



**100
sätt**

att stödja återhämtning



REGIONFÖRBUNDET
JÖNKÖPINGS LÄN
Kommunal utveckling



Landstinget
i Jönköpings län

100 sätt att stödja återhämtning

Detta material är framtaget av FoUrum, Regionförbundet Jönköpings län och Qulturum, Landstinget i Jönköpings län. Materialet är översatt från det engelska originalet ”100 ways to support recovery”.

© Slade, Mike (2009). *100 ways to support recovery*, London: Rethink Mental Illness.

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



Produktion: Regionförbundet Jönköpings län, 2014.
www.regionjonkoping.se

Bilder: www.smalandsbilder.se

Svenskt förord

Vid en konferens på CEPI (Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser) i Lund i november 2011 föreläste professor Mike Slade om ”Supporting personal recovery”. Vi var några kollegor från länet som deltog och blev inspirerade både av föreläsningen och av det material som Slade hänvisade till. Vi tog i samband med föreläsningen del av ”100 ways to support recovery” på originalspråk.

I Jönköpings län har vi arbetat med en återhämtningsinriktad psykiatri sedan 2011. Vi har genomfört flera utbildningar i återhämtningsinriktat arbetssätt tillsammans med kommuner och landsting. Vi såg tidigt att materialet skulle vara användbart även i svenska sammanhang, främst för personal som underlag vid diskussioner och förslag på hur det går att stödja individens återhämtning.

Översättningen startade som ett initiativ av FoU-ledare i länet och det växte fram ett intresse från det länsnätverk som finns etablerat med representanter från kommuner, landsting och brukarorganisationer att fullfölja arbetet med en svensk översättning.

”100 ways to support recovery” finns redan översatt till flera andra språk och författaren Mike Slade var mycket positiv till att det skulle översättas även till svenska. Han är angelägen om att materialet sprids och möjliggör en förändring inom psykiatrin till ett mer återhämtningsinriktat arbetssätt. Han har i hög grad varit delaktig i överföringen till ett svenskt sammanhang och han har tillsammans med förlaget Rethink Mental Illness godkänt den svenska publiceringen.

Översättningen är gjord av personal från Landstingets utvecklingsenhet Qulturum tillsammans med FoU-ledare från Regionförbundet. Kollegor från kommuner och landsting har fått läsa och kommentera texterna.

En del engelska begrepp har varit svåra att översätta till svenska, då det saknas motsvarighet i det svenska språket och den svenska kontexten. Vi har då valt att behålla de engelska begreppen. Vi har några gånger valt att direktöversätta och ger då en kommentar om detta.

Innehåll

Förord.....	5
Inledning.....	6
Andra upplagan	7
Avsnitt 1: Vad är personlig återhämtning?.....	8
Avsnitt 2: Relationernas avgörande betydelse	12
Avsnitt 3: Grunderna i en återhämtningsinriktad vård och omsorg	18
Avsnitt 4: Kartläggning	21
Avsnitt 5: Åtgärdsplanering	29
Avsnitt 6: Stödja förmågan till självbestämmande och eget ansvar	31
Avsnitt 7: Återhämtning i krissituationer	38
Avsnitt 8: Uppmärksamma återhämtningsperspektivet inom psykiatri i kommuner och landsting	41
Avsnitt 9: Förändring i systemet	43
Bilaga 1: Webbsidor om återhämtning.....	45
Bilaga 2: Referenser	47
Bilaga 3: Svenska exempel.....	51

Förord

Den brittiska organisationen Rethink Mental Illness arbetar för att förbättra livet för personer med psykisk ohälsa. En viktig del i detta är att reformera den psykiatriska vården. Den här vägledningen innehåller hundra praktiska tips på hur verksamheter kan arbeta på ett personcentrerat och återhämtningsinriktat sätt.

Sedan den första brittiska upplagan kom ut 2009, har den laddats ner över 23 000 gånger från Rethink Mental Illness' webbplats (www.rethink.org/100ways) och översatts till flera europeiska språk. Denna andra upplaga innehåller ny evidens och uppdaterade länkar till relevanta källor.

Författaren, professor Mike Slade, arbetar som psykolog inom National Health Service (NHS) i London, och är även professor inom området Health Services Research på Institute of Psychiatry, King's College, London.

Inledning

Detta är en vägledning för personal inom psykiatrin, som stöd för att kunna utveckla ett fokus på återhämtning. Här beskrivs olika förslag på hur vi kan arbeta tillsammans med våra patienter och brukare på ett återhämtningsinriktat sätt. Vägledningen utgår från två övertygelser:

1. Återhämtning är det individen upplever och jobbar för. Det är inte något som vård och omsorg kan göra åt individen. Personalens uppgift är att stödja personen i sin resa till återhämtning.
2. Varje återhämtningsresa är unik. Det bästa sättet att ge stöd på vägen kommer därför att variera från person till person.

Det går inte att ge instruktioner för hur återhämtning kan stödjas steg för steg, eftersom det inte finns några allmängiltiga lösningar. Här presenteras snarare en karta över olika förslag.

Vägledningen fokuserar på personlig återhämtning och identifierar vilka olika stödformer som kan vara användbara. Det bygger på personers egen erfarenhet av psykisk ohälsa.



Andra upplagan

Vår förståelse av återhämtning har inte förändrats mycket sedan 2009, då första upplagan av *100 ways* kom ut. Vi vet, baserat på personers berättelser, att ett liv bortom sjukdomen är möjligt för många, när man kombinerar aktiv strävan med gott stöd.

Däremot håller ett nytt evidensbaserat forskningsfält på att träda fram i den vetenskapliga litteraturen. Exempelvis har flera återhämtningsstudier gjorts inom sektionen för återhämtning (Section for Recovery), på Institute of Psychiatry. (se www.researchintorecovery.com för mer information). Bland dessa finns systematiska granskningar, där ett antal nyckelbegrepp för återhämtning har identifierats: samhörighet, hopp, identitet, meningsfullhet och egenmakt (Connectedness, Hope, Identity, Meaning, Empowerment – the CHIME Framework¹), liksom utvärdering av återhämtning², identifiering av styrkor³ och att öka hopp⁴.

Det går nu att beskriva bästa praxis för att stödja återhämtning inom psykiatrisk vård⁵. Mätetal för att identifiera bra återhämtningsstöd har utvärderats⁶, vilket har lett till utvecklingen av ett nytt mätinstrument som kallas INSPIRE (www.researchintorecovery.com/inspire).

Olika interventioner för att stödja återhämtning utvecklas⁷ och utvärderas⁸. I England pågår flera nationella program för att utveckla den psykiatriska vården⁹. I alla dessa delar har Rethink Mental Illness fungerat som guide och partner. Denna andra upplaga av *100 ways* har uppdaterats för att återspegla den växande kunskapsbasen.

/Mike Slade

En svensk version av INSPIRE håller på att tas fram via CEPI (Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser för personer med psykiska funktionshinder).

Avsnitt 1:

Vad är personlig återhämtning?

Återhämtning är ett begrepp med två betydelser:

Klinisk återhämtning utgår från klinisk expertis. Den innebär att individen ska bli av med sina symptom, återupprätta den sociala förmågan och på andra sätt ”bli normal igen”.

[Översättarens kommentar: Klinisk återhämtning är en direktöversättning av det engelska begreppet ”clinical recovery”. Det finns ingen direkt motsvarighet i det svenska språket.]

Personlig återhämtning utgår från den expertis och kunskap som personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa har. Det innebär något annat än den kliniska definitionen av återhämtning. Den vanligaste definitionen på personlig återhämtning är från Anthony (1993)¹⁰:

”/.../en djupt personlig, unik process som förändrar personens attityder, värderingar, känslor, mål, färdigheter och/eller roller. Det är att leva ett tillfredsställande, hoppfullt och aktivt liv, även med de begränsningar som sjukdomen medför. Återhämtning innebär att utveckla en ny mening och syfte med sitt liv, samtidigt som man växer ifrån sjukdomens katastrofala effekter”.

De flesta psykiatriska vårdverksamheter är organiserade för att möta den kliniska återhämtningens mål. Internationellt, i olika strategidokument gällande psykisk ohälsa, betonas allt mer en inriktning på personlig återhämtning. I England var exempelvis det centrala målet i den nationella strategin 2011 att ”fler personer med psykisk ohälsa kommer att återhämta sig”¹¹. Hur förändrar vi vården så att det blir fokus på personlig återhämtning? Denna vägledning innehåller hundra olika sätt att förändra och utveckla vård och omsorg, med fokus på personlig återhämtning.

Personlig återhämtning

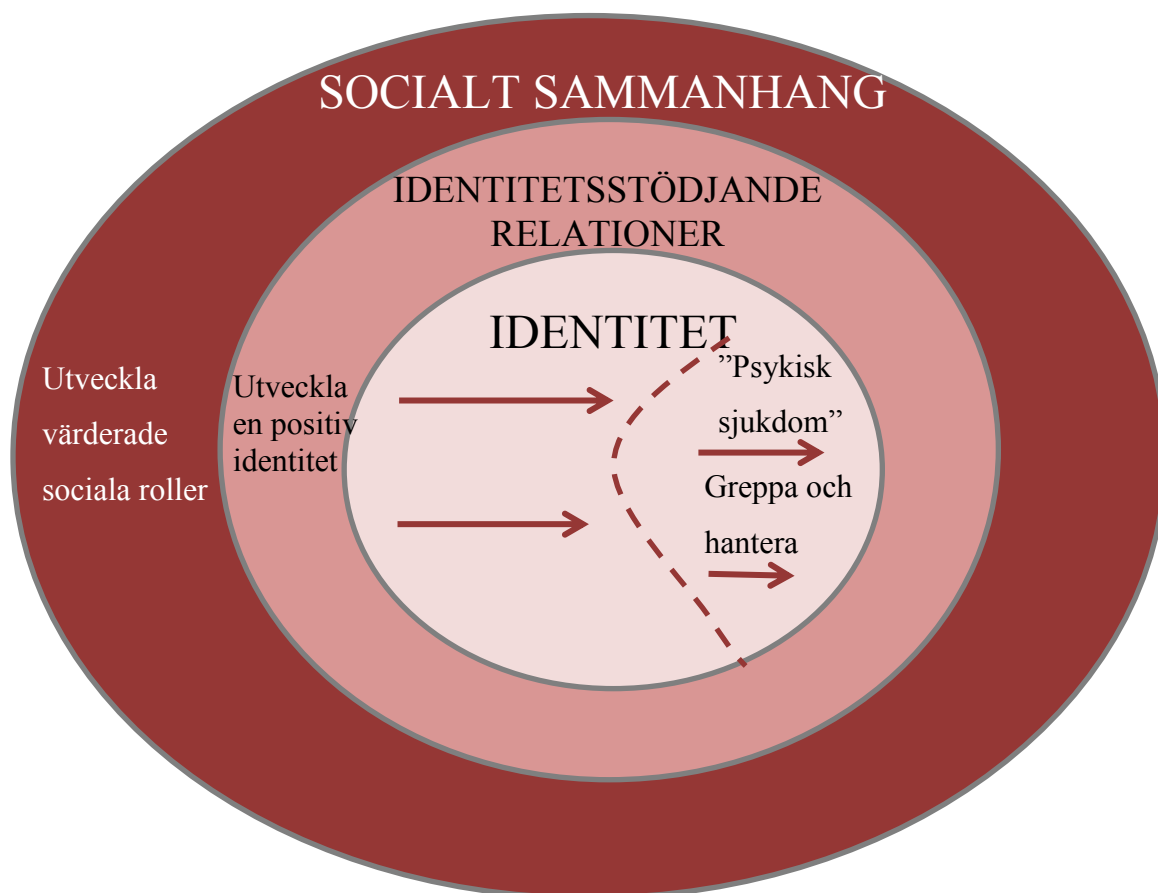
Att stödja personlig återhämtning innebär att gå från att behandla sjukdom till att främja hälsa. Det behövs en förändring av tankesättet, där professionellas förklaringsmodeller blir en del av en ökad förståelse av personen. Denna förståelse omfattar fyra teman för återhämtning, beskrivna av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa¹²:

- Hopp – som är en återkommande komponent
- Personlig identitet – både nuvarande och framtida självbild
- Meningsfullhet – syfte och mål i livet
- Personligt ansvar – förmågan att ta ansvar för sitt eget liv

Personlig återhämtning (figur 1) är baserad på fyra uppgifter som är vanligt förekommande vid arbete med den egna återhämtningen (närmare beskrivna i figur 1). Uppgifterna har inte en speciell rangordning utan föreslår en möjlig men inte självklar väg från tilltro till handling och från isolering till sociala sammanhang.

Pilarna i figuren indikerar att återhämtning innebär att minimera den psykiska sjukdomens påverkan (genom att greppa och själv hantera den) och maximera välmående (genom att utveckla en positiv identitet och värderade sociala roller och relationer).

Figur 1. *Personlig återhämtning*



Fyra uppgifter för personlig återhämtning

Uppgift 1: Utveckla en positiv identitet

Den första uppgiften handlar om att utveckla en positiv identitet utanför rollen som person med psykisk sjukdom. Det som är viktigt i identitetsskapandet för någon, kanske inte alls betyder något för någon annan. Det är alltså bara individen själv som kan avgöra vad som är en positiv identitet för honom eller henne.

Uppgift 2: Greppa den ”psykiska sjukdomen”

Den andra uppgiften innebär att skapa en egen förståelse för upplevelsen av det som inom vården kallas psykisk sjukdom. I förståelsen ingår att skapa mening av det som hänt, så att upplevelsen kan begränsas till att vara en del av personen – inte hela personen. Det kan ske i form av en diagnos eller andra begrepp. Men det kan också vara helt skilt från diagnostisering och istället beskrivas som en andlig, kulturell eller existentiell kris (därav citationstecknen kring begreppet psykisk sjukdom).

Uppgift 3: Hantera den psykiska sjukdomen

Att beskriva upplevelsen av psykisk ohälsa ger ett sammanhang, där denna upplevelse blir en av livets utmaningar. På så vis kan förmågan att själv hantera utmaningen utvecklas. Förändringen innebär att gå från att vara kliniskt behandlad till att ta eget ansvar. Det innebär inte att göra allt själv, utan att vara ansvarig för sitt eget välmående – vilket också omfattar att söka hjälp och stöd när det behövs.

Uppgift 4: Utveckla goda sociala roller

Den sista uppgiften handlar om att förvärva tidigare, anpassade eller nya sociala roller. Det handlar ofta om sociala roller som inte har med sjukdomen att göra, utan som stödjer den positiva identiteten som håller på att utvecklas. Det är viktigt att arbeta med personen i hans eller hennes sociala sammanhang, särskilt i krissituationer då stödet från det sociala nätverket kan bli mer ansträngt.

En personlig återhämtningsinriktad verksamhet är organiserad för att stödja personer genom de fyra uppgifterna i rutorna ovan, med fokus på att stötta relationer. Skillnaden mellan återhämtningsinriktad och traditionell praxis har beskrivits av flera författare som arbetat med organisationsförändringar¹³⁻¹⁷. Nedan beskrivs de grundläggande skillnaderna (tabell 1).

Tabell 1. Skillnaden mellan traditionell och återhämtningsinriktad verksamhet

Traditionellt angreppssätt	Återhämtningsinriktat angreppssätt
Värderingar och maktordning	
(Till synes) värderingsfritt	Värderingscentrerat
Professionellt ansvar	Personligt ansvar
Kontroll	Valmöjligheter
Makt över andra	Stödjer personers makt
Grundläggande begrepp	
Naturvetenskapligt	Humanistiskt
Patologiskt	Biografiskt, narrativt
Psykopatologi	Plågsamma erfarenheter
Diagnos	Personlig mening
Behandling	Växande och upptäckande
Personal och patienter	Experter utifrån utbildning och experter utifrån erfarenhet
Kunskapsbas	
Randomiserade kontrollerade studier	Vägledande berättelser
Systematiska granskningar	Formad av förebilder
Oberoende av sammanhang	Inom ett socialt sammanhang
Arbetsätt	
Beskrivning	Förståelse
Fokus på ohälsa/symtom	Fokus på individen
Sjukdomsbaserat	Baserat på styrkor och förmågor
Baserat på att minska biverkningar	Baserat på hopp och drömmar
Individer anpassar sig till behandlingsprogram	Vårdgivare anpassar sig till individen
Belönar passivitet och följsamhet	Uppmuntrar empowerment/egenmakt
Sakkunniga vårdsamordnare	Eget ansvar
Mål för behandlingen	
Bota sjukdom	Främja hälsa
Kontroll	Egenkontroll
Följsamhet	Valmöjligheter
Bli normal igen	Förändring och utveckling

Avsnitt 2:

Relationernas avgörande betydelse

I det här avsnittet börjar vi gå igenom de hundra sätt som personalen kan stödja återhämtning på. Avsnittet har fokus på relationer – med personer med egen erfarenhet, personal och andra.

Att stödja relationer med andra egnerfarna

Personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa (peers) kan direkt bidra till andras återhämtning¹⁸⁻²⁰. Att involvera peers är en betydelsefull del för nytänkande verksamheter på ett internationellt plan. Här beskrivs tre sätt att arbeta med peer support:

[Översättarens kommentar: Med ”peer support” avses personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som ger stöd till andra. Vi kommer fortsättningsvis använda den termen, eftersom det idag inte finns något motsvarande begrepp på svenska. ”Peers” är de personer med egen erfarenhet som bidrar med sina erfarenheter.]

1: Självhjälpsgrupp

Dessa grupper lyfter fram den egna erfarenheten, med utgångspunkten att alla deltagare har något att bidra med.

2: Peer support specialist

Som peer support specialist arbetar man inom vård och omsorg, med sin personliga erfarenhet som kvalifikation. Det finns flera fördelar med att anlita/anställa personer med egen erfarenhet:

- För de som arbetar som peer support specialist är det ett arbete med alla fördelar det innebär. Deras egna erfarenheter värdesätts, vilket kan vara ett stöd i bearbetningen av den egna sjukdomsupplevelsen. Att få ge till andra är en viktig del i läkandet. Self-management och arbetsrelaterade färdigheter förenas.
- För övrig personal innebär närvaron av peers support specialist en ökad medvetenhet om egna värderingar. Samarbetet motverkar också stigmatisering utifrån ett vi-och-de-tänkande på ett naturligt, snarare än ett påtvingat sätt.
- Patienter får goda förebilder, vilket skapar hopp om den egna återhämtningen. Det kan också finnas ett mindre socialt avstånd mellan patienter och peer support specialist, än med övrig personal, vilket kan öka viljan att engagera sig i behandling och åtgärder.

- För hela vårdsystemet kan peer support specialist bli kulturbärare av ett återhämtningsinriktat arbetssätt. De behöver ofta inte utbildas i detta, eftersom de har sin egen erfarenhet att referera till.

[Översättarens kommentar: Med ”peer support specialist” avses personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som arbetar i direkt patientarbete.]

3: Peer-run programmes

Ett peer-run programme är mer än bara en organisation där anställningarna är grundade på den egna erfarenheten. Det är en insats med syfte att förespråka personlig återhämtning genom både värderingar och innehåll. Budskapet är att egen erfarenhet av psykisk ohälsa är en tillgång. Målet är att ge personer stöd för att åter bli engagerade i att påverka sin framtid.

[Översättarens kommentar: I bland annat England finns det verksamheter som drivs av personer med egen erfarenhet. Eftersom det idag inte finns ett motsvarande begrepp i Sverige till ”peer-run programmes” har vi valt att behålla det på engleska.]

100 sätt

Personal kan stödja peer support specialist genom att:

1. Samarbeta med brukarorganisationer för att utveckla gemensamma självhjälpgrupper och aktivt skapa tillgång till dem.
2. Sprida information om återhämtning som är skriven för patienter²¹⁻²⁴.
3. Anställa peer support specialist och stödja dem så att deras medverkan får betydelse.
4. Uppmuntra utvecklingen av utbildningar som hålls av personer med egenerfarenhet.
5. Stödja personer att berätta om sin egen återhämtning, och att berättelserna får spridning, t ex via media.
6. Känna till var information om återhämtning finns på internet.

[Översättarens kommentar: I en svensk kontext kan det även innebära att bygga upp en kunskapsbank om återhämtning genom länkar till olika föreningar och forskning.]

Relationer med personal

I en återhämtningsinriktad verksamhet är det patienten som är den främsta beslutsfattaren, utom när juridiska frågor väger tyngre. Det betyder inte att personalen alltid ska göra vad personen säger; man kan naturligtvis inte göra något oetiskt eller bidra till att orsaka skada. Men den grundläggande utgångspunkten är att aktivt ledas av individen. Det innebär att det professionella perspektivet mycket väl kan vara ett sätt att förstå personens upplevelser, men inte det enda sättet.

Relationen beskrivs som ömsesidig och inkluderar synsättet att vi alla har återhämtat oss från utmaningar. Det är till hjälp att betona att detta är gemensamt. Personalen är beredd på att arbeta jämsides med personen och ser som sitt uppdrag att erbjuda valmöjligheter, snarare än att lösa problem. De kan också bli utmanade, influerade och förändrade.

Ibland kan personalen behöva ta beslut åt patienten. Förmågan att ta hand om sig själv kan tillfälligt försvinna och när det inte finns några bättre alternativ måste personalen kunna erbjuda stöd och åtgärder, med tvång om nödvändigt. Det är inte rimligt att ha för höga förväntningar på en person som

ännu inte kommit så långt på sin återhämningsresa. Det kan också vara så att personen vill ha ett professionellt råd om diagnos, prognos och behandling. Den som vill förstå sin upplevelse av psykisk ohälsa har rätt att få veta sin behandlares uppfattning om vad som är fel och vad som skulle kunna hjälpa.

Coachning är ett kommunikationssätt som är framgångsrikt i ett återhämningsinriktat arbete. Fördelarna med ett coachande förhållningssätt är att:

- Det förutsätter att individen är eller kommer att bli kompetent att hantera sitt eget liv. Förmågan till personligt ansvar är en självklarhet.
- Fokus ligger mer på att stödja återhämningsprocessen än på själva individen. Coachning handlar om hur individen kan leva ett liv med psykisk ohälsa, istället för det traditionella perspektivet att behandla sjukdomen.
- Coachens roll är att uppmuntra förmågan till självhjälp, istället för att lösa problem. Detta förstärker styrkor och befintliga stödjande relationer, snarare än tillkortakommanden.
- All kraft är riktad mot den coachades mål, inte personalens. Coachens förmågor är en resurs som erbjuds.
- Båda parter måste arbeta aktivt för att relationen ska fungera.

Den professionella kunskapen är fortsatt central, även om varje insats skall ges i samråd och samverkan med den enskilde, med hänsyn till den enskildes självbestämmande och integritet. Det här skiftet mot partnerskap i relationen med patienten innebär inte att personalen ska anstränga sig mindre, lämna patienten till sitt öde eller avstå från evidensbaserade behandlingar. Istället erbjuder det ett sätt att använda den professionella kunskapen på ett annat sätt, där bedömningar, målsättningar och behandlingar är processer som stödjer återhämtning.

100 sätt

Personal kan stödja återhämtning genom att:

- 7.** Lägga åtminstone lika mycket vikt vid patientens önskemål och preferenser som vid egna synpunkter.
 - 8.** Låta patientens prioriteringar styra, snarare än personalens, när det är möjligt.
 - 9.** Vara öppen för att lära, och påverkas, av patienten.
 - 10.** Använda ett coachande förhållningssätt, när det är möjligt.
 - 11.** Ge och ta emot handledning som berör både relationerna med patienterna och yrkesmässiga interventioner.
-

Stödja andra relationer

Förutom att återhämta sig från psykisk ohälsa, behöver personen återhämta sig från de känslomässiga, fysiska, intellektuella, sociala och andliga konsekvenserna av sin ohälsa. Viktiga källor för att må bra är att ha kontakt med andra och att aktivt engagera sig i livet. Många personer i återhämtning menar att det är till stort stöd att ha någon form av tro att vända sig till när man känner sig övergiven av andra.

100 sätt

Personal kan uppmuntra till andlighet och kontakt med andra genom att:

- 12.** Fråga personen om meningen och syftet med hennes eller hans liv. Det kan innebära att gå utanför den egna kunskapsfären, men också att gå in i personens behovsfär.
- 13.** Vårda en positiv självkänsla, genom att visa medkänsla med en patient som drabbas av bakslag.
- 14.** Stödja tillgång till andliga upplevelser, t ex genom heliga skrifter, bön och deltagande i andakter.
- 15.** Stödja tillgång till berikande upplevelser, som t ex konst, litteratur, poesi, dans, musik och natur.
- 16.** Stödja möjligheter till självkännedom, som t ex terapi och skriva dagbok, dikter, sånger eller en berättelse om sig själv.
- 17.** Hjälpa personen att ge tillbaka till andra, t ex genom att uppmuntra frivilligarbete, skaffa ett husdjur eller ha ansvar för något eller någon.
- 18.** Skaffa kunskap om andligt stöd via webbsidor.
- 19.** Uppmuntra personen att utveckla sitt sociala kapital, t ex genom att bli politiskt aktiv eller aktiv i en brukarorganisation.
- 20.** Uppmuntra personen att engagera sig i kulturella aktiviteter, t ex genom att gå med i kulturstödjande grupper, få healing eller dylikt.
- 21.** Skapa utrymme och tid för reflektion, inklusive ett lugnt ställe att gå till och tillfällna till eftertanke.

Avsnitt 3:

Grunderna i en återhämtningsinriktad vård och omsorg

Starten i ett återhämtningsinriktat arbetssätt är att ta hänsyn till värderingar. Ett genomgående tema bland verksamheter som blivit experter på återhämtning är att värderingar både är tydligt identifierade och används i det dagliga beslutsfattandet.

Det krävs tre processer för att skapa detta förhållningssätt:

- Tydliggör värderingarna
- Förankra värderingarna i det dagliga arbetet
- Utveckla praktiken genom resultatåterkoppling

Den första processen är att identifiera och tydliggöra de värderingar som genomsyrar verksamheten på ett levande sätt. Vilka är de vägledande värderingarna för en återhämtningsorienterad verksamhet? De behöver inte vara komplexa. Bill Anthony²⁵ föreslår: *”Människor med allvarlig psykisk ohälsa är människor”*.

Detta är en grundläggande inriktning för den psykiatriska vården. Personer med psykisk ohälsa vill ha det berättigande, de roller och det ansvar som ingår i att vara en människa. Uppdraget för psykiatrisk vård och omsorg är att stödja utvecklingen mot dessa mål.

Nedan ges förslag på grundläggande värderingar för en återhämtningsinriktad verksamhet. Dessa värderingar visar behovet av att gå från att ta ansvar *för*, till att ta ansvar *tillsammans med* personen. Att ta ansvar tillsammans med personen innebär att tydligt förhandla och samarbeta inom en relation som bygger på partnerskap, och snabbt backa i ansvar i takt med att fokus så snart som möjligt går från att göra för (i en krissituation), via att göra tillsammans med, till att personen gör själv. Det omfattar också att som medarbetare vara medveten om sina värderingar – såväl personliga som professionella.

Den andra processen är att leva som man lär: att värderingarna omsätts i vardagens praktik och arbetsrutiner. Detta är en stor utmaning.

Den tredje processen handlar om att utveckla praktiken genom att ge återkoppling på resultat. Utan tydlig information om vad som fungerar och skapar framgång, är det lätt att tänka att allt är bra som det är (eller att fokusera på andra angelägna uppdrag).

Grundläggande värderingar för en återhämtningsorienterad verksamhet

Första värderingen

Det primära målet för den psykiatriska vården är att stödja personlig återhämtning.

Andra värderingen

Personalens insatser ska främst inriktas på att identifiera, utveckla och stödja arbetet mot personens mål.

Om personer ska kunna vara ansvariga för sina egna liv, är det viktigt att undvika att tvinga på dem tolkningar av vad som är viktigt och istället fokusera på individens livsmål.

Tredje värderingen

Psykiatrisk vård och omsorg utgår från att personer är, eller (om i kris) kommer att bli, ansvariga för sina egna liv.

Det är inte personalens uppgift att ordna till det för personer, eller att leda dem till återhämtning. Det primära uppdraget är att stödja personer att utveckla och använda sina egna resurser. Den direkta responsen på varje situation bör vara ”Du klarar det, vi hjälper till”.

Du klarar det – för att det finns en genuin övertygelse om att varje individ bär på oändliga resurser för att komma igen och ta personligt ansvar.

Vi hjälper till – för att det finns en lika stor övertygelse om att professionell sakkunskap betyder mycket för många människor, särskilt när det gäller den andra värderingen.

100 sätt

Personal kan stödja återhämtning genom att:

- 22.** Lära sig mer om återhämtning, t ex genom personliga berättelser²⁶⁻³⁰, möten med personer som återhämtar sig och webbsidor.
 - 23.** Tydliggöra värderingarna inom verksamheten.
 - 24.** Dela och sprida dessa värderingar med alla berörda.
 - 25.** Känna ansvar för dessa värderingar.
 - 26.** Skapa en kultur i personalgruppen som bygger på egenmakt snarare än följsamhet, så att inte personalen behöver ”tillåtelse” för att anpassa beteendet till de överenskomna värderingarna.
 - 27.** Ta reda på vilka arbetsprestationer som inte stödjer värderingarna och arbeta med att förändra beteenden för att förbättra prestationerna.
 - 28.** Göra organisatoriska förändringar, t ex genom att aktivt bidra till att använda sig av personer med egen erfarenhet och lära från andra.
 - 29.** Rekrytera personer med återhämtningskompetens^{31;32;24}, genom att använda frågor som ”Varför tror du att personer med psykisk ohälsa vill arbeta?”. Det ger en möjlighet för den sökande att uttrycka sina värderingar, och arbetsgivaren kan bedöma vilken kunskap om och attityd till återhämtning³⁴ som den sökande har.
-

Avsnitt 4:

Kartläggning

Hur kan en kartläggning främja återhämtning? Syftet med återhämtningsinriktade kartläggningar skiljer sig från det traditionella målet att identifiera sjukdomen och planera behandlingen.

Kartläggningen som ett stöd för att utveckla och bekräfta meningsfullhet för individen

Det är centralt för återhämtningsprocessen att skapa mening med sitt liv, för det är inte många som tycker att rollen som psykiatrisk patient är särskilt meningsfull. Hur kan personalen kartlägga patientens behov utan att ta med en negativ attityd som riskerar att stå i vägen för återhämtning?

Inom personlig återhämtning beskrivs den centrala skillnaden mellan personen som upplever psykisk ohälsa och den psykiska ohälsan i sig. Konsekvensen blir att främst fokusera på personen istället för på sjukdomen.

Det är en viktig del i återhämtningsprocessen att personen som upplever psykisk ohälsa kan integrera erfarenheten i sin identitet. Det kan inte göras åt personen, så i kartläggningen ingår att arbeta tillsammans med personen för att hjälpa varje individ att ta fram en egen förklaring till det som hänt.

Processen startar vanligtvis med sökandet efter mening, för att få en förståelse för vad som hänt och händer. Många försöker dämpa ångesten genom att få ett svar från professionen. Därför ingår det i kartläggningen att samla tillräckligt mycket information för att kunna erbjuda ett professionellt perspektiv. Den professionella synen på diagnos ska självklart förmedlas, men det krävs även en försiktighet i hur detta används. Det är en resurs som kan erbjudas till patienten, men det är inte ”svaret”.

Det kan vara till hjälp att ge en diagnos, till exempel för att visa att andra har upplevt liknande saker. Men det kan också vara till mer skada än nytta, om antingen personalen eller patienten tror att diagnosen är en förklaring (när det i själva verket är en beskrivning). Och det kan aktivt hämma återhämtning om personen förväntar sig att personalen ska bota honom eller henne.

För många, kanske de allra flesta, personer med psykisk ohälsa finns det inte några magiska lösningar, vad de än kan tänkas hoppas på. Istället handlar återhämtning om många små handlingar.

Därför måste det professionella perspektivet kommuniceras försiktigt, men uppriktigt, snarare än som en terapeutisk manöver för att lindra beskedet om vad diagnosen innebär.

Resultatet av sökandet efter mening kan vara mer eller mindre överensstämmande med ett professionellt perspektiv. Men det spelar ingen roll! Målet med återhämtningsprocessen är inte att bli normal. Målet är att anamma vårt mänskliga behov av att bli mer fullkomliga som individer.

100 sätt

Personal kan stödja meningsfullhet för individen genom att:

- 30.** Införliva forskning om meningen med livet³⁵ i vårdarbetet.
- 31.** Utveckla nya utvärderingsformulär som tar hänsyn till meningsfullhet för individen, till exempel att följa upp påståendet ”Jag har schizofreni” med att ställa frågan ”Jag undrar om det är du som anser det, eller om det är andra som säger det?”.
- 32.** Skapa mötesplatser för personer med erfarenhet av psykisk ohälsa på andra ställen än i vårdmiljön, t ex träffa personer som accepterar att de hör röster och att de är verkliga för dem (www.intervoiceline.org) (Svenskt exempel <http://web.comhem.se/rsmhstockholm/rosthore.html>) skapa psykosseminarier³⁶ eller träffa andra med egen erfarenhet.
- 33.** Förstå att en upplevelse har flera dimensioner. Till exempel är relationen mellan den som hör röster och rösterna en social relation³⁷. Därför är frågor om offerskap, makt, fruktan och egenmakt giltiga teman vid kartläggningen.

Kartläggningen som stöd för att utveckla individens styrkor

Vid närmare anblick finns det ingen som är normal. Att bara fråga om brister ger en skev bild av en person, som någon som inte har många styrkor och personliga eller sociala förmågor. Hur kan kartläggningen utformas för att både utveckla styrkor och identifiera svårigheter?

Ett sätt är att utveckla en strukturerad dialogmodell för att ta reda på individens styrkor, värderingar, coping-strategier, drömmar, mål och ambitioner. Hur kan detta fungera? I rutorna nedan ser du förslag på frågor för att göra en kartläggning.

En positiv identitet utvecklas också genom ett hälsosamt leverne, bra mat och motion och allt annat som får människor att tycka om sig själva.

Kartläggning av psykisk hälsa

Den första rubriken är författarens förslag på en återhämtningsinriktad kartläggning. Rubriken inom parentes avser, enligt författaren, en traditionell kartläggning.

Nuvarande styrkor och resurser (psykiatrisk anamnes)

Vad driver dig framåt?

Reflektera kring andlighet, sociala roller, kulturell/politisk identitet, självförtroende, livskunskap, uthållighet, återhämtningsförmåga, humor, förmåga att hantera omgivningen, stöd från andra, förmåga att uttrycka känslor på ett konstnärligt uttryckssätt.

Personliga mål (riskbedömning)

Hur skulle du vilja förändra ditt liv? Vilka är dina drömmar nu? Hur har de förändrats?

Tidigare coping-erfarenheter (psykiatrisk historia)

Hur har du hanterat utmaningar i livet? Vilket stöd tycker du har varit till hjälp?

Vad önskar du hade hänt?

Ärftliga resurser (genetisk bakgrund)

Finns det högpresterande personer i din släkt? Konstnärer, författare, idrottare eller akademiker?

Uppväxtmiljö (familjeförhållande)

När du växte upp, fanns det någon som du verkligen beundrade?

Vilka viktiga lärdomar har du med dig från din uppväxt?

Lärdomar av det förflutna (utlösande händelser)

Vad har dessa erfarenheter lärt dig? Finns det några sätt som påverkat dig positivt och som gjort att du förändrats eller växt som människa?

Reflektera kring tacksamhet, osjälviskhet, empati, medkänsla, självacceptans, självtillit, meningsfullhet.

Utvecklingshistorik (utvecklingshistorik)

Hur var ditt liv när du växte upp? Vad tyckte du om att göra? Vilka är dina bästa minnen? Vilka färdigheter och förmågor upptäckte du att du hade?

Värdefulla sociala roller (yrkesbakgrund)

Hur skulle du beskrivas av en person som känner dig väl och tycker om dig? Vad skulle du vilja att den personen sa? Hur är du till nytta eller av värde för andra?

Socialt stöd (relationshistorik)

Vem stödjer dig när du har det svårt? Vem stödjer du?

Personlig talang (substansbruk, alkohol och droger)

Vad gör dig speciell? Har du fått en komplimang någon gång? Vilka saker har du gjort, eller på vilka sätt har du uppträtt, som gjort dig riktigt stolt över dig själv?

100 sätt

Personal kan stödja utvecklingen av en positiv identitet hos individen genom att:

34. Kartlägga förmågor såväl som oförmågor, genom att kartlägga styrkor, använda frågorna ovan, implementera Strengths Model³⁸, använda sig av The Value in Action Inventory of Strengths (ett webbaserat frågeformulär som finns på www.viastrengths.org)³⁹, Rethink Mental Illness Physical hälsocheck (www.rethink.org/physicalhealthcheck).

[Översättarens kommentar: eller andra frågeformulär som lyfter fram styrkor och förmågor.]

Kartläggningen som ett stöd för att utveckla personligt ansvar

Målet med att göra en kartläggning är att skapa en allians, som stärker personens strävan mot återhämtning. Utmaningen är att inte hindra personens återhämtning, genom att undvika beroendeskapande relationer och se bristerna, utan istället föra tillbaka ansvaret till personen lite i taget.

Vilka praktiska skillnader medför detta förhållningssätt? Ett exempel är att skapa meningsfulla målsättningar, vilket många tycker är svårt. Personalen kan stödja detta genom att ställa personcentrerade frågor:

- När har du känt dig som mest levande?
- När hade du roligt senast?
- Vad skulle göra skillnad i ditt liv?
- Vilka drömmar har du?
- Vad vill du uppnå i livet?
- Vad skulle göra ditt liv bättre?
- Vad skulle göra ditt liv mer meningsfullt?
- Vad skulle göra ditt liv mer njutbart?

Utmaningen är sedan att inte hindra individen genom att ta över ansvaret, till exempel genom att hjälpa personen att avgöra om målsättningen är realistisk eller att berätta för personen vilka steg som krävs för att nå målet.

Medlet för att inte ta över ansvaret är att använda ett coachande förhållningssätt som stöd för alliansen: ”Vad krävs för att nå det här målet?”, ”Vad skulle hända om du utmanar regeln som säger att du inte får göra så?”, etc. Personalen måste alltså behärska handledning genom coachning, såväl som sin professionella kunskap.

Kartläggningen som ett stöd för att utveckla en positiv identitet

Som personal vet man att upplevelsen av psykisk ohälsa nästan säkert förändrar personen i fråga. Hur identiteten förändras under återhämtningen är lika individuellt som alla andra delar under återhämtningsprocessen. Det finns ändå två generella förändringar: att omdefiniera delar av identiteten samt att utveckla nya delar.

Återhämtningssinriktad personal är medveten om att arbetet med den nya identiteten startar så snart som möjligt. Om fokus enbart läggs på att bota den psykiska ohälsan, får inte personen stöd för att kunna leva ett bra liv just nu.

100 sätt

Personal kan stödja utvecklingen av en positiv identitet hos individen genom att:

35. Hitta sätt att se personen när sjukdomen är mycket framträdande, t ex genom att använda tidslinjer för att sätta personen som den är idag i ett större sammanhang i sitt liv, involvera personen mer när den mår bättre, så att personalen kan hålla uppe bilden av den välmående personen när krissituationer uppstår.

36. Lära från andra initiativ (utanför vården) för att stärka en positiv identitet.

37. Arbeta tillsammans för att ta fram en förklaring som är till hjälp för individen.

38. Fokusera på personen, inte sjukdomen i samtalet, genom att inkludera välmående, förmågor och önskemål såväl som symtom och oförmågor.

Kartläggningen som ett stöd för att främja hopp

Att identiteten förändras är ett skrämmande framtidsperspektiv. Därför är det avgörande att känna hopp om att det går att återhämta sig. Hur kan vi stödja detta hopp om en framtid på ett realistiskt sätt, när vi omöjligt kan veta vad framtiden kommer att innebära för just den här personen? Det är fullt möjligt att arbeta med värderingar, attityder och beteende hos personalen, för att öka förmågan att förmedla hopp till de personer de arbetar med⁴⁰⁻⁴². Strategier för att främja hopp beskrivs i tabell 2 (nedan).

100 sätt

Personal kan stödja hopp hos individen genom att:

39. Använda strategierna i tabell 2 nedan.
 40. Se varje möte med personen som en möjlighet att hjälpa individen att lära sig mer om sig själv.
 41. Vara ödmjuk och försiktig inför den professionella kunskapens begränsningar.
 42. Prata om återhämtning.
-



Tabell 2. Strategier för att främja hopp

	Använda mellanmännsliga resurser (relationer)	Aktivera interna resurser (egna förmågor)	Få tillgång till externa resurser (samhällsnivå)
Personalens värderingar	Värdera personen som en unik människa	Bakslag är tecken på engagemang och bidrar till självkänedom	Målet med insatserna är att stödja personen att upprätthålla relationer och sociala roller
	Tro på det som personen berättar	Att vara människa är att ha begränsningar, utmaningen är att överskrida eller acceptera dem	Hitta eller bygg upp "en publik" som uppskattar personens unika sätt att vara, samt styrkor och ambitioner
Personalens attityder	Tro på individens förmåga och styrka	Förluster måste få sörjas	Boende, sysselsättning och utbildning är viktiga externa resurser
	Acceptera personen för den hon eller han är	Personen behöver finna meningen i sin sjukdom, och ännu viktigare i sitt liv	Anställa personer som genomgått återhämtning som förebilder
	Betrakta bakslag och återfall som en del av återhämtningen		
Personalens beteende	Lyssna utan att döma	Stödja personen i att sätta upp och nå personliga mål	Skapa kontakter med "peers" som förebilder och med självhjälpsgrupper
	Acceptera osäkerheten kring personens framtid	Stödja personen i att utveckla strategier för att hantera vardagens utmaningar (coping)	Vara tillgänglig vid krissituationer
	Uttrycka och visa ett genuint intresse för personens välmående	Hjälpa personen att minnas tidigare prestationer och positiva erfarenheter	Stödja tillgång till ett komplett utbud av behandlingar och information
	Använda humor på ett lämpligt sätt	Stödja och uppmuntra aktivt utforskande av andlighet	Stödja nära relationer

Avsnitt 5:

Åtgärdsplanering

Ett återhämtningsinriktat arbetssätt utgår från två olika målsättningar:

Återhämtningsmål

Återhämtningsmål innebär individuella drömmar och ambitioner. De påverkas av personlighet och värderingar. De är unika, ofta särpräglade. De är framåtriktade, även om de innefattar det förgångna. De baseras på vad personen verkligen vill, snarare än på vad han eller hon vill undvika.

Återhämtningsmål bygger på att lyfta fram styrkor, samt att stärka en positiv identitet och utveckla goda sociala roller.

Återhämtningsmål kan vara utmanande för personalen, antingen för att de verkar orealistiska och opassande eller för att det ligger utanför personalens uppdrag att stötta dem. Ibland krävs personalens engagemang för att uppfylla målen, även om de finns helt utanför vården. Men det krävs alltid att personen själv tar personligt ansvar och anstränger sig för att uppfylla målen. Återhämtningsmål sätts upp av personen själv och fungerar som drömmar med deadlines.

Behandlingsmål

Behandlingsmål utgår från samhällets krav samt professionella skyldigheter för den psykiatriska vården för att begränsa och kontrollera beteenden och förbättra hälsan. Dessa mål är vanligtvis till för att minimera effekten av en sjukdom och undvika negativa konsekvenser såsom återfall, inläggning på sjukhus, skadliga risker, etc. Behandlingsmålen nås därmed genom uppgifter som utförs av personalen. Behandlingsmål och tillhörande åtgärder utgör grunden för berättigad praxis och är viktiga och nödvändiga, utifrån sitt syfte.

Återhämtningsmål och behandlingsmål är alltså olika. Återhämtningsmål liknar de livsmål som alla människor sätter upp och är inte kopplade till sjukdomen. Att identifiera återhämtningsmål måste ligga i fokus inom kartläggningen.

100 sätt

Personal kan stödja personen att ta fram sina återhämtningsmål genom att:

43. Använda personcentrerad planering^{43;44}.

44. Uppmuntra till att använda en arbetsbok framtagen av egenerfarna⁴⁵⁻⁴⁶, Wellness Recovery Action Planning (WRAP)⁴⁷ är vanligast förekommande internationellt.
(www.mentalhealthrecovery.com)

45. Gör en egen arbetsbok WRAP. Att komma på något som man själv återhämtar sig ifrån gynnar det egna lärandet och motverkar stigmatisering.



Avsnitt 6:

Stödja förmågan till självbestämmande och eget ansvar

Personalen stödjer återhämtning genom att erbjuda behandlingar och insatser som utvecklar personens förmåga att själv hantera sitt liv. Att ha tillgång till väl utförda och effektiva behandlingar är ett viktigt stöd i återhämtningen för många personer, men att ge behandling är inte den psykiatriska vårdens främsta syfte. En återhämtningssinriktad verksamhet erbjuder medicinering samt andra behandlingar och insatser som resurser i återhämtningen.

Behandlingen är återhämtningssinriktad när personen upplever att den är personcentrerad, fokuserad på styrkor och kopplad till personens sammanhang. Utmaningen är att arbeta tillsammans med personen: att erbjuda vårdens tjänster, istället för att bestämma vad som ska göras.

100 sätt

Personal kan stödja förmågan till självbestämmande och eget ansvar genom att:

46. Skapa en trevlig, respektfull och välkomnande miljö, t ex genom att ha återhämtningsberättelser tillgängliga samt erbjuda frukt och förfriskningar.

47. Följa med personen på den första personliga kontakten. t ex när föreningshus anlitar personer som hälsar nya medlemmar välkomna, och The Living Room in-patient service (www.recoveryinnovations.org) anställer ”peers” så att den första kontakten för någon i kris blir med en annan person som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och som är i återhämtning.

[Översättarens kommentar: The Living Room in-patient service är en verksamhet i England]

Stödja den egna förmågan

En nödvändig del för att själv kunna hantera sin situation är känslan av delaktighet: en tilltro till sin egen förmåga att påverka sitt liv. Det kan vara en svår process, särskilt eftersom psykiska sjukdomar ofta gör att individen förlorar tron på sin förmåga. Att be någon ta ansvar för sitt liv innan personen själv har förmågan att göra det kommer inte att gynna individen. Det handlar inte om att ha låga förväntningar, utan snarare om att kunna ge rätt stöd i rätt fas av återhämtningsprocessen.

100 sätt

Personal kan stödja självbestämmande genom att:

- 48.** Använda personliga upplevelser av livsomvälvande förändringar, för att öka den egna medvetenheten om hur svårt det kan vara.
 - 49.** Stödja strävan mot att uppnå mål.
 - 50.** Stärka personens förmåga att uppleva framgångar.
 - 51.** Uppmuntra personer att ge tillbaka till andra.
 - 52.** Skapa förutsättningar för att personen ska kunna känna glädje och välbehag.
 - 53.** Förstärka upplevelsen av framgång och hjälpa individen att införliva positiva erfarenheter i sin identitet.
-

Stödja utvecklingen av empowerment/egenmakt

Empowerment uppstår genom tron på självbestämmande och eget ansvar och bygger på att göra saker som får en positiv inverkan på livet. Det traditionella tillvägagångssättet har varit att betrakta personen som problemet. Den grundläggande förändringen ur ett återhämtningsperspektiv är att istället se personen som en del av lösningen. Utgångspunkten i ett återhämtningsinriktat arbetssätt är att personen har förmåga att ta ansvar för sitt eget liv. Då blir det viktigare att fråga sig hur man kan stödja personen att komma till en punkt där han eller hon själv vill ändra ett skadligt beteende, än hur personalen kan stoppa det.

De flesta människor motiveras av att känna att de vinner något på att göra en förändring. Utmaningen är att förstå vilka personligt viktiga återhämtningsmål som undergrävs av beteendet. Om det är omöjligt, kanske beteendet är helt rationellt och inte alls sjukdomsrelaterat (som t ex att utebli från åtgärder som inte är inriktade på de personliga målen).

100 sätt

Personal kan stödja empowerment/egenmakt genom att:

- 54.** Hantera klagomål på ett konstruktivt sätt.
- 55.** Erbjuder möjligheten att byta personal.
- 56.** Ge tillgång till olika hemsidor med fokus på självbestämmande (t ex www.glasgowsteps.com)
- 57.** Synliggöra personer i återhämtning som kan fungera som förebilder i empowerment och delge sina erfarenheter av självbestämmande.
- 58.** Uppmuntra arbetsgivare att se erfarenhet av psykisk ohälsa som en positiv tillgång⁴⁸.
- 59.** Jobba för brukarledda utvärderingar av behandlingar och tjänster.
- 60.** Utbilda i förmågan att uttrycka sig bestämt och säkert (t ex genom att lära ut the DESC script⁴⁹) och sedan förstärka empowerment-beteendet.
- 61.** Bekräfta försök till självhjälp genom att söka stöd utanför vården, som andligt stöd eller ceremonier.
- 62.** Stödja empowerment genom ta fram en ”återhämtningshatt” som en person i personalen har ansvar för vid varje teammöte. Det innebär att agera som patientens advokat och fokusera på hur stödet stöttar individens återhämtningsprocess.
- 63.** Betrakta motstånd mot förändring som ett rimligt, förståeligt och normalt sätt att reagera, eftersom återhämtning sker i olika faser.

Stödja motivation

Motiverande samtal (MI) kan användas för att påbörja strävan mot återhämtningsmålen⁵⁰. Det är en personcentrerad metod som stödjer beteendeförändringar, med inriktning på att samarbeta, framkalla egna resurser samt självbestämmande.

100 sätt

Personal kan stödja individen i att öka sin motivation genom att:

- 64.** Använda aktivt lyssnande för att testa hypotesen om det som sägs är det som menas: ”Det låter som att du...”, ”Så du känner att...”, etc.
 - 65.** Fokusera på varför personen vill göra en förändring, inte på hur det ska gå till.
 - 66.** Fokusera på att skapa motivation innan förändringen äger rum: ”Tänk på ditt återhämtningsmål. Sätt ett kryss på en skala från 1 (ej redo) till 10 (helt redo), för att gradera hur redo du är att förändra ditt beteende för att nå målet. Vad var det som gjorde att du satte ditt kryss just där?”.
 - 67.** Ställa frågor som skjuter under målet: ”Så du får inga problem alls av att du skär dig?”.
 - 68.** Ställa frågor som skjuter över målet: ”Så det verkar inte finnas någon möjlighet alls för dig att nå målet?”.
 - 69.** Ställa frågor som ökar motivationen: ”Vad är det som gör att du tror att du kan klara det?”, ”Om du lyckas, på vilket sätt kommer det att vara annorlunda?”, ”Hur var du innan problemen uppstod?”, ”Vad är det som känns jobbigt i den här situationen?”, ”Vad är det värsta som kan hända, om du inte gör någon förändring?”.
 - 70.** Utforska personens värderingar - ”Vad är det viktigaste i ditt liv?” – och uppmärksamma när beteende och värderingar krockar.
 - 71.** Se till att fira framgångar för att förstärka och behålla dem.
-

Medicineringens bidrag till återhämtning

En återhämtningsinriktad verksamhet kan erbjuda ett fullt utbud av psykofarmaka. Men uppdraget är inte att utgå från läkemedlen, utan från den personliga återhämtningen. Det innebär att medicinering kan vara aktuellt vid vissa tillfällen, beroende på individens behov. Så medicinering – med dess balans mellan positiva och negativa effekter – kan fungera som ett verktyg bland flera.

100 sätt

Personal kan stödja användandet av medicinering som ett verktyg för återhämtning genom att:

- 72.** Utgå från att personen tar eget ansvar för sitt välmående.
 - 73.** Se medicinering som ett ”utbytbart skydd mot återfall”⁵¹, där både farmakologiska och psykosociala angreppssätt hjälper personen att inte få återfall. Fokusera på att stödja återhämtningsförmågan (vilket verkligen gör skillnad), snarare än på läkemedel (som kan hjälpa, eller inte).
 - 74.** Använda farmakologisk expertis för att hjälpa personen att komma fram till det bästa alternativet.
 - 75.** Ge personen kontroll över medicineringen, för att öka valmöjligheten.
 - 76.** Se till att förskrivna läkemedel verkligen är tillgängliga för alla som vill ha dem.
 - 77.** Ge stöd åt personer som är osäkra – genom att genomlysa frågorna, fokusera på läkemedel som verktyg för återhämtning, bidra med opartisk information (inklusive bieffekter) och hjälpa personen att planera och testa sig fram.
 - 78.** Lära av olika innovativa sätt att stödja beslutsfattande kring medicinering (genom t ex delat beslutsfattande).
 - 79.** Stödja personer som vill bli av med sin medicinering t ex genom att ge personen information om för- och nackdelar och att identifiera alternativ (fortsätta med medicineringen under en bestämd tid och sedan utvärdera, identifiera tidiga tecken och skriva en gemensam krisplan innan man slutar ta medicinen, trappar ner osv.) Validera deras val även om det skiljer sig från förskrivarens åsikt och hitta andra sätt än medicin som kan vara till hjälp.
 - 80.** Lära mer om olika resurser⁵²⁻⁵⁶ och webbsidor (t ex www.comingoff.com), som stödjer personer som vill fasa ut psykofarmaka.
-

Rishtagande kopplat till återhämtning

En viktig fråga som kommit upp, då perspektivet ändrats till att individen har eget ansvar och kontroll över sitt liv, är hur den psykiatriska vården ska förhålla sig till rishtagande. Den politiska och professionella synen leder vårdssystemet mot att undvika risker. Det här spelar roll, eftersom människor behöver ta risker för att växa, utvecklas och förändras. Att ta risker är en nödvändig del i att vara människa. Innebörden av dessa två beskrivningar av rishtagande – något som ska undvikas och något som är nödvändigt – blir förvirrande. Inom ett återhämtningsinriktat förhållningssätt finns det en tydlig skillnad mellan dessa två betydelser.

Skadliga risker

Detta innebär beteenden som är olagliga eller inte socialt accepterade, t ex mord- och självmordsbenägna handlingar, antisociala och kriminella beteenden, personlig oansvarighet, självskadebeteenden och sjukdomsåterfall. Skadliga risker ska undvikas och behandlingsmålen ska fokuseras på att minska dem. Att undvika skadliga risker kan även vara ett återhämtningsmål, när det finns ett syfte för det: ”Mitt volontärarbete betyder så mycket för mig att jag inte vill riskera det genom att bli fientlig när jag mår dåligt”.

Positiva rishtaganden

Detta innebär beteenden som hjälper personen att växa och utvecklas genom att utmana sig själv. Det kan innebära att skapa nya intressen, pröva något nytt som man inte är säker på att man klarar av, bestämma sig för att vara på ett annat sätt i en relation och pröva nya roller. Det finns nästan bara fördelar med dessa rishtaganden; även om allt går fel, så utvecklas återhämtningsförmågan genom att försöka och misslyckas. Att ta positiva risker är nödvändigt för att kunna uppfylla återhämtningsmålen.

100 sätt

Personal kan stödja risktagande som en del i återhämtningen genom att:

- 81.** Vara medvetna om att ett för stort fokus på att undvika farliga risker, kan medföra en kultur där personer inte får möjlighet att själva utveckla tekniker för att ta ansvar för sina handlingar.
 - 82.** Vara medvetna om att personen är mer benägen att vara engagerad i sin vård och behandling om återhämtningsmålen, snarare än behandlingsmålen, ges företräde.
 - 83.** Se till att det finns granskade och förankrade metoder för att bedöma, utveckla och dokumentera åtgärder för positivt risktagande inom ramen för personers återhämtningsmål.
 - 84.** Fokusera på positivt risktagande, snarare än på att undvika skadliga risker. Det är detta förhållningssätt som gör att personer kan utveckla egna tekniker för att hantera risker.
 - 85.** Ta fram åtgärder för att minska skadliga risker, så mycket som möjligt i samspel med individen.
-



Avsnitt 7:

Återhämtning i krissituationer

Vården måste ingripa när någon riskerar att skada sig själv eller andra. Att fokusera på personlig återhämtning innebär inte att man kan luta sig tillbaka och låta tragedier hända, för att personen inte bad om, eller ville ha, hjälp. Så tvång i krissituationer är acceptabelt även inom återhämtningssinriktade verksamheter, om alla andra alternativ är uttömda.

Ett återhämtningssinriktat förhållningssätt i krissituationer innebär att:

- förebygga onödiga krislägen
- minimera förlusten av personligt ansvar
- stödja självkänslan under och genom krisen

Att förebygga onödiga kriser

Det bästa sättet att minska risken för krissituationer är att utveckla sin självkänedom. Det leder till utvecklande av förmågan att hantera motgångar och empowerment. En viktig del i sin självkänedom är förmågan att känna igen och hantera tidiga tecken på psykisk sjukdom. Utmaningen kopplat till återhämtning är att ta sig an tidiga varningssignaler på ett sätt som stärker personens förmåga att agera, snarare än att det skapar oro för återfall.

Det finns två viktiga budskap, som måste kunna kommuniceras. För det första är inte alla livets bakslag tecken på återfall. Mycket kraft måste ägnas åt att stödja personen att engagera sig i livet och ha en inställning som hjälper individen att hantera (snarare än undvika) motgångar.

För det andra är det normalt med återfall (i betydelsen tillbakagång). Personer som kämpar med att bryta sig loss från tidigare beteende- och känslomönster upplever bakslag. Det kan hjälpa att berätta att de flesta personer som slutat röka har försökt 12-14 gånger innan de lyckades⁵⁷. Eller att de som är miljonärer idag, i medelsnitt har 3,2 konkurser (eller nära konkurser) bakom sig⁵⁸. Positiva risktaganden och tillhörande bakslag är en nödvändig del av livet – de är tecken på hälsa, inte sjukdom.

100 sätt

Personal kan stödja personer att förebygga kriser genom att:

- 86. Arbeta med personen för att identifiera tidiga varningstecken på annalkande kris.
 - 87. Diskutera vad det innebär att ha en bra koll på sitt eget mående, god självmedvetenhet.
 - 88. Framhålla att det är normalt med bakslag. Det är reaktionen på bakslaget som är avgörande.
-

Minimera förlusten av personligt ansvar under krissituationer

Ett återhämtningsinriktat arbetssätt innebär att fatta så få beslut som möjligt åt personen. Beslutsprocessen ska föras så nära personen som möjligt. Helst ska personen fatta sina egna beslut. När individen tillfälligt har förlorat denna förmåga, använder man tidigare uttryckta synpunkter eller tar beslut via ett ombud med fullmakt. Personalen ska bara gå in och ta beslut om dessa vägar inte är tillgängliga. En viktig strategi för att inte kränka personens självbestämmanderätt mer än nödvändigt är därför att det finns förhandsbestämda direktiv. De kan se ut på olika sätt, och deras juridiska ställning kan variera mellan olika länder. Men om dessa direktiv används på rätt sätt, ger de personalen den information de behöver för att sköta sitt uppdrag: att hålla personens värderingar i centrum under krissituationen.

100 sätt

Personal kan minimera förlusten av personligt ansvar i en krissituation genom att:

- 89. Sträva efter att hålla personens värderingar i centrum under krissituationen.
 - 90. Rutinmässigt använda förhandsbestämda direktiv och andra metoder för att skaffa beslutsunderlag innan en krissituation uppstår.
-

Stödja identiteten under och genom krisen

Relationer har avgörande betydelse under en kris. Det traditionella sättet att möta en kris har varit inläggning på sjukhus. I ett återhämtningsinriktat förhållningssätt är det viktigt att skapa alliansbyggande relationer. I denna anda utvecklas alternativa sätt att möta krisreaktioner, som är mer inriktade på kortare vårdtider.

100 sätt

Personal kan stödja personens identitet under krisen genom att:

- 91.** Balansera behovet av trygghet med att ge möjlighet att lära av krisreaktionen inför framtiden.
- 92.** Hålla koll på personens dagliga liv: se till att brevlådan töms, sällskapsdjur får mat, närstående får stöd, räkningar betalas, etc.
- 93.** Engagera personens nätverk, genom att ha fria besökstider, uppmuntra besök, involvera dem i måltider och andra aktiviteter på avdelningen.
- 94.** Uppmuntra personen att använda sina egna förmågor. Om personen kan laga mat till sig själv (och andra), är det inte till stöd att erbjuda färdiglagade måltider. Om personen tycker om att läsa eller träna (eller har andra former av ”personlig medicin”⁵⁹), är det viktigt att uppmuntra dessa aktiviteter.
- 95.** Arbeta med att förstärka identiteten redan vid första kontakten, snarare än att börja med en sjukdomsbaserad inskrivningsprocedur. Prata med personen om dennes liv, vad han eller hon vill uppnå, etc.
- 96.** Hjälpa personen att reflektera över och skapa förståelse för krisen: Hur uppkom den? Vad är bra och dåligt med det som hände? Vad kan vi lära av det? Vilka planer och mål har personen? Vilket stöd behöver personen i framtiden?
- 97.** Använda tiden på ett strategiskt sätt, snarare än att erbjuda ett obligatoriskt aktivitetsprogram.

Anpassa stödet till individens behov. Det kanske handlar om att helt enkelt ge personen eget utrymme, eller att erbjuda stöd för återhämtningsprocessen, eller att ge tillgång till kulturella uttryck och terapier för att uttrycka upplevelsena.

Avsnitt 8:

Uppmärksamma

återhämtningsperspektivet inom psykiatrin i kommuner och landsting

Hur gör vi för att uppmärksamma att det finns ett återhämtningsperspektiv inom den psykiatriska vården? Det finns ännu ingen process för detta, även om bästa praxis blir allt tydligare.

Det kommer allt fler verktyg som stöd till verksamheter som vill arbeta återhämtningsinriktat:

- INSPIRE är ett sätt att mäta brukares/patienters upplevelse av återhämtningsstöd. Det kan laddas ner gratis på www.researchintorecovery.com/inspire
- Det mest använda instrumentet är Practice Guidelines for Recovery-Oriented Behavioral Health Care.^{60,61} <http://www.ct.gov/dmhas/lib/dmhas/publications/practiceguidelines.pdf>
- Fidelity Assessment Common Ingredients Tool (FACIT)⁶²
<http://www.umassmed.edu/uploadedfiles/FACIT.pdf>
- Pillars of Recovery Service Audit Tool (PoRSAT)⁶³
<http://www.mhcirl.ie/documents/publications/A%20Framework%20for%20Development%20A%20Recovery%20Approach%20Within%20the%20Irish%20Mental%20Health%20Services%202008.pdf>
- Ett verktyg som mäter relationens betydelse för återhämtning är Recovery-Promoting Relationships Scale⁶⁴ <http://escholarship.umassmed.edu>

Hur kan man utvärdera påverkan av ett återhämtningsinriktat arbetssätt inom psykiatrin? Resultaten måste utvärderas teoretiskt och fokusera på det som verkligen har betydelse. Personlig återhämtning (figur 1) identifierar två kategorier som har betydelse: värderade sociala roller (som stärker den sociala identiteten) och återhämtningsmål (som bidrar till att stärka den personliga identiteten).

Dessa två kategorier skulle kunna finnas med i en övergripande strategi för resultatutvärdering. Den första kategorin är en indikator för livskvalitet; boende, vänskap, trygghet, sysselsättning, nära relationer, inkomst, etc. Den andra mäter utvecklingen mot personliga mål. Om verksamheten klarar detta, har den med all säkerhet ett återhämtningsinriktat förhållningssätt.

100 sätt

Personal kan synliggöra verksamhetens återhämtningsinriktning genom att:

98. Använda kvalitets- och utvecklingsverktyg som kan kopplas till ett återhämtningsinriktat arbetssätt.
 99. Utvärdera återhämtningsprocesser och resultat, t ex med hjälp av en INSPIRE-mätning (ladda ner gratis från www.researchintorecovery.com/inspire).
 100. Följa upp och sprida resultaten när målen för värderade sociala roller och personlig återhämtning uppnås.
-



Avsnitt 9:

Förändring i systemet

Det kanske inte faller sig helt naturligt att arbeta återhämtningsinriktat inom psykiatri. Utvecklingen mot ett återhämtningsinriktat förhållningssätt kan visa sig omöjligt utan grundläggande förändringar.

Att argumentera för ett fokus på personlig återhämtning är verkligen att argumentera för ett paradigmskifte, där:

- Den intellektuella utmaningen kommer från annat håll än det dominerande vetenskapliga synsättet (det är personer som upplevt psykisk ohälsa som bidrar med kunskapen, inte professionella).
- Det som tidigare var i fokus (risker, symptom, inläggningar) är bara en liten del i det nya förhållningssättet.
- Det som tidigare låg vid sidan om (patientperspektivet) är nu i fokus.

Ett återhämtningsinriktat förhållningssätt vänder också upp och ner på flera etablerade synsätt:

- Erfarenheten av psykisk ohälsa är en del av personen, till skillnad från att personen blir reducerad till patient eller, t ex ”en schizofren”.
- Värderade sociala roller minskar symtom och inläggningsbehov, till skillnad från att behandling krävs innan personen är redo att ta ansvar och möta livet igen.
- Personen själv sätter sina återhämtningsmål. Personalen, m fl, stödjer personen att uppnå sina mål, till skillnad från att patienten ska vara följsam mot de behandlingsmål som sätts upp.
- Personens styrkor, önskemål och förmågor är fokus i bedömningen, till skillnad från att fokusera på oförmågor.
- Alla människor behöver arbete, kärlek och lek. Behandling kan vara ett stöd för dessa behov.
- Personer med psykisk ohälsa är i grunden helt normala, med drömmar och behov – precis som alla andra människor.
- Alla människor kan ta bra beslut om sina liv över tid, om de får möjlighet, stöd och uppmuntran, till skillnad från att utgå från att vissa personer ofta tar dåliga beslut så att personalen måste ta ansvar för dem.

Konsekvenserna är djupgående både för individer och personal som ger sig ut på en återhämtningsresa. Helt uppenbart finns det potential att ge individen egenmakt och förändring i sitt liv, men det stannar inte där. Ett återhämtningsinriktat förhållningssätt kan också frigöra personalen från orealistiska förväntningar: ”diagnostisera den här personen”, ”behandla den här sjukdomen” ”bota

den här patienten”, ”säkra de här riskerna”, ”skydda allmänheten”, ”håll avvikande beteende borta från samhället”.

Ett fokus på återhämtning ligger i allas intresse.



Bilaga 1:

Webbsidor om återhämtning

Allmänt om återhämtning

Rethink Mental Illness	www.rethink.org
Mental Health Commission	www.mhc.govt.nz
Boston University Center for Psychiatric Research	www.bu.edu/cpr
Ohio Department of Mental Health	www.mhrecovery.com
National Empowerment Center	www.power2u.org
Scottish Recovery Network	www.scottishrecovery.net
Recovery Devon	www.recoverydevon.co.uk
Section for Recovery, Institute of Psychiatry	www.iop.kcl.ac.uk/recovery
Yale Program for Recovery and Community Health	www.yale.edu/prch

Specifika återhämtningsinriktade tillvägagångssätt

Intentional Care	www.intentionalcare.org
Tidal Model	www.clan-unity.co.uk
Intentional Peer Support	www.mentalhealthpeers.com
Wellness Recovery Action Planning (WRAP)	www.mentalhealthrecovery.com
The Village	www.mhavillage.org
Hearing Voices Network	www.hearing-voices.org
Promoting Resilience	www.resilnet.uiuc.edu

Antistigma/berättelser av egnerfarna

Media Action Group for Mental Health	www.magmh.org.uk
Time to Change	www.time-to-change.org.uk

Like Minds, Like Mine	www.likeminds.org.nz
See me	www.seemescotland.org
Narratives Research Project	www.scottishrecovery.net
Mental Health Stigma	www.mentalhealthstigma.com
National Mental Health Awareness Campaign	www.nostigma.org
Stigma Busters	www.nami.org

Positiv psykologi

Centre for Applied Positive Psychology	www.capeu.org
Positive Psychology Center	www.ppc.sas.upenn.edu
Centre for Confidence and Well-being	www.centreforconfidence.co.uk
Values in Action Inventory of Strengths	www.viastrengths.org

Bilaga 2:

Referenser

1. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br. J. Psychiatry* 2011;199:445-52.
2. Shanks V, Williams, J., Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Slade, M. Measures of personal recovery: systematic review. *Psychiatr. Serv.* in press.
3. Bird V, Le Boutillier C, Leamy M, Larsen J, Oades L, Williams J, et al. Assessing the strengths of mental health service users - systematic review. *Psychological Assessment* 2012;24:1024-33.
4. Schrank B, Bird V, Rudnick A, Slade M. Determinants, self-management strategies and interventions for hope in people with mental disorders: systematic search and narrative review. *Soc. Sci. Med.* 2012;74:554-64.
5. Le Boutillier C, Leamy M, Bird VJ, Davidson L, Williams J, Slade M. What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatr. Serv.* 2011;62:1470-76.
6. Williams J, Leamy M, Bird V, Harding C, Larsen J, Le Boutillier C, et al. Measures of the recovery orientation of mental health services: systematic review. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2012;47:1827-35.
7. Bird V, Leamy M, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. REFOCUS: Promoting recovery in community mental health services. London: Rethink (researchintorecovery.com/refocus), 2011.
8. Slade M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, McCrone P, Leamy M. REFOCUS Trial: protocol for a cluster randomised controlled trial of a pro-recovery intervention within community based mental health teams. *BMC Psychiatry* 2011;11:185.
9. NHS Confederation Mental Health Network. Supporting recovery in mental health. London: NHS Confederation, 2012.
10. Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Innovations and Research* 1993; 2:17-24.
11. HM Government. (2011). No health without mental health. Delivering better mental health outcomes for people of all ages. London: Department of Health.
12. Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2003; 37:586-594.
13. Allott P, Loganathan L, Fulford KWM. Discovering hope for recovery: a review of a selection of recovery literature, implications for practice and systems change. *Canadian Journal of Community Mental Health* 2002; 21(2):13-34.
14. May R. Making sense of psychotic experience and working towards recovery. In: Gleeson JFM, McGorry PD, editors. *Psychological Interventions in Early Psychosis*. Chichester: John Wiley & Sons; 2004. 246-260.

15. Roberts G, Wolfson P. The rediscovery of recovery: open to all. *Advances in Psychiatric Treatment* 2004; 10:37-49.
16. Roberts G, Wolfson P. New directions in rehabilitation: learning from the recovery movement. In: Roberts G, Davenport S, Holloway F, Tattan T, editors. *Enabling recovery. The principles and practice of rehabilitation psychiatry*. London: Gaskell; 2006. 18-37.
17. Farkas M, Gagne C, Anthony W. *Recovery and rehabilitation: a paradigm for the new millennium*. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation; 1999.
18. Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry* 11, 123-8.
19. Repper, J. & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health* 20(4), 392-411.
20. Tse S, Cheung E, Kan A, Ng R, Yau S. Recovery in Hong Kong: Service user participation in mental health services. *International Review of Psychiatry*. 2012; 24: 40-7.
21. Heyes S, Tate S. *Art of Recovery*. Yeovil: Speak Up Somerset; 2005.
22. Perkins R. *Making it! An introduction to ideas about recovery for people with mental health problems*. London: South West London and St George's Mental Health NHS Trust; 2007.
23. Davies, S., Wakely, E., Morgan, S., Carson, J. (2012). *Mental health recovery heroes past and present. A handbook for mental health care staff, service users and carers*. Brighton: Pavilion Press.
24. Mental Health Commission. Oranga Ngâkau. *Getting the most out of mental health services. A recovery resource for service users*. Wellington: Mental Health Commission; 2003.
25. Anthony W. The Principle of Personhood: The Field's Transcendent Principle. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2004; 27:205.
26. Lapsley H, Nikora LW, Black R. *Kia Mauri Tau! Narratives of Recovery from Disabling Mental Health Problems*. Wellington: Mental Health Commission; 2002.
27. Romme M, Escher S, Dillon J, Corstens D, Morris M. *Living with Voices: 50 Stories of Recovery*. Ross-on-Wye: PCCS, 2009.
28. McIntosh Z. *From Goldfish Bowl to Ocean: personal accounts of mental illness and beyond*. London: Chipmunkpublishing; 2005.
29. Scottish Recovery Network. *Journeys of Recovery. Stories of hope and recovery from long term mental health problems*. Glasgow: Scottish Recovery Network; 2006.
30. Bowyer T, Hicks, A., Mailey, P., Sayers, R., Smith, R., Ajayi, S., Faulkner, A., Larsen, J. *Recovery insights. Learning from lived experience*. London: Rethink Mental Illness, 2010.
31. O'Hagan M. *Recovery Competencies for New Zealand Mental Health Workers*. Wellington: Mental Health Commission; 2001.
32. Hope R. *The Ten Essential Shared Capabilities – A Framework for the whole of the Mental Health Workforce*. London: Department of Health; 2004.
33. Farkas M, Gagne C, Anthony W, Chamberlin J. Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions. *Community Mental Health Journal* 2005; 41:141-158.

34. Deegan P. Recovery as a journey of the heart. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1996; 19:91-97.
35. Baumeister RF. *Meanings of life*. New York: Guilford; 1991.
36. Bock T, Priebe S. Psychosis seminars: an unconventional approach. *Psychiatric Services* 2005; 56:1441-1443.
37. Byrne S, Birchwood M, Trower P, Meaden A. *A Casebook of Cognitive Behaviour Therapy for Command Hallucinations*. Routledge: Hove; 2005.
38. Rapp C, Goscha RJ. *The Strengths Model: Case Management With People With Psychiatric Disabilities*, 2nd Edition. Second ed. New York: Oxford University Press; 2006.
39. Resnick SG, Rosenheck RA. Recovery and positive psychology: Parallel themes and potential synergies. *Psychiatric Services* 2006; 57(1):120-122.
40. Russinova Z. Providers' Hope-Inspiring Competence as a Factor Optimizing Psychiatric Rehabilitation Outcomes. *Journal of Rehabilitation* 1999; Oct-Dec:50-57.
41. Perkins R, Repper J. *Social Inclusion and Recovery*. London: Baillière Tindall; 2003.
42. Snyder CR. *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press; 2000.
43. Adams N, Grieder DM. *Treatment Planning for Person-Centered Care*. Burlington, MA: Elsevier; 2005.
44. Tondora J, Pocklington S, Osher D, Davidson L. *Implementation of person-centered care and planning: From policy to practice to evaluation*. Washington DC: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2005.
45. Coleman R, Baker P, Taylor K. *Working to Recovery. Victim to Victor III*. Gloucester: Handsell Publishing; 2000.
46. Ridgway P, McDiarmid D, Davidson L, Bayes J, Ratzlaff S. *Pathways to Recovery: A Strengths Recovery Self-Help Workbook*. Lawrence, KS: University of Kansas School of Social Welfare; 2002.
47. Copeland ME. *Wellness Recovery Action Plan*. Brattleboro: VT: Peach Press; 1999.
48. Becker DR, Drake RE. *A Working Life for People with Severe Mental Illness*. Oxford: Oxford University Press; 2003.
49. Bower SA, Bower GH. *Asserting yourself. A practical guide for positive change*. Cambridge.
50. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing people to change (addictive) behavior*. New York: Guilford Press; 2002.
51. Libermann RP. Future directions for research studies and clinical work on recovery from schizophrenia: Questions with some answers. *International Review of Psychiatry* 2002; 14:337-342.
52. Icarus Project and Freedom Center. *Harm Reduction Guide to Coming Off Psychiatric Drugs*. <http://theicarusproject.net/HarmReductionGuideComingOffPsychDrugs>.
53. Darton K. *Making sense of coming off psychiatric drugs*. London: Mind; 2005.
54. Lehmann P (ed). *Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers*. Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing; 2004.

55. Breggin P, Cohen D. *Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications*. Reading, MA: Perseus Books; 2007.
56. Watkins J. *Healing Schizophrenia: Using Medication Wisely*. Victoria: Michelle Anderson; 2007.
57. Zhu S-H. Number of Quit Smoking Attempts Key to Success. *Scoop Health* 2007; 6 September.
58. Tracy B. *21 Success Secrets of Self-made Millionaires*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler; 2000.
59. Deegan P. The importance of personal medicine. *Scandinavian Journal of Public Health* 2005; 33:29-35.
60. Tondora J, Davidson L. *Practice Guidelines for Recovery-Oriented Behavioral Health Care*. Connecticut: Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services; 2006.
61. Davidson L, Tondora J, Lawless MS, O'Connell M, Rowe M. *A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice Tools for Transforming Mental Health Care*. Oxford: Oxford University Press; 2009.
62. Johnsen M, Teague GB, Herr EM. Common Ingredients as a Fidelity Measure for Peer-Run Programs. In: Clay S, Schell B, Corrigan P, Ralph R, editors. *On our own, together. Peer programs for people with mental illness*. Nashville, TN: Vanderbilt University Press; 2005. 213-238.
63. Higgins A. *A recovery approach within the Irish Mental Health Services. A framework for development*. Dublin: Mental Health Commission; 2008.
64. Russinova Z, Rogers ES, Ellison ML. *Recovery-Promoting Relationships Scale (Manual)*. Boston.

Bilaga 3:

Svenska exempel

Elektroniska tips

1177/Vårdguiden:

<http://www.1177.se/Jonkopings-lan/Tema/Psykisk-halsa/Att-ma-bättre/Behandlingar/Aterhamtning-fran-psykisk-ohalsa/>

Socialpsykiatriskt Forum:

www.socialpsykiatrisktforum.nu/media/dokumentationer/topor_sundstrom_aterhamtning.pdf

Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI):

www.med.lu.se/hv/cepi/forskningsomraaden/delaktighet_och_aaterhaemtning

Litteraturtips

Alphonce, Elisabet (2002). *Ta tillbaka makten över ditt liv - en väg till återhämtning efter kriser och psykisk sjukdom*. Stockholm: RSMH & FoU-enheten Psykiatri Södra Stockholm.

Brunt, David, Hansson Lars, (2014). *Att leva med psykisk funktionsnedsättning*. Lund: Studentlitteratur

Bogarve, Camilla, Ershammar, David & Rosenberg, David (2012). *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder*. Stockholm. Gothia Förlag.

Chau, Khai (2002). *Min återhämtning från psykosen*.

http://aterhamtning.se/min_aterhamtning_chau.pdf

Denhov, Anne (2000). *Personalens bidrag till återhämtning - Ett brukarperspektiv*. Stockholm: FoU-enheten Psykiatri Västra Stockholm.

Engman, Tommy -*På väg mot återhämtning*. http://aterhamtning.se/s_material_2.pdf

Gentzel, Laila (2006.) *Nätverkskontrakt – Ett verktyg i återhämtning*. RSMH och Föreningen Balans.

Lagercrantz, Arvid (2010) *Mitt galna liv*. Stockholm. Lind & Co.

Lauveng, Arnhild (2010) *Onyttig som en ros*. Sivart Förlag

Kåver, Anna (2004). *Att leva ett liv, inte vinna ett krig. Om acceptans*. Stockholm: Natur & Kultur.

Nilsonne, Åsa (2004). *Vem är det som bestämmer i ditt liv? Om medveten närvaro*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Nordén, Hans (2009). *Nu åker jag slalom*. Sveriges kommuner och landsting.
- Sandborg, Marcus (2010). *En lång väg hem*. Addera Förlag
- Schön, Ulla-Karin, doktorsavhandling (2009). *Kvinnors och mäns återhämtning från psykisk ohälsa*. [pdf](#) (internet).
- Topor, Alain & Borg, Marit (2007). *Relationer som hjälper*. Lund: Studentlitteratur.
- Topor, Alain (2004). *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Topor, Alain m fl. (2002). *Vägen upp. Om att återhämta sig från svår psykisk sjukdom*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa.
- Topor, Alain, Broström, Kjell & Strömvall, Rosita (red) (2007). *Vägen vidare -Verktyg för återhämtning vid psykisk ohälsa*. Stockholm: RSMH & FoU-enheten Psykiatri Södra Stockholm.
- Topor, Alain (2001). *Återhämtning från svåra psykiska störningar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Törnström, Jounanita (2004). *Ansiktet bakom masken. Om att vara borderline*. Bokförlaget Mareld

Tack

“Den här rapporten har uppkommit från en delad expertis av många personer med egen och/eller professionell erfarenhet av psykisk ohälsa och det är jag enormt tacksam för. Den skrevs under en tids frånvaro från det dagliga arbetet och det tackar jag varmt the Institute of Psychiatry och The South London and Maudsley NHS Foundation Trust. Jag vill också tacka Johan Larsen och Vanessa Pinfold på Rethink Mental Illness och deras oreserverade/frikostiga stöd och entusiasm för att göra återhämtning till verklighet.”

/Mike Slade