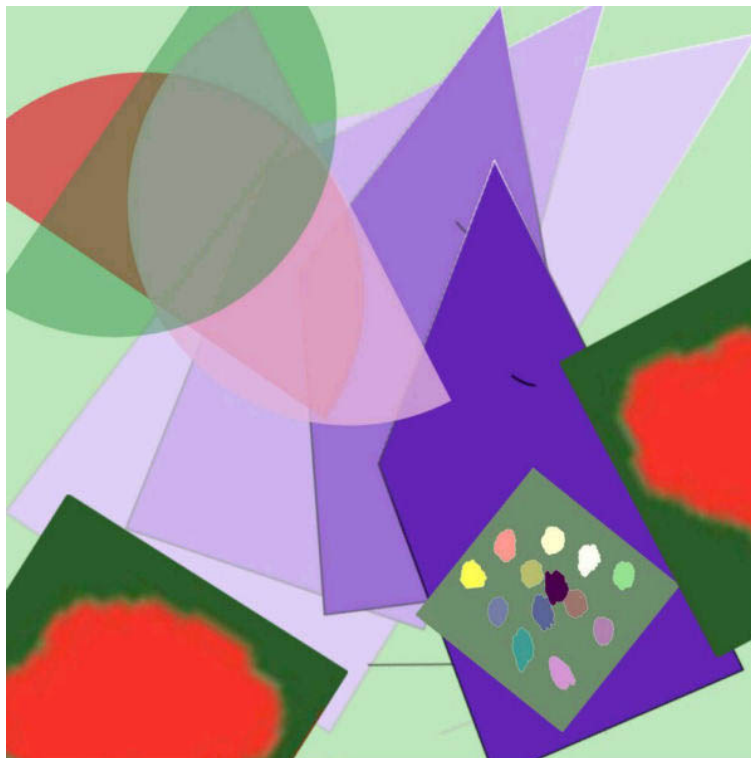


Min återhämtningsplan

– ett sätt att förbättra din livssituation
vid psykisk ohälsa



En studiecirkel gjord av
Erfarenhetsgruppen inom IFS/Centrala Stockholm

Min återhämtningsplan

– ett sätt att förbättra din livssituation
vid psykisk ohälsa

Välkommen kära kursdeltagare!

Det här är en studiecirkel som vänder sig till dig som vill förändra och förbättra ditt liv och din livssituation. Under cirkelns gång kommer vi individuellt att fördjupa oss i livets grundläggande delar, för att inventera och se hur våra liv faktiskt ser ut. Vilka delar i livet är du nöjd med och vad vill du förändra? Vad klarar du själv och i vilka delar behöver du ta hjälp och stöd av andra, som familj, vänner, psykiatrin, kommunen och andra resurser i samhället.

Syftet med studiecirkeln är att ta fram underlag till din individuella plan, som du är med och skapar tillsammans med ditt nätverk, psykiatrin och kommunen. Vår förhoppning är att du efter denna livsinventering mer tydligt ska se dina egna behov och söka den hjälp och det stöd du verkligen behöver. Det handlar om att du med gott självförtroende och mer kunskap om dig själv kan stå upp för dina behov på ett mer bekvämt sätt, att du känner att du har makt och styrka att påverka din planering och att du kan känna glädje och tillfredställelse med ditt liv.

Lycka till!

Erfarenhetsgruppen inom IFS Centrala Stockholm

Illustrationer: Johan Wihlborg

IFS Centrala Stockholm 2011/2012

Kontakt: info@ifscs.se

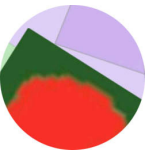
Hemsida: www.ifscs.se

Cirkeln är gjord inom ramen för Positivprojektet, tillsammans med projektledare Bosse Söderlund

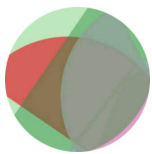
Kursöversikt



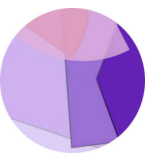
Träff 1
Presentation av cirkeln
Om återhämtning
Principer och värderingar



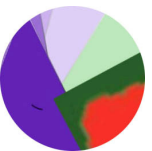
Träff 2
Olika livsområden
Aktivitet, sysselsättning,
studier och arbete



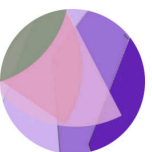
Träff 3
Kost, motion och fysisk
hälsa



Träff 4
Socialt liv och relationer



Träff 5
Personlig utveckling



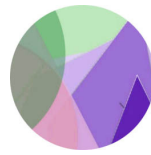
Träff 6
Vardag och boende



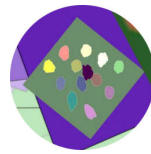
Träff 7
Ekonomi



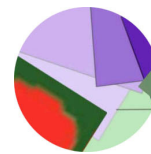
Träff 8
Vård och stöd
Mediciner



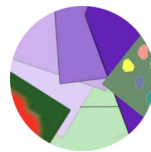
Träff 9
Vad är viktigt i ditt liv?
Resurser
Att sätta mål
Positivt risktagande



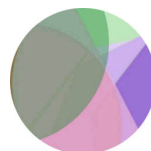
Träff 10
Mitt liv i framtiden
Mina egna mål



Träff 11
Stöd i planeringen



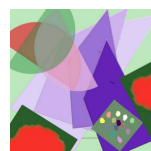
Träff 12
Personlig krisplan
Tidiga varningstecken



Träff 13
Min individuella plan



Träff 14
Delaktighet i planeringen
Hur vill du förbereda dina
möten?



Träff 15
Utvärdering
Avslutning

Bilagor
Proposition och lagtext
om individuell plan
Litteraturlista



Presentation av studiecirkeln

Efter dagens introduktion kommer du att få möjlighet att arbeta med vad som är viktigt i ditt liv och för ditt sammanhang. Vi kommer under träff 2-8 att gå igenom olika delar i livet: arbete, sysselsättning och aktivitet, kost, motion och fysisk hälsa, socialt liv, personlig utveckling, vardag och boende, ekonomi samt vård, stöd och medicinering. I samtliga delar du får möjlighet att tänka igenom hur ditt liv ser ut idag, vad du är nöjd med och vad du vill förändra.

Under träff 9 och 10 arbetar du med att hitta en balans i livet och dina viktigaste mål. Träff 11 handlar om samhällets regler för planering i vård och stöd. Träff 12 tar upp vad du kan göra för att minimera skadan om du skulle råka ut för en ny kris. I träff 13 kommer du att få göra en egen planering utifrån vad du kommit fram till i träff 9-10. Träff 14 handlar om hur du kan använda dina kunskaper i kontakten med myndigheter och andra för att få dina behov tillgodosedda. Den avslutande träff 15 är en möjlighet att sammanfatta och utvärdera.



Om återhämtning

Den individuella planen ska främja din återhämtningsprocess och utgå från dina egna upplevelser, önskemål och behov i livet. Du kan ta hjälp av dina närstående och personal i planeringen, så att alla förmågor, erfarenheter, kunskaper och resurser används. Eftersom den individuella planen ska täcka helheten i det stöd och den vård du tar del av, så måste andra planer anpassas till denna. Från den 1/1 2010 har kraven på att upprätta individuella planer skärpts (se träff 11). I den här studiecirkeln kallar vi den individuella planen för *Min återhämtningsplan*.

Återhämtning kan handla om

- att se individen i sitt sammanhang.
- individens egen syn på sin livssituation och sitt behov av mänskliga relationer.
- att få perspektiv på, distans till eller insikt om det man varit med om.
- ett sätt att leva ett tillfredsställande, aktivt och konstruktivt liv, trots de begränsningar som symtom och funktionshinder kan skapa.
- en subjektiv upplevelse av att man kan hantera sina problem och hinder
- självbestämmande och hopp.

Varje individ har en inneboende förmåga att återhämta sig genom att

- göra sig hörd i relationen med professionella och närstående.
- upptäcka och utveckla nya tankar, insikter, färdigheter och förhållningssätt.
- formulera nya livsmål.
- göra egna vägval och fatta egna beslut.
- erövra egenmakt i förhållande till sitt liv, sina symtom och sina funktionshinder.



Principer och värderingar för din individuella plan

För att din individuella planering ska bli återhämtningsinriktad är det viktigt

- att bedömningen av dina behov görs *tillsammans med dig*, och dina närstående när det behövs.
- att innehållet i planen görs upp *tillsammans med dig*, för att svara mot dina behov.
- att ansvaret för att genomföra planen *delas med dig*.
- att planen regelbundet följs upp *tillsammans med dig* och de som stöder dig, för att se om den möter dina behov och för att göra förändringar.

Det är också viktigt att personalen

- visar respekt för dig som person.
- ser dina starka sidor och egenskaper.
- ger dig information om olika val du kan göra när det gäller vård och stöd.
- förstår att alla är olika, men ska ges samma möjligheter.
- hjälper dig att få så mycket kontroll som möjligt över planeringsprocessen.
- respekterar synpunkter från personer som är viktiga för dig.

Den individuella planen ska utgå från din vardag och de mål du ställer upp på olika livsområden. Du och dina närståendes uppfattning om dina behov ska väga tungt. För att uppnå detta krävs att olika verksamheter samarbetar och kommer överens sinsemellan. Det kräver också ditt godkännande av att verksamheterna delar information om dig mellan sig. I planen ska det vara bestämt *vilka* insatser som ska göras, *vem* som ska ansvara för insatserna och om det är kommunen eller landstinget som ska ha det *övergripande* ansvaret.

Den individuella planen ska handla om dina behov, styrkor och önskemål, minst lika mycket som om diagnos och behandling. Du ska få mesta möjliga information som stöd för att kunna välja mellan olika åtgärder. Du ska också kunna välja *hur* du vill att det ska gå till när dina behov bedöms, vilken *sorts* plan du vill ha och *hur* du vill att uppföljningen ska gå till.

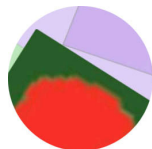
Personalen måste vara flexibel, möta dig på det sätt som passar dig bäst och ge dig orientering om olika möjliga alternativ. Du ska kunna framföra dina önskemål till personalen och få rimliga förklaringar om de inte kan tillgodoses.



Förväntningar på studiecirkeln

Skriv ned dina förväntningar på studiecirkeln på ett papper. Du väljer själv vilka förväntningar du vill berätta om i gruppen.

När dagens träff är slut kan du sätta papperet längst bak i pärmen. Ta sedan fram det på den sista cirkelträffen, när ni ska utvärdera cirkeln.



Tankar om arbetet kring din livssituation

*Först är det Före, och sedan är det Efter.
Och man vet med en gång att
nu blir det aldrig mer som förut.*

Den gamla livskartan är inte längre användbar.
Du behöver själv utforma en ny karta för ditt liv,
det gäller att pröva, göra misstag och sedan hitta rätt för att få en karta
du kan orientera dig efter, en karta som du känner dig nöjd med.



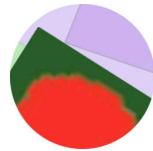
En fisk som blir uppslängd på land kommer inte att
klara sig särskilt länge. Den behöver komma tillbaka
till sitt rätta element, vattnet, för att klara sig.

Så kan det kännas också för en människa när ens livssammanhang bryts.
Man tappar kraft, energi och livslust och behöver då återfinna sitt rätta
sammanhang, sin livsmiljö, där man kan fungera bra igen.



*Det finns en glänta mitt i skogen
som bara kan hittas av den som gått vilse*

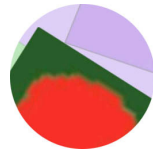
- Tomas Tranströmer -



Genomgång av olika livsområden

Syftet med genomgången av olika livsområden under träff 2-7 är att få fram en nyanserad och detaljerad bild av ditt liv och dina behov. Den ska vara en hjälp att hitta lämpliga lösningar i ditt liv och för dina behov. En grundtanke är att det blir en beskrivning inriktad på *vad du vill*, inte bara på vad vården tror är bäst för dig. Dessutom måste beskrivningen handla om *vad du kan* och inte bara om vad du *inte* kan göra. Med detta synsätt blir det viktiga att se sina starka sidor, till exempel förmågor, färdigheter, egenskaper, intressen, behov och önskemål. Dina positiva sidor kan ofta hjälpa dig att komma tillrätta med det som inte fungerar och främja din återhämtning.

Samtal kring din livssituation kan ske i möten mellan dig, din samordnare (se sidan 41) och kanske närstående. Ibland kanske du behöver ta hjälp av en person med specialistkompetens. Dina behov och styrkor kan dock alltid förändras, så i praktiken måste din individuella plan hela tiden uppdateras.



Aktivitet, sysselsättning, studier och arbete

Får du få använda dina förmågor? Trivs du med det du gör? Vad skulle du vilja göra? Vilka aktiviteter vill du utöva? Vill du arbeta eller utbilda dig? Vad vill du förbättra i din situation?

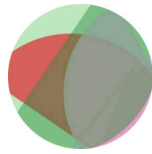
Vad har du för aktivitet, sysselsättning, studier eller arbete i dag?

Vad är du nöjd respektive missnöjd med i din situation idag?

Vad har du trivts med tidigare?

Hur skulle du vilja ha din situation på detta område?
Skulle Du kunna "tas i bruk" på ett bättre sätt?

Om du tänker framåt i tiden,
hur skulle din situation på det här området kunna se ut?



Kost, motion och fysisk hälsa

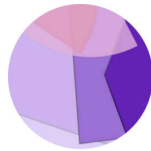
Vad gör du för att sköta om din hälsa? Vill du röra på dig mer? Är du oroad för din fysiska hälsa eller för övervikt? Har du kontakt med somatisk vård (kroppssjukvård)? Har du vanor eller ovanor du vill ändra, som rökning eller alkoholintag?

Hur ser din situation ut idag när det gäller kost, motion och fysisk hälsa?

Vad är du nöjd med respektive missnöjd med i din situation idag? Beskriv.

Har dina kost- och motionsvanor ändrats under årens lopp?
Vad har du trivts med tidigare?

Hur skulle du vilja att din kost, motion och hälsa ser ut framåt i tiden?



Socialt liv och relationer

Vilka är de viktigaste personerna i ditt liv just nu? Vilka träffar du mest? Vad tycker du om att göra på din fritid? Har du några intressen eller hobbies där du träffar andra? Har du möjlighet att utöva dessa?

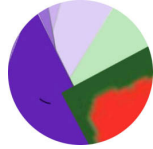
Vilka personer har du regelbundet kontakt med?

Trivs du med människorna i din omgivning?
Vad är du nöjd eller missnöjd med i dina relationer?

Hur har ditt sociala liv och dina intressen sett ut tidigare?

Finns det någon eller några du skulle vilja ha mer kontakt med? Finns det saker du skulle vilja göra mer av tillsammans med andra (t.ex. nöjen, kultur, sport)?

Hur önskar du att ditt sociala liv ser ut framåt i tiden?



Personlig utveckling

Tänker du på meningen med livet? Har ditt förhållningssätt till livet förändrats? Hur viktigt är tro, gemenskap och andlighet i ditt liv? Är det något du skulle vilja ägna dig mer åt? Har du behov av kontakt med din ursprungskultur eller hembygd? Blir du utsatt för några svårigheter beroende på din psykiska ohälsa (stigmatisering)?

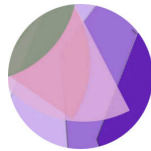
Hur ser dina tankar och känslor ut kring livet och din livssituation idag?

Finns det sammanhang där du får möjlighet att prata om livet och din livssituation?

Har du livserfarenheter som gett dig värdefull kunskap?

Har din syn på livet förändrats. På vilket sätt?

Hur skulle du vilja utvecklas i framtiden?



Vardag och boende

Är du nöjd med hur du bor just nu? Vad behövs för att du ska trivas bättre hemma? Trivs du med grannar och din omgivning? Behöver du ett annat boende? Hur klarar du praktiska göromål i hemmet? Är du nöjd med dina dagliga rutiner?

Hur trivs du med ditt boende idag?

Vad är du nöjd eller missnöjd med i din vardag?

Vad gör du för att få det trivsamt omkring dig?

Har du haft något tidigare boende som du trivts bra med?

Hur önskar du att din hemsituation ser ut framåt i tiden?



Ekonomi

Oroar du dig för att pengarna inte ska räcka till? Har du tänkt på hur du kan förbättra ekonomin? Behöver du stöd i att sköta din ekonomi?

Hur ser din ekonomi ut idag?

Vad är du nöjd eller missnöjd med när det gäller ekonomin?

Försvårar din ekonomi att leva ett liv du är nöjd med? I så fall, på vilket sätt?

Kan du komma på sätt att förbättra din ekonomi?

Hur önskar du att din ekonomi ser ut framåt i tiden?



Vård och stöd

Får du den vård och det stöd du behöver för att kunna leva det liv du vill? Vad hindrar dig från att leva ett bra liv? Fungerar dina vårdkontakter bra?

Hur ser ditt vård- och stödbehov ut idag?

Hur hanterar du dina eventuella symtom och funktionshinder?
Vad har hjälpt dig att klara av dem?

Upplever du att du blir behandlad på ett speciellt sätt
på grund av din psykiska ohälsa (stigmatisering)?
Tänker du annorlunda om dig själv sedan du fick psykiska problem?

Hur ser din planering ut hos psykiatrin, kommunen och andra myndigheter?

Vad är du nöjd respektive missnöjd med
när det gäller den vård och det stöd du får?

Hur skulle du vilja att din vård- och stödinsats såg ut?



Mediciner

Är du nöjd med nuvarande medicin? Har du biverkningar? Är det något Du vill förändra vad gäller Din nuvarande medicinering? Kan Du ändra medicin eller dos genom att prata med din läkare? Vet Du dina rättigheter vad gäller medicinering och annan behandling? Behöver du mer kunskaper om läkemedel?

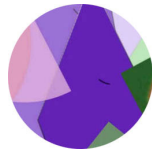
Hur ser din medicinering ut idag?

Vad är du nöjd respektive missnöjd när det gäller din medicinering?

Vilken erfarenhet har du av tidigare medicinering?

Tar du den medicin du ordinerats?

Hur vill du ha det framåt i tiden med din medicinering?



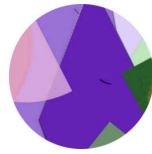
Vad är viktigt i ditt liv?

De två cirkelarna i detta och nästa avsnitt är tänkta att ge dig möjlighet att gestalta ditt livssammanhang. Cirkeln i det här avsnittet handlar om vilka resurser du har tillgång till. I samhället bedöms människor ofta efter sina begränsningar, inte efter vad de vill eller kan uppnå. På samma sätt har synen på återhämtning ofta förknippats med de problem man har. Givetvis finns det problem, men du kan ta itu med dem gradvis genom att inrikta dig på de positiva sidorna av ditt liv. I en ”styrkemodell” börjar du med att ta reda på vad du vill, vad du tycker om och tittar på vilka resurser som finns.

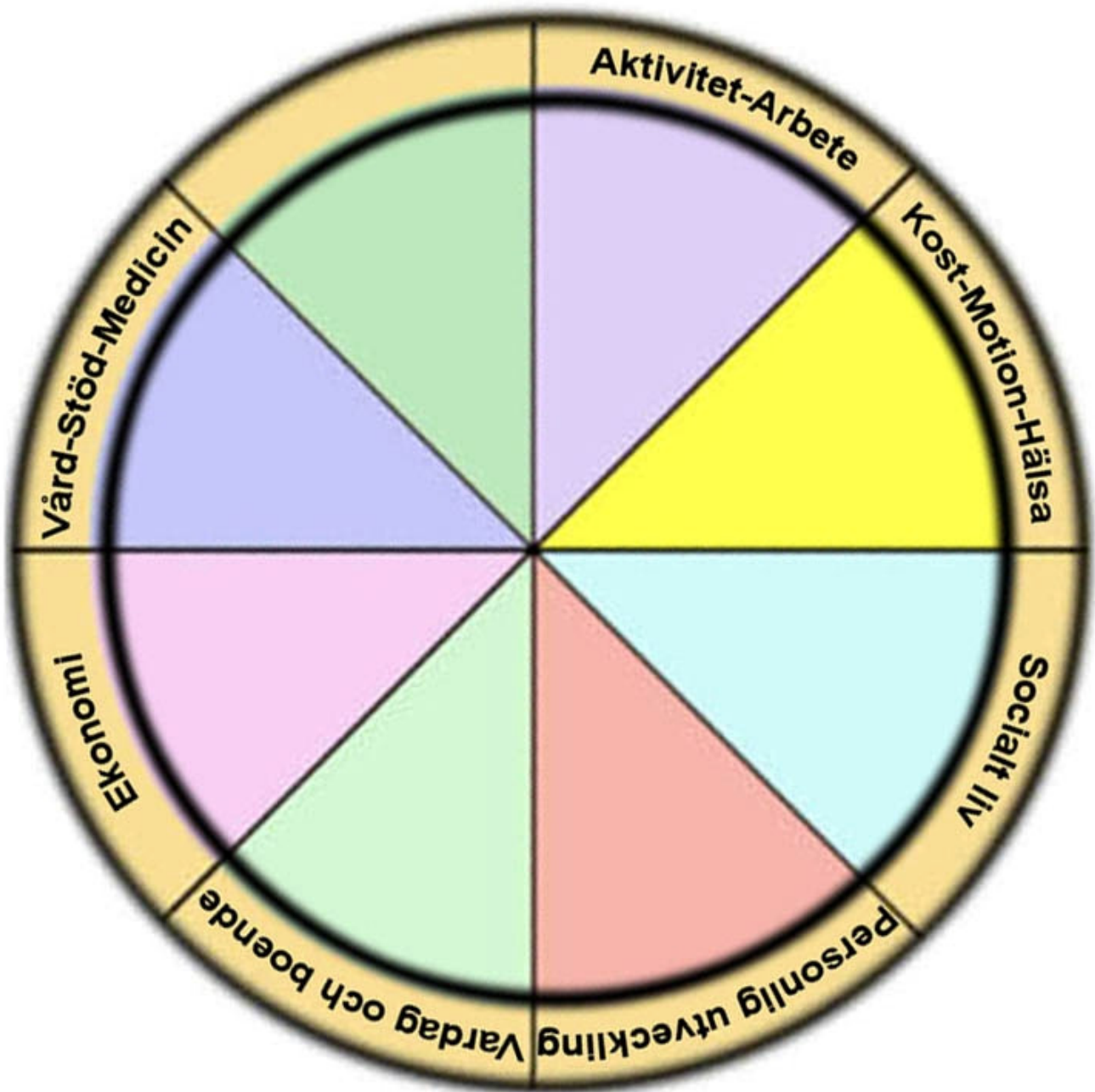
De egna resurserna eller styrkorna kan exempelvis vara:

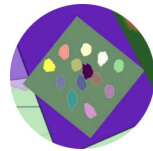
- Färdigheter (t.ex. trädgårdsarbete, att ta hand om barn, att laga bilen, att göra en budget)
- Talanger (t.ex. att spela gitarr, att laga mat)
- Personliga dygder och drag (t.ex. insikt, tålmod, humor, självdisciplin)
- Mellanmänniska förmågor (t.ex. att trösta, att ge råd, att medla i konflikter, att lyssna, att hjälpa andra)
- Personer i närmiljön (t.ex. familj, husdjur, vänner, grannar)
- Kulturell kunskap och kännedom (t.ex. social kompetens, traditioner)
- Lärdomar från motgångar (t.ex. hur man klarat sig genom svåra tider, hur man upprätthåller hopp och tillit)
- Kunskaper från arbetslivet (t.ex. att planera, att komma i tid, att samarbeta)
- Kunskaper från familjelivet (t.ex. att bry sig om, att ställa upp för varandra, att vara förälder)
- Andlighet och tro (t.ex. att se en mening med det som sker, att se ett syfte bortom sig själv)
- Hopp och drömmar (t.ex. personliga mål och drömmar, positiva förväntningar på framtiden)

På liknande sätt kan du tänka om andra personers resurser och om samhällets.



**Resurser hos mig, hos andra och i samhället
som jag kan använda mig av**

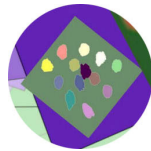




Att sätta mål

De här punkterna kan vara till hjälp när du ska arbeta fram dina mål – för att förbättra din livskvalitet:

- Arbeta mot egna mål. Många runtomkring, exempelvis familjemedlemmar och behandlare, kan ha åsikter om dina mål. Det finns också ett tryck från media och samhälle på hur man ska vara och vad som är viktigt. Tänk därför igenom att målen verkligen är dina egna.
- Det är viktigt att du har en vision för vart du skulle vilja komma. Sätt sedan målen för vad du vill uppnå med utgångspunkt i din vision. Andra kan pressa dig att sätta mål som inte är dina egna eller få dig att bara se riskerna med att försöka.
- Sätt upp delmål. Försök att hitta delmål på vägen mot dina drömmar och visioner. Om ett mål är för stort kan det vara svårt att se framstegen. Fler delmål ger fler möjligheter till personlig tillfredsställelse.
- Skriv ned målen. Detta kan klargöra målen och ge dem mer kraft. Det är också en hjälp att strukturera dina tankar, så att du kan hålla fast vid det som är viktigast.
- Rangordna målen. De flesta människor klarar bara att arbeta aktivt med några få områden i taget. När du har flera olika mål, bör du därför tänka efter hur viktigt vart och ett är. Det kan hjälpa dig att uppmärksamma det allra viktigaste och hindra dig från att överväldigas av alla mål.
- Försök att vara precis när du sätter mål genom att sätta in datum, tider och mängder så du kan mäta dina framsteg. Då blir det lättare att veta när du har uppfyllt målen.
- Gör varje mål till ett positivt uttalande. ”Att hitta vänner” låter bättre än ”Att sluta vara ensam”.



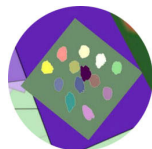
Vad är positivt risktagande?

Att hantera olika risker är en ständig del av vår vardag, även om vi inte tänker på det. Vi väger chansen att något ska gå bra mot risken att det ska gå illa och lär oss ibland av våra misstag. Inom vården finns ibland en tendens att man som psykiskt funktionshindrad ska undvika alla risker, för att inte få ett återfall. Man glömmer då att alla människor måste ta rimliga risker för att utvecklas. Inom återhämtningsinriktad vård talar man om *positivt risktagande*, där följande punkter kan vara viktiga:

- Riskbedömningar som gjorts av andra bör diskuteras med dig.
- Varje riskbedömning bör innefatta din egen bedömning och din erfarenhet av risken.
- Det är bra att noggrant tänka igenom möjligheter och risker med olika beslut, och diskutera det med exempelvis sin behandlare.
- Bedömningen kan handla om det stöd du behöver i att ta risker för att uppnå positiva förändringar, så länge som följderna inte är uppenbart skadliga för dig eller andra.

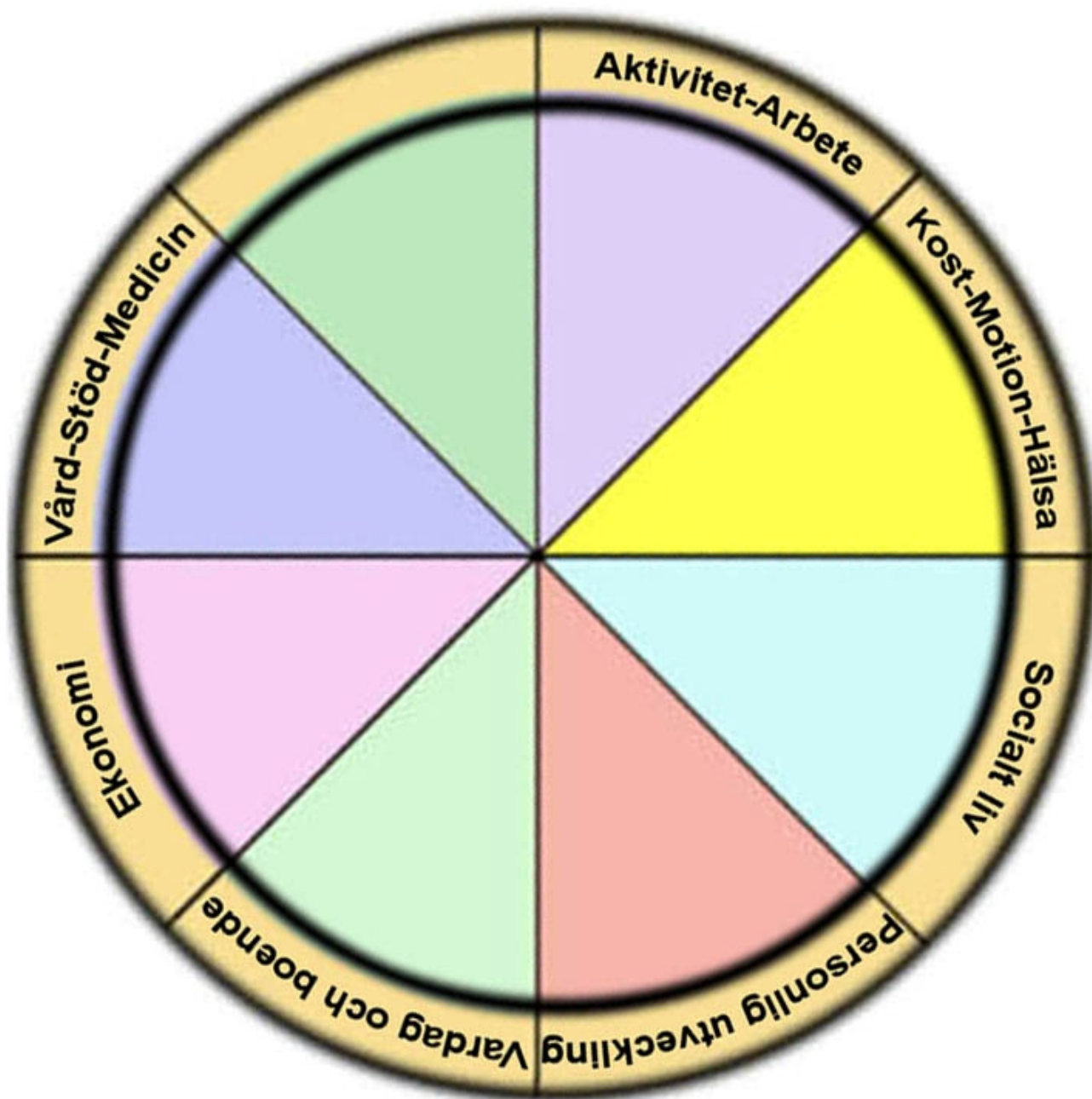
Du kan göra en egen riskbedömning genom att ställa dig själv några frågor:

- Vilka risker och möjligheter ser jag när jag vill göra en viss förändring i mitt liv?
- Vilka risker påverkar mig mest, vad är svårast för mig?
- Vad får mig att känna mig trygg respektive otrygg?
- Vilka personer kan jag diskutera risktagande med?
- Vad kan jag göra annorlunda för att minska riskerna?



Mitt liv i framtiden

Cirkeln i detta avsnitt handlar om framtiden. Vilka delar i livet är du nöjd med och vilka delar vill du börja förändra? Du kan också sätta egna namn på "tårtbitarna". På varje tårtbit kan du illustrera med en bild eller en symbol, men du kan också skriva in några ord som sammanfattar det du kommit fram till.



Mina egna mål

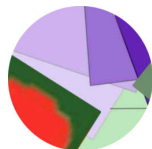
Titta igenom vad du har kommit fram till i träff 2–10.
Välj ut det eller de områden där du tycker det är viktigast med en förändring:

Hur ser dina mål ut?

Vad blir delmålen?

Vad klarar du att genomföra på egen hand?

Vad behöver du hjälp med och från vem?



Vilket stöd kan du få i din planering?

Olika typer av planer

Landstinget ansvarar för psykiatrisk behandling, vård, omvårdnad och rehabilitering. Inom psykiatrin får man i allmänhet en *vårdplan*. Den är lagstadgad vid psykiatrisk tvångsvård. Man kan även ha en *omvårdnadsplan* för det dagliga livet och för att hantera sin ohälsa. *Samordnad vårdplanering* mellan sjukhusvård, öppen vård och socialtjänst är obligatorisk när man skrivs ut från sjukhus.

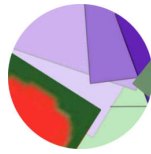
Kommunen ska ge dig övrigt stöd du kan behöva för att delta i samhällslivet, hitta en meningsfull sysselsättning, få ett boende anpassat till dina behov och för att kunna leva som andra. Inom kommunens socialpsykiatri krävs ett *biståndsbeslut* för många åtgärder, som boendestöd, gruppboende och sysselsättning. Sedan görs någon typ av *genomförandeplan* för hur biståndsbeslutet ska genomföras.

Individuell plan

Om du själv vill och behöver det, gäller sedan 2010 att både kommunen och landstinget har ansvar för att det görs en samordnad *individuell plan*, som täcker helheten i det stöd och den vård du behöver, utifrån dina önskemål och behov. Planen ska göras tillsammans med dig och andra planer bör utgå från den individuella planen.

Den som lider av allvarlig psykisk ohälsa med funktionsnedsättningar kan utgå från att en individuell plan ska göras, även om det formellt är kommunen eller landstinget som fattar beslutet. Man ska kunna få stöd i att formulera sina önskemål och behov, som ska vara den självklara utgångspunkten för planeringen. Individuell plan är dock en absolut rättighet bara för personer som har rätt till stöd enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade), vilket gäller exempelvis om man har en Aspergerdiagnos.

Planeringen bör vara upplagd så att du har möjlighet att ta initiativ. Det kan handla om att komma till rätta med problem och svårigheter, men också att använda mer av dina starka sidor och/eller att upprätthålla stabiliteten i ditt liv.



Du kan behöva hjälp med att få största möjliga kontroll över processen. Allt som ska ingå måste diskuteras med dig och målsättningen bör vara att alla inblandade kommer överens om innehållet. Den individuella planen ska också beskriva vad du och dina närstående kan ta ansvar för. Läs mer om Individuell plan i bilaga 1 på sidorna 49-52.

Vilka rättigheter har du i planeringen?

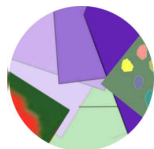
I SoL (Socialtjänstlagen) och HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) saknas nästan helt rättigheter för den enskilda personen, men kommuner och landsting har olika skyldigheter. SoL bygger på att alla ska kunna delta i samhällslivet och HSL på att alla ska få en god vård. De rättigheter du har handlar mest om det som dokumenteras om dig hos olika myndigheter:

- Du har rätt att läsa dina journaler och de beslut som fattas om dig inom socialtjänst och sjukvård (utom när det kan vara till skada för din eller andras liv och hälsa). Detta innefattar till exempel de utredningar, bedömningar, biståndsbeslut, genomförandeplaner och vårdplaner som gäller dig.
- I alla dokument som myndigheterna upprättar har du rätt att bli beskriven på ett respektfullt sätt. Om du anser att uppgifter är felaktiga eller kan skada dig, har du rätt att få din uppfattning inskriven.
- Om dina klagomål inte leder till förändring kan du vända dig till Patientnämnden när det gäller landstinget och socialnämnden när det gäller kommunen (i Stockholms stad stadsdelsnämnden).

Vad kan vara rimligt att förvänta sig?

Du har alltid rätt att få information om de möjligheter till vård och stöd som finns. Fast det inte finns någon absolut rättighet att få en individuell plan bör du utgå från att du ska få hjälp med att göra en individuell plan. I såväl SoL som HSL står det också att du ska behandlas värdigt och respektfullt.

Om du anser att dessa principer och värderingar inte följs, kan du lämna in ett klagomål till den verksamhet det gäller. Du har rätt att få information av den du har kontakt med om hur detta går till. Det kan ibland vara bra att ta hjälp av ett Personligt ombud eller en intresseförening inom området psykisk hälsa. Du kan även i detta fall vända dig till Patientnämnden eller socialnämnden.



Personlig krisplan

Det är vanligt att den första kontakten med den psykiatriska vården sker när man råkat i kris på grund av sitt dåliga mående. Är du orolig för att det ska upprepas kan det vara bra med en särskild krisplan. Inom psykiatrin görs numera ofta krisplaner, men det är viktigt att den anpassas till dina behov och din livssituation.

Du kan förbereda dig genom att skriva en tydlig *personlig krisplan* när du mår bra. I en krissituation kan dina erfarenheter vägleda och stödja närstående och vårdpersonal. Det kan hjälpa dig att bevara en viss kontroll och ett visst ansvar. Om en kris har uppstått och när du behöver hjälp omedelbart är det viktigt att du vet vart du och dina närstående ska ringa eller åka.

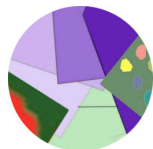
Den personliga krisplanen kan innehålla uppgifter på vilka personer i din närhet du vill ska vara hos dig och vilka som ska konsulteras inför viktiga beslut. Det kan handla om mediciner du vill eller inte vill ha och det kan handla om att du helst vill ha stöd i hemmet. Krisplanen kan också ta upp vad som behöver göras för att ta hand om barn och husdjur eller för att säkra din bostad, dina tillhörigheter och din ekonomi.

Innehållet i planen får bäst effekt om det är motiverat och tydligt. Det ska vara uppenbart vad du avböjer eller samtycker till. Om det gäller en behandling bör du ange att du förstår dig på den, vilka dina åsikter är om behandlingen och vilka skäl du har för dina beslut om behandlingen. Ingen verksamhet kan dock lova att alltid följa dina önskemål, exempelvis vid tvångsvård eller situationer som inte gått att förutse.

Du bör få din personliga krisplan bevittnad av någon som kan intyga att du var beslutför när du gjorde den. Använd den sedan som underlag när du vill påverka den krisplan du har eller vill ha i vården.

Tidiga varningstecken

Krisplanen kan också ta upp situationer eller tidiga varningstecken att vara uppmärksam på för att kunna få hjälp tidigt och förebygga en kris. Att lära sig att känna igen och reagera på tidiga varningstecken kan minska risken för att må dåligt. Tänk efter om du lagt märke till några tidiga förändringar. När du väl känner igen dem kan du lättare ingripa för att förhindra återfall.



Kryssa för de påståenden som stämmer in på dig:

- Jag får svårt att sova
- Jag kan inte koncentrera mig eller hålla ihop tankarna som förut
- Jag glömmet ofta saker
- Jag känner mig värdelös och skyldig till saker
- Mina tankar börjar accelerera, idéer dyker upp snabbare
- Jag börjar höra röster
- Jag blir rädd för människor, platser eller saker jag annars känner mig trygg med
- Människor säger att jag pratar eller betar mig underligt
- Jag börjar känna mig nervös eller orolig hela tiden
- Jag tror att människor pratar om mig eller skrattar åt mig

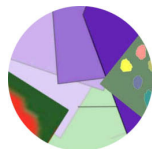
Tidiga varningstecken kan också innefatta saker som:

- Ängslan
- Oförmåga att känna glädje
- Brist på motivation
- Att inte bry sig
- Att undvika andra, isolera sig
- Att vara fixerad vid något enkelt eller oviktigt
- Att vara överkänslig
- Att bli mer utåtriktad och aktiv
- Att förlora kontakten med kroppen
- Att bli mer irriterad
- Att bli mer negativ
- Att inte hålla avtalade tider
- Att äta mindre eller mer
- Att sova för mycket eller för lite
- Att ta större risker än vanligt
- Att få tankar om att ta sitt liv

Mina tidiga varningstecken är:

Om något varningstecken uppkommer, ska jag:

Om andra personer upptäcker att jag visar tidiga varningstecken vill jag att de omedelbart:



Min personliga krisplan

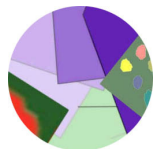
Det här är min personliga krisplan i händelse av att jag skulle hamna i en psykisk kris och bli oförmögen att delta i beslut om min vård.

Mina personuppgifter:

Personal som jag diskuterat detta med:

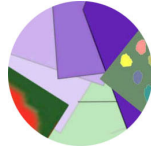
Familjemedlem, vän eller ombud som känner till och förstår denna krisplan. Hon eller hon har gett tillstånd att bli kontaktad och kan tala för mig vid en kris eller vid oenighet:

Kopior på detta dokument finns hos:



Del 1: Personlig krisplan för vård och behandling

1. Följande tecken eller handlingar tyder på att jag inte längre klarar att ta ansvar för mig själv eller fatta lämpliga beslut:
2. Vad jag vill att de som stöder mig ska göra om jag är en fara för mig själv eller andra:
3. Jag har följande önskemål vad gäller medicinering och behandling. Motivera gärna varför:
4. Det här har fungerat bra vid tidigare tillfällen när jag har fått vård:
5. Det här har inte fungerat bra tidigare:
6. Jag vill helst vårdas i hemmet på sjukhus
7. Annat:



Del 2: Personlig krisplan vad gäller privata frågor och vardagsliv

1. Jag skulle vilja att följande personer blir meddelade **omedelbart** när jag har tagits in på sjukhus:

2. Andra som behöver kontaktas och meddelas att jag inte är hemma (t.ex. arbete, skola, boendestödjare, granne):

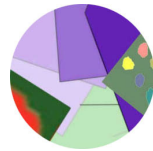
3. Jag vill att följande personer **inte** blir meddelade att jag är på sjukhus:

4. Jag vill bli tillfrågad innan någon blir underrättad om hur jag mår.
 Ja Nej

5. Särskilda behov som jag vill att de som vårdar mig ska känna till (t.ex. kost, fysisk hälsa, religion, behov av avskildhet):

6. Barn och anhöriga.
Fyll i den här delen om du har barn eller anhöriga som du ansvarar för
 - a) Jag skulle vilja att följande personer tar hand om mina barn eller anhöriga:

 - b) När någon berättar för mina barn var jag är skulle jag vilja att de säger så här:



7. Husdjur

Fyll vad som behöver göras om du har husdjur som behöver skötas om.

8. Tillsyn av bostad

a) Jag skulle vilja att följande personer ser till min bostad:

b) Jag vill att de har nycklar

Ja

Nej

9. Ekonomi. Fyll i om du vill att någon ska bevaka dina räkningar, har fullmakt att sköta din ekonomi eller annat:

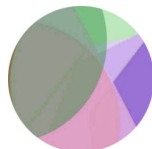
10. Annat som jag vill informera om:

Jag vill att detta dokument är i kraft tills jag gör klart att mina önskemål har förändras.

Datum:

Namnteckning och namnförtydligande:

Bevittnas:



Min individuella plan – min återhämtningsplan

Nu har du möjlighet att börja arbetet med att föra in dina mål i de planer du redan har. Om det inte finns någon planering är det hög tid att påbörja den.

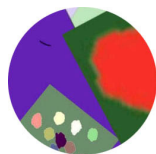
En plan som bygger på dina styrkor innebär att:

- Inriktningen är på dina **intressen, förmågor talanger och erfarenheter**. Detta kan stärka din förmåga att **lära, växa och förändras**.
- Förhållandet mellan dig själv, dina stödpersoner och vårdare är ett **samarbete** där du kan stäva efter att ta ledningen och ansvaret.
- Samhället kan ses som en **källa till möjligheter** snarare än som ett hinder.

Hur kommer dina egna behov, önskningar och mål fram i dina nu gällande planer (t.ex. individuell plan, genomförandeplan, vårdplan)?

Ge förslag på hur dina egna mål kan komma in under lämplig rubrik i de planer du har? Behöver några rubriker läggas till?

Om du inte har en individuell plan och vill ha det, vad ska du börja med?



Din delaktighet i planeringen

Behöver du en samordnare?

Om du bara har kontakt med en eller två personer inom vård och stöd, så behöver du kanske inte någon samordnare. Men ibland kan det vara krävande att samordna insatser från olika verksamheter. Därför kan du begära att en person ska få till uppgift att samordna din individuella plan.

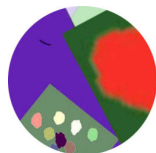
Hon eller han ska vara en hjälp för att alla insatser ska dra åt samma håll och inte motverka varandra. Samordnaren ska kunna förklara för dig hur olika verksamheter kan möta dina behov och bör ha regelbunden kontakt med dem som ger dig stöd. Det är inte säkert att man brukar utse samordnare i de verksamheter du har kontakt med, men det är viktigt att du säger hur du vill ha det.

Vem kan vara samordnare?

Samordnaren kan vara din kontakt i den psykiatriska öppenvården, men det kan lika väl vara en boendestödjare, personal på träfflokalen, ett *Personligt ombud* eller någon i din förening. Det bör vara någon du känner att du trivs med och har lätt att tala med. Eftersom alla kommuner och landsting inte har beslutat om samordnare för individuell plan, så kan en överenskommelse krävas mellan de verksamheter du har kontakt med.

Att ha rätt person utsedd till samordnare kan påverka hur du känner dig accepterad, förstådd och delaktig. Du bör ha möjlighet att välja samordnare utifrån kön, kulturell bakgrund och andra personliga önskemål, men verksamheterna måste också ta hänsyn till hur deras resurser ser ut. Även om samordnaren kan hjälpa dig att se olika möjligheter, så har du inte automatiskt rätt att få tillgång till en viss typ av vård eller stöd. Om du skulle behöva läggas in på sjukhus bör samordnaren hålla kvar kontakten med dig.

Att förbereda dina planeringsmöten



När du har satt dina mål (träff 10) kan det vara bra att använda olika planeringsmöten för att få stöd för dem. Eftersom samarbete kan vara komplicerat, så kan det vara bra att du förbereder dig tillsammans med din samordnare. Det kan till

exempel handla om kommunens genomförandeplan eller om vårdplanen. Det viktiga ur din synpunkt är att de personer och de verksamheter som ska stödja dig arbetar åt samma håll, för det som är viktigast för dig. Du kan också be dina vård- och stödkontakter att få kopior av de blanketter och formulär som används vid planeringen. Följande frågor kan vara till hjälp i förberedelsen:

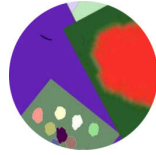
- Vilka vill du ska vara med på mötet? Vilka kan hjälpa dig att genomföra din plan? Vill du ha med någon eller några av dina närstående, ett personligt ombud eller någon annan?

- Finns det några personer du *inte* vill ha med på mötet?

- Var vill du att mötet ska hållas? Hos socialtjänsten, på mottagningen, i ditt hem eller någon annan stans?

- Vilka dagar och tider passar bäst?

- Hur vill du att mötet ska vara upplagt? Planera vilka frågor som ska tas upp tillsammans med din samordnare. Vill du själv vara ordförande?



- Vilka ämnen är viktigast för dig att diskutera på mötet? Kan du utgå från dina mål? Ta reda på hur lång tid som är avsatt för mötet.
- Finns det några ämnen du inte vill ta upp på mötet?
- Hur får de andra mötesdeltagarna reda på om du är nöjd eller missnöjd med hur mötet går till?

Att följa upp din individuella plan?

Dina personliga behov förändras av olika skäl med tiden. Vid en uppföljning kan man mötas för att stämna av vilka framsteg som gjorts och för att ändra i planen. Det kan underlätta om du själv eller tillsammans med din samordnare tänker igenom vilka behov som förändrats för dig.

Många patienter, brukare och närstående känner sig obekväma eller till och med maktlösa i de möten de är med i. Utmaningen är att göra uppföljningen anpassad till just dig. Du ska inte behöva vara med på möten där olika verksamheter diskuterar vems ansvaret är och vem som ska betala.

Din samordnare ska kunna hjälpa dig att ta kontroll över processen. Det kan vara viktigt att tala om detta såväl före som efter planeringsmötet. Tillsammans med samordnaren kan du gå igenom alla delar i ditt liv som du behöver förändra.

Träff 14

Det kan vara bra att ha uppföljning minst en gång i halvåret. Om du har mer sammansatta behov av vård och stöd kan uppföljningen behöva vara tätare. Du och dina närstående har rätt att vid behov begära ett uppföljningsmöte.



Hur kan dina närstående finnas med i din planering?

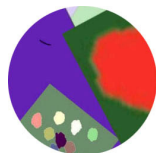
Familj, anhöriga och andra närstående ger ofta ett värdefullt och avgörande stöd vid psykisk ohälsa. Många närstående känner sig dock avskurna från och dåligt informerade om den vård och det stöd deras nära får, trots att de själva kanske ger ett betydande stöd. Om närstående står för en viktig del av stödet till dig är det viktigt att de har den information och kunskap som behövs.

Grunden bör vara att se dina närstående som samarbetspartners, med sina egna behov, synsätt och förväntningar. Om du inte vill att de ska vara inblandade i din planering ska din uppfattning respekteras. Idealet är dock att du och dina närstående arbetar mot samma mål.

Närstående har rätt att få en bedömning av sina egna behov och en plan för stöd till sig själva. Det kan röra sig om att kunna ha ett liv utanför anhörighetskapet, att få regelbundna avbrott och att få stöd för att kunna behålla sitt arbete. De ska också få information om hur de kan få kontakt med socialtjänst, psykiatri, intresseföreningar och självhjälpgrupper för egen del.

Hur är det med unga anhöriga, som barn till brukare/patienter?

Unga anhöriga har särskilda behov, som måste mötas med stor lyhördhet. Vare sig den unge står för en stor del av stödet till sin förälder eller inte, behöver de bli bekräftade, få anpassad information och tillgång till stöd. Särskilt behövs stöd i att handskas med den oro och ansvarskänsla som kan utvecklas runt oväntade eller hotande situationer. Unga anhöriga behöver erkänsla och möjlighet till direktkontakt med verksamheterna och med andra i samma situation. Möjligheten att få stöd behöver finnas hela tiden och med snabbt gensvar vid en kris. Ansträngningar att identifiera unga anhöriga och bedöma hur de påverkas av sin roll ska alltid göras.

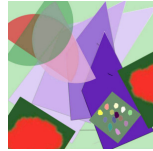


Hur vill du förbereda dina individuella planeringsmöten?

Tänk efter och skriv ned vad känns viktigt för att förberedelserna och själva planeringsmötena ska bli bra för dig? Punkterna på sidan 42-43 kan ge stöd.

Hur kan du få möjlighet att diskutera ovanstående med din samordnare, inför kommande planeringsmöten?

Om du vill ha en individuell plan (återhämtningsplan),
hur kan du arbeta för att det ska bli verklighet?



Utvärdering

Motsvarade studiecirkeln dina förväntningar? Jämför med de förväntningar du hade när studiecirkeln började.

Hur tycker du cirkelledarna fungerat?

Känner du dig stärkt efter studiecirkeln? Beskriv gärna.

Ser du större möjligheter att påverka din vardag? Ge exempel.

Har cirkeln hjälpt dig att söka den vård och det stöd du behöver?



Hur kan du använda det du har kommit fram till och gå vidare?

Var det något i materialet som var svårt att förstå?

Vad saknade du?

Vad var överflödigt?

Är det något annat du vill ta upp?

Utdrag ur regeringens proposition om individuell plan (2008/09:193)

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Lagstiftning tydliggör huvudmännens ansvar

--- Det finns (...) redan i dagsläget lagstiftning och föreskrifter om individuella planer och vårdplaner som på olika sätt syftar till att säkerställa individens behov. Den individuella plan som här föreslås skiljer sig dock från övriga planer i det att den gäller alla enskilda och att den syftar till att säkerställa samarbete mellan huvudmännen, så att individers samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.

--- Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda. (s. 19)

Vilka omfattas av bestämmelserna?

--- De föreslagna bestämmelserna är inte tänkta att avgränsas till enbart personer med psykisk funktionsnedsättning utan är avsedda att omfatta även andra personer som behöver en individuell plan för att få sina behov tillgodosedda. ---

Skyldigheten att upprätta en individuell plan är inte heller avgränsad till vissa åldersgrupper utan är avsedd att gälla insatser till både vuxna och barn. Vidare är skyldigheten inte tänkt att begränsas till personer med stora och omfattande behov, utan kan gälla alla människor som landsting och kommuner kommer i kontakt med och där en individuell plan behövs för att behoven av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses. (s. 20)

Planeringskyldigheten ska gälla när det finns ett behov

--- Förslaget är (...) utformat så att det faller på de två huvudmännen att avgöra i vilka fall det finns behov av en individuell plan. Skyldigheten att upprätta en plan är dock långtgående och situationer där den enskilde eller närstående nekas en individuell planering bör, så som förslaget är tänkt, vara undantagsfall. ---

För att ta ställning till om en individuell plan ska upprättas måste (...) en behovsbedömning göras. Omfattningen av bedömningen kan variera beroende på omständigheterna i varje enskilt fall. (...) Behovet kan också identifieras genom att den enskilde önskar hjälp och stöd på ett område som en annan huvudman har huvudansvaret för. Även de närståendes beskrivningar av situationen bör ha betydelse för behovsbedömningen. (s. 20-21)

Kommun, landsting och privata aktörer

--- I en enskild persons rehabiliteringsprocess kan det finnas andra viktiga aktörer än socialtjänsten och hälso- och sjukvården, t.ex. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Dessa blir enligt förslaget inte skyldiga att upprätta individuella planer eller att delta i ett sådant arbete. Det föreslås dock att det i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens skyldighet ska ingå att tillsammans med den enskilde och de närstående identifiera dessa aktörer, deras insatser och ge dem möjligheter att delta i planeringen. Det kan också vara fråga om icke-offentliga organ som brukarorganisationer, sociala kooperativ och liknande.

Skyldigheten omfattar alla som har behov av socialtjänstens insatser och hälso- och sjukvård, dvs. även de som får dessa behov tillgodosedda av privata vårdgivare eller andra enskilda aktörer som landsting och kommuner har slutit avtal med. (s. 22-23)

Planens innehåll

--- Planen är tänkt att tydliggöra för den enskilde vilka krav som kan ställas på huvudmännen och hur ansvaret dem emellan är fördelat.

Den individuella planen bör när det är lämpligt innehålla mål för insatserna. Målen bör då sättas upp dels av professionella bedömare, dels av den enskilde själv. Ibland sammanfaller sannolikt dessa mål och ibland skiljer de sig åt. I de fall det finns väsentliga skillnader bör detta framgå av planen.

Målen bör anges både på kortare och längre sikt, vilket möjliggör att planerna kan användas utifrån olika perspektiv: dels för en planering av stödinsatser som ska ges under en längre tid och beröra stora delar av personens livssituation, dels för insatser som behöver sättas in omedelbart för att lösa en tillfälligt uppkommen situation.

I de fall planen behövs för att planera stödåtgärder under en längre tid och på flera livsområden, ställs särskilda krav på de professionella som tillsammans med den enskilde och de närstående upprättar den individuella planen. I många fall behöver den enskilde stöd och motivation för att formulera sina behov och önskemål. Det är viktigt att den professionelle är lyhörd och själv efterfrågar behoven på olika områden. Behovsbedömningen bör vara systematisk och dokumenteras så att uppföljningar blir möjliga. I synnerhet gäller det personer som inte själva formulerar sina behov eller driver sina intressen.

Som framhållits ovan kan insatser från andra aktörer än kommun och landsting vara av stor betydelse för att den enskildes samlade behov ska tillgodoses, t.ex. rehabiliterande arbetsmarknadsåtgärder från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Även dessa ska anges i planen. ---

För att den individuella planen ska utgöra ett effektivt stöd för alla inblandade parter ska huvudmännens ansvar anges så konkret och tydligt som möjligt. Om det t.ex. finns ett biståndsbeslut om en insats ska omfattningen av beslutet framgå, och det räcker inte med allmänna formuleringar som att kommunen svarar för stöd i vardagen. På liknande sätt ska innehållet i allmänna och specialiserade hälso- och sjukvårdsinsatser framgå av planen. Det kan handla om t.ex. läkemedelsbehandling, psykoterapi, arbetsterapeutiska insatser eller sjukgymnastik. ---

När en planering kommit till stånd behöver det vara tydligt bestämt, inte minst för den enskilde och hans eller hennes närstående, vem av huvudmännen som ska kalla till nästa möte, om ett sådant behövs, och vem som har huvudansvaret för att följa upp de insatser som har planerats. Av planen ska därför framgå vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen. Den som har ansvaret behöver inte vara densamma som kallat till planeringen. Detta bör i stället avgöras av den enskildes önskemål och behov, insatsernas karaktär och den aktuella arbetsbelastningen. (s. 23-24)

Enskilda och närstående

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Genom uttrycket "tillsammans med" understryks att bestämmelsen inte är tänkt att innebära att personens samtycke inhämtas i efterhand, utan att han eller hon ska ges möjlighet att delta aktivt och att det är hans eller hennes behov och önskemål som ska utgöra utgångspunkten för planeringen. Detta ska ske när det är möjligt. Syftet med den begränsningen är att understryka att planeringsansvaret bör finnas kvar också när en person visserligen har samtyckt till att en plan upprättas, men ändå väljer att själv inte delta aktivt i planeringen, eller då någon på grund av t.ex. sin psykiska sjukdom, sin demens, sitt missbruk eller liknande inte förmår att delta. ---

En plan enligt HSL och SoL kräver samtycke av den enskilde och ska således inte upprättas mot den enskildes vilja. Även sekretessbestämmelserna medför som regel att den enskilde måste ge sitt medgivande till att uppgifter lämnas från den ena huvudmannen till den andra. ---

När den enskilde, t.ex. på grund av psykisk sjukdom, inte har möjlighet att lämna uttryckligt samtycke förväntas huvudmännen stödja och motivera den enskilde för att ändå få till stånd en gemensam individuell plan i de fall detta bedöms nödvändigt.

Planen bör om det är lämpligt upprättas tillsammans med närstående, om den enskilde inte motsätter sig detta. Syftet med att särskilt ange de närståendes rätt att delta i planeringen är att slå fast att planeringen bör utgå från den enskildes hela livssituation, där de närstående spelar en viktig roll. Personer som lever nära patienten eller klienten berörs i hög grad av de planerade insatserna och bör därför ha möjlighet att ge uttryck för sina åsikter, behov och önskemål. I vissa fall kan det emellertid vara olämpligt att närstående deltar i planeringen. Detta kan exempelvis vara fallet om det framkommer att relationen mellan den enskilde och dennes närstående inte är god, eller om närståendes medverkan skulle fördröja eller försvåra planeringsarbetet avsevärt.

Med närstående avses liksom i den närliggande lagstiftningen människor med nära band till den enskilde, oavsett biologiskt släktskap. Det bör i hög grad vara personen själv som avgör vem eller vilka som är närstående. I begreppet ingår också barn, även om det måste tas hänsyn till barnets ålder och mognad när det avgörs om ett barn ska delta i vårdplaneringen. ---

Om den enskilde motsätter sig att en närstående deltar bör det respekteras. Däremot finns det ofta skäl att försöka övertyga honom eller henne om att få tillåtelse att lämna viss information till den närstående, särskilt när det gäller närstående som är sammanboende. ---

Den enskilde har själv möjlighet att ta initiativ till att en individuell plan ska upprättas. Samma möjlighet finns även för närstående. Som nämnts ovan är det kommun och landsting som i sista hand avgör om en individuell plan behövs men det bör bara vara i undantagsfall som den enskilde nekas en plan när han eller hon anser att det behövs en sådan.

Det ska också nämnas att personliga ombud kan ha en betydelsefull roll i detta sammanhang. Ett personligt ombud arbetar för den enskilde och ska bl.a. identifiera och formulera brukarens behov av vård, stöd och service, se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs, att bistå och, om fullmakt finns, företräda den enskilde i kontakterna med olika myndigheter samt se till att den enskilde får vård, stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter. (s. 24-26)

Hur förhåller sig den individuella planen till andra planer?

--- Den plan som nu föreslås är tänkt att gälla generellt för alla som har behov av en sådan. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda. (s. 26)

Författningskommentar

--- För vissa personer bör landstinget och kommunen utgå från att det finns behov av en individuell plan. Det gäller personer med omfattande behov, t.ex. personer med en kombination av psykisk sjukdom och missbruksproblem, personer med allvarliga psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning, ungdomar med omfattande psykosociala behov och dementa personer med behov av somatiska insatser. (s. 30)

Anmärkning: Propositionen är det underlag som riksdagen har när man fattar beslut om något. Den brukar också användas för att tolka lagtexten, som oftast är ganska kortfattad.

(...) respektive --- markerar att kortare eller längre stycken i texten är överhoppade.

Lagtexten i Socialtjänstlagen 2 kap. 7 § (samma innehåll finns i Hälso- och sjukvårdslagen 3 f §)

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

- 1. vilka insatser som behövs,*
- 2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,*
- 3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och*
- 4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.*

Litteraturlista

Litteratur på svenska

- Alphonse, Elisabet (2004). *Ta tillbaka makten över ditt liv: en väg till återhämtning efter kriser och psykisk sjukdom*. Stockholm: RSMH.
- Engman, Tommy (2004). *På väg mot återhämtning: ett studiematerial om att hantera svåra psykiatriska besvär*. Stockholm: RSMH.
- Ershammar, David (2009). *Med starkare röst. Del 1, Studiematerial: påverkan, samverkan, inflytande: om hur du, genom att företräda andra, kan vara med och påverka vård och omsorg inom psykiatriområdet*. Stockholm: Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH).
- Gentzel, Laila (2006). *Nätverkskontrakt: ett verktyg för återhämtning: ett strukturerat samarbete mellan patient-närstående-psykiatrin*. Stockholm: RSMH.
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) med ändringar*. Tillgänglig bland annat via [http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen\(hsl\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen(hsl))
- Linderot, Sofia (2011). *Lag & rätt: handbok med fokus på psykisk funktionsnedsättning*. Stockholm: Schizofreniförbundet.
- Malm, Ulf (red.) (2009). *Integrerad psykiatri: guiden 2009*. Göteborg: Stiftelsen Svenska OTP Practice/Schizofrenibistånd.
- Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011: stöd för styrning och ledning*. (2011). Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig på Internet: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18217/2011-1-3.pdf>
- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010: stöd för styrning och ledning*. (2010). Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig på Internet: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17948/2010-3-4.pdf>
- Nyström Agback, Maria (2008). *Din egen makt: ett studiematerial*. Stockholm: Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH).
- Persson, Ida (2010). *Depression och ångestsyndrom: vad du kan göra och vad vården bör göra: rekommendationer ur nationella riktlinjer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig på Internet: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18071/2010-6-17.pdf>
- Regeringens proposition 2008/09:193. Vissa psykiatrifrågor m.m.* (2009). Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig på Internet: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/70/31/0911496f.pdf>
- Socialtjänstlagen (2001:453) med ändringar*. Tillgänglig bland annat via [http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/socialtjanstlagen\(sol\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/socialtjanstlagen(sol))
- Så vill vi ha det: patient-, brukar- och anhörignätverkets krav på framtida vård, stöd och behandling inom psykiatriområdet*. (2006). Stockholm: Nationell psykiatrisamordning. Tillgänglig på Internet: <http://www.nsph.se/download.php?f=23ceddbb46d757ad06a0a86c62379418>
- Topor, Alain, Broström, Kjell & Strömvall, Rosita (red.) (2007). *Vägen vidare: verktyg för återhämtning vid psykisk ohälsa*. Hägersten: RSMH.

Litteratur på norska

- Bakke, Toril (2007). *VIP – Veien til individuell plan: "Nå stoler vi på att tilbudet blir tilrettelagt ..."*. Oslo: Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten. Tillgänglig på Internet: <http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/%E2%80%9DN%C3%A5+stoler+vi+p%C3%A5+at+tilbud+et+blir+tilrettelagt%E2%80%A6%E2%80%9D.1989.cms>
- Bakke, Toril (2009). *Jeg har en plan: tilbakemeldinger fra 6 regionale konferenser i 2008 om individuell plan*. Oslo: Helsedirektoratet. Tillgänglig på Internet: http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/jeg_har_en_plan_381194
- Individuell plan 2010: Veileder til forskrift om individuell plan*. (2010). Oslo: Helsedirektoratet. Tillgänglig på Internet: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00027/IS-1253NY_27349a.pdf
- Individuell plan for psykisk helse (voksne): verktøy for planlegging og samhandling*. (2004). Oslo: Sintef Helse. Tillgänglig på Internet: http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/Individuell_plan_for_psykisk_helse_voksne.pdf
- Thommesen, Hanne, Normann, Trine, & Sandvin, Johans Tveit (2008). *Individuell plan: et sesam, sesam?* Oslo: Kommuneforlaget.

Litteratur på engelska

- Copeland, Mary Ellen (2005). *Wellness recovery action plan: a system for monitoring, reducing and eliminating uncomfortable or dangerous physical symptoms and distressing emotional feelings or experiences*. Liverpool: Sefton Recovery Group.
- Davidson, Larry, Rowe, Michael, Tondora, Janis, O'Connell, Maria J. & Staeheli Lawless, Martha (2009). *A practical guide to recovery-oriented practice: tools for transforming mental health care*. Oxford: Oxford University Press.
- Hall, Angela, Wren, Mike & Kirby, Stephan (2008). *Care planning in mental health: promoting health*. Oxford: Blackwell.
- Morgan, Steve, Wetherell, Andrew & Wetherell, Roberta (2009). *The art of co-ordinating care: a handbook of best practice for everyone involved in care and support*. Brighton: OLM-Pavilion.
- Rapp, Charles A & Goscha, Richard J (2006). *The strengths model: case management with people with psychiatric disabilities*. Oxford: Oxford University Press .
- Ridgeway, Priscilla, McDiarmid, Diane, Davidson, Lori, Bayes, Julie & Ratzlaff, Sarah (2002). *Pathways to recovery: a strengths recovery self-help workbook*. Lawrence: Kansas university.
- Slade, Mike (2009). *100 ways to support recovery: a guide for mental health professionals*. London: Rethink. Tillgänglig på Internet: http://www.mentalhealthshop.org/products/rethink_publications/100_ways_to_support.html