

# Handbok till upplaga 22 av:

## Steg för steg

Handbokens innehåll:

Indragna rubriker är samma som i manualen och ger råd och tips om hur du genomför respektive avsnitt:

Inledning till upplaga 22.....	2
Stor text.....	2
Inledning.....	2
Manualen sida för sida:.....	9
Dina mål.....	10
Minska risken för försämring.....	10
Din kontakt i vård och stöd.....	11
Tidiga varningstecken på återfall.....	12
Informationsblad till brukarens stödperson i kommun och landsting.....	15
Mina frågor om medicin.....	16
Aktivitetsplanering.....	17
Ta reda på hur vardagen fungerar.....	18
Aktivitetsdagbok.....	18
Varför är det svårt att vara aktiv?.....	18
Svårighet att tänka.....	21
Speciella knep.....	21
Öka din koncentration.....	22
Lyssna och konversera.....	23
Vardagliga samtal.....	25
Röster.....	26
Tankar som andra tycker är fel.....	28
Eftersymtom.....	31
Minska eftersymtom med problemlösning.....	31
Vara fysiskt aktiv.....	32
Sysselsättning.....	33
Fritid.....	34
Hygien och klädsel.....	34
Avslutning.....	35
Rollspel.....	36
Problemlösning.....	37

Handboken och manualen får kopieras, spridas och ändras fritt med angivande av källan. Den får inte säljas, användas kommersiellt eller användas i utbildningar utanför den egna arbetsplatsen. Sök tillstånd om du vill ha externa utbildningar. Besök hemsidan <http://home.swipnet.se/skills>. Där finns tips och information.

Tack till alla som skickat in förändringsförslag och förmedlat erfarenheter av Steg för Steg. Ett särskilt tack riktas till Anna Widell och övriga ESL-ledare.

Hör gärna av er med erfarenheter, tips och förslag till förändringar till [per.borell@tele2.se](mailto:per.borell@tele2.se)

Illustrationerna är gjorda av Sanna Borell.

Per Borell

© **psykologia**

Mosslelundsgränd 52

331 33 Värnamo

Upplaga 22. 2013 (första upplagan september 97)

## Inledning till upplaga 22

Har du mött tidigare upplagor känner igen mycket i upplaga 22. En skillnad är att du som leder ESL-arbetet kallas för *handledare*. Det är svårt att hitta en bra beteckning. Yrkestitlarna varierar från ort till ort och är olika inom kommun och landsting.

Handledarrollen passar bra för arbetet med Steg för Steg. En handledare kommer med tips och stöd, men själva arbetet görs av den som får handledning.

Den som i sitt yrke följer patienten under lång tid och ger stöd och behandling kallas i denna upplaga för *samordnare*. Denna form av samordning ingår i många yrkesroller, och funktionen har flera olika beteckningar, till exempel: Case-Manager, kontaktman, boendestödare, behandlare, patientansvarig sjuksköterska med mera. Beteckningen Kontaktperson, som vi tidigare använde i ESL, betyder numera en icke anställd och icke utbildad person som tillsätts av kommunen. Socialstyrelsen har på förfrågan inget förslag om lämplig beteckning som är användbar både inom landsting och kommun.

*Alltså: Handledare* inom arbetet med Steg för Steg. *Samordnare* för att beteckna yrkesrollen för den person som ger långsiktigt stöd och behandling i landsting och kommun. Egentligen bör det heta: *Vård- och stödsamordnare*, men vi förkortare vi till Samordnare.

Givetvis är du fri att använda den beteckning som du anser lämplig. Ändra gärna manualen så den passar det språkbruk som din brukare är van vid. Vill du ha filen i Word för att kunna ändra lättare så hör av dig.

Ytterligare en förändring i denna upplaga är att blanketten för problemlösning heter **Nå mål och klara hinder**. Ordet problem har en del personer ansett som mindre lämpligt. Du kan välja det ord som brukaren anser vara bäst.

## Stor text

Texten i manualen har stor stil. Anledningen till detta är att personer med kognitiva hinder har lättare att läsa större text. Vissa hemuppgifter och vissa tabeller med korta rader har fortsatt lite mindre textstorlek.

## Inledning

Ett Självständigt Liv (ESL) är det övergripande namnet på alla manualer som bygger på samma principer. Se hemsidan för en förteckning av alla manualer. Grunderna kommer från färdighetsträning (kallas i forskningen för Social Skills Training, SST), KBT samt allmänna erfarenheter vid rehabilitering. Den viktigaste upphovsmannen är professor Robert Liberman som producerat mycket forskning kring materialet. Dessutom har ett stort antal klienter och personal inom psykosvården i Sverige och andra länder medverkat till innehållet.

Det finns flera andra liknande manualer som ritar sig till brukargruppen. Någon forskning som jämför dem finns inte. Det är säkert klokt att titta på flera olika sätt att

lägga upp manualer för vård och stöd. Vissa manualer riktar sig främst till personal och andra direkt till klienterna. Alla ger goda tips och förslag. Fördelen med manualer är att de underlättar för personal och brukare. De gör det lättare att få med de delar som visat sig framgångsrika vid forskning. Nackdelen är givetvis att de inte är individualiserade. Din uppgift som behandlare är just att individualisera, att göra manualen personlig för en viss brukare. Det sker genom att inkludera just denna persons situation i de ämnen som tas upp i manualen. Ibland innebär det också att man hoppar över avsnitt som inte behövs eller inte lämpar sig för brukaren.

Material från Libermans grupp finns på <http://www.psychrehab.com/shop.html>. Effekten är väl undersökt. Materialet är omfattande, gediget och dyrt.

Från Australien kommen en serie manualer som täcker mycket och som ofta undersökts genom forskning. De viktigaste författarna är Paula Nathan och Patric Kingsep. Alla manualer finns i sin helhet på nätet och kan hämtas hem gratis. De flesta riktar sig i första hand till personal. En lista på manualerna finns på: [http://www.cci.health.wa.gov.au/resources/minipax.cfm?mini\\_ID=18](http://www.cci.health.wa.gov.au/resources/minipax.cfm?mini_ID=18)

Kim Mueser och Susan Gingerich har producerat manualen "Illness Management and Recovery Workbook (IMR)", som främst är inriktad på att minska risken för återfall. Den har översatts till svenska av Richard Färdig, som också genomfört en kontrollerad studie i Uppsala. Slå upp manuallitel och författare på nätet så hittar du en hel del.

Den manual du läser nu, alltså Steg för Steg (förkortas SfS), är tänkt att ersätta och sammanfatta de flesta andra ESL-manualer. Den är för tillfället den enda av de svenska ESL-manualerna som fortsätter att utvecklas och kommer i nya upplagor.

Eftersom det finns så många angelägna och nödvändiga ämnen att ta upp måste ett urval ske för att manualen inte skall bli för omfattande och otymplig. Hur detta urval gjorts kan alltid diskuteras. Hör gärna av dig med synpunkter och förslag.

## Börja arbetet

Innan du börjar arbetet bör du läsa hela handboken och manualen. Gör detta även om du bara tänkt arbeta med enstaka avsnitt. Handboken ger kommentarer och tips för alla avsnitt i manualen. Enklarest är att läsa ett kapitel i handboken och därefter motsvarande kapitel i manualen.

Vid allt arbete med ESL betonas deltagarnas egen aktivitet och övning. Inom manualens ram försöker vi individualisera och förknippa med personligt relevanta tema så mycket som möjligt. Steg för Steg passar både för grupp och för individuellt arbete. Bäst resultat nås av en kombination, alltså att de brukare som går i grupp också tar upp samma ämne individuellt med sin samordnare. Vanligen fungerar SfS bäst om brukaren arbetar tillsammans med personal som har fortlöpande, god och tät kontakt, alltså en Case-Management-funktion. Alla yrkesgrupper kan fungera bra i SfS-arbetet. Personal som har daglig kontakt med brukaren, till exempel boendestödjare, kan få god effekt genom att använda strategier och kunskap från manualen i det vardagliga arbetet. Det är avgörande att stödja brukaren till att använda sin nya kunskap så ofta som möjligt.

Det går att arbeta från början till slutet på manualen. Bättre är att i samarbete med brukaren plocka ut de avsnitt som verkar intressanta, i valfri ordning. Avvik gärna från manualen även på andra sätt. Lägg gärna till egna övningar eller hoppa över delar som du inte tycker passar en viss brukare eller grupp.

Vid individuell behandling bör du alltid inleda med Sårbarhet och belastning samt **Din kontakt i vård och stöd** om du planerar att ta upp flera delar. Dessa inledande

avsnitt samt Tidiga tecken på återfall och Medicin går vi igenom med alla klienter som drabbats av en psykos. De flesta tar också upp avsnittet om *Röster*.

## Åtta steg

De åtta stegen för ESL-arbete är inte så tydliga i SfS som i andra ESL-manualer, men de finns med. Syftet är att underlätta för personer med kognitiva störningar. Stegen bör följas även när du tar upp personliga problem eller andra ämnen som du själv kompletterar med. Stegen är:

1. **Introduktion.** Övergripande kort information om det nya avsnittet. OBS: personer med kognitiva hinder kan ha svårt med den lite högre abstraktionsnivån i informationsavsnittet. Ett exempel på detta är att bara cirka tio procent av brukarna i en undersökning i Södertälje kunde efter SfS ange definitionen på ett tidigt varningstecken. Däremot kunde nästan alla räkna upp sina egna konkreta varningstecken. Om informationen inte verkar fungera så gå direkt till övningarna. Använd sokratiska frågor för att bryta upp låsta hållningar (exempel: Jo, så kan det nog vara. Kan det ibland vara på något annat sätt?). Förstärk generellt allt flexibelt tänkande.

Introduktionen blir ibland ett tillfälle för brukaren att beskriva sin kunskap inom området. Uppmuntra detta. I grupp passar det ofta bra att deltagarna delar sina kunskaper och erfarenheter med varandra. Det ger personal och andra deltagare en god möjlighet att sätta sig in i hur den som har problemet upplever det.

Flexibelt tänkande är ofta en svårighet vid kognitiva funktionshinder. Utnyttja möjligheter till att öva flexibilitet. Slå inte fast vad som gäller utan försök att tillsammans med brukaren hitta så många olika förklaringar som möjligt. Skriv gärna upp dem på en lista. Har du tid kan du också öka flexibiliteten ytterligare genom att gå igenom för och nackdelar med varje punkt på listan. Introduktionen följs oftast av en inventering eller problemanalys i manualen. Denna är mycket kortfattad och förenklad. Om du kan genomföra KBT-analyser har du stor nytta av det.

2. **Målformulering** innebär att vi tillsammans gör en rational, alltså hittar argument för att en viss åtgärd eller förändring är lämplig. Brukaren måste alltid godkänna alla åtgärder och se en egen mening med dem innan arbetet påbörjas. Detta är inte enkelt. Ett sätt är att sammanfatta ett målsamtal i någon enkel slutsats som sedan upprepas ofta. Ett exempel: Även de som tar sin medicin noga kan sakna en personlig motivation för detta (Varför tar du din medicin? – Det har doktorn sagt att jag ska). Om brukaren kommer fram till att hon tar den för att undvika återfall, så skrivs detta ned och upprepas under flera kommande träffar.
3. **Kunskap.** Gruppens eller individens egen kunskap bör ständigt komplettera manual och filmer. Gör gärna små men högfrekventa kunskapssammanfattningar. Ett nytt begrepp för många är ”felfri inläring”. Det har visat sig att många med schizofreni har svårt att själva lära sig av och komma ihåg resultatet av sina egna tankar och erfarenheter. Risken finns att man gör samma fel gång på gång och att man förknippar en situation med ett visst beteende oavsett om det fungerar eller ej. Vi försöker få information och beteenden att bli rätt från

början så att inte felaktiga förknippningar uppstår. Här skiljer sig våra klienter ibland från andra personer. Den som har små kognitiva störningar lär sig mer av egna funderingar och egna (misslyckande eller lyckade) erfarenheter än av att man lär sig av regler och kunskap sammanfattad i ord. Personer med kognitiva störningar har stor nytta av regler som i ord sammanfattar en slutsats eller en erfarenhet. I SfS försöker vi kombinera de två principerna för att öka kunskap. Dels uppmanar vi till resonemang och erfarenhetsanalys. Dels hjälper vi brukaren att sammanfatta sina egna slutsatser i några korta ord. Denna sammanfattning skrivs ned (viktigt!) och gås igenom gång på gång tills innehållet står helt klart. Vid kommande träffar tar vi upp de sammanfattningar som gjorts.

4. **Rollspel** som kallas Övning i SfS har tre syften. För det första är övningarna en god grund för analys. Det någon gör i en övning ligger närmare verkligt beteende än det man berättar om. För det andra är det ett sätt att visa vad man lärt sig. Övningar där man visar upp sin kunskap finns på flera ställen i SfS. Dessa kunskapsövningar kan få vara några minuter långa, eftersom de sällan är emotionellt krävande. Den tredje och viktigaste anledningen till övningar är att hitta personliga sätt att hantera svåra situationer. Rollspel ökar sannolikheten att man förändrar sitt dagliga beteende i mycket högre utsträckning än att bara tala om vikten av en förändring. Dessutom upplevs ofta rollspelet emotionellt starkare än samtal. Rollspelet kan innebära exponering som minskar eventuell osäkerhet och rädsla. Ett rollspel bör upprepas minst tre gånger. Den första gången känns ovan och kanske lite löjlig. Vid andra övningen börjar man kunna. Den tredje spikar fast ny förmåga. Vi betonar på kroppsspråk och känslor mer än kunskap och intellekt. Ett emotionellt rollspel får vara högst en minut. Denna typ av övningar finns främst i avsnittet om socialt beteende. **Gör många rollspel.** Det är främst genom rollspel och problemlösning som effekten av arbetet uppstår.
5. **Problemlösning** stärker egen kognitiv funktion och ökar aktiviteten. Metoden är väl utprövad och effektiv. Forskning har även visat att metoden stärker självkänslan hos brukaren. **Gör många problemlösningar**, gärna betydligt fler än i manualen. Kom ihåg att det egentliga syftet inte är att lösa ett visst problem utan att hjälpa brukaren att klara *metoden* för problemlösning. Gör alltid problemlösningen på blankett så att det blir tydligt vilket steg som ni just nu talar om. Vid byte av steg så fråga alltid: "Vad är nästa steg i problemlösning?" Det flesta brukare behöver öva problemlösning 10 gånger innan den sker automatiskt. Slutsatsen av problemlösningen skrivs ned och repeteras gång på gång. Problemlösning och övningar är utmärkta att förknippa med varandra. När vi arbetar med personliga problem görs problemlösning *före* övningen.
6. **Skaffa resurser** innebär att framtida beteende planeras. Det görs dels i samband med problemlösningarna, men också inför hemuppgifterna. Det betyder att vi planerar när, var och med vem något skall göras. Planeringen omfattar också de resurser som behövs. Det kan vara pengar, andra personer, papper och penna med mera.
7. **Följdproblem** är också en övning av flexibilitet. Vi försöker förbereda deltagarna på att allt inte går som planerat och att det kan vara bra att ha en

reservplan. Andra personer kanske inte alls reagerar som vi tänkt att de skall göra. Vad gör vi då?

8. **Hemuppgift.** En stor del av ESL's effekt kommer av hemuppgifterna. Ta allvarligt på dem och involvera andra viktiga personer, främst boendestödjare och anhöriga.

## Nätverksarbete

Eftersom nätverksarbete är effektivt använder vi det så ofta som möjligt. Det betyder att du tar med andra personer som också träffar brukaren, till exempel anhöriga, boendestödjare, behandlare inom psykiatri och personal inom aktivitetsverksamhet. Inkludera anhöriga i hemuppgifterna så ofta det är möjligt!

Vill du göra nätverksarbetet mer avancerat används manualen Case-Management och Resursgrupp (CMR). Hämta manualen på hemsidan. Arbetsmodellen kallas också Integrerad Psykiatri (IP). Använd SfS som komplement till Resursgruppsarbete. Forskning tyder på att IP är den bästa organisationsformen för stöd och vård. Mer information om detta finns bland annat på hemsidan.

Vid en ESL-grupp är det avgörande att klienternas Case-Managers, boendestödjare eller annan behandlare involveras! Du behöver dem för att kunna genomföra hemuppgifterna. De är också helt nödvändiga för det svåra arbetet att integrera ny kunskap och förmåga i brukarens dagliga liv.

## Normalisering

I varje avsnitt i manualen normaliserar vi brukarens reaktioner och upplevelser. Det görs dels utifrån ett allmänmänskligt perspektiv och dels genom att normalisera reaktioner och tankar utifrån ett brukarperspektiv. Nästan alla avsnitt i manualen inleds med normalisering (se till exempel avsnittet: Om sårbarhet och belastning). Ofta tar normaliseringen upp ämnen som är typiska för oss alla, men också upplevelser som är vanliga om man drabbats av en psykos. Avsikten är att på ett empatiskt sätt hantera det utanförskap som många klienter känner. Normalisering bryter också upp vissa låsningar som ibland hindrar brukaren. Till exempel kan de kognitiva störningarna göra att brukaren känner sig främmande och skrämmd av sina egna upplevelser vilket lätt skapar avståndstagande och förnekande istället för bearbetning och gott hanterande.

Ett personligt förhållningssätt är också ett sätt att normalisera. Mer om detta i nästa avsnitt.

## Arbetsätt

Låt deltagarna själva göra så mycket som möjligt. De, inte personalen, bör läsa manualen högt inför varje uppgift. Det är också brukaren som skriver allt. Om någon inte vill läsa eller skriva accepterar vi det utan diskussion.

Var inte för aktiv vid arbete med klinten och i grupp. Din uppgift är att se till att arbetet går framåt och håller sig på rätt spår. Oftast räcker det med att ställa lämpliga frågor som underlättar.

Diskussioner bör oftast hållas korta. Sammanfatta ofta (kanske en gång varannan minut), muntligt och skriftligt. Upprepa gärna brukarens svar eller åsikter. Detta görs för att visa att du lyssnar och för att betona brukarens tankar och upplevelser. Upprepningar är särskilt viktiga i grupp. Var uppmuntrande och positiv.

Vi försöker uppmärksamma varje persons ansträngning mer är resultatet av denna. Ständig positiv uppmärksamhet och även beröm är av ännu stort värde för personer med kognitiva funktionshinder. Positiv feedback och uppmuntran är avgörande för ett gott resultat. Kritik skall inte förekomma. Även välmenande kritik sänker enligt forskning prestationen hos personer med psykisk sjukdom. Tveka däremot inte att ge förslag till hur brukaren kan göra saker på bra sätt, men gör tydligt att det är just förslag som brukaren själv väljer att följa eller inte. Det är alltid deltagaren själv som väljer. Deltagaren avgör också hur personliga de vill vara i arbetet. Personal bör däremot ha en personlig arbetsstil. Ge gärna egna personliga exempel som har allmänt intresse. Det kan till exempel gälla vanliga sociala beteenden, vad som kan vara mer eller mindre lämpligt och varför. Personer som har svårt att avläsa andras tankar och känslor har stor nytta av dessa personliga kommentarer. Låt det i dessa fall vara tydligt att det är dina åsikter ("Jag vet inte hur det är för andra, men för mig är det så att ....").

Vi använder "felfri inläring" när vi går igenom manualens text. Generellt för alla avsnitt är att vi betonar texten genom en korta sammanfattningar. Ställ frågor: Vad stod det här? Vad var viktigt här tycker du? Kan du berätta innehållet för mig? Stämmer det för dig? Har du några invändningar? Skriv ned brukarens egna sammanfattningar i manualen (i marginalen eller på baksidan).

Under en session arbetar ni så långt ni hinner, även om det innebär att ni slutar mitt i ett avsnitt. Sessionerna kan variera i längd från tio minuter upp till en timma, allt beroende på brukarens koncentration och ork. Be brukaren markera var ni slutade.

Inled alltid nästa session med att snabbt bläddra igenom det ni tog upp förra gången. Läs de sammanfattningar ni skrev upp. För en relativt stor andel klienter måste man gå igenom de flesta kunskapsavsnitt två gånger, ibland fler. Fråga om brukaren funderat på något eller vill ta upp något ämne som har samband med texten.

Gruppträffar fungerar vanligen bra om man samlas två halvtimmar med en kort paus emellan. Man kan också ha en fikapaus mellan de två halvtimmarna. Den sociala samvaron i samband med fika kan ha stor betydelse.

## Verbal förståelse och minne.

Ett av flera använda sätt att uppdelat olika minnesfunktioner är:

- Omedelbart minne: Det vi minns under några sekunder (telefonnumret från katalogen tills vi slår det)
- Mellanminne (eller sekundärt minne). Det vi minns från cirka en minut till några minuter, innan det placeras i långtidsminnet.
- Långtidsminne. Det vi kommer ihåg längre tid.

Forskning har visat att just mellanminnet är det stora problemet vid schizofreni. Svårigheten att minnas och återkalla erfarenheter och slutsatser är av avgörande betydelse för god funktion. Av alla olika kognitiva störningar visar sig mellanminnet ha störst relevans för:

- Dagligt liv (sköta sig själv, boende, dagsrutin, sysselsättning m.m.)
- Social funktion (här avses förmåga till givande utbyte med andra och stabila personliga relationer).
- Brukarens förmåga att dra nytta av psykosocial behandling.

Mellanminnets funktion är en stark prognosvariabel för de tre ovanstående variablerna. Eller bättre sagt: Om vi arbetar aktivt med brukarens mellanminne får vi bättre effekt i behandlingen.



I allt arbete måste vi försäkra oss om att brukaren kommer ihåg det som görs, vi arbetar med mellanminnet. Det är lätt att tro att brukaren uppfattar och kommer ihåg vad som sägs. När korttidsminnet fungerar är de omedelbara reaktionerna goda. Det kan också hända att brukaren direkt associerar adekvat till andra erfarenheter, alltså använder sitt långtidsminne. Om man däremot frågar vad vi talat om är det inte säkert att brukaren minns så mycket.

**Underlätta minnet genom att:**

- Upprepa. Säg samma sak med andra ord. Eka tillbaka mycket ofta.
- Be brukaren upprepa. Det kan du göra på smidigt sätt genom att till exempel fråga: Vad var det nu vi talade om? Vad tycker du var viktigt här? Nu övar vi koncentration: vad har vi talat om?
- Använd ”felfri inläring”. Skriv fortlöpande stödord och korta sammanfattningar på blädderblock eller ett gemensamt papper. Skriv gärna direkt i brukarens manual. Bäst är naturligtvis om brukaren själv skriver.
- Sammanfatta. Gör en kort sammanfattning efter två, tre minuter. Viktigare sammanfattningar skrivs upp.
- Be brukaren sammanfatta. Även här skriver vi upp sammanfattningen. Det gäller särskilt brukarens egna slutsatser och erfarenheter.
- Var personlig. Det är lättare att komma ihåg saker som är personligt relevanta. Hjälプ brukaren att exemplifiera det vi sagt eller gjort genom referenser till tidigare upplevelser. Var gärna själv personlig.
- Arbeta pedagogiskt. Det kan betyda att vi gör kunskapen om dagligt liv till punkter eller steg som man lär sig mer eller mindre utantill. Det kan till exempel vara hur man tvättar håret, betalar räkningar, använder tvättmaskinen m.m. Rita och berätta, använd kedjeanalyser.
- Använd alla kanaler (lyssna, se, skriva, säga och framför allt göra saker praktiskt) för att öka inläringen.



## Manualen sida för sida:

Arbeta grundligt! Den vanligaste orsaken till bristande effekt är att man varit för snabb och ytlig. De flesta avsnitt måste ägnas många träffar. Ett avsnitt i manualen är alltså inte en träff, utan kanske två eller tio. Inled alltid med att kort repetera det ni gjorde förra gången. Arbetar ni med flera avsnitt så ge brukaren en pärm att förvara manualsidor och arbetsblad i. **Röd text** betonar viktiga ord för att öka läsförståelsen.

Rubrikerna i handboken är samma som i manualen. **Fet stil** i handboken hänvisar till text i manualen. *Kursiv stil* hänvisar till andra avsnittsrubriker i manualen.

## Inledning

Avsnittet är bara en kort inledning som endast tas upp om ni tänkt använda flera avsnitt i manualen.

**Materialet har redan vissa inbyggda mål.** Brukaren gör sin egen målsättning lite senare i manualen. Här är målen bara grund för en kort och förhoppningsvis motiverande diskussion. Om någon deltagare anser att ett eller flera mål inte är lämpliga för honom eller henne, så fråga om något av de andra passar bättre. Välj och stryk under de mål som brukaren anser vara mest angelägna.

## Om sårbarhet och belastning

**Exempel på sårbarhet och belastning.** Denna text kan, liksom flera andra avsnitt i manualen, användas vid många olika tillstånd. Det gäller främst schizofreni, bipolär psykos och depressioner.

Vi normaliserar kring begreppet sårbarhet. Det är därför viktigt att hjälpa brukaren eller gruppen att hitta många exempel på sårbarhet, skiftande känslighet och utlösande belastningar. Vänta med fördjupad diskussion till sidan 6. Personer med svåra abstraktionsstörningar har ibland svårt att förstå begreppet sårbarhet. Hoppa i så fall över avsnittet.

**Vilken är din sårbarhet?** Diskutera.

**Min sårbarhet får mig att reagera med.** Samtalet kring denna punkt får gärna bli långt. Om någon deltagare vill diskutera diagnosen eller ifrågasätta den så hänvisa till behandlande läkare. Det kan det vara lämpligt att nämna att nästan alla psykiatriska, psykologiska och sociala åtgärder görs efter problem och symtom. Diagnosen är endast en sammanfattning av vissa iakttagelser. Den som fått fel diagnos behöver alltså inte nödvändigtvis fått fel behandling eller stöd.

Vi försöker även diskutera varför någon har en viss sårbarhet. Något säkert svar finns sällan. Det är troligen alltid sammansatta orsaker. Det har visat sig vara till fördel för brukaren om man har någon sorts egen teori. Hjälp brukaren att vara flexibel. Ställ underlättande frågor: Vad tror du gav dig din sårbarhet? Har du någon i släkten som varit sjuk? Vilken upplevelse i ditt liv kan ha gjort dig känslig?

**Vilka belastningar är svåra för dig?** Detta kan vara en svår fråga. Pressa inte på. Om någon säger ett symtom (t ex: ”grannarna avlyssnade min lägenhet”) kan du fråga om det fanns någon påfrestning innan det hände. Ifrågasätt inte brukarens uppgift. Vi går inte här djupare in i ihållande symtom, alltså psykossymtom som kvarstår en längre tid trots medicinering.

**Vad är du nöjd med eller mindre nöjd med?** här är avsikten att hitta den belastning som beror på dagliga funktionsbrister och pressad livssituation. Inte sällan är det ”ickehändelser” till exempel ensamhet, som utlöser ett återfall. Tabellen med livsområden återkommer i avsnitten *Dina mål* samt *Börja arbetet med att skapa ett bättre liv*.

## Dina mål

Har ni inte gått igenom tabellen på föregående sida så gör det innan ni talar om målen. Det är viktigt att hitta konkreta hinder och problem för att målen skall bli angelägna.

**Beskriv dina mål.** Här är avsikten att göra konkreta och närliggande mål. Det räcker med ett eller ett par mål.

**Problemlösning för att nå målen.** Det är första gången i manualen som vi använder problemlösning. Läs om metoden på sidan 37. Var konkret och följ stegen noga. Använd blanketten och skriv upp all steg.

Givetvis tar det ibland lång tid att nå ett mål. Arbeta med det separat eller samtidigt som du fortsätter i manualen. Vissa mål nås aldrig. Återgå då till listan med mål och välj ett annat. Är målen orealistiska men viktiga för brukaren kan man använda metoden att ”växla ned”. Det betyder att man frågar vad det är som gör ett visst mål så lockande och sedan arbetar med dessa underliggande mål. Exempel: ”Jag vill bli författare” (men skriver inget). Växla ned: ”Varför är det fint att vara författare? – Andra ser upp till författare eftersom de har intressanta tankar. – Jag har märkt att dina tankar är intressanta, men du kanske vill att fler skall höra på tankarna. Skall vi arbeta med hur du kan nå dit? (resultatet kanske kan vara att delta i en ESL-grupp).

## Minska risken för försämring.

Inledningen kan hoppas över.

**Diskutera vad det finns för nackdelar med återfall.** Detta avsnitt är mycket viktigt! Hjälp brukaren genom att vara konkret. Fråga till exempel: Har du haft återfall? Vad hände? Hjälp brukaren att sammanfatta sin erfarenhet: (exempel) ”Du blev alltså inlagd i en hel månad och förlorade kontakten med dina vänner. Vad skall vi skriva upp för nackdelar?”

**Nackdelar med återfall.** Läs tillsammans igenom listan. Be brukaren att fundera på om påståendena stämmer för henne/honom. Visa inledningen från filmen till Steg för Steg. Diskutera.

**Återfallsrisken kan minskas på många sätt.** Stycket har en allmän informerande karaktär och finns mest för att öka motivationen för kommande

delar i manualen. Det kan läsas igenom snabbt om inte brukaren vill stanna upp och diskutera något.

## Din kontakt i vård och stöd

Avsnittet hette tidigare Kontaktperson. Det begreppet är nu reserverat för en kommunal stödperson utan vårdutbildning, alltså en betald kompis. Steg för Steg riktar sig till dig som har utbildning och är anställd i vård och stöd. Det omfattar många olika yrkesroller och titlar. Dessutom har rollen skiftande benämningar i olika verksamheter. I Steg för Steg kallas yrkesrollen för **samordnare**.

**Svara på frågorna.** När du arbetar med avsnittet kan det ibland vara bra att skriva din titel i samband med att du skriver ditt namn under rubriken. En personlig relation med en brukare har ett mycket gott forskningsstöd.

**Frågorna i tabellen på nästa sida.** Avsnittet avser samordnaren inom kommunalt stöd och psykiatrisk vård. För vissa brukare kan det alltså vara lämpligt att svara på frågorna för var och en av dessa. Är du själv inte samordnare kan hjälpa till med att formulera brukarens krav och eventuellt öva hur kraven kan framföras till rätt person (se bilaga om Rollspel på sidan 36).

Arbetar du individuellt och själv är samordnare bör du också gå igenom detta avsnitt. Ställ då frågorna för att få feedback på ditt eget sätt att fungera. Fyll gärna på med egna frågor om hur samordnarfunktionen fungerar och kan förbättras.

**Hemuppgift för grupp.** Hjälp deltagarna att välja lämpliga personer inom vård och stöd. Har brukaren två samordnare gäller hemuppgiften båda. Förbered samordnaren. Syftet med hemuppgiften är att påbörja (eller fördjupa) en bra relation. Betona vikten av uppgiften, var mycket intresserad av rapporten vid nästa träff! Om samordnaren har andra åsikter om hur samarbetet med brukaren skall fungera bör du och inte brukaren diskutera detta. Vissa kommuner har inga personliga samordnare, utan hänvisar till grupper av personal. Det är fel, enligt tillgänglig forskning, och fungerar klart sämre än ett personlig kontakt. Det kan också hända att en samordnare inom kommun eller landsting vägrar göra vissa uppgifter som de uppfattar vara den andres arbetsområde. Det kan vara tidiga varningstecken eller att känna till brukarens medicin. Det är också fel. En välfungerande samordnare försöker ha ett brett arbetsfält. Om det inte går att ändra är det av största vikt att den kommunala och den psykiatriska samordnaren har en tydlig arbetsfördelning och dessutom vet vilka uppgifter de båda skall göra. Det senare kan vara att följa brukarens tillstånd samt att ge personligt stöd och intresse.

Gör gärna ett kort rollspel/övning som visar hur deltagarna kan berätta för samordnare om kursens innehåll. Ta fram de sidor vi gått igenom för att underlätta samtalet under rollspelet.

Det är helt nödvändigt att informera samordnaren om hemuppgiften i förväg. Be dem att nu och fortlöpande vara mycket intresserade av brukarens arbete i gruppen.

Glöm inte att deltagarna skall ha med sig sidorna ur manualen till hemuppgiften.

**Hemuppgift för dig som arbetar individuellt.** Hemuppgiften är att brukaren ser igenom sidorna på egen hand. Vid nästa träff ber du honom/henne att berätta för dig om kursen som om du inte vet något om den.

Finns det ytterligare en samordnare (inom landsting eller kommun) är det en utmärkt hemuppgift att be brukaren berätta om kursinnehållet även för denna.

## Tidiga varningstecken på återfall

**Inledning.** Börja gärna detta avsnitt med att visa filmen till Steg för Steg, avsnitt 1:1 till 1:4. Det är nödvändigt att stanna vid skyltarna, eller oftare, för att diskutera innehållet. Upprepa gärna filmvisningen vid nästa träff, men då utan diskussion. Det har visat sig vara av stort värde att se filmen flera gånger.

De varningstecken som nämns i texten är bara exempel. Betona de individuella differenserna.

**Diskutera hur du märker att ett återfall är på väg.** Det händer att vissa, främst nyinsjuknade, inte vill diskutera återfall och att kan vara helt förnekande om risken. Det brukar vara svårt att visa för dessa personer att återfallsrisken tyvärr är betydande för alla som haft en psykos. Istället för debatt betonar du att vi tar upp tidiga varningstecken för att man skall slippa återfall, alltså för att brukaren faktiskt skall få rätt i att det inte skall bli några återfall.

Vid gruppbehandling: Om någon inte vill diskutera varningstecken så be personen delta i samtalet för att bidra med erfarenheter och tips till andra.

**Blanketten: Mina tidiga varningstecken:** Hjälptill med lämpliga stödfrågor: Hur var det veckan innan du kom till avdelningen? Hur sover du när du börjar må dåligt? m.m. Om någon i en grupp inte kan hitta sina varningstecken så hänvisa till kommande samtal med samordnaren. Se information till samordnaren på nästa sida.

Blanketten talar om ”någon i personalen”. Här avses den person som håller i samordnarfunktionen. Det är dock en fördel att också ta hjälp av fler i personalen för att hitta tidiga varningstecken. Välj då någon som träffar brukaren i andra situationer än vad samordnaren gör. Om samordnaren är boendestödare kan du välja någon på psykosmottagningen, eller omvänt. Varningstecknen kan variera beroende på omgivningen.

I en äldre version av blanketten fanns en rad med för diagnos. Det har visat sig att diagnosraden skapar mer problem än möjligheter. Man behöver faktiskt inte ha insikt för att kunna arbeta med tidiga varningstecken. För klienter som redan är helt klara på sin diagnos är det dock inte fel att ha med den.

**Övning.** Innan rollspelet kan du visa filmen till Steg för Steg, avsnitt 2:1. Är ni två handledare kan ni börja rollspela med varandra. Gör därefter rollspelet med en deltagare i taget. Vid individuellt arbete finns risk för att rollspel blandas med samtal. Försök undvika detta. Skilj på rollspel och samtal. Var tydlig om när rollspelet börjar och slutar. Byt gärna sittplats för att betona de olika situationerna.

Ställ frågor som kan tänkas förekomma i en verklig liknande situation: Hur märker du att du mår sämre? Vad har hänt? Hur tar du din medicin? Vad vill du att jag skall göra? OBS: **Syftet med rollspelet är inte att göra en behandling,**

utan att brukaren skall öva att söka hjälp. Håll rollspelet kort och betona positiv feedback. I grupp görs samma rollspel med alla deltagare. De får alltså flera exempel på hur man kan tala om varningstecken.

**Hemuppgiften** är viktig för grupper, inte minst i kommunal psykiatri. Förbered annan personal! På sidan 15, här i handboken, finns användbar information till personer som hjälper till med hemuppgiften om tidiga varningstecken. Skriv under och dela ut, helst vid ett personligt möte. Du kan också kopiera och dela ut till alla andra som hjälper till med tidiga varningstecken. Brukaren skall bestämma vilka som skall ha informationen.

Ge alla brukare några personligt skrivna rader om vad de skall göra som hemuppgift. Där står vem de skall tala med och att man skall visa blanketten om tidiga varningstecken. De skall fråga om personen anser att de som står där stämmer. De frågar också om blanketten kan kompletteras på något sätt.

Den andra hemuppgiften är att följa varningstecknen under en vecka. Vi hade samma hemuppgift i äldre ESL-manualer och den fungerade bra. Syftet med uppgiften är flera. För det första vill vi se om varningstecknen fungerar och om de går att märka. Det kan visa sig att de tecken ni skrivet upp är alltför diffusa eller svåra för brukaren.

För det andra vill vi grundlägga en vana att känna efter hur man mår. Det kan vara svårt för personer som har en psykosjukdom.

För det tredje övas att notera varningstecken och reagera på dem.

Det är givetvis bra om denna hemuppgift görs under flera veckor. Lämna i så fall med flera blanketter.

Vissa klienter kan behöva mycket stöd för att kunna notera sina varningstecken. Krävs detta är slutsatsen att brukaren även i framtiden kommer att behöva hjälp för att kunna använda sig av varningstecken. I så fall är personal och anhörigas insats avgörande för att kunna minska återfall.

Som en förberedelse inför hemuppgiften hjälper du varje person att välja och skriva upp lämpliga varningstecken på blanketten. Det kan räcka med ett tecken men det är bra om det finns flera. Därefter hjälper du var och en att fylla i hur det har varit de senaste dagarna. (Exempel: Du har skrivet upp sömnsvårigheter som ett varningstecken. Hur sov du tills idag? Sov du bra betyder det inget tecken. Sov du mindre bra betyder nog ett svagt tecken. Sov du dåligt anser vi det vara ett starkt tecken. Vad skall du kryssa för?)

**Tala med andra om tidiga varningstecken.** Börja med att återigen visa filmen avsnitt 1:4. Upprepning är viktigt. Innan rollspelet diskuteras vem som kan vara en lämplig person att samarbeta med om tidiga varningstecken. Om klienterna i gruppen inte har kontakt med anhöriga, går det utmärkt att välja andra personer som samarbetspartners. Det kan vara personal i hemtjänsten, på aktivitetsenheten (gärna flera personer). Du spelar denna samarbetande person, brukaren spelar som vanligt sig själv. Syftet är att öva att diskutera varningstecken med någon viktig person som en förberedelse till att man senare kan få ett återfall. Under övningen tänker vi oss alltså att brukaren mår bra, men vill förbereda sig på eventuella försämringar i framtiden. En vanlig missuppfattning har varit att övningen gäller att kunna tala om varningstecken när man mår dåligt, men detta är alltså inte fallet. Om brukaren visar upp blanketten med tidiga varningstecken så underlättas övningen. Det bör också göras vid hemuppgiften.

Vill någon klient låna filmen och se den med anhöriga eller andra är det vanligtvis en mycket god idé.

**Hemuppgift.** Genomför hemuppgiften att tala med anhöriga (eller någon annan viktig person) om tidiga varningstecken. Det är möjligt att brukaren redan har fyllt i blanketten tillsammans med samordnare och anhöriga i ett annat sammanhang än ESL. Be dem ändå göra hemuppgiften en gång till, men då diskutera mer hur de, anhöriga och personal tycker att det fungerar.

Om brukaren inte klarar hemuppgiften följer samordnaren (alltså helst inte gruppleddaren) med och hjälper till. Vid grupper är detta alltså ingen uppgift för handledaren, om denna inte samtidigt är samordnare.

Samordnaren bör också ha ett gemensamt möte kring tidiga varningstecken med brukaren, anhöriga, övrig personal samt andra viktiga personer. Fler som samarbetar ökar effektiviteten i att undvika återfall. Angående detta möte finns mer information i resursgruppsmanualen (Se CMR på hemsidan).

# Informationsblad till brukarens stödperson i kommun och landsting

..... arbetar med ett material som heter Steg för Steg. Vi önskar din hjälp med att genomföra en hemuppgift. Brukaren kommer till dig med blanketten *Mina tidiga Varningstecken*. Hjälp honom/henne att fylla i den och diskutera innehållet.

Det finns mycket att vinna på ett tidigt agerande vid tecken på återfall. Ofta kan återfallet hindras eller mildras.

Återfall föregås nästan alltid av tecken på att allt inte står rätt till. Vi kallar dessa för Tidiga Varningstecken.

Viktigaste är de varningstecken som är typiska för en viss person. Alla typer av vaneförändringar räknas hit. Om en person ändrar sina dagliga vanor kan det vara ett varningstecken. En annan typ av individspecifika varningstecken är ökning av vanföreställningar, tankestörningar och röster.

Även reaktioner på stress är varningstecken

Det individen gör för att skydda sig mot dessa tidiga symtom är också användbara tidiga tecken. Att isolera sig hemma är en vanlig reaktion.

När varningstecknen just börjat visa sig har personer med psykos lättare för att se vilka stressfaktorer de är utsatta för. Det gör det möjligt att vidta specifika stressminskande åtgärder. Efter ett tag förlorar ofta patienten förmågan att se stressfaktorer. Dessutom kan viljan till samarbete avta.

## **Intervention**

Två olika åtgärder har visat sig minska stresspåverkan.

1. Psykologiska och sociala åtgärder kan ge god effekt om de vidtas inom någon vecka. Detta kräver att brukaren och anhöriga får hjälp med effektiv problemlösning och krishjälp. Fysiologiska och kognitiva förändringar kan kvarstå en viss tid även om krisinterventionen lyckats.

2. Antipsykosmedicin ökar patientens förmåga att stå emot stress och kan förhindra återfall. Givetvis påverkar inte medicinering stressens orsaker och fungerar inte lika bra vid långvarig olöst stress.

Bästa åtgärd är oftast att omedelbart försöka lösa de problem man tror givit upphov till varningstecknen och att lägga till extra medicinering under en kortare tid.

## **Fyll i formuläret för tidiga varningstecken.**

Brukaren bör själv skriva när ni tillsammans fyller i blanketten. En del kan redan vara ifyllt. Stämmer det med din erfarenhet av personen?

Beskriv brukarens tidiga varningstecken tydligt och konkret. Skriv till exempel inte oro, utan hur oron yttrar sig i det dagliga livet. Försök hitta tre varningstecken.

Beskriv klart vad som skall göras när varningstecken visar sig. Första åtgärd är alltid att kontakta dig (Case-Manager). Andra åtgärder kan vara att ta sin medicin noga, tala med anhöriga, inte göra några stora beslut.

Fyll i namn på ytterligare personal och anhöriga som brukaren kan kontakta när varningstecken uppkommer.

Fyll i vad patienten vill att andra skall göra när de misstänker tidiga tecken. Vanligast är att anhöriga tar kontakt med dig eller någon annan viktig person..

Behåll gärna en kopia av blanketten. Den andra tar patienten med sig till gruppen.

Tack för din insats. ....



## Mina frågor om medicin

OBS Medicinavsnittet tar bara upp några enstaka aspekter kring psykosmedicin. Det räcker inte för att ge en fullödlig information till brukare och anhöriga. Det är av stor vikt att komplettera avsnittet. Den läkare som ansvarar för medicineringen också ansvarar för informationen till brukaren. Avsnittet i Steg för Steg är bara till för att lägga en grund för vidare åtgärder. Huvudsyftet är att skapa en större medvetenhet om och intresse för medicineringen.

Förutom psykosmedicin har många brukare också andra mediciner. Hänvisa till den psykiatriska behandlaren eller läkaren för att informera om dessa.

Även om du arbetar inom kommunal psykiatri bör du gå igenom medicineringsavsnittet. Betona då att du inte är direkt inblandad i medicineringen, men att du vill veta hur brukaren tycker och tänker om sin medicin.

**Inledning.** Alla fakta här återkommer senare. Diskutera inte nu.

**Vilken medicin har du?** Be brukaren skriva upp sin medicin och vad den hjälper mot (mot psykos, mot depression, mot biverkningar m.m.)

Visa därefter filmen och diskutera innehållet. (SfS Medicinavsnitt 1:1)

I grupp: Ta inte ställning till personliga frågor om medicin. Hänvisa till behandlande läkare eller samordnaren på psykosmottagningen.

**Fördelar med att ta medicin.** Låt varje deltagare fylla i listan själv, men hjälp till om det behövs. Diskutera resultatet. I grupp är det **inte** meningen att fatta gemensamma beslut om de olika punkterna. Betona gärna olika åsikter och erfarenheter. Om någon har en mycket bestämd åsikt så betona att vi alla är olika och att det som passar en kan vara till direkt skada för någon annan.

Låt varje person repetera de fördelar som kryssats för. Målet är att alla skall veta varför man tar medicinen. Ta upp listan på fördelar under flera träffar i det fortsatta arbetet.

**De två viktigaste fördelarna med medicin.** Eftersom vi inte kommer att fördjupa oss i farmakologin, kan du ta detta avsnitt ganska snabbt.

**Vad anser andra om din medicin?** Syftet med denna hemuppgift är att minska låsningar kring vissa för- och nackdelar av medicinen. Vid nästa besök diskuterar ni svaren. Det är viktigt att inte fastna i samtal om andra har rätt eller fel, utan att istället tala om hur det kan komma sig att de har just den åsikten.

**Biverkningar.** Inled med att visa filmen SfS 1:3 - 1:4. Bli inte bli alltför detaljerad i diskussionen. Hänvisa till läkare. Däremot kan du hjälpa till med att skriva upp lämpliga frågor om medicin och biverkningar.

**Hemuppgift 1.** Vid individuell behandling görs hemuppgiften bara om handledaren inte är brukarens samordnare. Om du är samordnare inom psykiatrisk vård är det en bra idé att brukaren gör hemuppgiften med sin kommunala samordnare om sådan finns.

Grupper gör alltid hemuppgiften. Den skall alltså göras även med kommunala samordnaren. Oftast betyder det att brukaren informerar om sin medicin och sin syn på den.

**Hemuppgift 2, för alla.** Hemuppgiften består i att tala om medicin med läkaren. Går det inte ordna en tid så gäller uppgiften att tala med samordnaren inom psykiatrisk vård. Förbered brukaren noga. Gå igenom förslagen till frågor. Komplettera gärna med ytterligare frågor. Om brukaren tycker hemuppgiften är svår så förbered genom att rollspela samtalet.

## Aktivitetsplanering

Att öka livskvaliteten genom förändring av daglig aktivitet är det viktigast avsnittet i Steg för Steg, men samtidigt det svåraste. Trots den stora satsningen på kommunala stödåtgärder är metodiken outvecklad och personalens erfarenhet av systematiskt arbete liten och splittrad.

Avsnittet bygger dels på allmänna erfarenheter samt den nya behandlingsformen Beteende Aktivering (BA). Metoden har ett gott forskningsstöd vid depression, men har kliniskt testats även vid andra tillstånd. Här har delar av metoden använts och kompletterats med analys och åtgärder som gäller orsaker till passivitet vid schizofreni. Passivitet är ofta ett sätt att undvika svårigheter. Passivitet lönar sig för stunden, men ökar besvären efter ett tag. Det gäller bland annat intryckskänslighet, paranoida tankar, nedstämdhet och ångeststörningar.

Två bra böcker om depressionsbehandling är:

Addis & Martell: Ta makten över depressionen

Gerhard Andersson: Psykologisk behandling vid depression.

Aktivitetsplanering kräver mycket arbete under lång tid. Du kan välja att arbeta på det sätt som det presenteras, eller välja enstaka delar som du tror kan passa brukaren.

Fall inte i tjatfällan! Ett otåligt puffande på brukaren bäddar för misslyckande och kanske återfall.

Även brukaren kan bli alltför entusiastisk i sin förändringsiver. I dessa lägen måste handledaren bromsa, vilket kan vara svårt.

All aktivitetsplanering bygger för det första på brukarens målformulering. Den ingår i manualen. Personer med kognitiva funktionshinder har ofta svårt att se målen samt de små gradvisa stegen på vägen dit. För det andra måste åtgärder bygga på en analys av brukarens nuvarande situation och styrfaktorer för beteende. I SfS finns några enkla verktyg för att beskriva situationen, men däremot ingen analys av styrfaktorer. Att lära sig beteendeanalys är helt enkelt för komplext för en manual, särskilt vid psykos. Några verktyg på vägen finns i resursgruppsmanualen (CNR) på hemsidan.

Läs avsnittet om Eftersymtom på sidan 31 i handboken. De båda avsnitten sysslar egentligen med samma sak.

**Det är vanligt med sänkt aktivitet.** Avsnittet inleds med ett samtal kring sänkt aktivitet. Syftet är att motivera, normalisera samt i någon mån informera.

Här försöker vi introducera tanken på att passivitet kan vara negativt. Gör inte detta till en fråga om intellektuell övertygelse. Brukarens egna erfarenheter säger henne att aktivitet är skadligt, i varje fall på det sätt som hon hittills har försökt. Brukaren behöver få nya erfarenheter, och det vill vi ge genom detta manualavsnitt.

## Ta reda på hur vardagen fungerar

Detta avsnitt fungerar bäst individuellt, men kan också användas i grupp. Ta lätt på **inledningen**. Övergripande diskussioner blir sällan bra om de inte konkretiseras nog. Viktigt: avsnittet är inte tänkt som en mätning, utan som ett samtalsunderlag.

**Ta reda på hur du har det.** Detta material har testats av flera hundra brukare innan det börjande användas i SfS.

Brukaren kryssar först i sin rad. Därefter gör handledaren eller samordnaren sin bedömning av brukarens funktion. Hamna inte i debatt. Påminn om att människor ofta bedömer situationer olika. Försök ta fram vad som pekar på det ena eller andra. Hjälプ brukaren att stärka sin ståndpunkt.

Var beredd på att den sista övergripande värderingen kan stämma dåligt med delfrågorna. Upprepa gärna genomgången efter någon tid (t ex tre månader).

Om någon viktig del av brukarens liv saknas i uppräkningsen så lägg till den. Det kan till exempel vara förmåga att undvika konflikter. Tillsammans med brukaren kan du göra flera extra frågor. Diskutera vad som kännetecknar en god funktion inom ett område och hur det just nu fungerar för brukaren.

## Aktivitetsdagbok

Syftet är att ge både brukaren och personal information om aktivitetsinnehållet. Många blir överraskade och kanske ledsna över att så lite händer. Betona att vi gör analysen för att kunna göra önskvärda förbättringar.

Visa hur listan fylls i med hjälp av ett exempel. Använd gårdagen som exempel. Glöm inte vardagliga aktiviteter som sömn, mat, hygien, TV-tittande, lyssna på musik m.m.

Du kan antingen använda Dagboken eller Veckoschemat sist i manualen, men då måste du ändra rubrikerna. Ge brukaren kopior för den tid som ni vill undersöka. Enstaka klienter vill göra mer detaljerade berättelser. I så fall är det bäst att ge dem en liten anteckningsbok och be dem skriva fritt.

De flesta behöver betydande hjälp för att klara aktivitetsdagboken. En del kanske bara kan fylla i den med din hjälp. Träffas ni ofta kan ni kanske täcka de flesta dagarna under en vecka. Boendestödjare klarar detta bäst. Ibland kan man fylla i listan med hjälp av ett dagligt telefonsamtal.

Vid samtal om värderingarna är det bra att påpeka att ett visst beteende kan kännas både bra och dåligt. Att betala sina räkningar kanske var tråkigt, men det var bra och nödvändigt att få det gjort.

## Varför är det svårt att vara aktiv?

Det finns många orsaker. Intryckskänslighet, negativa symtom samt positiva symtom är några. Studier visar att personer med schizofreni upplever negativa känslor (ilska/irritation, ensamhet, oro, osäkerhet, nedstämdhet, skuld) mer intensivt och mer varierat än friska. Tyvärr visade sig positiva känslor (lycka, upprymdhet, avslappnad, nöjd) upplevas mindre intensivt och mindre varierat. Det är alltså inte konstigt att klienter väljer att i första hand undvika negativa situationer än att vara aktiva och uppleva positiva känslor.

Gå igenom listan med brukaren. Var noga med att ge exempel på de olika problemen. Diskutera och markera.

I förra upplagan av SfS fanns nedanstående text i manualen. Texten visade sig alltför omfattande och svårläst för många brukare. Som personal kan du dock ha

nytta av texten som finns nedan. Använd den som samtalsunderlag om du tycker att det passar. Syftet är att underlätta planering för kommande aktiviteter.

**Intryckskänslighet.** Detta är mycket vanligt. Det är bra att vara rädd om sig och inte utsätta sig för mycket intryck. Men man får inte vara för försiktig. Den som isolerar sig blir ännu mer intryckskänslig. Vad kan du göra om intrycken blir påträngande? Bäst är oftast att gå undan en kort stund, kanske 30 minuter. Informera andra om att du behöver dra dig undan ibland. Ett annat bra sätt är att försöka lösa de problem man har. Då minskar intrycksmängden. Vi kommer att arbeta med lösa dagliga problem på flera ställen i denna manual. Ytterligare ett sätt är att känna sig säkrare med andra människor. Även det kommer vi att arbeta med senare.

**Depression** är mycket vanligt. Här finns i huvudsak två lösningar: Den första är att öka viktig aktivitet. Låg aktivitet kan göra vem som helst deprimerad. Vi arbetar med det senare. Den andra är att ta någon antidepressiv medicin, det kan hjälpa ibland.

När man mår dåligt blir man **känsligare för obehagliga intryck**, som besvikelser, misslyckande och att andra är avståndstagande. Man får också svårare för att se glädjen i aktiviteter. Man glömmer att det ofta brukar kännas bra efter en aktivitet. Här kommer får du hjälp av den problemlösning som du gör på nästa sida i manualen.

**Trötthet** beror ofta på för låg aktivitet. Aktivitetsplaneringen hjälper bra. Beror tröttheten på intryckskänslighet så se under punkt 1. Trötthet är ofta ett eftersymtom. Du kan också tala med din doktor för att höra om medicinen kan göra dig trött.

När det är **svårt att komma igång** och få något gjort. I första hand är det avsnittet om Eftersymtom kan ge dig bra information och en del lösningar.

Det är vanligt att få **dåligt självförtroende** när man mått psykiskt dåligt. Tala om detta med din samordnare. Hon eller han har säkert mycket att bidra med. Tala gärna också med dina anhöriga och vänner. Det bästa

brukar vara att träffas i grupp med andra personer som har en liknande situation som du och tala om detta problem.

All aktivitetsökning är också ett bra för att öka självförtroendet.

När man är aktiv kan risken för **otäcka upplevelser** öka. I denna studiecirkel finns bra material i avsnittet om ”Röster” samt ”Tankar som andra tycker är fel”. Det kan också vara bra att tala med din doktor för att se om din medicin behöver ändras.

### Sammanfatta din analys.

Här är avsikten att försöka skapa en helhetsbild av brukarens aktivitet. Det brukar vara ganska svårt att sammanfatta. Nöj dig i så fall med att återigen titta på aktivitetsdagboken.

Bäst är om sammanfattningen kan konkretiseras till en enstaka rad som sedan kan presenteras ofta med hjälp av felfri inläring. Be brukaren skriva upp meningen på en lapp som placeras synligt i bostaden. Exempel: ”Jag mår bättre om jag kommer upp på morgonen.” ; ”Städning gör att jag trivs bättre i lägenheten. Jag skall hålla mig till städschemat som jag bestämt”; ”Om jag går ut varje dag blir jag så småningom mindre rädd för folk”.

Eftersom det är lätt att fastna i det negativa är det angeläget att slå fast det som fungerar och är bra. Här finns rika möjligheter att ge beröm för allt som fungerar.

Vilka områden i livet är viktiga att förändra? Det viktiga är inte allmän aktivitetsökning utan ökning inom de områden som är betydelsefulla för brukaren. Diskutera igenom dessa. Gå gärna tillbaka till målen på sidan 10 i handboken. Tillsammans kan ni också hitta områden som inte finns med på listan.

### Fortsätt ditt arbete med att skapa ett bättre liv

Texten på sidan läses och diskuteras.

Vilka områden är viktiga att förändra? Ta fram målformulering på sidan *Dina mål*. Har ni inte gjort den tidigare så gör den nu. Troligtvis behöver brukaren hjälp med att hitta det mål som just nu kan vara viktigast att arbeta med.

Sedan är det dags för huvudmomentet: **Öka aktiviteten med problemlösning**. Gör ett aktivitetschema med hjälp av dagboken. Du väljer om du vill använda den för en dag eller den för en vecka (finns sist i manualen).

Det vanligaste problemet är att både personal och brukare är alltför ambitiösa. Förändringarna får inte vara för stora! Nöj dig med en sak under en dag och högst två per vecka. Var noga med att hemuppgiften säkert skall kunna genomföras tills nästa träff. Om så inte är fallet tar vi personal på oss detta, till exempel: ”Jag har nog missat att du har sådan svår trötthet. Då får vi börja om och göra en något annorlunda uppgift”.

**Göra saker tillsammans med andra.** Vissa klienter måste ha hjälp av andra personer för att klara att vara aktiva. Utnyttja samordnaren inom kommun och landsting, boendestödjare, aktivitetscenter, anhöriga m.m.

Bra ställen för gemensamma aktiviteter kan vara aktivitetscenter, bibliotek, kyrkor, föreningar, studiecirklar och allt ni kan hitta på.

## Svårighet att tänka

Detta avsnitt är svårt att arbeta med eftersom de personer som behöver det bäst har störst svårigheter att koncentrera sig och ta in nya fakta. Gör allt du kan för att minska brukarens svårigheter: låt brukaren läsa, ta bara någon rad i taget, kolla upp förståelsen, ge många exempel, sammanfatta ofta helst varje minut, be brukaren sammanfatta, repetera flera gånger, var mycket stödjande och uppmuntrande, arbeta i korta stunder, sluta när du märker att brukaren är trött.

En utmärkt och lättläst bok för personal, anhöriga och klienter som har tillräcklig koncentration är: Lundin, Ohlson: Psykiska funktionsstörningar. Boken rekommenderas särskilt varmt till personal i kommunal psykiatri eftersom man där tvingas att dagligen under lång tid ta hänsyn till kognitiva störningar som hämmar brukarens funktion.

Du måste göra individuella anpassningar av materialet i manualen. Det är naturligtvis lättare vid individuell behandling än i grupp.

**Inledningen** är ett samtalsunderlag för att normalisera och skapa motivation. När det gäller personer med stora kognitiva hinder kan det ibland vara bäst att helt hoppa över inledningen. Kanske kan du skriva om den och endast välja ut några rader. Diskuterar ni inledningen så betona att vi inte talar om begåvning eller intelligens!

Det finns klienter som anser att tankestörningar helt är en effekt av medicinering. Ibland är det bäst att inte alls beröra denna fråga, eller hänvisa till doktorn.

## Speciella knep

Avsikten med listan är att först inventera vilka metoder som brukaren använder och därefter föreslå och öva användningen av nya metoder. Du hjälper till med exempel och att normalisera. Vi använder alla omedvetet olika knep när vi får stressutlösta tankestörningar.

Om listan verkar för omfattande för brukaren kan den begränsas genom att man bara tar upp de problem som du anser vara viktigast. Kneplistan kräver att handledaren läst och förstått den i förväg för att kunna ge personliga exempel. Kryssa för de knep som prövats av brukaren och de som verkar intressanta att testa. OBS det blir flera kryss i varje ruta, ett för varje knep. Gå sedan direkt vidare till problemlösningen.

Några förtydliganden: En smartphone med appar har använts med framgång. Vissa kanske ännu använder fickdatorn Handi.

**Föremål ändrar sig, lyser, flyttar sig** avser perceptionsstörningar vilket är vanligt vid schizofreni. De kan vara skrämmande, men behöver inte medföra några andra problem. De är i hög grad stresspåverkade.

**Problemlösning: Vilka knep passar dig?** Vanlig problemlösning. Nästa gång kan ni ta några andra knep och problemlösa kring dem, och så vidare.

Näst sista punkten i avsnittet, alltså övning, är helt avgörande för att metoden skall fungera. **Öva upprepade gånger!** Gör det levande med hjälp av rollspel. Upprepa vid flera följande träffar.

Hemuppgiften är också viktig och även den måste också upprepas flera gånger! Det kan vara bra att göra en enkel registrering där brukaren kan sätta ett kryss när en övning har gjorts.

## Öka din koncentration

Den första övningen, **Öva koncentration när du läser**, har använts under lång tid med gott resultat. Som vanligt räcker det inte med att instruera. Gör övningen tillsammans med brukaren några gånger tills det att du är helt säker på att hon eller han förstår. Be också brukaren att notera (genom ett kryss på en lista) att övningen använts.

En del personer med koncentrationssvårigheter får en ovana att titta tillbaks i texten upprepade gånger. Det gör att man så småningom vänjer sig vid att inte förstå vid första läsningen. Koncentrationen försämras ytterligare på sikt. Övningen ovan kan kompletteras med att man lägger en bit papper över texten man läser och för det nedåt i den takt man läser. Papperet skymmer alltså den text man läst så man inte kan titta tillbaks på rader över.

**Tänk genom att skriva.** En utmärkt och välanvänd metod som är bra för många. Fungerar för alla typer av tankar, från enkla inhandlingslistor till stora existentiella problem. Skriv små stolpar på ett papper eller kanske hela meningar i flytande text. **Öva tillsammans flera gånger.** Använd helst något som är aktuellt i brukarens tankar: (Vad skall jag göra på lördag? Tankar om min ekonomi, eller något annat aktuellt grubbelområde.). Hjälプ brukaren att alltid ha penna och papper till hands hemma. Intressera dig för det som skrivs om personen vill visa det för dig.

Grubblande personer ältar sina tankar och upprepar vissa meningar gång på gång. Även dom har nytta av att tänka med penna. Det håller tankar på spåret och hindrar upprepningar.

**Avslappning** är utmärkt för alla klienter. Den gamla myten att personer med psykos far illa av avslappning är just bara en myt. Enstaka personer, med eller utan psykosproblem, tycker att avslappning är obehagligt. Troligen är det just dessa personer som har stort behov av avslappning. Underlätta genom att börja mycket försiktigt t ex snabbavslappna genom att helt enkelt sänka axlarna och andas ut. De flesta med psykosproblem har de ofta extra god nytta av avslappning. Avslappning med suggestioner bör oftast inte användas eftersom det kräver koncentration. Dock finns personer som trots sina kognitiva funktionshinder har god nytta tankestyrda avslappningsmetoder som meditation, mindfulness och yoga. De bör uppmuntras att fortsätta använda metoden.

Vid muskulär avslappning i samband med schizofreni är det en fördel att använda en inspelad avslappningsinstruktion. Den troligen bästa finns på den svenska internetsidan: <http://www.careit.com> Kostnad cirka 130:-. Den avslappningsmetod som används på skivan är Tillämpad Avslappning (TA). Det betyder att brukaren får lära sig att använda avslappningen i alla dagliga situationer som ökar spänning, till exempel när man känner sig iakttagen och bedömd av andra. I början kan det vara svårt att känna motivation för övningarna. Oftast tar det ganska lång tid innan man upplever positiva avslappningskänslor. Orsaken till detta är försämrad kroppsfeedback vid schizofreni. Detta kräver att personalen ställer upp med extra mycket intresse och uppmuntran. Det är helt nödvändigt att göra en lista där brukaren kan kryssa av varje daglig övning på egen hand. Efter ett tag kan brukaren det avsnitt man arbetar med utantill (CD'n



innehåller fem avsnitt). Uppmuntra då att avstå från att använda skivan. Vi vill nämligen att avslappningen skall bli ”portabel” och kunna användas i alla situationer.

**Struktur på dagen.** Det är inte ovanligt att klienter anser att det bästa som hänt under en psykosocial behandling är att man fått struktur på dagen. Struktur är avgörande för att nå stressminskning. Tänk bara på att din struktur troligen är mycket tydligare än de flesta brukares. När du arbetar med struktur kan du använda veckoschemat sist i manualen. Börja långsamt med en sak i taget. Din positiva uppmuntran är som vanligt mycket viktig. Var beredd på att det tar tid att nå en god struktur.

**Aktiviteter i grupp.** Du kan välja att gå in i detta ämne nu eller ta upp det mer grundligt på avsnittet [Fritid](#).

## Lyssna och konversera

Avsikten är att arbeta sammanhållet med **Lyssna och konversera** samt **Vardagliga samtal**. Inget område i manualen är snabbt och enkelt, men detta har visat sig kräva mer arbete för att uppnå ett tydligt resultat. På den positiva sidan finns att området brukar vara uppskattat av klienter. Det gäller särskilt grupper.

Metoderna är väl utprovade sedan cirka 30 år. De består främst av övningar (se bilaga A). Avsnittet är långt och kräver minst fem till tio sessioner. Gärna fler.

Grunden för en god konversation är att lyssna, och att lyssna aktivt. Med aktivt lyssnande menar vi att den vi talar med märker att vi lyssnar. Vi visar alltså att vi lyssnar. Avsnittet **Lyssna och konversera** rör främst kring olika aspekter kring lyssnande. Det har i senare upplagor kompletterats med en övning kring att hitta samtalsämnen vilket visat sig vara ett svårt område.

När vi lyssnar och konverserar är kroppsspråket mycket viktigt. I detta avsnitt begränsar vi dock kroppsspråket till just lyssnandet. I avsnittet **Vardagliga samtal** samt **Öva viktiga personliga situationer** fördjupar vi oss lite mer i kroppsspråket. Ytterligare övningar kring dessa ämnen finns i ESL-manualen: Vardagssamtal.

Ofta fungerar aktivt lyssnande utmärkt. Brukaren upplevs som en god samtalspartner. Vi tror att personen lyssnar, förstår och kommer ihåg. Tyvärr är det ibland en skenbar kompetens. Många klienter med schizofrenidiagnos har svårt att komma ihåg innehållet och svårt att fördjupa och föra samtalet vidare. Se handbokens avsnitt **Verbal förståelse och minne** på sidan 7 i handboken.

Avsnittet *Lyssna och konversera* fungerar bra individuellt, men blir roligare och ger fler övningsmöjligheter i grupp. Personer med svåra brister i att lyssna och konversera (eller med social fobi) kan behöva individuella övningar innan de deltar i grupp. Som vanligt tar vi lätt på inledningen, det är övningarna som ger effekt.

**Spegla:** Exemplet måste oftast upprepas minst två gånger. I en grupp bör alla i gruppen läsa dialogen. Brukaren skall vara person B och handledaren person A. För de fortsatta övningarna måste handledaren förbereda sig med några korta berättelser. De bör vara ganska tråkiga. Det är allt för lätt att lyssna på dramatiska berättelser. Berätta gärna om din väg till arbetet, hur du lagar frukost, städar, eller andra vardagliga händelser.

**Öva spegling.** Hjälp brukaren att spegla genom att efter varje mening göra en paus som släpper in speglaren. Har brukaren svårt att hitta någon lämplig spegling

så hjälp till. Varje övning bör vara kring två minuter. Ge snabb feedback, betona det positiva.

När personen börjar klara speglingen kan ett omvänt rollspel vara bra. Det betyder att brukaren berättar en historia och handledaren speglar. I en grupp kan övningen ske mellan två klienter. Övningen avser att visa för brukaren att det känns helt naturligt när en person speglar. Det är nämligen ganska vanligt att deltagarna tror att spegling är ett udda beteende som ger ett konstigt intryck.

Många klienter har svårt att märka när de gör något bra. Var generös med att påpeka framsteg och fungerande moment i övningarna.

Arbeta långsamt. Försök inte göra alla övningarna i avsnittet i följd. Låt varje del ta tid, kanske en hel session.

**Hemuppgiften** är som vanligt viktig, men svår att komma ihåg för brukaren. Det är svårt att hitta tillfällen att göra den. Be att få kontakta någon annan person (oftast personal) som kan öva med brukaren.

**Spegling med kroppsspråk.** Börja med en diskussion om hur man kan märka att personer lyssnar. Skriv alla åsikter på raderna.

**Hur märker man att någon lyssnar?** Efter diskussionen vänder du blad och jämför med punkterna som visar ett gott lyssnande. Kanske har klienterna kommit på ännu bättre tecken.

**Nu övar vi fem sätt på en gång.** Gör rollspel tills alla kan använda minst fyra av metoderna. OBS: spegling är inte med bland metoderna, men om någon ändå speglar rättar vi inte. Det räcker med korta övningar. Gör på samma sätt som vid spegling. Berätta en historia och be brukaren använda så många lyssningssätt som möjligt. Vid grupp är det bra om någon eller flera prickar av de metoder som används. Individuellt gör handledaren det. Gör minst tre övningar per person, visa på förbättringar. Det är en stor fördel att spela in på video för att klienterna skall få möjlighet att se förbättringar.

Hemuppgift. Även denna gång kan brukaren ha svårt att hitta lämpliga övningssituationer. Be gärna någon annan i personalen hjälpa till.

**Ställa frågor.** Var beredd på att detta avsnitt är svårt för vissa klienter.

Alla i gruppen läser dialogen i exemplet. Handledaren är person A, en deltagare person B. Klienterna bara ställer frågorna, de behöver inte besvaras. Det är inte meningen att samtalet i exemplet skall bli sammanhållet. Efter första läsningen kan ni göra om det igen. Det blir bättre om du själv funderar ut lämpliga ämnen för samtal. Vissa personer har mycket svårt med att hitta på frågor. Gå snabbt in och hjälp till så att personen inte behöver känna sig misslyckad.

**Nu är det din tur att öva.** Berätta en historia (förbered dig med några lämpliga lagom tråkiga historier). Gör paus efter en eller två meningar för att brukaren skall få chans att ställa frågor. Stöd alla frågor i början. Ta gruppen till hjälp med att hitta så många förslag som möjligt. När brukaren klarar att ställa frågor kan ni börja diskutera lämpligheten av olika frågor, men undvik att kritisera.

**Hitta nya samtalsämnen.** Vi inleder normaliserande, vilket är viktigt eftersom många har svårt med detta område.

**Vad passar att säga?** Denna övning har använts under lång tid och oftast fungerat bra. Det har även gällt personer som på grund av personlighetsstörningar kan fungera lite gränslöst tillsammans med andra. Att klassificera samtalspartnern

i tre grupper underlättar en del. Vissa klienter har velat ha en mer fingeraderad skala som passar dem bättre.

Första enkla övningen är att sätta ett A, B eller C efter mening. Det viktiga här är främst samtalet kring graderingen samt hur flexibelt och mångfacetterat situationen beskrivs och bedöms.

**Hitta samtalsämnen.** Dags för en övning som många tycker är svår. Övningen är ett rollspel där brukaren får i uppgift att hitta samtalsämnen. Det är möjligt att använda meningarna från föregående övning som inledning till samtalsövningen, men glöm inte vanliga samtalsämnen som vädret, stora händelser samt det som händer i närheten.

**Allt på en gång.** Vi övar att spegla, lyssna aktivt, ställa korta frågor och hitta nya samtalsämnen. Vilket man väljer är oftast inte avgörande, alla fyra kan fungera. Däremot är omväxling viktigt. Betona att vi försöker använda alla fyra sätten. Gör varje övning på cirka 2 – 3 minuter. Stanna upp och gå noga igenom vad som händer. Betona vilka av de fyra olika sätten som användes. Var mycket noga med positiv feedback!

I en grupp finns flera sätt att variera övningen. En person (oftast handledaren) berättar, alla andra övar samtidigt. Man kan också öva två och två. Notera på tavlan när varje del används. Var mycket uppmuntrande. Öva tills samtalet får flyt och känns naturligt. Det kan ta flera träffar.

**Hemuppgift.** Försök strukturera hemuppgiften. Diskutera när det kan passa att öva samtalsfärdigheter. Finns det möjlighet att göra det två gånger per dag?

## Vardagliga samtal

Återigen ett avsnitt där det är svårt att åstadkomma förändringar på kort tid. ESL-delen Vardagssamtal tar cirka 30 sessioner, här träffas vi bara några gånger. Eftersom det är osannolikt att generella förbättringar går att åstadkomma under den korta tiden, försöker vi välja rollspelsituationer som direkt anknyter till situationer som är personligt relevanta för brukaren. Alltså situationer som brukaren kan använda sig av direkt. Diskutera med brukaren vilka situationer som är vanliga eller som förväntas inträffa under de närmast dagarna. Lägg upp övningarna kring dessa.

I bilaga A finns en mall för rollspel.

Den främsta skillnaden mellan detta avsnitt och föregående är att vi nu betonar kroppsspråket, alltså det vi kallar kommunikationsfärdigheter.

**Inledning.** Du kan välja om du vill ta lätt på inledningen eller fördjupa dig i ett samtal om ensamhet. Väljer du detta måste samtalet få ta tid.

I föregående de upplagor hjälpte vi deltagarna att inventera hur deras dagliga samtal fungerade. Detta fungerade dåligt och gav för lite information. Tyvärr kan det vara så att personer med sämst fungerande samtalsförmåga också har sämst insikt i sin bristande funktion. Omvänt kan personer som fungerar bra vara självkritiska och vill gärna arbeta för att funktionen skall bli ännu bättre. Många klienter behöver alltså en del feedback. Var försiktig. Kräv aldrig insikt i en bristande förmåga. Det har visat sig att övningarna som följer ger en betydligt bättre insikt än samtal om funktion. Har någon brister i vissa delar av sin samtalsförmåga, till exempel att hon/han inte ser när det passar att bryta in i ett samtal, talar om sig själv på ett för andra märkligt sätt, fastnar i detaljer, byter

ämne för snabbt eller kanske blir tjugig genom att hålla kvar ett ämne för länge - så koncentrera övningarna kring detta.

**Öva samtal med kroppsspråk.** Nu är det dags för klienterna att öva. Vi övar en sammansatt situation, inte en kroppsspråksdel i taget. Förslaget är ett kort samtal med någon man känner. Det händer att klienter med bristande förmåga tycker att uppgiften är för lätt. Betona att även vana skådespelare övar enkla situationer gång på gång.

Övningen skall vara **kort, högst en minut**. Tacka brukaren för agerandet. Tillsammans med gruppen börjar ni med att hitta bra fungerande saker. Använd gärna schemat med det sju olika kroppsspråksdelarna. Därefter ges två, tre förslag till förbättringar. Inte fler, eftersom det kan uppfattas som kritik. Inte färre eftersom brukaren då inte får en valmöjlighet. Brukaren väljer en förbättring och rollspelet görs om och värderas på nytt. Upprepa alltid rollspelen eftersom det nästan alltid går bättre andra gången. Det ger brukaren en möjlighet att avsluta övningen på ett positivt sätt. Fortsätt gärna med ytterligare övningar.

**Vi övar aldrig med fasta repliker** eftersom dessa inte är flexibla och även gör det lätt att komma av sig i framtida samtal. Vi övar att **klara den känsla** som finns. Detta betonas av dig genom att du varierar det du säger mellan de olika gångerna, men att temat är konstant. Kommentera gärna dina egna känslor och brukarens känslouttryck under feedbacken.

Det blir betydligt bättre om ni spelar in på film.

**Öva viktiga personliga situationer.** Svårigheten här är att hitta bra situationer och att avgränsa dem till någon centralt moment som kan övas under ett kort rollspel. Ofta är det inledningen på en konversation som är vitigast; kanske att presentera sig för en ny person, att be om en tjänst, att säga att man tyvärr är upptagen och inte hinner samtala med mera. Även nu skall rollspelet vara kort för att vi skall ha möjlighet att ge god feedback på kroppsspråk. Gör gärna flera rollspel som ligger i följd om situationen är svår att avgränsa.

Troligen känner du som personal till ett antal situationer som brukaren har nytta av att träna. Föreslå dem.

Det är extra viktigt att öva situationer som känns pinsamma, hotande eller besvärliga. Många som är långtidssjukskriva kan till exempel uppleva frågan om vad man jobbar med, som en sådan. Andra liknande ämnen kan vara att hävda sin integritet: ”Tyvärr kan jag inte låna dig några pengar” eller ”Nej tack, jag har bestämt mig för att inte dricka alkohol ikväll”. Ett annat exempel är att hävda att man måste vara rädd om sig själv och inte utsätta sig för mycket intryck: ”Det var trevligt att du frågade mig om att följa med på bowling, men jag känner att det just nu är för mycket för mig. Men gärna en annan gång”.

## Röster

Detta avsnitt är det som använts mest under senare år. Det har fungerat utmärkt, vilket inte betyder att alla blir av med rösterna, men däremot att de flesta blir mindre rädda för dem. Det tar dock tid innan effekten kommer och man måste arbeta igenom avsnittet ordentligt under fem till tio sessioner.

Obs: Vid påtagliga paranoidea tillstånd och när brukaren är mycket låst vid en vanföreställning som har med rösten att göra kan det bli alltför konfronterande att börja med detta avsnitt. Börja direkt med *Tankar som andra tycker är fel*.

Diskutera **inledningen**. Som vanligt kan en del klienter ha svårt med denna mer abstrakta text. De brukar klara de följande personliga erfarenheterna bättre. Du behöver alltså inte vara så noga med inledningen om det tar emot. Idén att beteckna hallucinos som vakna drömmar har fungerat utmärkt och ger flera olika möjligheter till vidare samtal. Tala gärna om brukarens upplevelser av drömmar: Känns de verkliga fast det händer konstiga saker? Drömmer du om personer som du känner?

**Några frågor** bygger på den fokuserande intervjun av Tarrier och Birchwood. Ta tid på dig. Ställ massor av extra frågor, men inrikta dig först på formen, därefter på känslan som rösten ger och sist på innehållet. Diskutera detaljer. Ifrågasätt aldrig. Arbeta gärna med kognitiv metodik: "Kan det vara på något annat sätt?". Använd papper och penna.

Avsnittet **Diskutera detta** finns med för att normalisera att allas våra tankar går i krokiga banor ibland. Vi vill alltså hjälpa brukaren att acceptera att även mycket ovälkomna tankar kan vara våra egna. Bjud på dig själv och dina erfarenheter. Detta avsnitt är lättare i grupp.

**När kommer dina röster?** Listan finns med för att hjälpa brukaren att undersöka sin egen situation. De tomma raderna i slutet av tabellen är till för brukarens egna iakttagelser.

Krisreaktioner och PTSD har ett starkt samband med hallucination. Om man behandlar den ångest som har samband med svåra händelser är det troligt att även hallucinationerna minskar. Detta samband är orsaken till att manualen inbjuder till samtal om händelsen. Egentligen krävs en omfattande psykoterapi, men här begränsar vi oss till en sak. Det kan vara hjälpsamt att betona för sig själv att omständigheterna då krisen skedde skiljer sig ofta mycket från det som gäller nu. Målet med samtalet är att personen skall våga minska sina säkerhetsbeteenden, alltså allt undvikande som man gör för att minska ångesten och som i sin tur vidmakthåller och förstärker ångesten.

**Röstdagbok.** Inled med att tillsammans skriva upp några exempel på brukarens röster. Inte alla klarar att skriva en bra röstdagbok. Be brukaren göra ett försök. Fungerar det inte, så fyll i dagboken tillsammans de gånger ni träffas. Det är vanligt att rösten inte säger det som brukaren sagt till dig. Oftast talar personen om sin tolkning av rösten. När du fått ihop några exempel på röster så diskuterar ni frågorna till höger. Stämmer det som rösten säger? Det kan vara viktigt att visa att rösten inte är pålitlig utan att den kan växla mellan sanna påståenden och helt felaktiga. Är röstens innehåll rimligt? Exempel: Brukaren: Rösten säger att jag inte städade bra när jag bodde på elevhemmet. Det stämmer nog att jag inte gjorde det. Ter: Hur länge har de tjatat om städningen? Brukaren: I flera år. Ter: Tycker du att det är rimligt att plåga dig med en sådan sak så länge? Vi hjälper alltså brukaren att se rösten som orättfärdig, opålitlig och kanske meningslös. Syftet är att brukaren skall göra det som verkligen ger effekt, nämligen att inte bry sig och att inte visa följsamhet. På psykologiskt språk kallas det för utsläckning.

Försök alltså stärka brukarens argument mot "mobbarna" i rösten på alla sätt som du kan hitta på. Arbeta med en kombination av kognitiv omformulering (alltså att brukaren granskar företeelsen och dra nya mer realistiska slutsatser) och felfri inläring (alltså att sammanfatta det brukaren kommer fram till i en eller två meningar och att etablera dem genom upprepningar under en längre tid). Du kan också gå vidare till avsnittet *Undersök tanken* några sidor fram i manualen. Läs handboken noga innan du arbetar med det avsnittet.

**Ta kommando över rösten.** Problemlösning kring röster har testats i flera kontrollerade studier (bland annat av Tarrrier) och fungerat bra. Räkna inte med snabba resultat. Kanske är det inte knepen i sig som ger framgång, utan den mer desensibiliserande effekten som uppkommer vid långvarigt sysslande med rösterna. När dessa inte längre är skrämmande kommer de mer sällan. Vi har alla en tendens att uppmärksamma och uppleva det som vi är rädda för. Problemlösning kring röster går även att använda i grupp. Ibland har det till och med visat sig enklare och effektivare.

Begreppet *ihållande symtom* användes i tidigare ESL-manualer. Med det menar vi symtom som kommer och går under en längre tid och som medicinen inte har så stor effekt på, även om man följer ordinationen.

**Rösthörarens förslag till bra knep.** Listan består av rösthörarens erfarenheter av vad som hjälper ibland. Personer som har många knep som de använder ofta klarar sig bättre. Därför kan det vara bra att gå igenom listan med brukaren och tillsammans pricka för vad som redan testats och vad som bör testas. Det har visat sig svårt att i förväg veta om en viss metod fungerar eller ej, den måste prövas.

Raden: **Beskriv det man ser** handlar om synhallucinos. Det har visat sig mycket effektivt att stanna i upplevelsen och beskriva den noga under kanske fem minuter. **Egen positiv aktivitet** ersätter distraktion som fanns med i förra upplagen. Distraktion kan lätt bli en flykt som på sikt ökar rösternas frekvens på sikt. Detta gäller troligen inte egen positiv aktivitet, men diskutera vilka aktiviteter som kan vara positiva för brukaren.

Propp i ena örat ger en betydlig minskning av röster för cirka 20% av patienterna. Man använder en vanlig propp som används för att minska buller. Testa vilket öra som är bäst. Uppmana brukaren att försöka med ett öra under en vecka för att därefter övergå till andra sidan.

## Tankar som andra tycker är fel

Avsnittet behandlar vanföreställningar och kan endast användas individuellt. Skilj på hallucinos och vanföreställningar: Att höra en röst är hallucinos, att säga att det är Djävulens röst är en vanföreställning. Trettiofem kontrollerade studier (till 2005) har visat att kognitiv beteendeterapi (KBT) kan vara en effektiv metod för att behandla medicinresistenta psykotiska symtom. Långt ifrån alla blir av med sina symtom, men det primära målet är inte det, utan att personen skall få mindre rädsla och inskränkningar i dagligt liv. Effekten vid vanföreställningar är större än vad som uppnås vid röster. Strategierna i detta manualavsnitt bygger mest på erfarenheter från Max Birchwood, men även andras behandlingsmetoder har vävt in.

Eftersom behandlingen är helt anpassad till varje klient har det varit svårt att manualisera metoden. Efter att ha testat avsnittet kan vi säga att det fungerar någorlunda bra. Det har visat sig att även personal utan terapeutisk erfarenhet kan nå framgång.

Allmänna riktlinjer: **Konfrontera inte brukaren.** Det är inte du som skall bevisa att vanföreställningarna är fel. Brukaren skall uppmuntras att själv granska sina tankar och dra egna slutsatser. **Räkna inte med att brukaren kommer att gå med på att vanföreställningen är fel. Det sker mycket sällan.** Ett lyckat behandlingsresultat märks istället på att brukaren allt mer sällan talar om, agerar efter eller ens tänker på sin vanföreställning. Bakslag är vanliga under arbetets gång. Det är också vanligt att brukaren under en längre tid (kanske under ett halvt år) vacklar i sin tro på vanföreställningen.

Oftast kommer de största effekterna när vi hjälper till med att minska säkerhetsbeteenden, alltså det som brukaren gör att känna sig trygg. Längst ned på sidan **Undersök tanken** finns rubriken Följsamhet. Här skriver vi allt som görs för att göra det lättare för stunden (undviker andra, har vissa kläder, är tyst, med mera). När listan är klar frågar vi om något av detta kan tas bort eller kanske göras på ett enklare sätt. Arbeta med att plocka bort säkerhetsbeteenden under en längre tid. Brukaren kommer märka att rädslan eller obehaget minskar och inte ökar som man trodde från början. Känner du någon som arbetar med KBT kan den personen kanske stödja dig i ditt arbete.

**Vi har alla tankar som andra tycker är fel.** Återigen inleds avsnittet med normalisering. Givetvis har vi alla tankar som andra tycker är fel. Endast ett fåtal av dessa är vanföreställningar. Det gäller också våra klienter. Att andra inte delar tankens innehåll är dock ett så viktigt kännetecken på en vanföreställning att vi använder det som definition. På det sättet slipper vi använda ordet vanföreställning som har dåliga associationer och som mycket få personer anser stämmer för dem.

Som vanligt ägnar vi inte så mycket tid åt inledningen. Det är ofta svårt att komma överens med brukaren vilka tankar som avses (alltså de som kan betecknas som vanföreställningar). Det bästa är egentligen inte att diskutera sig fram till dem, utan att direkt börja behandlingen i en situation där vanföreställningen är tydlig och angelägen för brukaren. Du får gärna föreslå någon tanke för brukaren. **OBS undvik till varje pris att omedelbart diskutera om den stämmer eller ej.** Förklara för brukaren att du är intresserad av hur han/hon tänker, inte vad som är rätt eller fel. Om detta inte är helt sant för dig bör du nog inte arbeta med denna metod, eftersom risken för konfrontation då blir alltför hög.

**Hur ofta tänker du på denna tanke?** De fyra frågorna används som analys och mätning av behandlingsframgång. Om brukaren har svårt att svara så hoppa över dem. Försök tala om den känsla som tanken ger. Vanligast är rädsla och hot, men det kan också vara positiva känslor som till exempel makt. Visa gärna att samma tanke ibland kan ge helt motsatta känslor (tanken om att man är utsedd av Gud för att rädda världen ger både maktkänsla och kanske känsla av betungande ansvar).

**Tala om rätt saker vid rätt tillfälle.** Metoden kallas stimulikontroll och är ibland ett utmärkt sätt att minska vanföreställningar och dess sociala effekter. Vi har flera exempel på att vanföreställningen upphört helt. Metoden passar dock inte alla vanföreställningar. Bäst är den för tankar som inte ger brukaren så mycket ångest, till exempel megalomana vanföreställningar ("Det är jag som skrivit låten som vann melodifestivalen"). Vi har också använt den för kropps-vanföreställningar ("Jag har inget blod"). Ibland får man märkligt bra effekter med denna enkla metod. Det är ofta bra att kombinera stimulikontroll med metoden **Undersök tanken**.

Stycket: **Du kan ha mycket att vinna...** Försök få brukaren ge sig själv argument om varför det är viktiga att begränsa antalet personer. Sätt av tid för att tala om tanken så ofta brukaren vill under de närmaste veckorna. De strategier ni då använder beskrivs på nästa sida i manualen.

Inte sällan måste andra personer involveras, till exempel familjen. Tillsammans med brukaren informeras familjen om att ni försöker begränsa samtal om tanken. Be dem att alltid svara samma sak (Brukaren: "Jag har inget blod" - Anhöriga: "Sådana saker förstår jag mig inte på, tala med din samordnare om det.").



Informera familjen om att de aldrig bör säga emot brukaren eller försöka rätta honom. De skall helt enkelt alltid hänvisa till samordnaren.

Stimulikontroll bör ge viss effekt inom en månad. Klienter som använt metoden har ofta redovisat att de tänker allt mer sällan på sin vanföreställning och att de fått bättre kontakt med andra människor.

Om du anser att brukaren använder sin vanföreställning för att bli intressant för andra människor måste du hjälpa henne/honom att hitta andra lämpliga sätt att få uppmärksamhet och hitta bra samtalämnen. Gör upp en lista tillsammans och öva med rollspel.

### **Undersök tanken**

Utmärkta sätt att behandla vanföreställningar har arbetats fram av Birchwood, Turkington, Fowler med flera. Den kontrollerade forskning som gjorts har visat att metoderna är effektiva. Här följer några små råd som baseras på forskningsstödd metodik. Om de är bra även i denna version vet vi dock inte. Var därför försiktig. Lär dig mer om grundmetoderna. Mer fakta och referenser finns på hemsidan. Där kan du ibland också hitta kursinformation.

Vi arbetar här med Birchwoods schema. Metoden fungerar bäst på vanföreställningar som stöds av hallucinos, alltså när brukarens röster talar om vanföreställningen. Oftast är det vanföreställningen, alltså det brukaren tror om sina röster, som driver hallucinosen. Arbeta långsamt! Det skall ta sammanlagt flera timmar att gå igenom schemat. Tryck aldrig på. Provocera inte. Var bara nyfiken och intresserad. Etablera dig som brukarens partner i utforskandet av vanföreställningens makt och gränser. Ställ sokratiska frågor: "Så, en möjlighet är att det är inopererade microchips. Har du funderat på andra möjligheter?" Ställ sidofrågor, men försiktigt: "Du, jag vet inget om sådana chips, måste man byta batteri ofta?" Engagera dig i brukarens lidande: "Det måste vara en ständig plåga att vara så utsatt som du är. Normalisera ofta: "Ibland när jag blir riktigt trött kan jag höra mina egna tankar. Är det här chipset mer aktivt när du är trött?" Hjälp brukaren att undersöka vad som får upplevelsen att bli svagare eller starkare.

Börja där brukarens övertygelse är svagast. Försök aldrig rätta eller överbevisa brukaren. Ni utforskar tillsammans innehållet och bevisen för olika uppfattningar. Var försiktig när bevisen testas. Det görs inte förrän vanföreställningen nästan upphört. Sätt inte brukaren i fällor; ge alltid utvägar.

**Vem:** Kan vara svårt för brukaren att säga. Tryck inte på, men underlätta: Många jag känner tänker att rösten kan komma från någon viss person, men det kan också vara Gud eller Djävulen eller nåt annat. Har du tänkt så någon gång? Vad har du tänkt om rösten du hör? Varför är det så tror du?

Hur säker är du på att det är ... som talar? Du har nog några goda skäl för det, vilka? Vad tänkte du i början? Hade du andra förklaringar då?

**Varför:** Vi undersöker brukarens uppfattning om upplevelsens mening: Varför tror du att rösten finns? Försöker rösten skada dig på något sätt? Vad tyder på det? Försöker rösten skydda dig? Vad tyder på det? Hur säker är du på det? Har det hänt att rösten sagt saker som inte passar med det? Hjälp brukaren att undersöka motsättningar: "Det här har jag svårt att förstå. Rösten vill alltså skada dig, men ibland är den uppmuntrande och tröstande. Varför är det så?" Oftast finns inget klart svar. Sammanfatta samtalet med att rösten inte är klar och logisk.

**Kontroll** (eller makt): Tror du rösten (allt Gud, vetenskapsmännen, skattemyndigheterna) är mäktig? Vad tyder på det? Kan du styra rösten? Kan du starta den? Kan du få den att sluta tala med dig? Kan du göra den mindre farlig?

**Följsamhet:** Kräver rösten att du skall göra vissa saker? Gör du det? Vad händer om du inte gör det? Kan du ge något exempel? Hur känns det när du har gjort som rösten sagt? Anser du att det var rätt att följa röstens krav? Se tidigare beskrivning av Säkerhetsbeteenden.

Arbeta vidare med schemat, men lägg till copingstrategier och små experiment. Coping finner du på listan i avsnittet [Röster](#). Experimenten liknar ofta det vi gör vid fobier. Hjälプ brukaren att försiktigt utmana rösten. "Låt den skrika och hota, vi försöker tillsammans vänta ut den, håll min hand." "Låtsas som om den inte finns, som om det är retsamma småbarn, så skall vi se vad som händer." Ofta ökar rösten under en kort stund när brukaren utmanar den. Det är då viktigt att uppmuntra brukaren att fortsätta tills rösten minskar eller upphör. Det brukar ske inom 10 minuter.

Upprepa ofta mätningen på sidan *Tankar som andra tycker är fel*. På så sätt kan du följa effekten av ditt arbete.

## Eftersymtom

Avsnittet inleds med en diskussion om negativa symtom. Ibland har det visat sig omöjligt för klienter med abstraktionsstörningar att förstå begreppet negativa symtom. Vi har därför döpt om dem till eftersymtom.

**Har du eftersymtom.** Be om personliga exempel när ni besvarar frågorna. Betona att alla människor tillfälligt kan uppleva dessa symtom. Ge gärna egna personliga exempel.

**Undervisa allmänheten och Övning.** Rollspelets syfte är egentligen inte att undervisa allmänheten, utan ett sätt att öka den egna självkänslan. Motspelaren (handledaren) bör visa okunskap och gärna lite fördomar, men ta det försiktigt. Om två handledare börjar med att spela mot varandra, bör den som svarar inte vara alltför kunnig. En modell som bara är lite bättre än brukaren är den bästa modellen. Perfekta modeller riskerar att skapa osäkerhet och mindervärdeskänsla. Bryt gärna rollspelet ibland och vänd dig till gruppen för att be om förslag på vad man kan säga.

**Hemuppgiften** består i att informera någon annan om negativa symtom, helst anhöriga. Finns ingen annan än samordnaren så välj denne. I så fall är det bra om brukaren att tar med sig och visar de sidor där han/hon antecknat sina egna symtom. Då kan samordnaren kommentera dessa och kanske ge fler exempel.

## Minska eftersymtom med problemlösning

Det är svårt att minska eftersymtom. Det måste få ta tid och många träffar. Förutom de åtgärder som beskrivs i detta avsnitt har det visat sig att ett ibland effektivare sätt vid negativa symtom är att arbeta med avsnitten **Aktivitetsplanering, Svårighet att tänka och Vara fysiskt aktiv.**

Glöm inte att bland lösningsförslagen också ta med hur man peppar upp sig själv. Tänk på vad du själv gör för att komma igång med tråkiga men nödvändiga saker. Du kanske betonar nyttan (av till exempel städning), du säger till dig "Nej, nu måste jag börja", du uppmuntrar dig genom att tycka du är duktig och kanske

unnar du dig något när det är klart. Ett sätt att påminna om aktiviteter är att använda någon App till en smartphone.

**Hemuppgiften** är av största betydelse. Eftersom hemuppgifterna kan bli av de mest skiftande slag får du ingen tydlig mall att följa. Övertyga dig om att brukaren förstått hemuppgiften och varför den skall göras. Gör en liten blankett där brukaren kan kryssa för när uppgiften är gjord.

Stöd hemuppgiften på alla upptänkliga sätt eftersom de negativa symtomen gör det svårt för brukaren: Skriv upp uppgiften mycket tydligt (var, när, hur, med vem), rollspela hemuppgiften tillsammans, problemlös kring hinder. ring och påminn, hitta personer som kan göra uppgiften tillsammans med brukaren.

## Vara fysiskt aktiv

Detta avsnitt fungerar bäst i grupp. Brukarna är inte sällan utsatta för betydande mängder tjat från personal att röra sig. Med tiden har detta blivit verkningslöst och en källa till irritation. En brukargrupp klarar bättre att undvika tjatfällan och bli ett positivt stöd för varandra.

Vi inleder lite filosofiskt. Diskutera Sören Kierkegaard's uttalande i gruppen. Skriv upp argument för att promenera (på blädderblock vid grupp).

**Forskningsstödet för motion är gott.** Att fylla i listan innebär en motivationsökning. Du kan också komplettera med ett samtal kring vad som tidigare var roligt att göra och vilken idrott man själv sysslat med.

**Problemlösning.** Den som lösningen gäller skriver på ett eget papper. Övriga i gruppen hjälper till med förslag och erfarenheter. Vi arbetar alltså med en person i taget.

Underlätta aktivitet på alla sätt. Bygg gärna på det som redan görs. Personen som går till affären kanske kan gå en extra runda på vägen dit. Vissa personer måste kanske gå en promenad med någon annan för att det skall bli av.

Kanske någon har ett hinder som måste åtgärdas först. Eventuellt vågar någon inte gå ut för att andra tittar på honom. Har du tid så tala om problemet och gör en problemlösning kring denna svårighet.

Övertyga dig om att brukaren har förstått sin **hemuppgift**. Inte bara vad som skall göras, utan även varför.

Uppmärksamma fysisk aktivitet vid nästan alla kommande träffar, oavsett vad ni arbetar med. Det står inte i manualen, så det måste du komma ihåg själv. Uppmuntra allt som hänt, även om det är lite. Det är troligt att du måste göra flera problemlösningar med vissa personer under kommande träffar.

Arbetar du i grupp är det extra effektivt att föreslå att gruppen gör något tillsammans. Det kan till exempel ske i anslutning till gruppträffarna. Du kan också förslå att man gör något tillsammans med någon annan i gruppen. Det kan gälla enkla saker som promenader. Förutom motion ger det också en social stimulans.

Enstaka klienter är alltför fysiskt aktiva. Kanske de går rastlösa promenader på stan hela dagarna. En vanlig orsak till detta är att brukaren använder (eller tidigare använt) metoden för att minska hallucinationer och ångest. Är detta fortfarande en anledning till brukarens överaktivitet så arbeta en längre tid med avsnittet om röster. I övrigt kan du betona för överaktiva personer att målet med aktivitet är att känna sig avslappnad och lugn. Om man försökt nå detta genom motion och inte helt lyckats, kanske man bör komplettera med en annan väg. Föreslå avslappning i någon form (avslappningsövningar, lyssna på musik, sitta stilla och betrakta sin

omgivning m.m.). Dessa personer kanske också behöver ett samtal med sin doktor om eventuella biverkningar, som kan vara en orsak till rastlösa vandringar.

## Sysselsättning

Avsnittet fungerar bäst i grupp, men kan också genomföras individuellt.

Detta avsnitt är svårt av många orsaker:

- En del klienter är trötta på allt tjat om ökad aktivitet och deras egna erfarenheter är kanske mindre goda eller helt negativa: Gå fram i små steg, bygg från grunden.
- Andra har svårt att se meningen med ökad aktivitet. Kanske ser de inte hur den kan leda till något önskvärt mål på grund av kognitiva störningar: Ta gärna hela gruppen till hjälp med att hitta ”meningen” med en viss aktivitet, men kör inte över den det gäller.
- Kognitiva störningar (till exempel intryckskänslighet) eller röster och vanföreställningar kan lägga hinder i vägen. Börja med dessa problem.
- Negativa symtom hindrar, Små steg krävs och förmodligen ett nära samarbete med samordnaren eller annan stödperson.
- Många personer har svårt att i förväg känna om en viss situation kan bli glädjande. Ta ett litet steg och betona den positiva sidan av upplevelsen.
- Rädsla och ångeststörningar hindrar. Rollspela hotande situationer. Ofta är dessa av social karaktär. De kan också vara hur man tar sig ur en låst situation som man är rädd för att hamna i; till exempel ett rollspel om hur man säger att man måste gå hem tidigare än planerat.

Det finns många fler svårigheter än dessa. Se även listan under avsnittet ”Gör något åt orsakerna” i manualen. Ha respekt för brukarens ansträngningar, uppmuntra ofta.

Vi betonar sysselsättning, inte arbete eller studier eftersom detta är orealistiskt för många. En del klienter är dock mycket inriktade på arbete. Då finns två vägar: Det gradvisa närmandet, alltså att börja med någon sysselsättning som sedan kan övergå i annan aktivitet. Tyvärr brukar motivationen för denna gradvisa metod vara låg. Bättre är den andra vägen. Här gäller det att hitta någon aktivitet som mer direkt, men utan anställning, påminner om det önskade arbetet. Om någon till exempel vill arbeta i affär, kanske det går att ordna att denna person kan prya genom att hjälpa till med att plocka upp varor i någon närbelägen affär. Här finns rika tillfällen till problemlösning och rollspel. Denna andra väg är svår organisatoriskt, men betydligt mer önskad av klienter och har mycket bättre forskningsstöd.

Avsnittet är inte svårt att genomföra tekniskt. Gå igenom texten i **inledningen**, sammanfatta och diskutera om den stämmer med deltagarnas personliga erfarenheter.

**Vilka sorters sysselsättning gillar du?** När ni ser på aktivitetsexemplen så försök undvika att man i en grupp enas om vad som är bra eller dåligt. Betona återigen att vi alla är olika. En del gruppledare och klienter tror att man skall välja bland något bland exemplen som man sedan skall utföra. Det är inte avsikten. De är just bara exempel, som avser att illustrera olika typer av sysselsättning, för att sätta fart på fantasin inför problemlösningen.

**Problemlösningen** tar ibland tid. I en grupp hinner ni kanske inte mer än två deltagare under sessionen. Fortsätt nästa gång. Gå vidare med varje person efter fullgjord uppgift. Vad är nästa steg? Ny problemlösning. Glöm inte viktiga

rollspel. Helst bör man alltid förbereda hemuppgiften med ett rollspel. Det gäller särskilt om den inkluderar kontakt med andra personer.

Det är inte fel att ägna många sessioner åt detta tema, kanske 5 till 10. Så länge ni verkar göra något nyttigt är det bra. Om någon i en grupp inte kan eller vill hitta en sysselsättning så låt denna person arbeta vidare på fysisk aktivitet.

## Fritid

Denna del fungerar bäst i grupp. Vid individuell behandling är det svårt att hitta alternativ som brukaren inte redan tänkt på och avvisat. I någon mån kan man gå runt problemet genom en extra hemuppgift. Be brukaren intervjua någon jämnårig om fritidsaktiviteter. Gör ett rollspel för att förbereda hemuppgiften.

Kanske känns den inledande definitionen av fritid lite krystad. I botten ligger Liberman's (ursprunglig upphovsman till ESL) tanke om att även de som inte arbetar har rätt till fritid. Han anser dessutom har många klienter betydande problem med sin fritid.

Diskutera **inledningen** kort.

**Inventering.** Betona att de aktiviteter som listas bara är exempel. Dessutom är de är kanske inga bra exempel för just dina klienter. Den lista ni gör själva på nästa sida är mycket bättre.

**Gör en lista.** När ni gör den så var noga med att få med små dagliga handlingar som ger glädje och avkoppling. Fastna inte i studiecirkelar, hobby och organiserade gruppaktiviteter. Gruppen skall vara aktiv, gruppledaren går in bara när deltagarna kör fast. Fyll i så mycket ni kan komma på. I grupp kopieras listan till alla till nästa gång ni ses.

**Bygg en givande fritid.** Målet är en mer givande fritid. Ett veckoschema som man kan kryssa i avklarad aktivitet kan vara viktigt för många. Finns sist i manualen.

## Hygien och klädsel

Detta är också ett svårt område, men manualen har visat sig fungera bra. Det är lätt att kränka vuxna personer när man kommenterar deras bristande hygien. Men området är viktigt för den sociala funktionen.

Avsnittet är lättast att genomföra i individuell kontakt. I grupp är det alltför lätt att stämpla enskilda deltagare genom att utpeka deras brister.

**Inledning.** Vi börjar med att "normalisera" problemet. Det kan drabba alla. Sedan för vi det på distans genom att tala om hur andra har det. Vi erkänner också att det kan vara pinsamt att tala om det.

**Undersök dina vanor.** Brukaren undersöker sina vanor genom att fylla i tabellen. Det viktiga är inte att den fylls i exakt som det är, utan själva diskussionen om aktiviteten. Arbeta sakta och gå igenom noga. Det kan underlätta om du frågar vad som skett igår eller idag.

**Handledarens vanor,** finns med för att det skall bli lättare för brukaren att jämföra sig med personer som förhoppningsvis har en god hygien. Här får handledaren bjuda på sig själv. Handledaren får inte värdera brukarens hygien. Peka bara på skillnader i det två spalterna och fråga om de har någon betydelse.

**Hemuppgift.** Intervjun ger brukaren ytterligare en möjlighet att diskutera ämnet med någon som kanske har andra vanor. Det är viktigt att välja en person med mycket nära anknytning, helst en nära släkting. Väljer ni personal så förbered dem på frågorna.

**Hygien: Fördelar och hinder.** Diskussionen av fördelar avser att öka motivation till förändring. Det sker bara om brukaren skriver sina egna personligt upplevda fördelar.

**Hinder.** Ta allvarligt på hinder. Glömmer samt orkar inte; är nog vanligast. Var öppen för att helt andra problem kan dyka upp än de som finns i listan. Vissa personer är hindrade av sina vanföreställningar (vatten kan skada), andra har ångest som hindrar. Kom ihåg att personer med tvång kan ha stora hygienbrister. De vågar inte börja tvätta sig av risk för att bli fast i ett okontrollerat tvättande.

Glöm inte heller kunskapsbrister. Alla vet inte hur man använder schampo eller tvättar kläder.

**Problemlösningen** rör dessa hinder. Små påminnelserlappar har visat sig vara en bra lösning ibland. Ni kan även arbeta med hur andra personer kan vara till hjälp. Brukaren kan själv välja om och *hur* anhöriga och personal kan stödja en god hygien. Problemlösningsfrågan blir då: På vilket sätt kan andra hjälpa mig till en god hygien? Rollspela hur brukaren själv kan be om andras stöd.

## Avslutning

Har du arbetat med flera avsnitt bör du göra en sammanfattning. Personer med kognitiva störningar har stor nytta av en sammanfattande repetition. Gör en genomgång av allt ni gjort även om ni bara arbetat några gånger.

Enklarest sker det om ni bläddrar långsamt igenom de sidor ni arbetat med. Fråga gärna om deltagarna tänkt mer på innehållet, om de kommit fram till något nytt och om de använt sig av de saker som övats.

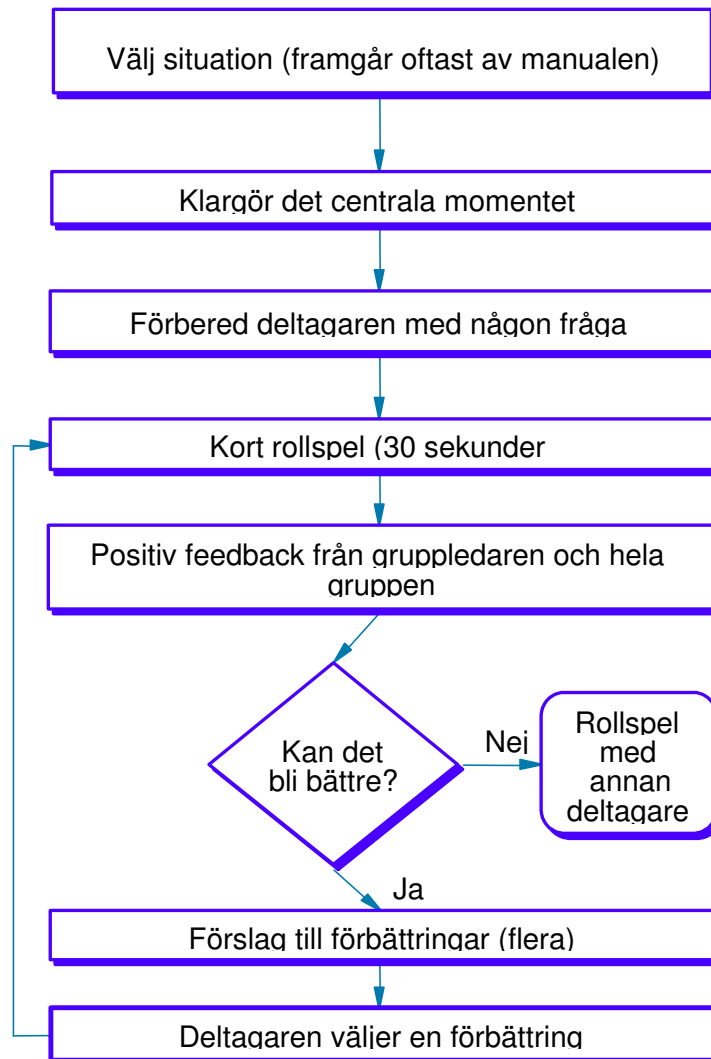
En bra repetition är att deltagaren berättar för någon annan om det ni taget upp. Det kan vara annan personal, anhöriga eller vänner. Uppmana till att använda de manualsidor som ni arbetat med.

Sista träffen för en grupp kan bestå av en liten fest, kanske att man fikar tillsammans eller gör något annat trevligt. Vissa personer uppskattar att få ett kursintyg.

Uppföljningssessioner är avgörande att vidmakthålla kursens inläring. Planera gärna in en återträff en eller ett par månader efter avslutat arbete.

## Bilaga A

### Rollspel



Rollspel är en utmärkt metod för att öka social förmåga och för att minska social rädsla. Den används ofta i manualen.

Vi använder två typer av rollspel. Dels kunskapsinriktade rollspel där kroppsspråk och emotionellt uttryck inte är så viktigt. Det gäller till exempel avsnittet om *tidiga varningstecken*. Här talar brukaren med någon som känner honom/henne väl och som förhoppningsvis har förståelse för brister i kommunikation. Då är den intellektuella förmågan, att framföra ett visst budskap, som viktigt.

Vid bland annat avsnitten *Lysna och konversera* samt i *Vardagliga samtal* är rollspelet av ett annat slag. Här är emotion och kroppsspråk viktigt. Övningarna syftar till förbättrad funktion i alla sammanhang, inte bara med bekanta personer. Det är främst för dessa rollspel som mallen ovan används.



## Bilaga B

### Problemlösning

- Hjälper brukaren (gruppen) att identifiera och analysera problem.
- Ger en möjlighet att utforska och utnyttja sina resurser.
- Ger en systematisk metod att lösa problem och uppnå mål.
- Ökar förmåga till och upplevelse av egen kontroll över sitt liv.

#### När är problemlösning lämpligt?

- När tankestörningar försvårar koncentration och ordnat beteende.
- När emotioner blockerar tanke och handling.
- Vid uppgivenhet och dålig tilltro till egen förmåga.
- Vi stress, konflikter och kriser.
- För grupper och familjer.
- Vid samarbete mellan myndigheter och olika enheter.
- För att förebygga utagerande och självskadande beteende.

#### När är problemlösning inte lämpligt?

- Vid specifika svårigheter där det finns forskningsverifierad "bästa behandling" (t ex vid tvång och panik).
- Problemlösning fungerar sämre för symtom (bäst för dagligt liv)
- Vid akut panik, psykos eller kristillstånd

#### Tips

Ge utrymme för brukarens (gruppens) aktivitet. Avstå från att ge alternativ och åsikter i största möjliga utsträckning. Använd alltid blanketten. Brukaren skriver.

Börja gärna med vida ofokuserade problemställningar (Hur kan bli gladare). Ägna tid åt att analysera problemet vid identifieringsfasen. Om detta inte lyckas så kommer en ny chans när alternativet ges. Be personen undersöka hur de olika alternativen fungerat tidigare. Var beredd på att omformulera problemet efter denna analys och starta om problemlösningen från början. Detta händer ofta!

Ta gärna upp "omöjliga" problem och önsknings. Avstå från att påpeka orealistiska problem eller mål, det kommer att bli tydligt för brukaren under problemlösningens gång. Låt brukaren köra problemen i botten för att själv se hinder och kanske därefter mer realistiska möjligheter.

Omformulera alltid ett problem till ett mål (Nedstämdhet blir Hur blir jag gladare?).

När alternativen sätts upp, vid för- och nackdelar och under planeringen så hjälp brukaren att se resurser genom att ställa lämpliga frågor (Vad är du bra på? När kändes det bra sist? Minns du när det kändes lite bättre än det brukar? Vilka personer kan vara ett stöd för dig? Vad skulle NN gjort? Hur skulle du gjort om du mått bättre?)

Lösningar måste gå att genomföra på kort tid, sällan mer än en vecka. Det betyder att problemen inte kan lösas fullständigt, utan att lösningen bara påbörjas. Ibland måste problemlösningen göras om efter det att en

långsiktig lösning valts: "Du har alltså valt att gå en yrkesutbildning. Bra. Då börjar vi om och ser på vad du kan göra tills nästa gång vi ses."

Betona att vissa problem är svåra genom att redan från början bestämma att ni arbetar fem - sex gånger med samma problem.

Hemuppgifterna bör brukaren ge sig själv, men terapeuten hjälper till med att konkretisera. Utsätt aldrig brukaren för risker. Förbered gärna utvägar om den valda uppgiften inte fungerar. Ägna mycket tid åt att gå igenom vad som gick fel. Gör en problemlösning kring det hinder ni fann ("Du är alltså hindrad av din trötthet. Kan vi se om vi kan hitta några lösningar på det problemet?").

Till problemlösningen knyts oftast andra strategier:

- Rollspel av valda alternativ eller av önskade men inte valda. Omvänt rollspel ger brukaren möjlighet att se situationen från andras synvinkel.

- Information. Ofta krävs extra information om handlingsalternativen. Helst bör brukaren skaffa denna själv.

- Ångestminskande åtgärder. Det kan vara förebyggande rollspel av mest fruktat resultat av hemuppgiften (även helt orealistiska händelser), samt aktivt stöd av andra under hemuppgiften.

- Kognitiv omstrukturering. Vid diskussion om för- och nackdelar framkommer ofta dysfunktionella tankar som kräver bearbetning.