

# Mestringsplan

## når det blir vanskelig

### Hensikt

- Bli bevisst på å oppdage tegn på forandring
- Planlegge hvordan du kan stoppe en negativ utvikling
- Klargjøre hvordan du på best mulig måte kan søker hjelp
- Skriftliggjøre planen i samarbeid med hjelpeapparatet og dine nærmeste

Utarbeidet i et samarbeid mellom Psyk. avd. Blakstad, Psyk. avd. Lier og Brukerutvalget i Vestre Viken

Høst 2013

### Hvorfor

Målet med planen er at den skal legge til rette for mestring av dine utfordringer, og bidra til at ting blir mer forutsigbare når det er behov for det.

### Hva

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

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

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

Det er viktig at alle du samarbeider med, er orientert om planen. Den erstatter ikke individuell plan, men kan være et tillegg til den.

Planen kan endres. Tidlige tegn kan for eksempel endre seg over tid og du kan bli bevisst på ny. Dette bør da også endres i planen.

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

### Denne planen beskriver:

- Dine varselsignal
- Dine tiltak
- Sosialt nettverks tiltak
- Helsepersonellets tiltak



Mestringsplan i forhold til: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Mine varselsignaler: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dette kan jeg gjøre for å mestre kriser (overfor meg selv, venner/familie eller andre): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tegn som andre kan merke: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dette kan mine nærmeste gjøre når de merker disse tegnene: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hvis ikke det hjelper kan jeg kontakte:

	Tlf:	Når kan jeg ringe?
	Tlf:	Når kan jeg ringe?

Hva ønsker jeg fra dem (gjør avtale på forhånd)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tiltak jeg ønsker hjelpeapparatet skal iverksette: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hvem tar seg av barnet mitt (når jeg har behov for støtte eller ved innleggelse)?

Navn:	Tlf:
Navn:	Tlf:

Annet:

  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_