

Eksempel på kriseplan til bruk ved bipolare lidelser

Navn:

Fødselsnummer:

Diagnose: Bipolar lidelse type 1

Formål med planen: Å hindre nye maniske episoder ved å sørge for at det raskt blir satt inn tiltak

1. Varselsymptom (de tidligste først)
 - a. Lite søvn
 - b. Blir værende på jobb utover ettermiddagen og kvelden (men ikke mer enn to timer)
 - c. Finner på nye prosjekt, legger meg opp i andre sine arbeidsoppgaver
 - d. Prater mye
 - e. Blir ukonsentrert, klarer ikke å sitte stille på kontoret
2. Tiltak jeg kan gjøre selv:
 - a. Regulere søvnen. Ikke for mye og ikke for lite
 - b. Holde fast på regelmessige måltider og andre daglige rutiner, selv om det er tungt å gjennomføre eller ikke blir opplevd som meningsfylt
 - c. Unngå overdreven stimulering (være forsiktig med TV og internett)
 - d. Oppsøke aktiviteter som gir ro
 - e. Ikke ta viktige avgjørelser
 - f. Andre tiltak: Etter en søvnløs natt kan du ta en tablett Syprexa 10mg neste kveld. Dette har du som nødmedisin hjemme, og du kan styre bruken selv
3. Faresignal (må ha hjelp av andre):
 - a. Søvnproblemer (to søvnløse netter)
 - b. Blir værende på jobb utover ettermiddagen og kvelden (over to timer)
 - c. Økende irritasjon
 - d. Prater så mye at andre ikke kommer til
 - e. Er ukonsentrert og fullfører ikke det jeg har begynt på
4. Tiltak:
 - a. Etter to søvnløse netter: ta kontakt med fastlegen. Hvis du ikke kommer i kontakt med fastlegen, ta kontakt med din pasientansvarlige ved sykehuset. Telefonnummeret står under.
 - b. Be om en samtale med din overordnede på jobb, som har en kopi av denne planen. Be han om å vurdere hvordan du fungerer på jobb. Bør du være sykmeldt eller jobbe kortere dager? Rådfør deg med pårørende.
 - c. Du har gitt samtykke til at arbeidsgiveren din og dine nærmeste pårørende kan kontakte de ansatte i kommunehelsetjenesten eller ved sykehuset hvis de blir urolige over aktivitetsnivået ditt, eller av andre grunner mener at du trenger helsehjelp.

Kontaktinformasjon:

	Navn		Tlf. nr.
Pårørende		Tlf. pårørende	
Arbeidsgiver (firma)		Tlf. firma	
Leder		Tlf. leder	
Kontaktperson kommunehelsetjenesten			
Pasientansvarlig sykehuset			

Disse har kopi av kriseplanen: nærmeste pårørende, arbeidsgiver, kommunehelsetjenesten, sykehuset

Sted, dato:

Signatur pasient

Signatur pasienansvarlig