

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Kontrakt för Brukarstyrd inläggning

*Syftet med Brukarstyrd inläggning (BI) är att jag har möjlighet att lägga in mig när jag känner att det finns risk att jag skadar mig eller försöker att ta mitt liv, om mina ansträngningar för att undvika detta inte minskat mina impulser att skada mig själv. Med hjälp av BI kan jag personligen, på ett bättre sätt, ta kontroll över min egen vård. Detta kommer att hjälpa mig att ta kontroll över mig själv och min situation.*

### **Mina mål:**

**Mitt/mina mål med Brukarstyrd Inläggning (BI) är:**

*(Fyll i det eller de mål som är viktiga för dig!)*

---

---

---

Jag arbetar tillsammans med personen som skriver in mig, vid inläggningen fram ett specifikt mål för varje BI.

### **När och hur söker jag BI?**

**Vilka är tidiga tecken på att jag behöver en BI?**

*(Fyll i de tecken som du kan lägga märke till!)*

---

---

---

### **Hur gör jag för att bli inlagd?**

Jag tar kontakt med avdelningen på telefonnummer xxx-xxxxxxx

Jag har möjlighet att lägga in mig med BI varje dag mellan kl. 08.00 och 20.00, på de sängplatser som är avsatta för detta. Om ingen av sängarna är lediga är jag välkommen att ringa och fråga igen nästa dag och diskutera på telefon hur jag under tiden kan göra för att få det stöd jag behöver.

### **Ramar för BI**

**Vem skriver in mig?**

På avdelningen träffar jag omvårdnadspersonal som har ett inskrivningssamtal med mig, enligt den rutin som finns vid BI.

### **Hur länge kan jag vara inlagd och hur ofta får jag lägga in mig?**

En BI kan vara 1–3 dygn och kan användas maximalt 3 gånger/månad. Hur lång en inläggning ska vara samt tidpunkt för utskrivningssamtal bestäms vid inskrivningssamtalet.

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

### **Vad kommer jag att erbjudas på avdelningen under BI?**

- På avdelningen kommer jag att erbjudas samtal med omvårdnadspersonal 1–2 gånger per dag, 15-20 min per samtal. Detta är inte psykoterapisamtal utan vänliga och enkla samtal om min dag.
- Jag kan delta i aktiviteter som organiseras på avdelningen.

### **Vad kommer jag inte att erbjudas på avdelningen under BI?**

- Samtal med läkare, förändringar i medicinering eller psykoterapi.
- Läkemedel (du måste ta med din egen, i adekvata doser för tiden du kommer att vara inlagd).

### **Kan jag få hjälp/ bli inlagd utöver detta?**

- Utöver möjligheten att bli inlagd med BI har jag tillgång till exakt samma vård som jag skulle haft om jag inte skrivit på det här kontraktet.
- Under BI är jag också ansvarig för att min behandling fortsätter i öppenvården i form av redan inplanerade besök (till exempel terapi och/eller gruppbehandling som jag deltar i).

### **Vad behöver jag under min BI för att nå mina mål?**

**Detta kan jag göra på avdelningen för att reglera mina känslor/må bättre/distrahera mig:**

*(Skriv dina egna exempel, t. ex. vila, duscha, spela spel på min telefon, ta en kopp te, gå en promenad, måla, göra pärlplattor, tala med personalen, lyssna på musik, titta på en film, ringa en vän...)*

---

---

---

### **Jag önskar den här typen av bemötande från personalen:**

*(Till exempel skulle du vilja stanna på ditt rum för att vila och själv ta kontakt med personalen eller skulle du vilja att de kommer och frågar hur det är med dig för att hjälpa dig att bli mer aktiv? Det kan också vara exempelvis: "Jag vill att de ska vara tydliga när de pratar med mig." eller "Jag vill gärna bli påmind om min krisplan.")*

---

---

---

### **Annat specifikt stöd som jag har i hemmet och kan behöva på avdelningen:**

*(Beskriv bara om du vet att du har detta!)*

### **Mina ansvarsområden som jag behöver ordna för om jag inte är tillgänglig i tre dagar:**

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Om jag är förälder ber jag ..... att ta hand om mina barn när jag behöver en Brukarstyrd inläggning.

Om jag har djur ber jag ..... att ta hand om dem när jag behöver en Brukarstyrd inläggning.

Andra jag behöver informera om att jag inte är tillgänglig i tre dagar (ex boendestöd, praktik, skola, arbete):

---

---

---

### ***Hur kommer mina erfarenheter av BI att utvärderas?***

Mina erfarenheter och utfall av BI kommer att utvärderas var X:e månad av de personer som skriver på kontraktet.

### ***Vad åtar jag mig att följa under BI genom att skriva på det här kontraktet?***

- Jag ber om och tar emot hjälp.
- Jag skadar mig inte eller använder andra destruktiva beteenden.
- Jag tar med mig egna läkemedel för tiden jag ska vara inlagd i en dosett.
- Jag följer avdelningens regler.
- Jag tar inte med några saker som kan minska säkerheten på avdelningen (se separat lista från aktuell avdelning).
- Jag utsätter inte andra på avdelningen för risker
- Jag är inte våldsam eller påverkad av alkohol eller droger.
- Andra regler som är specifika för mig:

---

---

***Jag förstår att jag åtar mig att följa detta så snart jag skrivit på kontraktet. Ett undertecknat kontrakt är en förutsättning för att jag ska få tillgång till BI.***

***Jag har läst och förstått innehållet i kontraktet ovan och åtar mig att följa det.***

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

Individ \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

---

Behandlare i öppenvård \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Företrädare för avdelning 1 \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

---