**Kriseplan**

* **Selvhjelpsplan når det blir vanskelig**



Revidert nov. 2017

# Hvorfor

Målet med kriseplanen er at den skal legge til rette for egen mestring og virkningsfull hjelp, og bidra til større forutsigbarhet når det er behov for det.

# Hva

Kriseplanen skal beskrive tidlige tegn som du, dine nærmeste og hjelpeapparatet rundt deg bør være oppmerksomme på.

Det er viktig at du blir kjent med deg selv, og hva du kan gjøre for å unngå forverring.

Videre skal den beskrive tiltak for hva du selv kan gjøre, hva andre kan gjøre, og hvem du kan ta kontakt med (både navn og telefonnummer).

Her kan du beskrive hvilke ønsker du har dersom det skulle oppstå situasjoner som medfører tiltak mot din vilje. Planen kan også inneholde det du eventuelt ikke ønsker skal gjøres.

Det er viktig at alle du samarbeider med informeres og blir enige om planen. Kriseplanen erstatter ikke individuell plan, men kan være en del av den.

Kriseplanen kan endres. Tidlige tegn kan for eksempel endre seg over tid, og dette bør da også endres i planen.

Det er viktig at denne planen utarbeides i en dialog mellom deg og din behandler / koordinator, og at en bruker litt tid på dette. Det kan også være andre som kan trekkes med i arbeidet.

Denne planen beskriver:

* Dine varselsignal
* Dine tiltak
* Sosiale nettverk sine tiltak
* Helsepersonellets tiltak

**Hensikt:**

* Bli bevisst på å oppdage tegn på forandring
* Planlegge hvordan du kan stoppe en negativ utvikling
* Klargjøre hvordan du på best mulig måte kan søke hjelp
* Hjelpeapparatet forplikter seg til å følge denne planen
* Skriftliggjøre planen i samarbeid med hjelpeapparatet og dine nærmeste



**Kriseplan**

Er utarbeidet i samarbeid mellom kommunene, psykiatrisk klinikk,
 NAV og Mental Helse

|  |  |
| --- | --- |
| Kriseplan i forhold til: |  |
| **1. Hva kan føre til at jeg får det vanskelig:** |
|  |
| **2. Mine varselsignaler når jeg får det vanskelig:** |
|  | a)  |  |
|  | b)  |  |
|  | c)  |  |
| **3. Dette kan jeg gjøre for å unngå tilbakefall** (overfor meg selv, venner/ familie eller andre) |
|  | a)  |  |
|  | b) |  |
|  | c) |  |
|  | d) |  |
| **4. Tegn som andre kan merke:** |
|  | a)  |  |
|  | b)  |  |
|  | c)  |  |
| 5. Dette kan mine nærmeste gjøre når de merker disse tegnene: |
|  | a)  |  |
|  | b)  |  |
| 6. Hvis ikke det hjelper kan jeg kontakte: |
|  | a)  |  | Tlf. | Når kan jeg ringe: |
|  | b) |  | Tlf. | Når kan jeg ringe: |
| 7. Hva ønsker jeg fra dem (gjøre avtale på forhånd) |
|  | a)  |  |
|  | b)  |  |
|  | c)  |  |
| 8. Hvis ikke noe av dette hjelper kan jeg kontakte: |
|  | a)  |  | Tlf. | Når kan jeg ringe: |
|  | b) |  | Tlf. | Når kan jeg ringe: |
|  | Hvis ikke det hjelper ring legevakt | Tlf. |  |
| 9. Tiltak jeg ønsker hjelpeapparatet skal iverksette |
|  | a)  |  |
|  | b)  |  |
| 10. Følgende tiltak ønsker jeg ikke at hjelpeapparatet skal iverksette |
|  | a)  |  |
|  | b)  |  |
| Dato evaluering: | Navn: | Dato: | Sted: |

#

# Varselsignaler på tilbakefall kan være…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Sjelden | Bare før jeg ble syk | Ofte |
| 1 | Føler du deg anspent eller nervøs? |  |  |  |
| 2 | Føler du deg deprimert? |  |  |  |
| 3 | Har du problemer med å sove? |  |  |  |
| 4 | Føler du deg rastløs? |  |  |  |
| 5 | Har du vanskelig for å konsentrere deg? |  |  |  |
| 6 | Har du dårlig appetitt? |  |  |  |
| 7 | Har du problemer med å huske ting? |  |  |  |
| 8 | Føler du deg forfulgt? |  |  |  |
| 9 | Ser du mindre til dine venner? |  |  |  |
| 10 | Mangler du interesse for ting rundt deg? |  |  |  |
| 11 | Grubler du over religiøse problemer? |  |  |  |
| 12 | Føler du deg mer oppstemt enn vanlig? |  |  |  |
| 13 | Har du vonde drømmer? |  |  |  |
| 14 | Er du mer aggressiv enn vanlig? |  |  |  |
| 15 | Blir du lett irritert over småting? |  |  |  |
| 16 | Har du tanker om å skade deg? |  |  |  |
| 17 | Har du tanker om å skade / drepe andre? |  |  |  |
| 18 | Har du ofte smerter eller plager? |  |  |  |
| 19 | Synes du omgivelsene forandrer seg? |  |  |  |
| 20 | Synes du deler av kroppen forandrer seg? |  |  |  |
| 21 | Går du opp / ned i vekt? |  |  |  |
| 22 | Føler du at andre vil deg vondt? |  |  |  |
| 23 | Oppleves tankene dine som fremmede/ikke dine? |  |  |  |
| 24 | Tror du at ting i TV, radio eller aviser handler om deg? |  |  |  |
| 25 | Synes du lyder, farger eller lukter er forandret? |  |  |  |
| 26 | Hører du lyder/ser skygger som andre ikke gjør? |  |  |  |
| 27 | Drikker du alkohol eller bruker narkotika? |  |  |  |
| 28 | Føler du at tankene dine går raskere enn vanlig? |  |  |  |
| 29 | Føler du deg mindreverdig? |  |  |  |
| 30 | Føler du andre vil gjøre deg vondt? |  |  |  |
| 31 | Kommer du lett i krangel? |  |  |  |
| 32 | Isolerer du deg i forhold til familie og venner? |  |  |  |
|  | **Andre tema:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |