat mål & delmål

Trygghetsplan

Trygghetsplanen hjälper brukaren och nätverket att vara förberedda på perioder då måendet försämras eller när risken för kris ökar. Planen beskriver tidiga varningssignaler, vilka strategier som brukar hjälpa samt vilket stöd som kan aktiveras vid behov.

Syftet är att skapa trygghet, tydlighet och handlingsberedskap för både brukaren och de personer som finns i nätverket.

Arbetssätt

Arbetet utgår från brukarens tidigare erfarenheter av försämrat mående, återhämtning och kriser. Tillsammans utforskar brukaren och CM vilka signaler som brukar uppträda tidigt, vilka situationer som ökar sårbarheten och vilka insatser eller strategier som tidigare varit hjälpsamma.

Planen tas fram tillsammans med brukaren och förankras hos de personer som brukaren vill involvera. Ansvar, roller och kontaktvägar behöver vara tydliga så att alla vet hur de ska agera om situationen förändras. Trygghetsplanen dokumenteras och följs upp regelbundet.

Planen kan innehålla:

- tidiga varningssignaler på försämrat mående
- situationer som ökar stress eller sårbarhet
- strategier som brukar vara hjälpsamma
- personer som kan ge stöd
- överenskommelser om ansvar och åtgärder
- insatser som kan aktiveras vid behov

Arbetet med trygghetsplanen kan påverkas av:

- svårigheter att identifiera tidiga signaler på försämrat mående
- begränsad erfarenhet av vilka strategier som fungerar hjälpsamt

- otydligt ansvar eller osäkerhet kring vem som ska göra vad
- att planen blir för generell eller svår att använda i vardagen
- att planen inte följs upp eller uppdateras över tid

En användbar trygghetsplan bygger på brukarens egna erfarenheter och innehåller konkreta åtgärder som är lätta att förstå och använda. Regelbunden uppföljning bidrar till att planen förblir aktuell och fungerar som ett stöd för både brukaren och nätverket när behov uppstår.

Arbetsblad

Arbetsblad 18: Trygghetsplan

Resursgruppen – navet i det gemensamma arbetet

Resursgruppen samlar de personer som brukaren vill involvera i arbetet mot sina mål. Gruppen består av brukaren, CM och de personer som brukaren bedömer kan bidra med stöd, kunskap, erfarenheter eller praktisk hjälp.

Resursgruppen är en central del av arbetssättet och fungerar som en gemensam arena för planering, samarbete och uppföljning. Arbetet utgår från *Min plan för personlig utveckling* och fokuserar på att omsätta mål och delmål i praktisk handling.

Resursgruppsmöte och SIP – skillnader och samband

Resursgruppsmöten och Samordnad individuell plan (SIP) kan komplettera varandra men fyller olika funktioner.

Resursgruppsmötet utgår från brukarens egna prioriteringar och de personer som brukaren vill involvera. Mötet kan genomföras oavsett vilka verksamheter som deltar och har fokus på planering, samarbete och uppföljning av arbetet mellan mötena.

SIP är ett lagstadgat verktyg som används när socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordna sina insatser. Fokus ligger på ansvarsfördelning, samordning och dokumentation mellan berörda verksamheter.

Om både socialtjänst och hälso- och sjukvård deltar bör *Min plan för personlig utveckling* användas som underlag för SIP.

Arbetssätt

Brukaren och CM identifierar tillsammans vilka personer som kan vara viktiga i det fortsatta arbetet. Urvalet utgår från brukarens egna önskemål och vilka resurser, erfarenheter eller perspektiv som kan bidra till att stödja arbetet framåt.

CM informerar deltagarna om arbetssättet, deras roll i gruppen och hur samarbetet är tänkt att fungera. Roller, ansvar och förväntningar behöver tydliggöras tidigt för att skapa en stabil grund för det fortsatta arbetet.

Resursgruppens sammansättning kan förändras över tid i takt med att brukarens situation, prioriteringar och mål förändras.

Arbetet med resursgruppen kan påverkas av:

- svårigheter att identifiera lämpliga resurspersoner
- osäkerhet kring gruppens syfte och arbetssätt
- olika förväntningar hos deltagarna
- otydlig ansvarsfördelning
- bristande samverkan eller kommunikation
- att fokus flyttas från brukarens prioriteringar till andra frågor

Tydlig information, gemensamma överenskommelser och återkommande fokus på brukarens prioriteringar bidrar till ett välfungerande resursgruppsarbete. Gruppen ska vara ett praktiskt stöd i arbetet mot de mål som brukaren själv har valt att arbeta med.

Resursgruppsmötet

Resursgruppsmötet samlar de personer som brukaren har valt att involvera i arbetet. Utgångspunkten är Min plan för personlig utveckling och fokus ligger på att följa upp nuläget, fördela ansvar och komma överens om nästa steg.

När berörda personer möts samtidigt skapas en gemensam bild av situationen och en tydligare samordning kring det fortsatta arbetet.

Arbetssätt
Brukaren och CM förbereder mötet tillsammans. Inför varje möte tas en agenda fram med utgångspunkt i den personliga planen och aktuella frågor som behöver diskuteras eller följas upp.

Agendan kan exempelvis innehålla:

- uppföljning av tidigare överenskommelser
- aktuella behov och utmaningar
- planering av aktiviteter och insatser
- ansvarsfördelning och samordningsfrågor

- revidering av trygghetsplan vid behov
- planering inför nästa möte

Tid och plats bestäms tillsammans med brukaren och anpassas efter vad som fungerar bäst för deltagarna.

Brukaren leder mötet själv eller tillsammans med CM. Resurspersonerna bidrar med sina perspektiv, erfarenheter och de insatser eller åtaganden som de kan medverka till.

Överenskommelser, aktiviteter och ansvar dokumenteras och följs upp vid kommande möten.

Resursgruppsmöten kan påverkas av:

- otydliga mötesmål
- bristande förberedelser
- oklar ansvarsfördelning
- låg delaktighet från någon av deltagarna
- att diskussionerna fastnar i problem snarare än lösningar
- svårigheter att följa upp överenskommelser

En tydlig agenda, gemensamma överenskommelser och strukturerad dokumentation bidrar till att mötena får ett tydligt fokus och leder till konkreta beslut. Brukarens prioriteringar bör vara vägledande genom hela mötet.

Förslag på arbetsblad

Arbetsblad 17: Inbjudan till resursgruppsmöte

Supportgrupper

Supportgrupper kompletterar resursgruppsarbetet mellan de ordinarie resursgruppsmötena. De används när en mindre grupp personer behöver samarbeta kring en specifik fråga, aktivitet eller ett avgränsat delmål.

Grupperna består av brukaren, CM och de personer som är relevanta för den aktuella uppgiften. Syftet är att skapa ett praktiskt stöd i genomförandet av planerade aktiviteter.

Arbetssätt
Brukaren och CM identifierar tillsammans vilka personer som behöver involveras utifrån aktuella mål, aktiviteter och prioriteringar.

Supportgrupper kan användas för att planera, genomföra eller följa upp specifika aktiviteter där flera personer behöver samarbeta under en begränsad period.

Gruppernas sammansättning anpassas efter den aktuella uppgiften och kan förändras över tid. Brukaren kan delta i flera olika supportgrupper samtidigt om olika målområden kräver olika former av stöd och samarbete.

Supportgruppen kan användas för:

- planering av aktiviteter
- kontakter med myndigheter
- boendefrågor
- arbete, sysselsättning eller utbildning
- kontakter med vård- och stödverksamheter
- samarbete med närstående kring aktuella frågor
- genomförande av överenskomna delmål

Tydliga överenskommelser, regelbunden avstämning och en gemensam förståelse för uppgiften bidrar till att supportgruppen fungerar som ett praktiskt stöd i det dagliga arbetet. Gruppens uppdrag bör alltid vara kopplat till brukarens aktuella mål och prioriteringar.

Utvärdering av resursgruppsarbetet

Utvärderingen fokuserar på hur resursgruppen fungerar som stöd i det fortsatta arbetet och om samarbetet bidrar till att brukaren kan arbeta mot sina mål och prioriteringar.

Arbetet ger underlag för att utveckla gruppens samarbete, ansvarsfördelning och arbetsformer samt säkerställa att resursgruppen fortsätter att vara relevant och användbar för brukaren.

Arbetssätt
Utvärderingen genomförs regelbundet tillsammans med brukaren och resursgruppen. Samtalen fokuserar på hur samarbetet fungerar, om överenskommelser följs och om gruppen ger det stöd som brukaren efterfrågar.

Arbetet belyser både sådant som fungerar väl och områden där arbetssätt, ansvar eller sammansättning kan behöva justeras. Brukarens upplevelse av gruppens betydelse ska vara central i utvärderingen.

Områden att följas upp:

- brukarens upplevelse av delaktighet
- ansvarsfördelning och överenskommelser
- genomförda aktiviteter och insatser
- gruppens sammansättning och relevans
- behov av förändringar i arbetsformer eller stöd

Arbetet med utvärdering kan påverkas av:

- otydliga förväntningar på gruppens uppdrag
- oklar ansvarsfördelning
- bristande delaktighet från någon av deltagarna
- svårigheter att lyfta samarbetsproblem
- att fokus flyttas från brukarens prioriteringar
- begränsat utrymme för gemensam reflektion

Regelbunden uppföljning ger möjlighet att utveckla samarbetet och anpassa resursgruppen utifrån brukarens aktuella situation och behov. Genom öppen dialog och tydliga överenskommelser kan gruppen fortsätta vara ett praktiskt stöd i arbetet mot brukarens mål.

Arbetsblad

Arbetsblad 19: Utvärdering delmål & mål inför resursgruppsmötet

Arbetsblad 29: Min delaktighet i resursgruppen

Kulturella perspektiv

Arbetet handlar om att uppmärksamma hur kulturella, religiösa och sociala sammanhang kan påverka brukarens och närståendes erfarenheter, värderingar och syn på stöd, hälsa, familjeroller och samarbete.

Ökad förståelse för dessa perspektiv kan bidra till bättre kommunikation och skapa en gemensam grund för planering, beslut och samverkan.

Arbetssätt
Samtalen utgår från brukarens egna erfarenheter, värderingar och livssammanhang. Arbetet präglas av nyfikenhet, respekt och ett utforskande förhållningssätt där olika perspektiv ges utrymme.

CM behöver undvika antaganden och i stället undersöka vilka kulturella, religiösa och sociala faktorer som är betydelsefulla för brukaren och de närstående. Dessa kan påverka synen på hälsa, stöd, familj, ansvar, hjälpinsatser och samverkan.

Vid behov används tolk eller annat kommunikationsstöd för att säkerställa delaktighet och ömsesidig förståelse.

Arbetet kan påverkas av:

- missförstånd kopplade till olika kulturella referensramar
- olika förväntningar på roller, ansvar och stödinsatser
- språk- och kommunikationssvårigheter
- osäkerhet kring hur kulturella eller religiösa frågor ska hanteras
- att antaganden eller förutfattade meningar påverkar förståelsen
- svårigheter att skapa utrymme för olika perspektiv inom resursgruppen

Genom dialog, reflektion och öppenhet kan olika perspektiv synliggöras och bidra till ökad förståelse mellan brukaren, närstående och professionella.

Kulturella, religiösa och sociala perspektiv behöver uppmärksammas genom hela arbetsprocessen och vara en naturlig del av kartläggning, planering, genomförande och uppföljning.

🔧Beskrivning av arbetsblad 14 - 19

Arbetsbladen omfattar olika typer av stödmaterial, såsom informationsunderlag, kartläggningsunderlag, skattningsinstrument, planeringsunderlag och kvalitetsinstrument. Typbeteckningen beskriver arbetsbladets huvudsakliga funktion och kan användas som stöd vid val av arbetsblad.

Arbetsblad 14. Min plan för personlig utveckling
Typ: Planeringsunderlag

Min plan för personlig utveckling sammanfattar kartläggningen och utgör den gemensamma planen för det fortsatta arbetet. Arbetsbladet samlar brukarens nuläge, mål, delmål och planerade aktiviteter. Underlaget används vid

resursgruppsmötet som stöd för planering, genomförande och uppföljning. Planen uppdateras vid behov under arbetets gång.

Arbetsblad 15. Sammanfattning av kartläggning

Typ: Sammanfattningsunderlag

Arbetsbladet sammanfattar de viktigaste resultaten från kartläggningen. Underlaget används som grund för planeringsarbetet och hjälper brukaren och CM att identifiera vilka frågor som behöver prioriteras i det fortsatta arbetet.

Arbetsblad 16. Önskat mål och delmål

Typ: Målformuleringsunderlag

Arbetsbladet stödjer brukaren i att formulera långsiktiga mål och konkreta delmål. Genom att beskriva önskat läge och nästa steg blir det lättare att skapa struktur i förändringsarbetet och följa utvecklingen över tid.

Arbetsblad 17. Inbjudan till resursgruppsmöte

Typ: Kommunikations- och samverkansunderlag

Arbetsbladet används för att bjuda in de personer som brukaren vill involvera i resursgruppsarbetet. Underlaget innehåller praktisk information om mötet samt en kort beskrivning av arbetssättet. Inbjudan bidrar till att skapa tydlighet kring syfte, roller och förväntningar inför det första resursgruppsmötet.

Arbetsblad 18. Trygghetsplan

Typ: Planerings- och beredskapsunderlag

Trygghetsplanen dokumenterar tidiga varningssignaler, hjälpsamma strategier, stödpersoner, kontaktvägar och överenskomna åtgärder vid försämrat mående. Underlaget används som stöd för brukaren och nätverket i situationer där behovet av stöd ökar. Planen följs upp regelbundet och uppdateras utifrån nya erfarenheter och förändrade behov.

Arbetsblad 19. Utvärdering av delmål och mål inför resursgruppsmöte

Typ: Uppföljningsunderlag

Arbetsbladet används för att förbereda uppföljning inför kommande resursgruppsmöten. Underlaget ger brukaren möjlighet att reflektera över genomförda aktiviteter, uppnådda resultat och eventuella hinder sedan föregående möte. Sammanställningen används som stöd för dialog, planering och beslut om nästa steg i arbetet.

Sammanfattning av planeringsfasen

Planeringsfasen omsätter resultaten från kartläggningen till en gemensam plan för det fortsatta arbetet.

Under fasen har kartläggningen sammanfattats, en nulägesbeskrivning tagits fram och prioriterade utvecklingsområden identifierats. Mål och delmål har formulerats, en trygghetsplan har upprättats och personer som ska ingå i resursgruppen har identifierats och bjudits in till samarbete.

Arbetet har resulterat i en förankrad *Min plan för personlig utveckling*, en aktuell trygghetsplan och en etablerad resursgrupp med gemensam förståelse för de prioriteringar och aktiviteter som ska genomföras under den kommande perioden.

Underlaget används som grund för genomförande, uppföljning och det fortsatta resursgruppsarbetet.

Det viktigaste att komma ihåg – planeringsfasen

- ✓ Sammanfatta kartläggningen i *Min plan för personlig utveckling*
- ✓ Utgå från brukarens egna prioriteringar vid formulering av mål och delmål
- ✓ Upprätta en trygghetsplan med tydliga strategier och kontaktvägar
- ✓ Identifiera och involvera relevanta resurspersoner
- ✓ Förbered och genomför det första resursgruppsmötet
- ✓ Dokumentera överenskommelser, ansvar och nästa steg i arbetet

Genomförandefasen – från planering till handling

Genomförandefasen innebär att omsätta *Min plan för personlig utveckling* i praktisk handling. Brukaren, CM, resurspersoner och eventuella supportgrupper arbetar tillsammans för att genomföra de aktiviteter och överenskommelser som har planerats. Fokus ligger på att genomföra planerade insatser, följa upp överenskommelser och arbeta vidare mot de mål som har formulerats.

Arbetet utgår från brukarens egna prioriteringar och de aktiviteter som har planerats tillsammans med resursgruppen. Förändringsarbetet sker stegvis och omfattar både genomförande, uppföljning och anpassning av aktiviteter utifrån brukarens aktuella situation

I genomförandefasen kan färdigheter som problemlösning, stresshantering och kommunikation användas som stöd i arbetet med att hantera hinder, fatta beslut och genomföra planerade aktiviteter. Dessa områden kan bidra till att stärka brukarens förmåga att hantera förändringar och arbeta vidare mot sina mål.

Samarbetet mellan brukaren, resursgruppen och andra berörda personer är en viktig del av genomförandet. Resursgruppen följer upp överenskommelser, hanterar aktuella frågor och planerar nästa steg i arbetet. Mellan resursgruppsmötena kan resurspersoner och supportgrupper bidra i genomförandet av aktiviteter och överenskommelser.

Regelbunden uppföljning är en naturlig del av genomförandefasen. Genom att följa upp aktiviteter, överenskommelser och delmål blir det möjligt att uppmärksamma framsteg, identifiera hinder och anpassa arbetet vid behov.

Genomförandefasen innebär att stegvis omsätta planering till handling och att anpassa arbetet utifrån erfarenheter, resultat och förändrade behov. Fokus ligger på att genomföra det som har planerats och skapa rörelse mot de mål som brukaren har valt att arbeta med.

Förhållningssätt och färdigheter i förändringsprocessen

Genomförandet av planerade aktiviteter innebär ofta att pröva nya arbetssätt, utveckla färdigheter och hantera situationer som kan vara utmanande.

Problemlösning, stresshantering och kommunikation är exempel på områden som kan stödja brukaren i det praktiska förändringsarbetet.

CM stödjer brukaren i att utforska strategier, utveckla färdigheter och hitta arbetssätt som fungerar i vardagen. Arbetet anpassas utifrån brukarens situation, mål och erfarenheter.

I detta avsnitt beskrivs tre områden som kan användas som stöd i genomförandefasen: problemlösning, stresshantering och kommunikation.

Problemlösning som stöd för förändring

Problemlösning är ett praktiskt arbetssätt som kan användas när hinder eller svårigheter påverkar möjligheten att genomföra planerade aktiviteter eller arbeta mot uppsatta mål.

Genom att undersöka situationen steg för steg blir det lättare att identifiera möjliga lösningar, fatta beslut och planera nästa steg i förändringsarbetet.

Arbetssätt

Arbetet utgår från problem eller hinder som brukaren själv upplever som viktiga att hantera. Samtalen fokuserar på att beskriva situationen, identifiera påverkbara faktorer och utforska olika handlingsalternativ.

En viktig del av arbetet är att formulera vad brukaren vill uppnå i stället för att enbart fokusera på det som inte fungerar. Det bidrar till att skapa tydlighet kring önskad förändring och nästa steg i arbetet.

CM stödjer brukaren i problemlösningsprocessen genom att ställa frågor, uppmuntra reflektion och bidra till att olika alternativ utforskas. Fokus ligger på att hjälpa brukaren att utveckla egna strategier och lösningar.

Arbetet med problemlösning kan påverkas av:

- att problemet upplevs som omfattande eller svårt att överblicka
- svårigheter att identifiera möjliga handlingsalternativ
- tidigare erfarenheter av att försök till förändring inte lyckats
- hög stressnivå eller begränsad ork
- låg tilltro till den egna förmågan
- att fokus fastnar vid hinder snarare än möjliga lösningar

När problem delas upp i hanterbara delar blir det lättare att planera, genomföra och följa upp förändringar. Problemlösning kan bidra till ökad handlingskraft och ge brukaren fler verktyg för att hantera framtida utmaningar.

Arbetsblad

Arbetsblad 21: Problemlösning

Arbetsblad 22: Skattning av problemområden

Stresshantering och återhämtning

Stress och belastning kan påverka brukarens möjligheter att genomföra planerade aktiviteter, hantera vardagens krav och arbeta mot sina mål. Stresshantering handlar om att öka förståelsen för vilka faktorer som påverkar måendet och att utveckla strategier som bidrar till balans i vardagen.

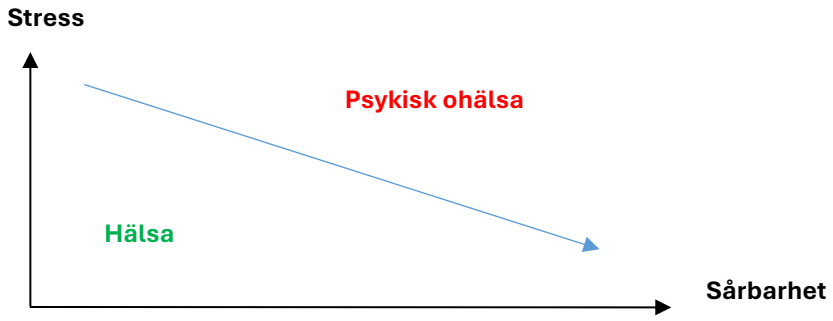
Arbetet fokuserar på att identifiera belastningar, uppmärksamma tidiga signaler på stress samt stärka de faktorer som bidrar till återhämtning och stabilitet.

Arbetssätt

Samtalen fokuserar på hur stress, återhämtning och olika belastningar påverkar brukarens vardag. Arbetet omfattar att identifiera situationer som ökar sårbarheten samt aktiviteter och strategier som bidrar till återhämtning och välbefinnande.

Tillsammans utforskar brukaren och CM sambandet mellan belastning, sårbarhet och återhämtning. Arbetet syftar till att öka förståelsen för vad som påverkar måendet och vilka förändringar som kan bidra till bättre balans i vardagen.

Barlows stress- och sårbarhetsmodell kan användas som ett pedagogiskt stöd i samtalen. Modellen beskriver hur välbefinnande påverkas av samspelet mellan individens sårbarhet, den belastning personen utsätts för och tillgången till återhämtande och skyddande faktorer. Genom att synliggöra dessa samband kan brukaren få ökad förståelse för vad som påverkar måendet och vilka strategier som kan bidra till ökad stabilitet.



Figur 1: Barlows stress- och sårbarhetsmodell

Arbetet med stresshantering kan påverkas av:

- svårigheter att identifiera vad som skapar stress eller belastning
- begränsad kunskap om egna stressreaktioner
- hög belastning under lång tid
- svårigheter att prioritera återhämtande aktiviteter
- bristande stöd i omgivningen
- otydliga samband mellan belastning och mående

Ökad kunskap om den egna stressnivån och de faktorer som bidrar till återhämtning kan göra det lättare att hantera vardagens utmaningar. Arbetet kan också bidra till att brukaren utvecklar strategier som stärker stabilitet och underlättar det fortsatta förändringsarbetet.

Arbetsblad

Arbetsblad 18: Trygghetsplan

Arbetsblad 20: Stresshantering

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

Kommunikation och relationsskapande

Kommunikation är en viktig del av förändringsarbetet och påverkar möjligheten att samarbeta med andra, uttrycka behov och genomföra planerade aktiviteter. Förmågan att kommunicera tydligt kan underlätta kontakter med närstående, myndigheter, vård- och stödverksamheter samt andra personer i nätverket.

Arbetet fokuserar på att stärka brukarens möjligheter att uttrycka tankar, känslor, önskemål och gränser i olika situationer.

Arbetssätt

Samtalen utforskar situationer där kommunikationen fungerar väl och situationer som upplevs som svåra eller utmanande. Arbetet kan omfatta kontakter med närstående, myndigheter, vård- och stödverksamheter samt andra viktiga personer i brukarens vardag.

Tillsammans identifierar brukaren och CM strategier som kan underlätta kommunikation, samarbete och problemlösning. Praktiska övningar, reflektion och förberedelser inför möten kan användas för att stärka trygghet och förmågan att föra fram egna synpunkter och önskemål.

CM stödjer brukaren genom att skapa utrymme för dialog, reflektion och träning i situationer som är betydelsefulla för personen.

Arbetet med kommunikation kan påverkas av:

- osäkerhet i sociala situationer
- tidigare negativa erfarenheter i relationer eller kontakter med verksamheter
- svårigheter att uttrycka behov, känslor eller önskemål
- kommunikationssvårigheter kopplade till psykisk eller fysisk ohälsa
- konflikter eller missförstånd i relationer
- bristande tillit till andra människor

När brukaren får möjlighet att utveckla sin kommunikation kan det bli lättare att samarbeta med andra, uttrycka behov och delta aktivt i beslut som rör den egna situationen. Kommunikation kan därmed fungera som ett stöd i det fortsatta förändringsarbetet.

Arbetsblad

Arbetsblad 23: Öva på att kommunicera

Uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering är en integrerad del av genomförandefasen. Arbetet används för att följa hur aktiviteter, insatser och överenskommelser fungerar i praktiken samt om de bidrar till den utveckling som brukaren vill uppnå.

Genom regelbunden uppföljning blir det möjligt att uppmärksamma framsteg, identifiera hinder och anpassa planeringen utifrån brukarens aktuella situation. Uppföljningen omfattar både brukarens utveckling och hur arbetssättet genomförs i praktiken.

Påbörja utvärdering

De första utvärderingarna ger en gemensam utgångspunkt för det fortsatta förändringsarbetet. Resultat från kartläggningsfasen sammanställs och används som referenspunkt för kommande uppföljningar.

Utvärderingen används inte enbart för att mäta förändring utan också för att skapa utrymme för reflektion, lärande och gemensam dialog om det fortsatta arbetet. Genom att uppmärksamma framsteg och uppnådda delmål blir det lättare att följa utvecklingen över tid.

Arbetssätt
De första uppföljningarna utgår från skattningar och underlag som samlats in under kartläggningsfasen. Resultaten sammanställs tillsammans med brukaren och används som jämförelsegrund för framtida uppföljningar.

Samtalen fokuserar på brukarens mål, prioriteringar och önskade förändringar. Resultaten presenteras på ett enkelt och begripligt sätt och används som stöd för reflektion, dialog och fortsatt planering.

Arbetet kan påverkas av:

- att uppföljningen upplevs sakna betydelse för det fortsatta arbetet
- att skattningsinstrument upplevs som svåra att förstå eller använda
- att fokus främst hamnar på svårigheter eller sådant som inte fungerat
- svårigheter att uppmärksamma förändringar över tid
- otydlig dokumentation eller bristande struktur
- tidsbrist eller oregelbunden uppföljning

En tydlig utgångspunkt gör det lättare att följa utvecklingen över tid och uppmärksamma både små och stora förändringar. Resultaten används som stöd för fortsatt arbete i resursgruppen.

Utvärdering av förändringsarbetet

Utvärderingen fokuserar på hur planerade aktiviteter, insatser och strategier fungerar i praktiken samt vilken betydelse de har för brukarens fortsatta utveckling.

Arbetet ger underlag för beslut om vad som ska fortsätta, förändras eller utvecklas vidare.

Arbetssätt
Uppföljningen genomförs löpande och mer strukturerat inför eller i samband med resursgruppsmöten. Samtalen utgår från genomförda aktiviteter, uppnådda delmål och brukarens erfarenheter av förändringsarbetet.

Skattningsinstrument, arbetsblad och resursgruppsmöten används som stöd för reflektion och gemensam analys. Vid behov justeras aktiviteter, stödinsatser eller arbetsformer.

Arbetet med utvärdering kan påverkas av:

- att förändringar sker gradvis och är svåra att uppmärksamma
- otydliga förväntningar på vad som ska följas upp

- bristande dokumentation
- tidsbrist eller otillräcklig struktur
- att fokus främst hamnar på hinder eller sådant som inte fungerat

Genom regelbunden uppföljning blir det lättare att uppmärksamma framsteg, dra lärdom av erfarenheter och planera nästa steg i förändringsarbetet.

Arbetsblad

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 används för att följa i vilken utsträckning Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete genomförs enligt modellens centrala komponenter och arbetssätt.

Forskning visar att effekten av Case Management är starkast när modellen genomförs med hög programtrohet. Resultatet används för att stödja kvalitetsutveckling, skapa en mer likvärdig tillämpning och identifiera områden som kan utvecklas vidare.

Arbetssätt

Programtroheten följs upp genom strukturerad granskning av hur modellen tillämpas på individ- och verksamhetsnivå. Bedömningen omfattar både brukarens tillgång till modellens olika delar och de organisatoriska förutsättningar som stödjer genomförandet.

Mätningen genomförs med hjälp av bedömningsinstrument som belyser modellens centrala komponenter. Resultatet används för att identifiera styrkor, utvecklingsområden och behov av förbättringar.

CM bidrar genom att dokumentera arbetet enligt manualens struktur och uppmärksamma faktorer som påverkar genomförandet.

Arbetet kan påverkas av:

- bristande kunskap om modellens olika komponenter
- otillräckliga organisatoriska resurser

- otydlig dokumentation
- att delar av modellen genomförs oregelbundet eller utelämnas
- svårigheter att upprätthålla arbetssättet över tid

Utbildning, handledning och regelbunden uppföljning av programtroheten kan bidra till att stärka kvaliteten i arbetet och skapa förutsättningar för en långsiktigt hållbar tillämpning av modellen.

Programtrohetsmätningen används som ett stöd för kvalitetsutveckling och verksamhetsförbättring. Syftet är att utveckla arbetssättet, inte att bedöma enskilda medarbetare.

Arbetsblad

Arbetsblad 30: Checklista

Arbetsblad 31: Instrument för mätning av programtrohet

Resursgruppsarbetet avslutas

Avslutningen av resursgruppsarbetet innebär att sammanfatta det arbete som har genomförts och planera för tiden efter avslutet. Fokus ligger på att uppmärksamma utveckling, dra lärdom av erfarenheterna och säkerställa att brukaren har en tydlig plan för fortsatt stöd vid behov.

Avslutet ger brukaren, CM och resursgruppen möjlighet att reflektera över processen, uppnådda resultat och viktiga erfarenheter inför framtiden.

När kan resursgruppsarbetet avslutas?

Resursgruppsarbetet har ingen på förhand bestämd längd. Hur länge arbetet pågår styrs av brukarens situation, prioriteringar och behov av samordning.

Avslut kan bli aktuellt när:

- brukaren har uppnått sina mål eller kommit så långt i sin utveckling att det samordnade stödet inte längre behövs i samma omfattning
- brukarens livssituation eller behov förändras så att resursgruppsarbetet inte längre är den mest lämpliga arbetsformen
- brukaren själv önskar avsluta arbetet

Ett avslut innebär inte att utvecklingen stannar eller att allt behov av stöd försvinner. Målet är att övergången sker på ett planerat och tryggt sätt där brukaren vet vilket stöd

som finns tillgängligt framöver och vem som ansvarar för eventuella fortsatta insatser.

När brukaren inte känner sig redo att avsluta

Det kan förekomma att brukaren upplever oro eller osäkerhet inför att avsluta resursgruppsarbetet, även när målen i huvudsak har uppnåtts eller behovet av samordning har minskat. Sådana reaktioner är naturliga och bör ses som en viktig del av avslutsprocessen.

Om brukaren inte känner sig redo att avsluta bör orsakerna utforskas tillsammans. Det kan exempelvis handla om:

- oro för att förlora stöd eller viktiga relationer
- osäkerhet kring den egna förmågan att hantera framtida utmaningar
- otydlighet kring vilket stöd som finns efter avslutet
- tidigare erfarenheter av att stödinsatser avslutats för tidigt

I dessa situationer kan avslutet behöva planeras mer stegvis. Resursgruppen kan tillsammans med brukaren se över vilka stödbehov som fortfarande finns, vilka resurser som kan användas framöver och om arbetet behöver fortsätta under en längre tid eller övergå till andra stödformer.

Tidpunkten för avslut behöver anpassas efter brukarens situation. Fokus bör ligga på att skapa ett avslut som upplevs begripligt, tryggt och väl förberett.

Arbetssätt

Avslutningen planeras i god tid tillsammans med brukaren och genomförs i samarbete med resursgruppen.

Följande områden kan vara aktuella att gå igenom:

- uppnådda mål och delmål
- betydelsefulla framsteg och erfarenheter
- strategier och färdigheter som varit hjälpsamma
- kvarstående stödbehov och planering för fortsatt stöd vid behov
- aktuella stödresurser och nätverk

Brukaren ges möjlighet att reflektera över vad som varit mest hjälpsamt under processen och vilka erfarenheter som kan vara värdefulla att använda framöver.

Arbetet med avslut kan påverkas av:

- oro inför att stödet ska minska eller upphöra
- osäkerhet kring fortsatt stöd och ansvarsfördelning
- känslor av förlust eller separation
- olika uppfattningar om när arbetet bör avslutas
- svårigheter att uppmärksamma den utveckling som skett

Avslutet bör planeras i dialog med brukaren och genomföras stegvis när det behövs. Genom att uppmärksamma utveckling, sammanfatta viktiga erfarenheter och tydliggöra fortsatt stöd kan övergången bli trygg och begriplig.

Sammanfattning inför avslut

I samband med avslutet kan följande frågor användas som stöd för gemensam reflektion:

- Vad har varit mest betydelsefullt under arbetets gång?
- Vilka mål har uppnåtts helt eller delvis?
- Vilka styrkor, resurser och strategier vill brukaren fortsätta använda?
- Vilket stöd finns tillgängligt framöver?

Avslutningen markerar slutet på resursgruppsarbetet men inte slutet på brukarens fortsatta utveckling. Ambitionen är att brukaren lämnar processen med ökad kunskap om vad som fungerar, vilka strategier som varit hjälpsamma och en tydlig plan för tiden framåt.

🔧Beskrivning av arbetsblad 20 - 31

Arbetsbladen omfattar olika typer av stödmaterial, såsom informationsunderlag, kartläggningsunderlag, skattningsinstrument, planeringsunderlag och kvalitetsinstrument. Typbeteckningen beskriver arbetsbladets huvudsakliga funktion och kan användas som stöd vid val av arbetsblad.

Arbetsblad 20. Stresshantering

Typ: Reflektions- och planeringsunderlag

Arbetsbladet hjälper brukaren att identifiera faktorer som påverkar stress, återhämtning och balans i vardagen. Underlaget används för att uppmärksamma stressreaktioner, tidiga varningssignaler och strategier som kan minska belastning

och främja återhämtning. Stress- och sårbarhetsmodellen kan användas som stöd för att beskriva sambandet mellan belastning, sårbarhet och återhämtning.

Arbetsblad 21. Problemlösning

Typ: Tränings- och reflektionsunderlag

Arbetsbladet ger stöd i att strukturera och arbeta med problem eller hinder som påverkar vardagen eller möjligheten att genomföra planerade aktiviteter. Genom att dela upp situationen i mindre delar blir det lättare att identifiera handlingsalternativ, fatta beslut och planera nästa steg. Underlaget kan användas individuellt eller tillsammans med resursgruppen.

Arbetsblad 22. Skattning av problemområden

Typ: Skattningsinstrument

Arbetsbladet används för att bedöma hur ett problemområde påverkar brukarens vardag och hur viktigt det är att arbeta vidare med. Resultatet ger underlag för prioriteringar, problemlösning och uppföljning samt hjälper till att identifiera områden som kan behöva särskild uppmärksamhet.

Arbetsblad 23. Öva på att kommunicera

Typ: Tränings- och reflektionsunderlag

Arbetsbladet stödjer brukaren i att utveckla förmågan att uttrycka tankar, känslor, behov och önskemål i olika situationer. Övningarna utgår från situationer som är aktuella i brukarens vardag och kan användas vid samtal, rollspel och uppföljning. Underlaget ger möjlighet att träna kommunikation inför exempelvis möten, myndighetskontakter och relationer i vardagen.

Arbetsblad 24. Brief INSPIRE

Typ: Skattningsinstrument

Arbetsbladet belyser brukarens upplevelse av stöd för personlig återhämtning i kontakten med professionella. Skattningen ger underlag för dialog om hur stödet upplevs. Resultatet kan användas för uppföljning, utveckling av samarbetet och anpassning av stödinsatser utifrån brukarens behov.

Med tillstånd från författare, Carina Tjörnstrand finns Brief INSPIRE tillgänglig i Skånes manual för Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete.

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

Typ: Skattningsinstrument

Skattningen används för att följa brukarens upplevelse av återhämtning över tid. Skattningen kan användas som stöd för reflektion, målformulering, uppföljning och utvärdering av förändringsarbetet. Vid upprepade mätningar synliggörs förändringar i brukarens återhämtning och utveckling över tid.

Med tillstånd från författare, Carina Tjörnstrand, Elin Granholm och Nicola Hancock, finns RAS-DS (Recovery Assessment Scale – Domains and Stages tillgänglig i Skånes manual för Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete.

Arbetsblad 26. Manchester livskvalitetsskala (MANSA)

Typ: Skattningsinstrument

MANSA belyser hur brukaren upplever olika delar av sin livssituation, exempelvis hälsa, relationer, boende, arbete och vardag. Resultatet används som underlag för samtal om trivsel, välbefinnande och områden där förändring önskas. Vid upprepade skattningar kan utvecklingen följas över tid.

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

Typ: Skattningsinstrument

VAS-skalan ger brukaren möjlighet att skatta sin upplevda livssituation, psykiska hälsa och kroppsliga hälsa vid ett givet tillfälle. Underlaget används som stöd för samtal, reflektion och uppföljning samt kan bidra till att uppmärksamma förändringar över tid.

Arbetsblad 28. Kvartalsrapport

Typ: Rapport- och uppföljningsunderlag

Kvartalsrapporten sammanfattar utvecklingen sedan föregående uppföljning och ger en överblick över aktuella mål, aktiviteter och viktiga förändringar. Underlaget används av brukaren, CM och resursgruppen för att följa arbetet över tid och som förberedelse inför kommande resursgruppsmöten och uppföljningar.

Arbetsblad 29. Min delaktighet i resursgruppen

Typ: Skattningsinstrument

Arbetsbladet fokuserar på brukarens upplevelse av inflytande, samarbete och delaktighet i resursgruppsarbetet. Resultatet används som underlag för dialog om hur resursgruppen fungerar och om arbetssättet behöver anpassas för att bättre motsvara brukarens önskemål och behov.

Arbetsblad 30. Checklista

Typ: Kvalitetsstöd

Checklistan används för att säkerställa att centrala delar av modellen genomförs, dokumenteras och följs upp. Underlaget stödjer planering, egenkontroll och kvalitetssäkring samt hjälper CM och verksamheten att upprätthålla struktur och kontinuitet i arbetet.

Arbetsblad 31. KSI för mätning av programtrohet

Typ: Kvalitetsinstrument

KSI används för att bedöma i vilken utsträckning arbetet genomförs enligt Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgruppsarbete.

Resultatet ger underlag för kvalitetsutveckling, utbildning, handledning och verksamhetsutveckling samt hjälper verksamheten att identifiera styrkor och utvecklingsområden i arbetssättet.

Sammanfattning av genomförandefasen

Genomförandefasen handlar om att omsätta planeringen till praktisk handling. Under fasen har brukaren, CM, resurspersoner och eventuella supportgrupper arbetat tillsammans med de aktiviteter och överenskommelser som formulerats i Min plan för personlig utveckling.

Arbetet har omfattat genomförande av aktiviteter, utveckling av färdigheter, samarbete i resursgruppen samt löpande uppföljning och anpassning av planeringen. Problemlösning, stresshantering och kommunikation har kunnat användas som stöd i förändringsarbetet när hinder eller nya behov har uppstått.

Genom uppföljning och utvärdering har framsteg, erfarenheter och utvecklingsområden uppmärksammats. Underlaget används för fortsatt planering, revidering av mål och aktiviteter samt för beslut om det fortsatta arbetet eller avslut av resursgruppsarbetet när det är aktuellt.

Det viktigaste att komma ihåg – genomförandefasen

- ✓ Omsätt planerade aktiviteter och överenskommelser till praktisk handling
- ✓ Utgå från brukarens prioriteringar och det som är viktigt för personen
- ✓ Använd problemlösning, stresshantering och kommunikation som stöd i förändringsarbetet
- ✓ Följ upp aktiviteter, delmål och erfarenheter regelbundet
- ✓ Anpassa arbetet utifrån resultat, nya förutsättningar och aktuella behov
- ✓ Använd resursgruppen och nätverket som stöd i genomförandet
- ✓ Uppmärksamma framsteg, lärdomar och genomförda förändringar
- ✓ Dokumentera överenskommelser och planera för nästa steg tillsammans med brukaren

Del 3. Arbetsblad, skattningsinstrument och stödmaterial

Kartläggningsfas

Arbetsverktyg i kartläggningsfasen

Arbetsblad	sida
Arbetsblad 1. Information	63
Arbetsblad 2. Samtycke	65
Arbetsblad 3. Nätverkskarta	67
Arbetsblad 4. Individuell intervju	69
Arbetsblad 5. En vanlig dag	71
Arbetsblad 6. Instruktioner för användning av CAN-s kortversion	73
Arbetsblad 7. CAN-s (kortversion)	75
Arbetsblad 8. Kartläggning av livssituation QLS 100	77
Arbetsblad 9. Mina personliga egenskaper och resurser	79
Arbetsblad 10. Skattning av psykiska funktioner	81
Arbetsblad 11. Intervju resurspersoner	87
Arbetsblad 12. Fokus på barnet	89
Arbetsblad 13. Tankar om brukaren	91

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 (CM) 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 att ta vara på dina resurser och stötta dig med viktiga val för framtiden och komma över de hinder som kan finnas i din vardag.

CM 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 CM 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 CM. Min CM får, inom ramen för detta samtycke, företräda mina intressen i kontakter som rör samordningen av mina stöd- och vårdinsatser.

Samtycket kan när som helst återkallas av mig.

Jag ger mitt samtycke till följande personer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum.....

Personnummer: .....

Namn.....

Namnförtydligande.....

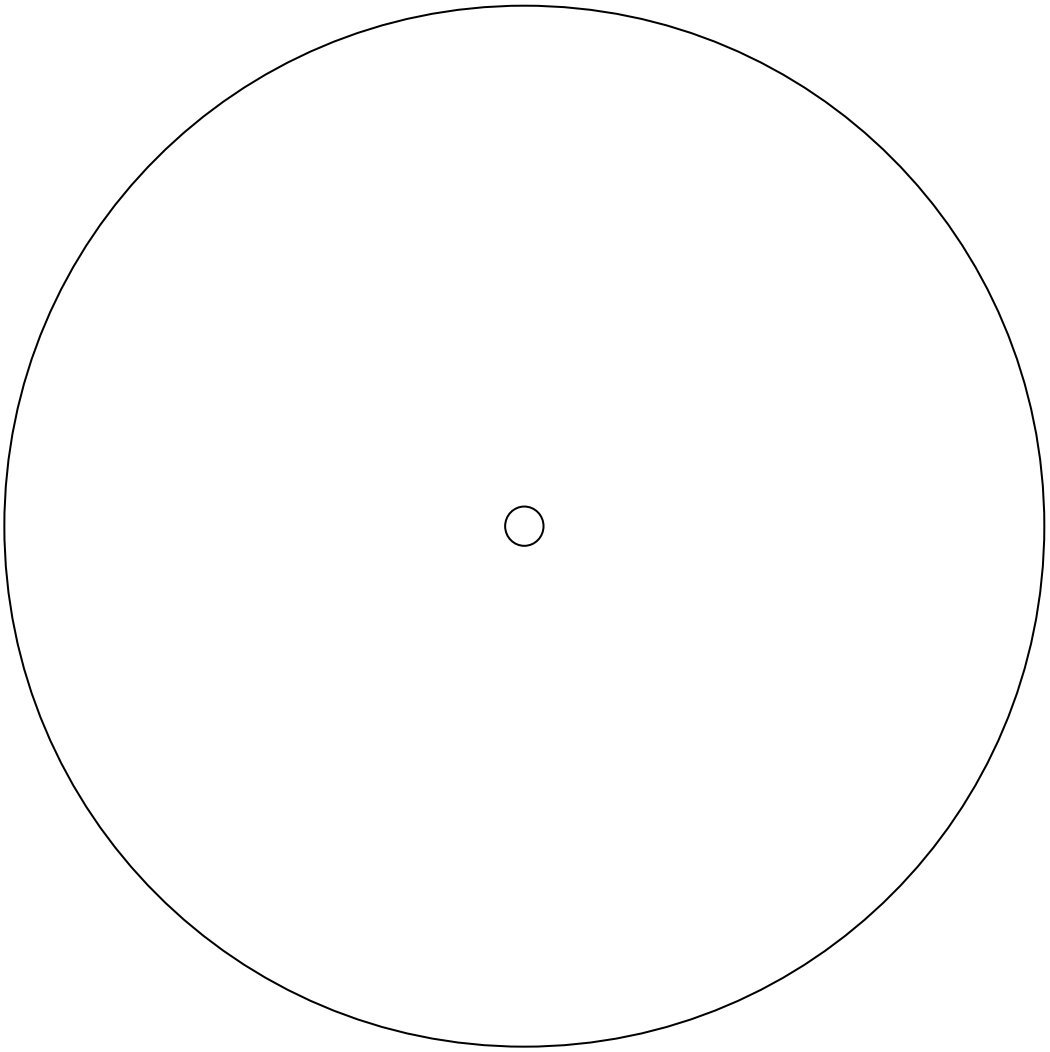
Samtycket återkallas:

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

Intervjun är ett stöd för samtal om det som är viktigt i ditt liv. Du väljer själv vilka frågor du vill svara på. Frågorna kan fördelas över flera samtal och behöver inte genomföras i någon särskild ordning.

Min situation just nu

- Vad fungerar bra i ditt liv just nu?
- Berätta lite om dig själv och det som är viktigt i ditt liv.
- Hur skulle du beskriva din situation just nu?
- Vad tycker du att andra behöver veta för att förstå dig bättre?

Psykisk hälsa, diagnos och behandling

- Hur påverkar ditt mående ditt liv idag?
- Hur ser du på de svårigheter eller diagnoser du har?
- Vad hjälper dig att hantera svårigheterna?
- Om du har mediciner, hur tycker du de fungerar?
- Hur märker du att du mår bättre eller sämre?
- När tycker du att du har mått som bäst och vad bidrog till det?

Identitet, mening och livskvalitet

- Vad tycker du om att göra?
- Vad ger dig energi och glädje?
- När känner du dig som mest delaktig eller betydelsefull?
- Tycker du att livet känns meningsfullt och värt att leva?

Relationer och nätverk

- Vilka personer betyder mest för dig?

- Vem eller vilka brukar du vända dig till om du behöver stöd?
- Hur vill du att andra ska stötta dig?
- Har du någon gång känt dig utanför eller mobbad?

Styrkor och resurser

- Vad är du stolt över i ditt liv?
- Vad tycker du att du är bra på?
- Vad brukar andra uppskatta hos dig?
- Kan du be om hjälp när du behöver det?

Framtid, mål och drömmar

- Hur skulle du vilja att ditt liv såg ut om ett eller två år?
- Vilka förändringar känns viktigast för dig just nu?
- Vad skulle vara ett första steg i den riktningen?
- Om en positiv förändring skedde i natt, vad skulle vara det första du märkte?
- Vad tror du kan göra det svårt att nå dit du vill?

Barn och familj

- Vilka personer räknar du som din familj?
- Hur påverkas familjen av din situation?
- Finns det barn som är viktiga i ditt liv?
- Finns det något du önskar var annorlunda?

(Komplettera vid behov med arbetsblad *"Fokus på barnet")*

Sammanfattning

- Vad tycker du är viktigast att arbeta vidare med?
- Vad hoppas du att vårt samarbete ska leda till?
- Hur vill du att jag som CM ska kunna stödja dig?
- Vad tycker du att vi ska börja med?
- Vad tar du själv med dig från vårt samtal idag?

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 är ett skattningsverktyg som används för att klarlägga och beskriva ***brukarens aktuella situation*** och för att ***identifiera behov av stöd. Hjälp eller behandling.***

Skattningen utgår från brukarens egen upplevelse av hur vardagen fungerar och om eventuella behov är tillgodosedda.

Genomförande

Skattningen genomförs i form av en intervju med brukaren. Samtalet ska utgå från hur brukaren upplever att situationen fungerat under den ***senaste månaden***.

Undantag: För livsområdet ”Bostad” gäller ingen tidsbegränsning bakåt i tiden.

Gå igenom ett livsområde i taget. Frågorna ska fokuseras på det aktuella livsområdet och klargöra:

- Hur det fungerar det? Upplever brukaren några svårigheter inom området?
- Finns stöd eller hjälp? Får brukaren hjälp av närstående, kommunen eller sjukvården?
- Är behovet av stöd tillgodosett? Fungerar det stöd som finns, eller saknas stöd alternativt fungerar det inte tillräckligt bra?

Varje livsområde skattas med ***0, 1, 2 eller 9***

Skattning	**Betydelse**
0 = Inget behov	Det finns inget problem inom livsområdet. Brukaren har inget behov av stöd, hjälp eller behandling.
1 = Tillgodosett behov	Det finns ett behov av stöd, hjälp eller behandling, men behovet är tillgodosett genom insatser från närstående, kommunen eller sjukvården.
2 =Otillfredsställt behov	Det finns problem inom livsområdet och stöd eller hjälp saknas helt, alternativt fungerar det inte tillräckligt bra.
9 = Information saknas	Det saknas information för att kunna göra en skattning alternativt vill inte brukaren besvara frågan.

Resultat

När samtliga livsområden har skattats sammanställs resultatet. Räkna antalet livsområden med:

- Tillgodosett behov (1: or)
- Otillfredsställt behov (2: or)

Exempel

Ekonomi

Huvudfråga: Hur fungerar din ekonomi?

Jasmin tycker inte att hon har svårt att sköta sin ekonomi.

Stöd: Får du hjälp eller stöd så att det fungerar?

Får varje månad hjälp av en vän för att det ska finnas pengar till mat i slutet av månaden.

Behov: Fungerar hjälpen du får av din vän?

Jasmin tycker att den hjälpen är tillräcklig och fungerar.

Svar

Jasmin får hjälp med ekonomin av sin vän vilket gör att hon inte har problem inom området, tack vare vännen fungerar ekonomin = 1

CAN-s kortversion

Camberwell Assessment of Need standard 3:2

Att tänka på under intervjun:

Utgår från huvudfrågan.

Ställ vid behov de två följdfrågorna för att avgöra om stöd finns och om behovet är tillgodosett.

- **Stöd:** Får du någon hjälp eller något stöd för att det ska fungera?
- **Behov**: Fungerar hjälpen eller behöver du mer stöd eller annan hjälp?

Livsområde	**Huvudfråga**	**Svar**			
1. Bostad	Hur fungerar din boendesituation?	*0*	*1*	*2*	*9*
2. Föda - matvanor	Hur fungerar det för dig med mat, måltider och inköp?	*0*	*1*	*2*	*9*
3. Hemmets skötsel	Hur fungerar det för dig att sköta ditt hem?	*0*	*1*	*2*	*9*
4. Hygien	Hur fungerar det för dig med din personliga hygien?	*0*	*1*	*2*	*9*
5. Daglig sysselsättning	Hur ser dina dagar ut och hur trivs du med det du gör?	*0*	*1*	*2*	*9*
6. Fysisk hälsa	Hur upplever du din fysiska hälsa?	*0*	*1*	*2*	*9*
7. Allvarliga psykiatriska symtom	Hur fungerar ditt psykiska mående?	*0*	*1*	*2*	*9*
8. Information om hälsa och behandling	Hur väl förstår du din hälsa och den behandling du får?	*0*	*1*	*2*	*9*
9. Emotionella besvär, ängslan, depression	Hur har du mått känslomässigt den senaste månaden?	*0*	*1*	*2*	*9*
10. Egen säkerhet - skada sig själv	Har du haft tankar på att skada dig själv eller gjort dig illa?	*0*	*1*	*2*	*9*
11. Andras säkerhet - skada andra	Har du haft tankar på att skada någon annan eller varit orolig för att det skulle kunna hända?	*0*	*1*	*2*	*9*

©Sverige Psykologisk konsult AB

12. Alkohol	Hur ser dina alkoholvanor ut och påverkar de din vardag?	*0*	*1*	*2*	*9*
13. Droger/mediciner	Har du använt droger eller läkemedel (ej ordinerade)?	*0*	*1*	*2*	*9*
14. Sociala kontakter	Hur fungerar dina sociala kontakter och relationer?	*0*	*1*	*2*	*9*
15. Nära relationer	Hur fungerar dina nära relationer?	*0*	*1*	*2*	*9*
16. Sexuell funktion	Hur fungerar det för dig med kärlek, närhet och sexualitet?	*0*	*1*	*2*	*9*
17. Barnomvårdnad/ barnomsorg	Hur fungerar det för dig att ta hand om dina barn?	*0*	*1*	*2*	*9*
18. Grundläggande skolfärdigheter	Hur fungerar det för dig att läsa, skriva och räkna?	*0*	*1*	*2*	*9*
19. Telefon – kommunikation	Hur fungerar det för dig att använda telefon, internet och annan kommunikation?	*0*	*1*	*2*	*9*
20. Transport	Hur fungerar det för dig att ta dig till platser du behöver eller vill besöka?	*0*	*1*	*2*	*9*
21. Ekonomi	Hur fungerar din ekonomi i vardagen?	*0*	*1*	*2*	*9*
22. Sociala förmåner/ bidrag	Hur fungerar det för dig med bidrag, ersättningar och andra ekonomiska förmåner?	*0*	*1*	*2*	*9*
T1. Utsatt för Hot eller våld	Har du varit utsatt för hot, våld eller andra kränkningar?	*0*	*1*	*2*	*9*

Sammanställning (T1 räknas inte)	
Tillgodosedda behov (antal 1: or):	
Otillfredsställda behov (antal 2: or):	
Totalt antal behovsområde (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 boendemiljö

Grannar

Hyresvärd

Gång- och cykelväg

Gator

Gatubelysning

Trygghet i min bostad

Bostadsområdet

Min kontakt med

Föräldrar

Sambo/make/maka

Barn

Släkten

Vänner

Intima kontakter

Personal

Via internet

Samhällets service

Transport

Post/ bank

Telefon

Affärer

Internet

Min tro & andlighet

Kyrkliga aktiviteter

Religiösa upplevelser

Andlighet

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 ekonomi

Försörjningsstöd

Sjukersättning

Inkomst av arbete

Andra bidrag

Utgifter

Min vardag som handlar om

Inköp

Kost & matvanor

Hygien

Kläder

Tvätt

Städning

Sopor

Att jag behöver

Bo med andra

Hjälp av andra

Hjälp av familjen

Stöd med vardagssysslor

Hjälp med ekonomin

Hjälp med transporter

Min fysiska hälsa

Kroppens mående

Tandhälsa

Vikten

Kontakt med sjukvården

Min psykiska hälsa

Psykiskt mående

Sömn

Samtalskontakt

Medicinering

Information

Psykiatrikontakter

Kommunkontakter

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

Beroende av alkohol/ droger

Eget beroende

Andras beroende

Mitt arbete/ sysselsättning

Arbetsuppgifter

Arbetets meningsfullhet

Kraven som ställs

Arbetsmiljön

Att sakna arbete

Att sakna sysselsättning

Min kunskap

Förståelse av svenska

Läsa och skriva på svenska

Utbildning

Annat jag inte är nöjd med

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	**Ekonomisk**	**Behärskad**	**Rolig**
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**
Respektfull	**Grundlig**	**Följsam**	**Positiv**
Humoristisk	**Påhittig**	**Ärlig**	**Lösningsfokuserad**
Initiativrik	**Tolerant**	**Uthållig**	**Analyserande**

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?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 *Jag har svårt att veta vilken tid, dag eller år det är.*	0	1	2	3	4
Orientering till rum *Jag har svårt att hitta i min närmiljö och/eller hitta till en plats dit jag behöver ta mig.*	0	1	2	3	4
Orientering till föremål *Att veta vilka saker jag behöver för att kunna utföra en särskild uppgift eller aktivitet.*	0	1	2	3	4
Övergripande psykosociala funktioner					
Jag har svårt att använda ögonkontakt, ansiktsmimik och gester samt förstå vad andra menar med sina uttryck.	0	1	2	3	4
Jag har svårt att inleda och hålla i gång ett samtal.	0	1	2	3	4

Anpassning av eget beteende till socialt sammanhang *Jag har svårt att veta vad som passar att prata om i olika situationer och vilket beteende som är lämpligt.*	0	1	2	3	4
Anpassa eget beteende till andra personers känslor *Jag tycker det är svårt att trösta någon som är ledsen eller visa glädje för någon annans skull.*	0	1	2	3	4
Dela intresse och aktiviteter med andra *Jag har svårt att göra aktiviteter med andra människor och intressera mig för vad någon annan tycker är roligt att göra*.	0	1	2	3	4
Jag har svårt att etablera kamratrelationer med andra	0	1	2	3	4
Energi och driftfunktioner					
Energinivå, kraft och uthållighet *Jag har svårt att komma i gång med sådant jag vill och behöver göra.*	0	1	2	3	4
Ibland tar energin slut innan jag är färdig.	0	1	2	3	4
Motivation *Jag har svårt känna lust till att göra saker och att se en mening med varför det är bra att göra dessa.*	0	1	2	3	4
Aptit *Jag har svårt att känna när jag behöver äta eller dricka.*	0	1	2	3	4
Impulskontroll *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.*	0	1	2	3	4
Sömnfunktioner					
Sömnmängd *Jag har problem med att sova så mycket som jag behöver eller sover onödigt mycket.*	0	1	2	3	4
Insomning *Det är svårt att slappna av och somna då jag vill och behöver.*	0	1	2	3	4
Sömnkvalitet *Jag sover inte så bra, vaknar ibland på natten och känner mig ofta trött.*	0	1	2	3	4
Uppmärksamhetsfunktioner					
Vidmakthålla uppmärksamhet *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.*	0	1	2	3	4

Skifta uppmärksamhet *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.*	0	1	2	3	4
Delad uppmärksamhet *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.*	0	1	2	3	4
Minnesfunktioner					
Korttidsminne *Jag har svårt att exempelvis komma ihåg flera saker under en kort period, exempelvis vad jag just läst på en inköpslista.*	0	1	2	3	4
Långtidsminne *Jag har svårt att komma ihåg sådant jag varit med om för länge sedan eller lärt mig tidigare.*	0	1	2	3	4
Arbetsminne *Jag har svårt att komma ihåg instruktioner jag fått för att genomföra en uppgift eller var jag la nycklarna för en stund sedan*.	0	1	2	3	4
Återkallande av minne *Jag upplever ofta att jag inte hittar ordet ”har det på tungan”.*	0	1	2	3	4
Psykomotoriska funktioner					
Psykomotorisk kontroll *Jag tycker själv att jag rör mig och talar långsamt.*	0	1	2	3	4
Jag känner mig rastlös och har svårt att sitta still (exempelvis sitter och vickar med fötterna).	0	1	2	3	4
Psykomotoriska funktioners kvalitet *Jag känner mig ibland klumpig (kroppen lyder mig inte riktigt) när jag skall utföra vissa aktiviteter.*	0	1	2	3	4
Emotionella funktioner					
Lämplighet i emotion *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.*	0	1	2	3	4
Reglering av emotion *Jag har ibland svårt att hantera och stå ut med mina känslor, exempelvis när jag blir väldigt ledsen eller arg.*	0	1	2	3	4
Omfattning av emotion *Jag har svårt att känna och uppleva många olika känslor såsom till exempel kärlek, hat, sorg, glädje, rädsla och vrede.*	0	1	2	3	4

Perceptuella funktioner					
Auditiv funktion *Uppfatta och tolka ljud.*	0	1	2	3	4
Känslighet för ljud som gör att jag känner obehag av vissa ljud.	0	1	2	3	4
Visuell perception *Uppfatta och tolka synintryck, bedöma avstånd och hastighet*.	0	1	2	3	4
Luktperception *Uppfatta och tolka dofter*.	0	1	2	3	4
Känslighet för dofter så att jag känner obehag inför dessa (det gäller dofter som andra tycker är behagliga).	0	1	2	3	4
Smakperception *Uppfatta och tolka smaker.*	0	1	2	3	4
Känslighet för smaker så att jag känner obehag inför dessa.	0	1	2	3	4
Taktil perception *Uppfatta och tolka beröring.*	0	1	2	3	4
Känslighet för beröring som gör att jag känner obehag för viss beröring, exempelvis duschens strålar, vissa tyger med mera	0	1	2	3	4
Tankefunktioner					
Tanketempo *Jag känner ofta att mina tankar antingen går för snabbt eller för långsamt.*	0	1	2	3	4
Tankeform *Jag har svårt att kunna tänka en tanke färdigt utan avbrott av andra tankar. Jag upplever att tankarna hoppar hit och dit.*	0	1	2	3	4
Tankekontroll *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.*	0	1	2	3	4

Högre kognitiva funktioner					
Abstraktion *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.*	0	1	2	3	4
Abstraktion *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.*	0	1	2	3	4
Organisering och planering *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.*	0	1	2	3	4
Tidsplanering *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.*	0	1	2	3	4
Kognitiv flexibilitet *Jag har svårt att ändra mitt beteende i en viss situation om det skulle behövas.*	0	1	2	3	4
Förståelse av dig själv och det egna beteendet *Jag har svårt att värdera hur väl mitt eget beteende fungerar i en viss situation.*	0	1	2	3	4
Omdöme *Jag har svårt att fatta beslut och att göra val eller ha en åsikt.*	0	1	2	3	4
Problemlösning *Jag har svårt att hitta sätt att hantera och hitta lösningar då det dyker upp besvärliga situationer.*	0	1	2	3	4

Intervju resurspersoner

Intervjun syftar till att komplettera brukarens egen kartläggning och bidra med ytterligare perspektiv på styrkor, resurser, stödbehov och återhämtning. Fokus ligger på att skapa förståelse och samsyn kring hur brukaren bäst kan stödjas i arbetet mot sina mål.

Din relation till brukaren

- Hur känner ni varandra?
- Hur skulle du beskriva er relation idag?
- Vad uppskattar du hos brukaren?

Brukarens styrkor och resurser

- Vilka styrkor och positiva egenskaper ser du hos brukaren?
- Vad tycker du att brukaren är bra på?
- När har du sett brukaren må eller fungera som bäst?
- Vad tror du hjälper brukaren att må bra?
- Vad tror du ger brukaren hopp, motivation eller livsglädje?

Mående, svårigheter och stödbehov

- Hur påverkar brukarens svårigheter vardagen?
- Hur märker du när brukaren mår bättre?
- Hur märker du när brukaren börjar må sämre?
- Finns det några tidiga tecken på att måendet försämras?
- Vad tror du hjälper när brukaren mår sämre?

Behandling och återhämtning

- Hur upplever du att vård, stöd eller behandling fungerar?
- Vilka förändringar har du sett hos brukaren över tid?

- Vad tror du är särskilt viktigt för brukarens återhämtning?

Relationer och delaktighet

- Vilka personer är särskilt viktiga för brukaren?
- Hur upplever du brukarens relationer och nätverk?
- Hur tror du att brukaren vill bli stöttad?
- Finns det något som skulle kunna stärka brukarens delaktighet eller gemenskap?

Bemötande och omgivning

- Har du upplevt att brukaren blivit missförstådd eller orättvist behandlad?
- Hur tror du att det påverkar brukaren?
- Vad bidrar till att brukaren känner sig inkluderad och respekterad?
- Finns det något i omgivningen som skulle underlätta brukarens återhämtning?

Framtid och mål

- Vad tror du att brukaren önskar för sin framtid?
- Vilka mål eller drömmar tror du är viktiga för brukaren?
- Vad tror du skulle kunna hjälpa brukaren att ta nästa steg mot sina mål?

Din roll i det fortsatta arbetet

- Hur skulle du vilja vara delaktig framöver?
- Vad tror du att du kan bidra med i brukarens återhämtning?
- Finns det något som skulle underlätta för dig att vara ett stöd?
- Finns det något du behöver mer kunskap eller information om?

Sammanfattning

- Vad tycker du är viktigast att vi tar med oss från samtalet?
- Vilket stöd tror du är mest angeläget för brukaren just nu?
- Finns det något mer som du tycker är viktigt att vi känner till?

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

Tankarna nedan speglar vanliga reaktioner som kan uppstå hos personer som står nära någon som mår psykiskt dåligt. Syftet är inte att bedöma rätt eller fel utan att skapa förståelse för hur relationer och förväntningar påverkar samspelet.

Tanke	*stämmer ofta*	*stämmer ibland*	*stämmer inte*
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			

Planeringsfas

Arbetsverktyg i planeringsfasen

Arbetsblad	sida
Arbetsblad 14. Min plan för personlig utveckling	95
Arbetsblad 15. Sammanfattning av kartläggning - tankar kring förändring & mål	99
Arbetsblad 16. Önskat mål och delmål	101
Arbetsblad 17. Inbjudan till resursgruppsmöte	103
Arbetsblad 18. Trygghetsplan	105
Arbetsblad 19. Utvärdering delmål och mål inför resursgruppsmöte	107

Kommunförbundet Skåne

REGION 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

Vad ska göras	Vem är ansvarig

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uppföljning

Tid för nästa möte: .....

Plats: .....

Ansvarig för nästa möte: .....

Inbjudna till nästa resursgruppsmöte:

.....

.....

.....

.....

.....

Kontaktinformation till resursgruppen (namn och telefon alternativt mejl)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sammanfattning av kartläggning

Tankar kring förändring & mål

Tankar kring möjlig förändring – vad behöver hända:

.....

.....

.....

Vilka fördelar finns med förändringen

.....

.....

.....

.....

Vad hindrar mig från att genomföra förändringen?

.....

.....

.....

Tänkbara långsiktiga mål

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

1......

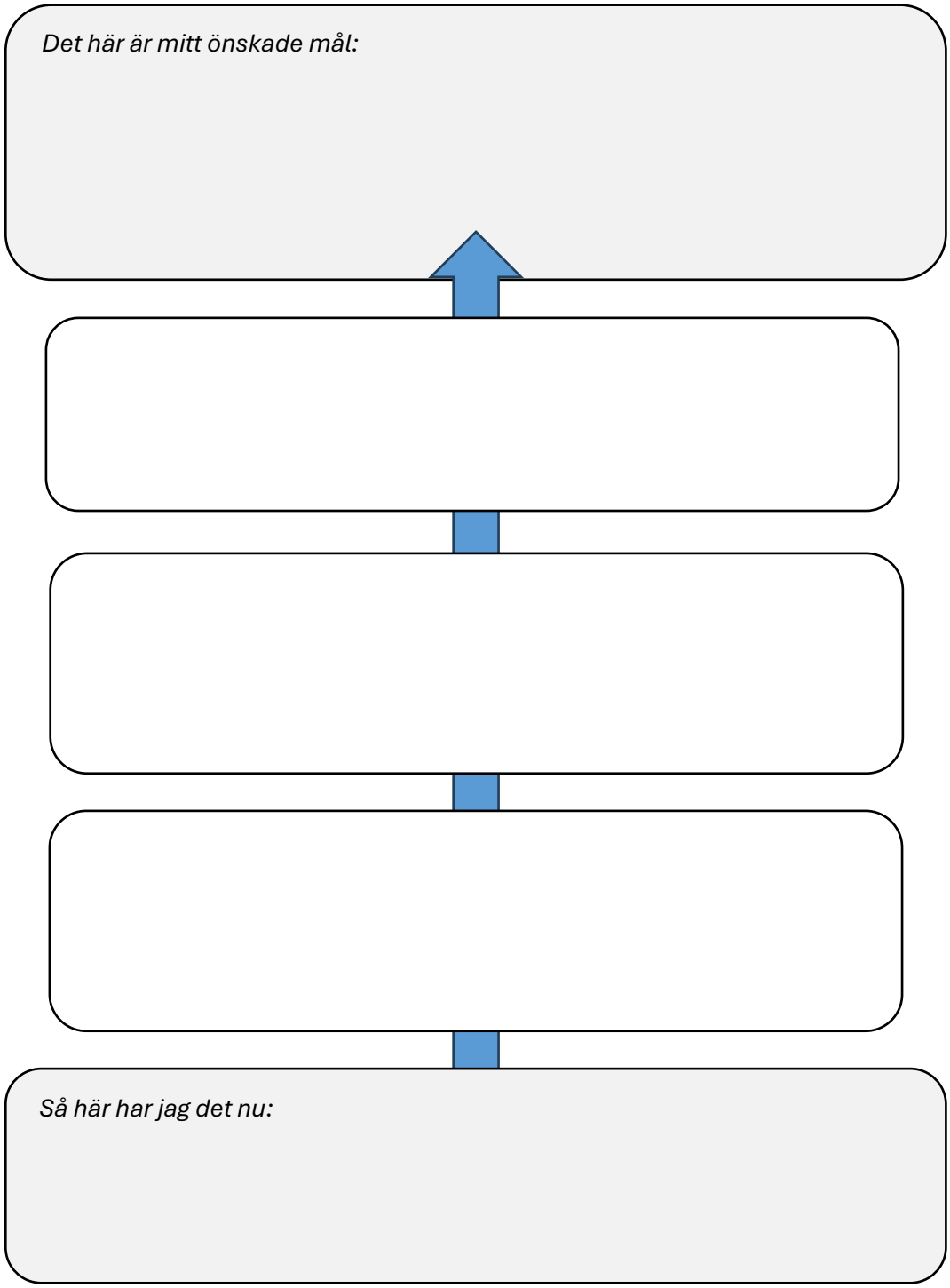
2......

3. .....

Fyll i ditt viktigaste långsiktiga mål i Min plan för personlig utveckling och formulera tänkbara delmål att arbeta med de närmaste tre månaderna.

Önskat mål och delmål

Fyll i hur du har det just nu och ditt önskade mål. Vilka steg behövs för nå ditt önskade mål? Fyll i dina delmål i de vita rutorna.



Inbjudan

Hej!

Jag och min case manager har identifierat dig som en av de viktiga personerna i mitt nätverk. Jag vill därför bjuda in dig tillsammans med andra viktiga personer i mitt nätverk till ett resursgruppsmöte. Under mötet kommer vi att prata om vad jag behöver och tillsammans göra en planering kring det stöd jag behöver.

Datum och tid för resursgruppsmötet: .....

Plats för mötet: .....

Jag är tacksam om du så snart som möjligt lämnar besked om du kommer eller inte.

Vi ses på resursgruppsmötet!

Vänliga hälsningar

.....

Telefon: .....

Mejl: .....

Case manager:

Namn: .....

Telefon: .....

Trygghetsplan

Namn: ....Telefon: .....

Mina tidiga tecken på att jag är på väg att må sämre:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Det här påverkar mitt mående negativt:

.....

.....

.....

.....

.....

Detta kan jag göra själv när mitt mående blir sämre:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Det här har fungerat bra utifrån planeringen som gjordes vid resursgruppsmötet:

.....

.....

.....

.....

.....

Det här har jag och mina resurspersoner gjort sedan förra mötet:

.....

.....

.....

.....

.....

Det här har jag själv gjort som blivit bra:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Trygghetsplanen

Trygghetsplanen har använts för att förhindra en kris: Ja Nej

Vilka tidiga tecken har jag eller mina resurspersoner uppmärksammat:

.....

.....

.....

.....

.....

Nytillkomna problem som påverkar min livssituation:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Genomförandefas

Arbetsverktyg i genomförandefasen

Arbetsblad	sida
Arbetsblad 20. Stresshantering	111
Arbetsblad 21. Problemlösning	113
Arbetsblad 22. Skattning av problemområden	115
Arbetsblad 23. Öva på att kommunicera	117
Arbetsblad 24. Brief INSPIRE	119
Arbetsblad 25. RAS-DS (Recovery Assessment Scale – domains and stages	121
Arbetsblad 26. Manchester livskvalitetsskala (MANSA)	123
Arbetsblad 27. Upplevd livssituation, psykisk & kroppslig hälsa (VAS-skala)	125
Arbetsblad 28. Kvartalsrapport	127
Arbetsblad 29. Min delaktighet i resursgruppsarbetet	129
Arbetsblad 30. Checklista	131
Arbetsblad 31. KSI för mätning av programtrohet	133

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?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 på ett separat papper.

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

.....

.....

.....

Steg 5. Planera för hur lösningen ska genomföras.

.....

.....

.....

.....

Steg 6. Utvärdera och följ upp hur det har 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 har 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 tillfredsställande sätt.

Skattning av problemområden

Område som 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

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.

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 förlag på hur den andra 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 något du vill hantera på ett annorlunda sätt.
- Gå igenom hur övningen ska genomföras.
- Träna med din CM eller någon i ditt nätverk.
- Byt roller för att testa hur det är att vara den andra personen i övningen.
- Öva vidare i olika situationer.

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 CM stödjer din återhämtning.

- Besvara alla frågorna nedan om din CM 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 CM/ 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.

Namn: .....

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 Sidney.
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 våld?	Ja	Nej
11	Hur tillfredsställd är du med din personliga säkerhet?		
12	Hur tillfredsställd är du med de människor du bor med? ***eller om du bor ensam****:* Hur tillfredsställd är du med att bo ensam?		
13	Hur tillfredsställd är du med ditt sexliv?		
14	Hur tillfredsställd är du med din relation till din familj?		
15	Hur tillfredsställd är du med din fysiska hälsa?		
16	Hur tillfredsställd är du med din psykiska hälsa?		

Tillfredsskala

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

Stefan Priebe, Peter Huxley, Susan Knight, Sherrill Evans. Svensk översättning Hansson 2002. I CM-manualen har ”utsatt för fysiskt våld” har ändrats till ”utsatt för våld”.

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	**Psykisk hälsa**	**Kroppslig hälsa**
Bästa tänkbara livssituation	Bästa tänkbara psykiska mående	Bästa tänkbara kroppsliga mående
Sämsta tänkbara livssituation	Sämsta tänkbara psykiska 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

Summering av kvartalsrapport					
		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

Trygghetsplan

Resursgrupp

- **Identifiera resurspersoner**
- **Inbjudan till resursgruppsmöte**
- **Resursgruppsmöte & dokumentation av planering**
- **Utvärdering inför nytt resursgruppsmöte**

Uppföljning - kvartalsrapport

- **Stresshantering**
- **Problemlösning**
- **Öva på att kommuniceraKommunikationsträning**
- **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
Finns skattningar av brukarens sociala funktion och symtombild?		
Finns skattningar av brukartillfredsställelse?		
Har brukaren en skriftlig personlig plan som är baserad på personliga mål, behov, problem och resurser?		
Har planen uppdaterats vid resursgruppsmöten?		
Finns uppdateringar av mål och delmål?		
Finns tydligt beskrivna och utvärderingsbara insatser i utvecklingsplanen?		
Punkt 2: Brukarens behov av insatser i samhället	Ja	Nej
Genomförs programmet med övergripande ansvar av CM som personlig utförare samt stöd av patientansvarig läkare?		
Har hembesök gjorts?		
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
Bygger brukarens personliga plan på ett gemensamt beslutsfattande i resursgruppen med dig som sammankallande?		
Genomförs resursgruppsmöten med brukaren?		
Har brukaren en resursgrupp som arbetar aktivt i att genomföra uppställda målsättningar och lösa olika problem för att fullfölja utvecklingsplanen?		

Är förståelsen för brukarens sjukdom, färdigheter och psykiska funktionsnedsättning förmedlad till alla resurspersoner?		
Har ni haft möten i resursgruppen?		
Träffar du brukaren regelbundet för att genomföra, stödja och följa upp utvecklingsplanen?		
Ändras planen efter vad som bestäms resursgruppsmötena?		
Har du/ resursgruppen arbetat med någon speciell utbildning utifrån brukarens behov, som till exempel den psykiska sjukdomen, medicinering, problemlösningstekniker och kommunikationsträning?		
Har du använt arbetsblad och metoder från manualen?		
Punkt 4: Stresshantering för brukare och supportgruppen	Ja	Nej
Har du arbetat med hur brukaren och resursgruppen bättre skall kunna hantera stress?		
Punkt 5: Läkemedelsbehandling	Ja	Nej
Finns det utarbetade strategier (rutiner) vad gäller brukarens medicinering?		
Har brukaren utbildats om sin medicinering?		
Har brukaren informerats om eventuella biverkningar och har ni tillsammans skattat dessa?		
Finns koncentrationsbestämningar eller andra laboratorieprover för att finna minsta effektiva doseringen av läkemedel?		
Punkt 6: Social träning	Ja	Nej
Har ni arbetat aktivt med social träning i samhället, till exempel ESL eller motsvarande?		
Genomförs social träning i samhället för att uppnå brukarens och närståendes mål när behov finns?		

Finns belägg för att uppnådda färdigheter används i det dagliga livet?		
Följs den sociala träningen upp vid möten i resursgruppen?		
Punkt 7: Specifika psykologiska strategier	Ja	Nej
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?		

Referensmaterial

Viktiga begrepp

Anhöriga - personer som är släkt med brukaren.

Arbetsblad - 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 den egna hälsan samt vård och stöd.

Empowerment - egenmakt, innebär att brukaren har kontroll och möjlighet att påverka sitt liv.

Evidens - vetenskapligt stöd för en teoris eller insats effekter.

Funktionsnedsättning - nedsatt fysisk, psykisk eller intellektuell förmåga som påverkar vardagsfunktioner.

Integrerad Psykiatri - program för samhällsbaserad behandling, socialt arbete och rehabilitering.

Kognitiv funktionsnedsättning - svårigheter att utföra dagliga aktiviteter på grund av nedsatt kognitiv förmåga.

Min plan för personlig utveckling - brukarens individuella plan med beskrivning av nuläge, mål, delmål, behov samt uppgifter för resurspersoner. Min plan för personlig utveckling kan, vid överenskommelse med resursgruppen, användas som samordnad individuell plan (SIP).

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

Nationella vård- och insatsprogram (VIP) - kunskapsstöd som bygger på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård- och stödinsatser vid psykisk ohälsa.

Närstående - de personer i brukarens nätverk som brukaren valt själv.

Peer support - person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller återhämtning som stödjer brukaren i den personliga återhämtningen.

Personcentrerat - ett arbetssätt där brukarens behov, önskemål, resurser och mål står i centrum, Planering sker i samverkan med brukaren för att stärka delaktighet, självbestämmande och inflytande över den egna situationen.

Personlig återhämtning - en process som främjar brukarens möjlighet till hopp, personlig identitet, meningsfullhet och personligt ansvar.

Rehabilitering - insatser som syftar till att utveckla eller återfå funktioner.

Resursgrupp - de resurspersoner som brukaren utsett att delta i arbetet.

Resursgruppsmöte - möte där den personliga planen för utveckling fastställs och följs upp.

Samhällsbaserat - arbete som sker i brukarens hem eller närmiljö och samhälle.

Sammanhållet stöd - stöd där en utsedd person 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 samtycka till att en SIP upprättas.

Självstigma - negativa föreställningar som brukaren riktar mot sig själv och som påverkar självkänsla, självbild och tilltro till den egna förmågan.

Stigmatisering - process där negativa attityder, fördomar eller stereotypa föreställningar leder till att personer riskerar att särbehandlas eller diskrimineras.

Supportgrupp - en eller flera av resurspersonerna som träffas mellan resursgruppsmöten för att samarbeta kring delar av den personliga planen för utveckling. Brukaren kan ha flera supportgrupper.

Återhämtningsinriktat arbetssätt - utgår från brukarens egna mål, styrkor och möjligheter. Fokus ligger på att stärka hopp, självbestämmande och delaktighet för att brukaren ska kunna leva ett meningsfullt liv utifrån sina egna förutsättningar.

Återhämtningsprocess i Case Management - stöd för personlig återhämtning som genomförs i olika faser. Inledande kartläggningar ligger till grund för planering, genomförande och uppföljning av stödinsatser.

Referenser, fördjupningslitteratur och aktuella kunskapsstöd

Detta avsnitt samlar de källor och kunskapsstöd som ligger till grund för eller kan användas som fördjupning till manualen. Referenser omfattar de källor manualens text utgår från. Fördjupningslitteratur ger möjlighet till vidare läsning inom relevanta områden. Kunskapsstöd och webbresurser innehåller aktuella vägledningar, metodstöd och information från myndigheter, organisationer och andra kunskapsaktörer.

Referenser

Borell, M., Berglund, N., Borell, E.-L., Erdner, L., Fjellsson, C., Lundmark, M., Malm, U., Schäring, J., Wåhlstedt, S., & Malm, M. (2019). *Att arbeta med resursgrupper*. Borell Förlag.

Brain, C., Landqvist-Stockman, S., & Olsson, H. (Red.). (2014). *Integrerad psykiatri: Case management i teori och praktik*. Studentlitteratur.

Browne, J., Wright, A. C., Berry, K., Mueser, K. T., Cather, C., Penn, D. L., & Kurtz, M. M. (2021). The alliance-outcome relationship in individual psychosocial treatment for schizophrenia and early psychosis: A meta-analysis. *Schizophrenia Research, 231*, 154–163. https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.04.002

Dieterich, M., Irving, C. B., Bergman, H., Khokhar, M. A., Park, B., & Marshall, M. (2017). Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017*(1), Article CD007906. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007906.pub3

Joosten, E. A. G., DeFuentes-Merillas, L., de Weert, G. H., Sensky, T., van der Staak, C. P. F., & de Jong, C. A. J. (2008). Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychotherapy and Psychosomatics, 77*(4), 219–226. https://doi.org/10.1159/000126073

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry, 199*(6), 445–452. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733

Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine, 71*(12), 2150–2161. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030

Malm, U. (Red.). (2002). *Case management*. Studentlitteratur.

Malm, U. (Red.). (2009). *Integrerad psykiatriguiden*. GML-förlag.

Nordén, T., Malm, U., & Norlander, T. (2012). Resource Group Assertive Community Treatment (RACT) as a tool of empowerment for clients with severe mental illness: A meta-analysis. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 8*, 144–151. https://doi.org/10.2174/1745017901208010144

Nordén, T., & Norlander, T. (Red.). (2015). *Resursgrupps ACT (RACT): En flexibel och integrativ metod: Manual*. Evidens University Press.

Olsson, L.-E., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K., & Ekman, I. (2013). Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials—A systematic review. *Journal of Clinical Nursing, 22*(3–4), 456–465. https://doi.org/10.1111/jocn.12039

Slade, M. (2014). *100 sätt att stödja återhämtning*. Regionförbundet Jönköpings län.

Socialstyrelsen. (u.å.). *Evidensbaserad praktik*.

Swinkels, L. T. A., Hoeve, M., ter Harmsel, J. F., Schoonmade, L. J., Dekker, J. J. M., Popma, A., & van der Pol, T. M. (2023). The effectiveness of social network interventions for psychiatric patients: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 104*, Article 102321. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102321

Tjaden, C., Mulder, C. L., den Hollander, W., Castelein, S., Delespaul, P., Keet, R., van Weeghel, J., & Kroon, H. (2021). Effectiveness of resource groups for improving empowerment, quality of life, and functioning of people with severe mental illness: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 78*(12), 1309–1318. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.2880

Topor, A. (2004). *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Natur & Kultur.

Ziguras, S. J., & Stuart, G. W. (2000). A meta-analysis of the effectiveness of mental health case management over 20 years. *Psychiatric Services, 51*(11), 1410–1421. https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.11.1410

Fördjupningslitteratur

Barth, T., & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal – MI*. Studentlitteratur.

Bellack, A. S., Mueser, K. T., Gingerich, S., & Agresta, J. (2021). *Social färdighetsträning vid schizofreni* (S. A. Arvidsson Milton, övers.). Borells förlag.

Bogarve, C., Ershammar, D., & Rosenberg, D. (Red.). (2012). *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder*. Gothia.

Brunt, D., Bejerholm, U., Markström, U., & Hansson, L. (Red.). (2026). *Att leva med psykisk funktionsnedsättning: Livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Burns, T., & Firn, M. (2005). *Samhällsbaserad psykiatrisk vård*. Studentlitteratur.

Ershammar, D., & Wiksten, A. (2002). *Makt över sin vardag*. RSMH.

Gabrielsson, S., & Ejneborn Looi, G.-M. (2018). *Bemötande i psykiatrin: Möten som främjar återhämtning*. Gothia Fortbildning.

Gråwe, R. (2017). *Kombinerade insatser för personer med missbruksproblematik* (S. A. Arvidsson Milton, övers.). Borell förlag.

Lindqvist, R., Markström, U., & Rosenberg, D. (2010). *Psykiska funktionshinder i samhället*. Gleerups.

Linton, S. J., & Flink, I. (2011). *12 verktyg i KBT: Från teori till färdighet*. Natur & Kultur.

Ljungqvist, I., & Jenner, H. (Red.). (2010). *Psykiatri för baspersonal*. Gothia.

Mellgren, Z., & Lundin, L. (2026). *Psykiska funktionsnedsättningar: Stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar*. Studentlitteratur.

Nordén, H. (2008). *Kunskap att hämta: Brukarmedverkan för en bättre psykiatri*. Gothia.

Romme, M., & Escher, S. (2003). *Förstå och hantera röster: En vägledning för dem som arbetar med rösthörare* (P. Nordahl Frisk, övers.). RSMH.

Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen*. Gothia.

Topor, A., Broström, K., & Strömvall, R. (Red.). (2007). *Vägen vidare*. RSMH.

Aktuellt kunskapsstöd

Case management

Case management

Socialstyrelsens kunskapsstöd om Case Management som arbetssätt för personer med omfattande och sammansatta stödbehov.

Personcentrering, återhämtning och delaktighet

Delat beslutsfattande

Kunskap om metoder som stödjer gemensamt beslutsfattande och ökad delaktighet.

Din egen makt

Material som stödjer brukarens delaktighet, inflytande och möjligheter att påverka sin situation.

Personer med psykisk funktionsnedsättning och stora behov
Kunskap om samordnade arbetssätt, stödinsatser och återhämtningsinriktat arbete för personer med omfattande behov.

Återhämtning
Kunskap om återhämtning som process och om faktorer som stärker hopp, egenmakt och delaktighet.

Återhämtningsguiden
Praktiskt stöd och inspiration för personer som arbetar med sin egen återhämtning.

Hälsa, behandling och återhämtning

Behandling vid samsjuklighet
Behandling vid samsjuklighet

Fysisk aktivitet stärker den psykisk hälsan
Kunskap om sambandet mellan fysisk aktivitet, psykisk hälsa och välbefinnande.

Hälsa
Kunskap om hälsa, levnadsvanor och hälsofrämjande arbetssätt inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Nationella vård- och insatsprogram (VIP)
Samlad kunskap om vård, stöd, behandling och rehabilitering vid psykisk ohälsa och samsjuklighet.

Om ensamhet
Kunskap om ensamhetens betydelse för hälsa och strategier för att stärka social gemenskap.

Psykisk hälsa och suicidprevention
Kunskapsstöd, vägledningar och nationella rekommendationer inom psykisk hälsa och suicidprevention.

Region Skånes vårdriktlinjer
Regionala riktlinjer och rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning vid psykisk ohälsa.

Färdigheter och förändringsarbete

ESL-manualer
Manualer och arbetsmaterial för Ett Självständigt Liv (ESL) med fokus på färdighetsträning, återhämtning och delaktighet.

Mindfulness
Information om medveten närvaro och hur mindfulness kan användas för ökat välbefinnande och stresshantering.

Motiverande samtal (MI)
Kunskap om förhållningssätt och samtalsmetoder som stärker motivation och stödjer förändringsarbete.

Stresshantering och sömn
Kunskap och egenvårdsråd kring stress, återhämtning och sömnvanor.

Arbete, studier och delaktighet

IPS – Individanpassat stöd till arbete

Kunskap om IPS-modellen som stödjer personer med psykisk ohälsa att få och behålla ett arbete

Sveriges fontänhus

Information om fontänhusmodellen som stödjer personer med psykisk ohälsa att få och behålla ett arbete

Bostad och vardagsliv

Boendestöd
Kunskap om boendestöd som en praktisk, pedagogisk och social insats.

Din ekonomi
Information och vägledning om privatekonomi, budget, konsumtion och ekonomisk planering

Guide till stöd och hjälp
Översikt över samhällsstöd, insatser och rättigheter.

Socialtjänstens arbete med våld i nära relationer
Kunskap om socialtjänstens ansvar, arbetssätt och stödinsatser vid våld i nära relationer.

Upptäcka utsatthet för våld
Stöd för att uppmärksamma, samtala om och hantera frågor som rör våldsutsatthet.

Barn, familj, närstående och nätverk

Barn som anhöriga
Kunskap och stöd kring barns situation när en förälder eller annan närstående har sjukdom, funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa.

Hur hjälper jag mitt barn?
Kunskap och råd om hur vuxna kan prata med och stödja barn när en förälder eller närstående har psykisk ohälsa.

Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (Nka)
Kunskap, stöd och vägledning för anhöriga samt verksamheter som arbetar med anhörigfrågor.

Samverkan och samhällsstöd

Samordnad individuell plan

Kunskap om hur kommun, region och andra aktörer kan samordna insatser utifrån individens behov och mål.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Paraplyorganisation för brukar- och anhörigorganisationer med fokus på inflytande, delaktighet och rättigheter.

Personligt ombud Skåne

Information om personligt ombud som stöd för personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning.

Patientföreningar och närståendeföreningar - 1177

Information om föreningar och organisationer.

Stigma, rättigheter och lagstiftning

Diskriminering och rättigheter

Information om rättigheter, delaktighet och skydd mot diskriminering för personer med psykisk ohälsa.

NECT – Självstigma och återhämtning

Kunskap om självstigma och metoder som stärker självkänsla, egenmakt och återhämtning.

Om stigmatisering och psykisk ohälsa

Kunskap om hur stigma påverkar människor med psykisk ohälsa och hur diskriminering kan motverkas.

Kontakt och frågor

För frågor om manualen eller arbetssättet:

Marie Gassne

E-post: marie.gassne@skane.se

Carin Nilsson

E-post: carin.utbildning@gmail.com

Manualen uppdateras regelbundet och aktuell version finns tillgänglig via Skånes Kommuners webbplats.

Case Management enligt Integrerad Psykiatri med resursgrupp