

Sammanvävda liv

- ett norskt exempel på familjeorienterat arbete i familjer med psykisk ohälsa

Bente Weimand

Førsteamanuensis, OsloMet

Seniorforsker, Akershus universitetssykehus



Innehåll

- Behovet av att se till att både barn och vuxnas behov tas om hand om och involvera familjen
- Utmaningar
- Nationella lagar, riktlinjer och hälsopolitiska riktlinjer (Norge)
- Erfarenheter av att arbeta med hela familjen

- Ansatte: anställda
- Familiefokusert praksis: Familjefokuserad praxis (FFP)
- Helsepersonell: vårdpersonal
- Helsetjenester: hälsotjänster
- Omsorg: omvårdnad/ vård
- Opplevelse: erfarenhet
- Psykiske lidelser: psykiska störningar
- Pårørende: närliggande/ anhöriga
- Retningslinje: Riktlinje
- Støtte: Stöd
- Utfordring: Utmaning



Erfaringer fra forsknings- og utviklingsprosjekter:

- **Multisenterstudie: Barn som pårørende**
- **Levekårsstudier:**
 - Voksne pårørende til mennesker med rusmiddelproblemer
 - Barn som har foreldre med rusmiddelproblemer
 - Familier som opplever spillavhengighet
- **ACT-evaluering**
 - Pårørendes/ teamenes erfaringer med samarbeid
- **PET-prosjekt (v/ SME, UiO)**
 - Delstudie om hvordan barn og unge opplever at foreldre eller søsknen utsettes for tvang
 - Delstudie om helsepersonells erfaringer med å støtte barn
- **Chatlogg-studie**
 - barn av foreldre med rusmiddelproblemer

- **Utvikling av ny veileder for pårørende i helse- og omsorgstjenesten**
- **Utvikling av Masteremne og onlinekurs m/gruppeledermanual om familiearbeid i psykiske helsetjenester**
- **Evaluatingsstudie: Helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjoner**
- **Doktorgrad** om voksne pårørende og samarbeid med psykiske helsetjenester

- **Pågående forskningsprosjekt:**
 - **NaltRec** “Long acting naltrexone for opioid addiction: the importance of mental, physical and societal factors for sustained abstinence and recovery”
 - **BPS Bedre PårørendeSamarbeid**
 - **RACT (Families in Resource Group Assertive Community Treatment)**

Varför inkludera närmstaende i behandlingen av personer med allvarliga psykiska störningar?

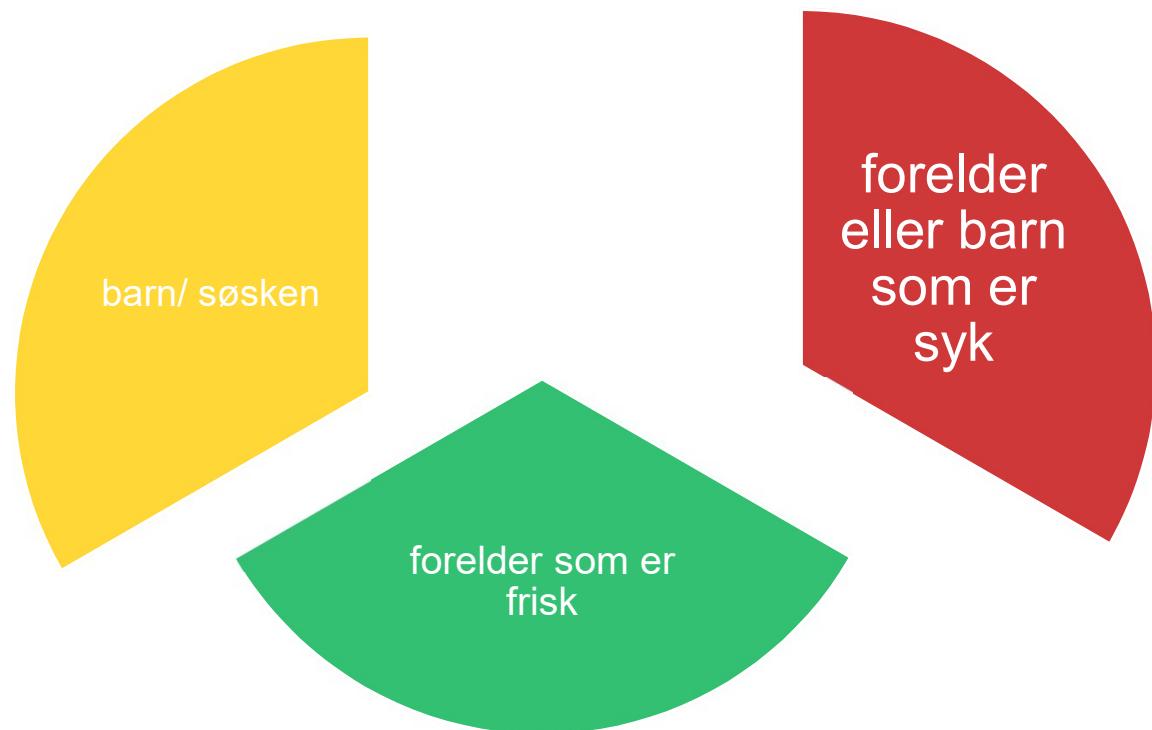
- Pårørendes belastninger, støttebehov, roller (og rettigheter i Norge)



- Helsepersonellets og tjenestenes plikter (i Norge)



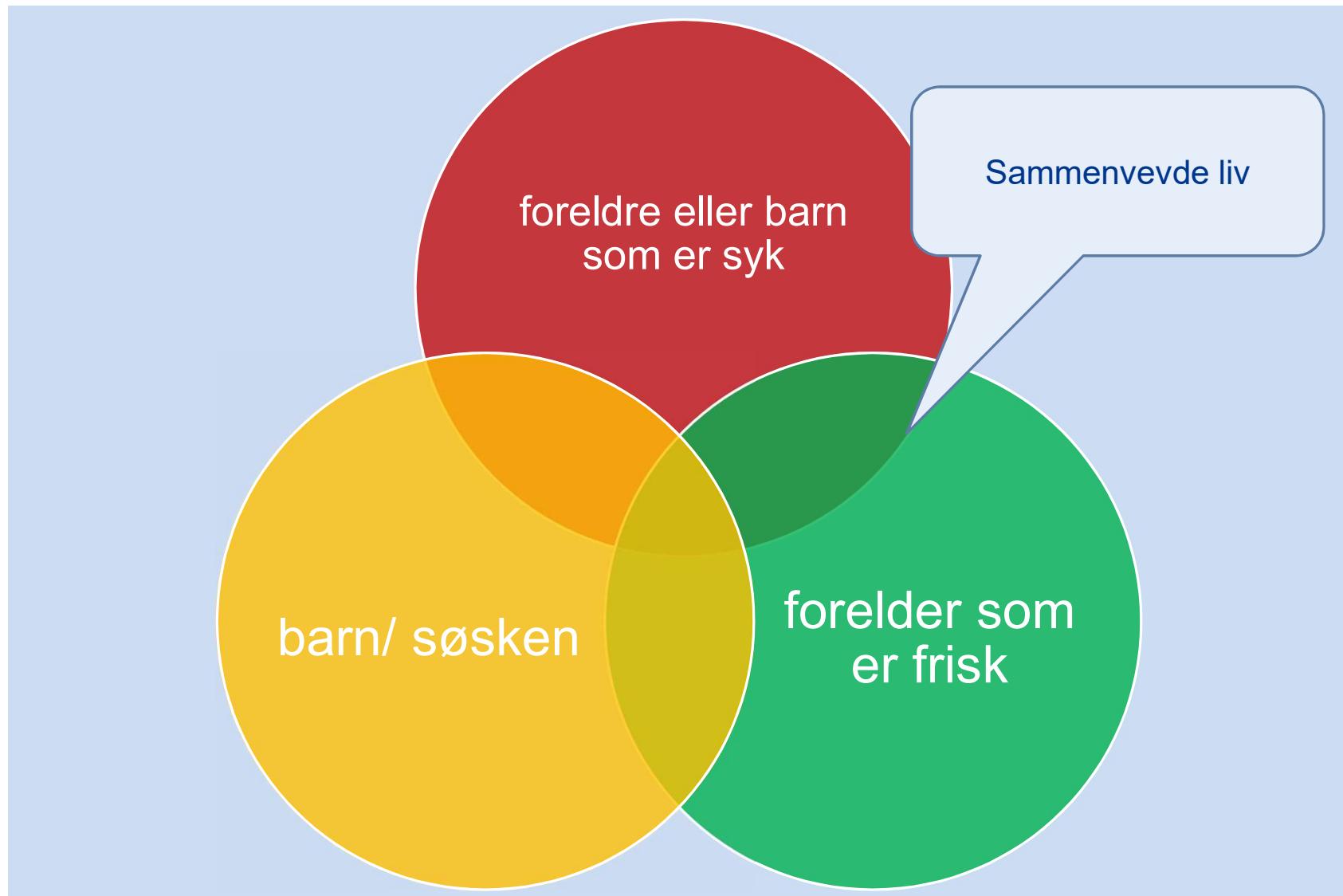
Kan vi forstå familiemedlemmene isolert?

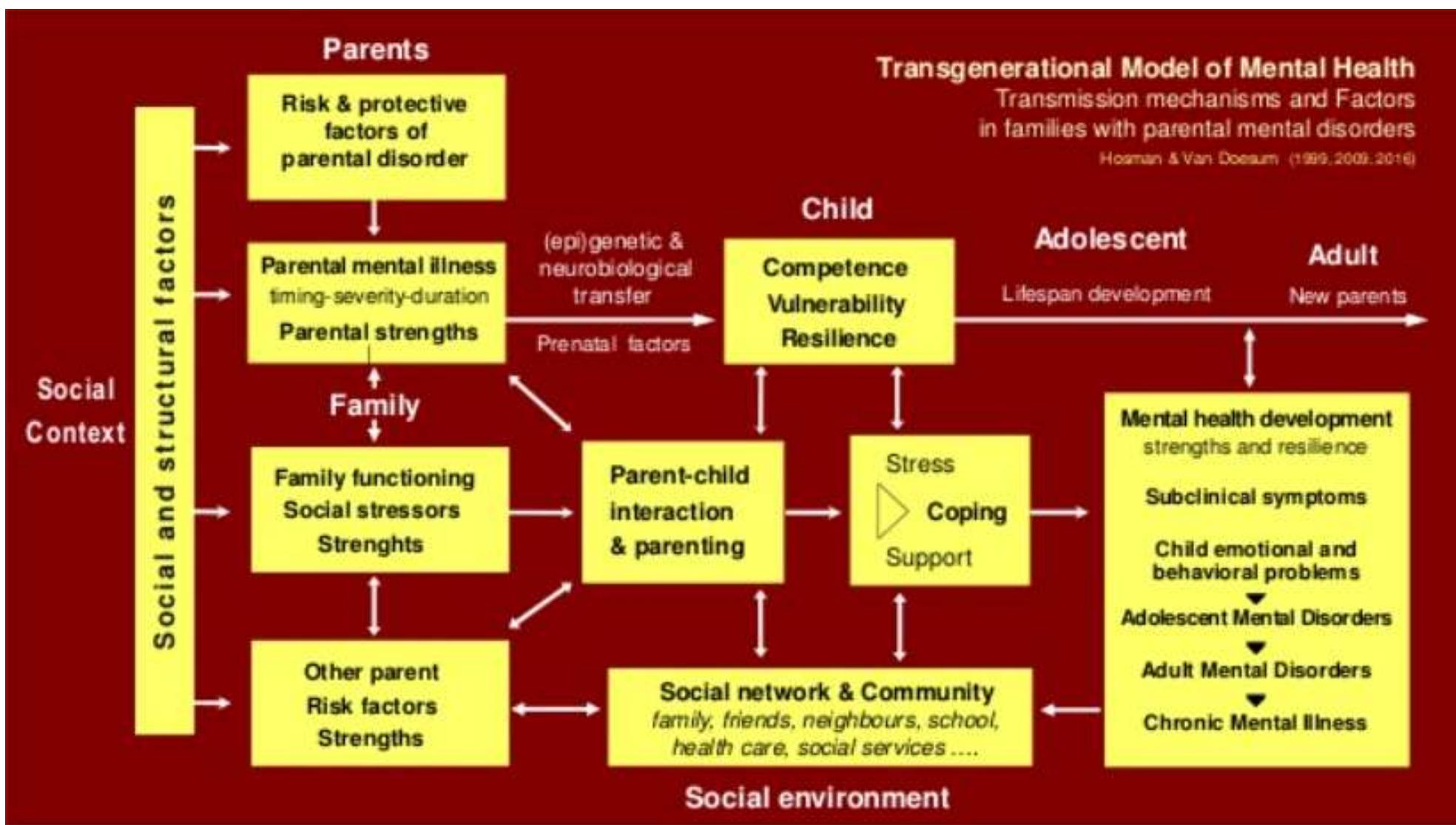


Sementert silotenkning

Sammennevdeliv







Clemens hosman 2016



- 300 000-600 000 er pårørende til mennesker med alvorlig psykisk lidelse i Norge (Weimand 2012)
- 265 000 barn har foreldre med moderat til alvorlig psykisk lidelse, 115 000 med alvorlig psykisk lidelse
- 65 000 barn pr år: foreldre som behandles i psykisk helsevern (Lilleeng 2009)
- 70 000 har foreldre med moderat til alvorlig rusmiddelproblem
- 30 000 med klart alvorlig rusmiddelproblem (Torvik, Rognmo 2011)
- **Norge: 5,3 mill- Sverige: 10,2 mill**



Vilka berörs?

- Nästan 1 miljon svenskar i arbetsförfålder har någon form av psykisk ohälsa och upp till 1 av 2 kommer någon gång i livet att drabbas.
- Självmord är den vanligaste dödsorsaken bland unga mellan 15–44 år. Över 1 000 personer tar varje år sitt liv i Sverige, vilket är fyra gånger fler än som dör i trafiken. En mycket stark riskfaktor för självmord är depression.
- Antalet sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa ökade med 67 procent mellan 2010 och 2015. Risken att drabbas av psykisk ohälsa är högre för kvinnor än för män.
- Nästan 1 av 3 unga mellan 16–24 år har besvär av ängslan, oro eller ångest.

Vad kostar det?

- Kostnaderna för psykisk ohälsa i Sverige uppskattas till 70 miljarder kronor per år.
- Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige och utgör 40 % av de totala sjukskrivningskostnaderna.
- De totala årliga samhällskostnaderna för enbart depressionssjukdomar i Sverige fördubblades mellan 1997 och 2005 från 16 miljarder till 33 miljarder kronor.
- Utöver de stora samhällskostnaderna till följd av psykisk ohälsa så drabbas individen mycket hårt, ofta med nedsatt livskvalitet, isolering, diskriminering och stigmatisering.

<http://www.forskasverige.se/vardet-av-forskning/psykisk-ohalsa>

Pårørendes helse – dårligere enn i befolkningen ellers

SF-36	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
General population, Norway (Loge & Kaasa, 1998)	87.30	77.95	75.10	76.85	60.05	85.65	81.80	78.80
Relatives in Mental Health (LPP) (Weimand, Hedelin, Sällström & Hall-Lord 2010)	83.47	70.88	62.40	64.42	42.82	68.74	72.13	67.20

PF= Physical Function RP= Role, Physical BP= Bodily Pain GH= General Health

VT= Vitality SF= Social Function RE= Role, Emotional MH= Mental Health

Pårørende psykisk helse versus sykehjemspasienter (Bergen)

Physical Health	PF		RP		BP		GH	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD
NHP	17.2	20.5	58.9	42.7	71.1	32.7	55.2	21.1
REL	83.5	19.7	70.9	28.6	62.4	26.6	64.4	23.2

Mental Health	VT		SF		RE		MH	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD
NHP	41.8	21.0	72.9	28.6	71.7	39.1	69.4	20.5
REL	42.8	23.3	64.8	27.4	72.1	28.4	67.2	20.1

PF= Physical Function RP= Role, Physical BP= Bodily Pain GH= General Health
 VT= Vitality SF= Social Function RE= Role, Emotional MH= Mental Health

Et eksempel:



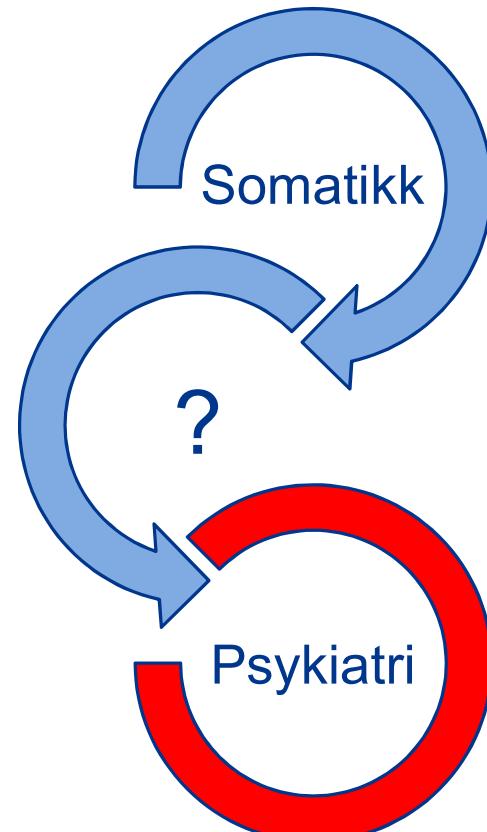
- Forelder- med barn i skolealder
- Ektefelle som i lang tid har vært alvorlig suicidal, flere suicidforsøk
- Ingen samtale med helsepersonell
- Ingen hjelp med barna
- Utslitt, føler håpløshet
- Orker ikke mer

Fra hans historie:

Dette eksempel er tatt ut



Hvordan kan vi forstå denne forskjellen i oppfølging?



- Noen kjente utfordringer (profesjonelle, juridiske og etiske) i pårørendesamarbeid
- - og hvordan løse dem?





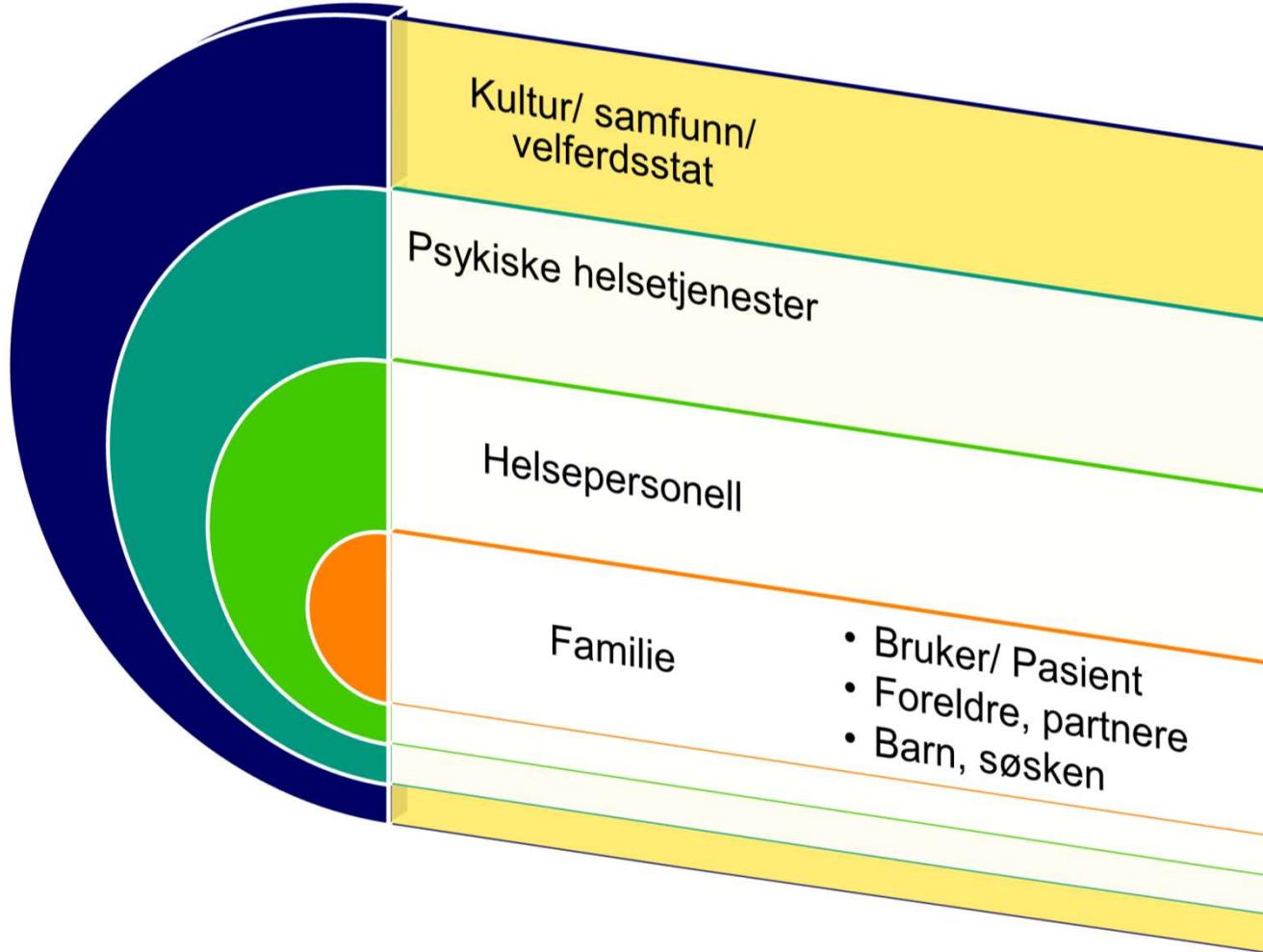
«*Tjenesten klarer ikke å se
pasienten og pårørende og
møte dem der de er*»

Førde m fl. 2013



*Helsetjenestene følger bare
delvis opp loven om
informasjon og hjelp til
familier og barn*

(Ruud et al. 2015)



Samfunnsnivå: utfordringer som får betydning for familiefokus og pårørendeearbeid i psykiske helsetjenester

Paradigmets betydning; f. eks

- faglig forståelse
- juss
- finansiering og organisering av tjenestene
- profesjonsutdanningens innhold
- etc...

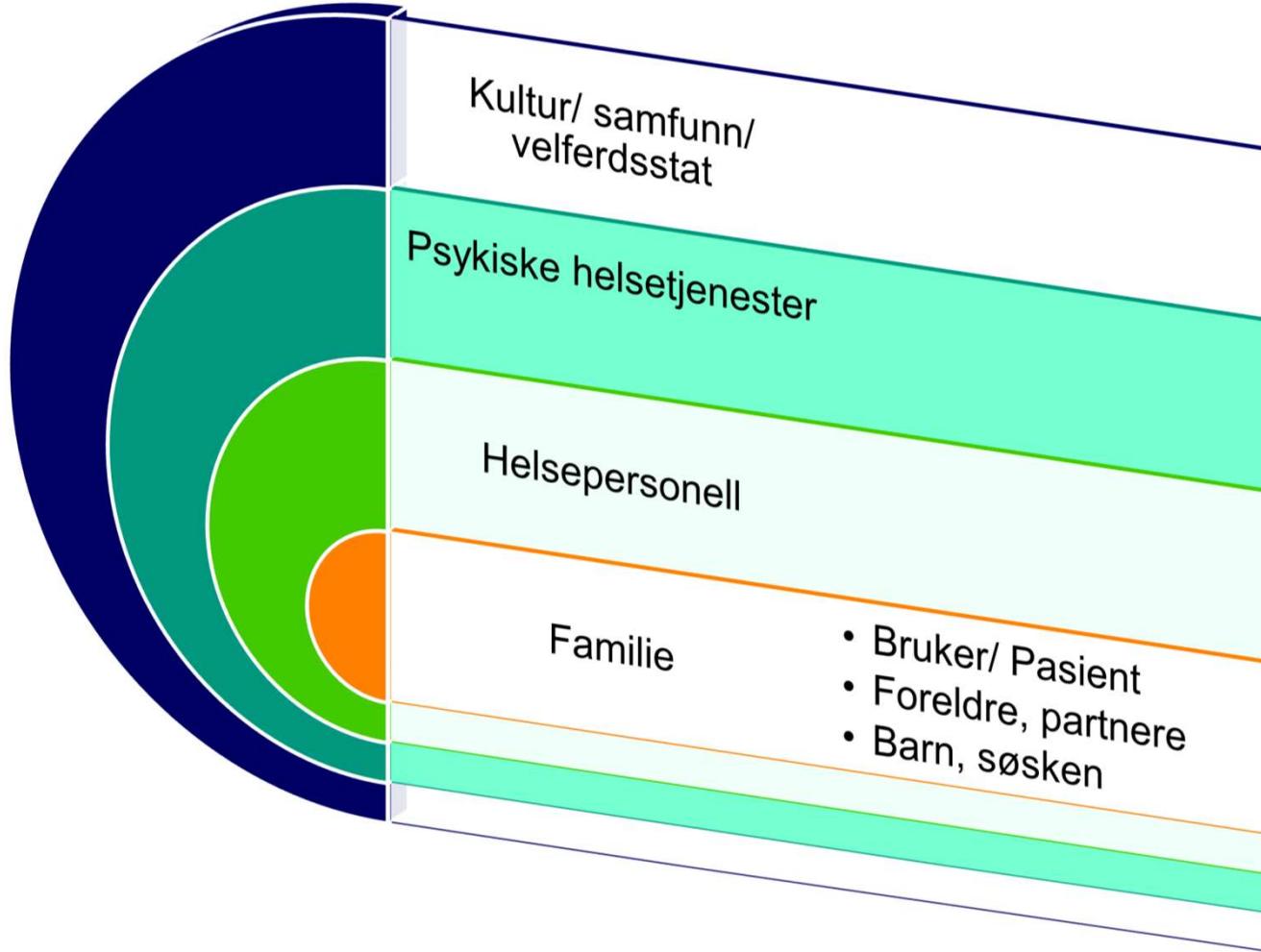
Postmoderne forståelse av mennesket

Bidrar til at individbasert behandling går foran familiefokus og pårørendeinvolvering

- ...eks på historisk utvikling som har hatt betydning:
- Deinstitusjonalisering 1975-90: antall plasser halvert, økt antall innleggelsjer
- «Pasientens stemme har en sentral plass når hjelpe tiltak skal evalueres kritisk»
- «(...) antakelse om pårørende og nærmiljø som skadelig for pasienten (...) kan stå i veien for å oppdage effektive tiltak»

(Nyttingnes og Pedersen, 2017)

- Vi har kommet lengre – men stigma og skam følger fortsatt den som sliter psykisk og familien



En mors opplevelse:

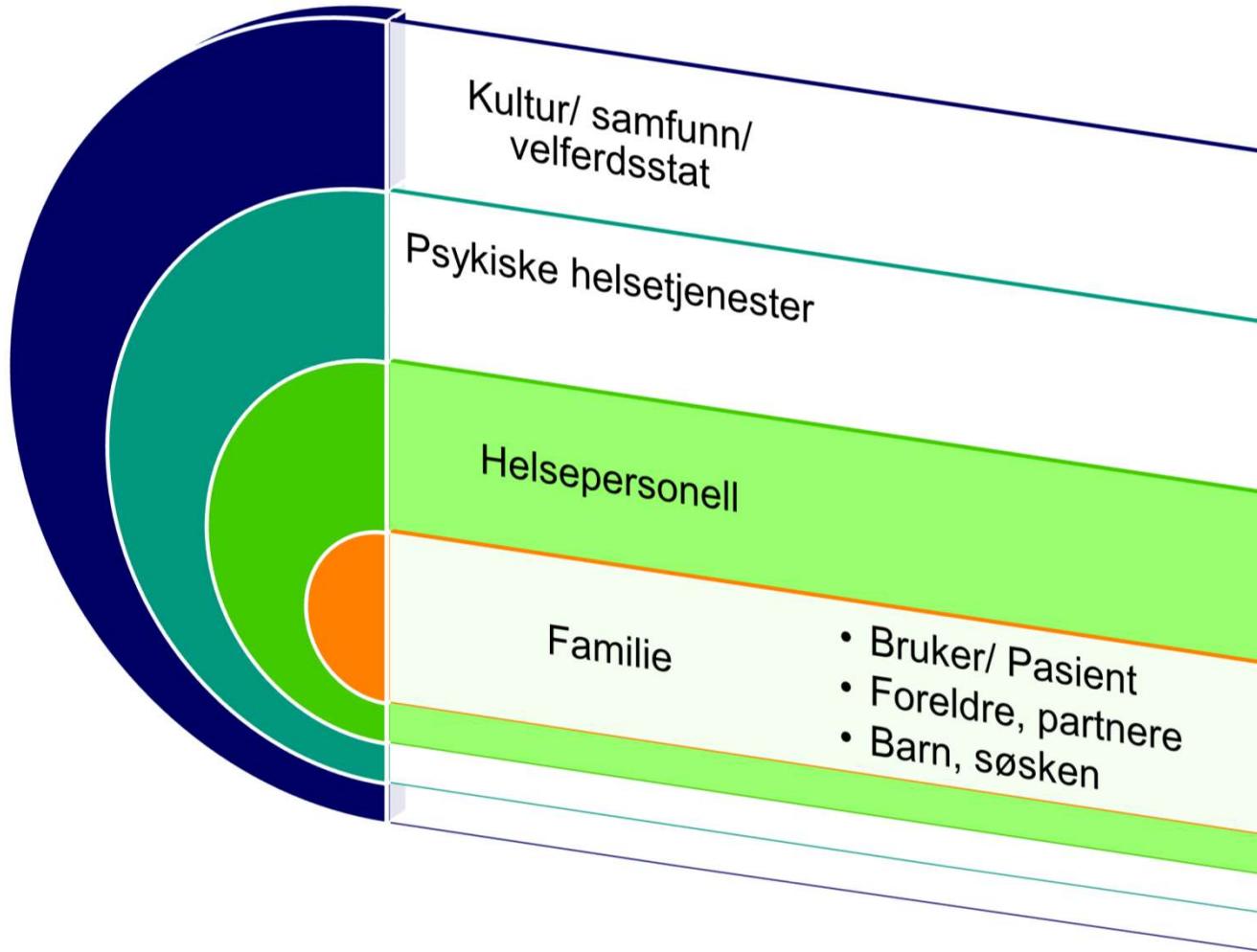
«Sjokket over innleggelsen hans ble så mye større da vi så hvordan systemet fungerte. Vi kom med tillit til at fagfolk ville ta seg av vår sønn, at han ville bli lyttet til, og i tillegg at vår kjennskap til og kunnskap om ham kunne være til hjelp i behandlingen. Vi opplevde å bli avvist tvert, tildels arrogant».





*... helsepersonell skyver noen ganger taushetsplikten og mangel på tid til å snakke med de pårørende foran seg,
og undervurderer pårørendes positive betydning,
eller lar være å gå inn i tematikken fordi det er svært komplekst,
eller fordi de har mangelfull erfaring og kompetanse knyttet til involvering av pårørende*

(Landeweer mfl. 2017)



Konteksten man jobber innenfor

- Individualistisk: pasient/terapeut (siloer)
- Tillitsfull allianse
- Samtykke og taushetsplikt
- (Manglende) rutiner, ressurser, kunnskap



Respekt for pasientens autonomi, interesser og integritet (bygge allianse)

versus

Pårørendes levekår, livskvalitet og helse

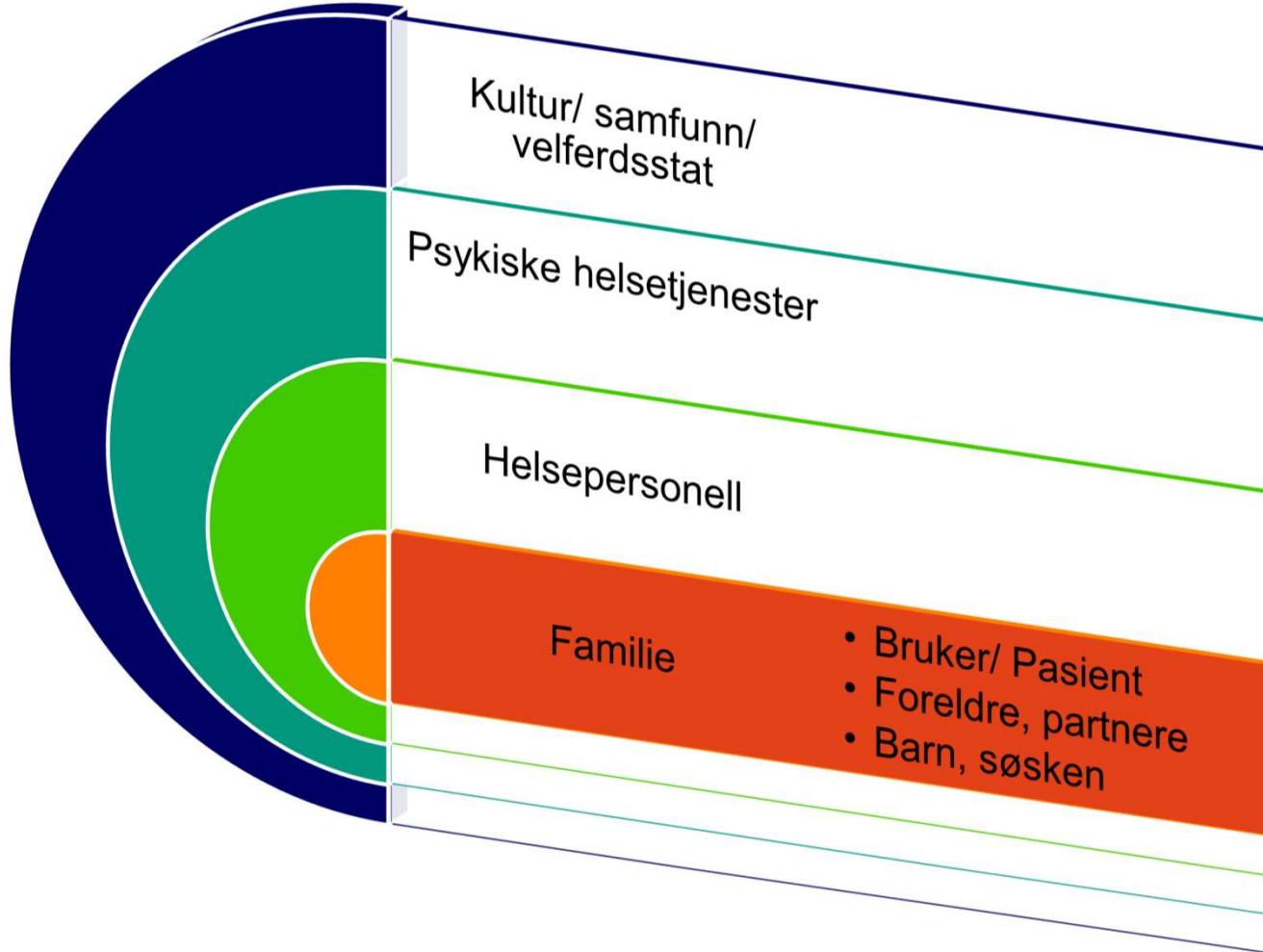
“Vårt ansvar er først og fremst pasienten”

- Et grunnleggende premiss
- Utvikle og vedlikeholde en tillitsfull allianse med pasienten; lange tradisjoner
(eks. Peplau 1952, Lego 1980, Hummelvoll 1996, Barker 1999, 2001...)
 - Alliansen er grunnstenen for et terapeutisk samspill
 - Alliansen har skjøre forhold, personalet må sette pasienten først

Eksempler dilemmaer

- Bruker vil ikke dele informasjon med sine pårørende og pårørende er fortvilet over ikke å få informasjon
- Helsepersonellets faglige vurderinger går på tvers av brukerens eller pårørendes vurderinger
- Pårørende har sterke meninger om helsehjelpen som ikke deles av brukeren
- Ulike pårørende er uenige om hva som er det beste for brukeren
- Helsepersonellet anser at nærmeste pårørende ikke er en ressurs for brukeren
- Når helsepersonell opplever at tid og ressurser ikke strekker til





Forskning om barn och vuxna närliggande till personer inom psykisk helse och rus anger:

Voksne pårørende

- negativ innvirkning på helse og livskvalitet, arbeidsliv og økonomi
- Overlåtit sig själva med ett svårt ansvar som man inte kan undkomma (men mangler overskudd)
- ekskluderes ofte av helsepersonell
- helsepersonell finner det vanskelig å inkludere pårørende
- Familiesamhold er beskyttende
- sosial støtte er beskyttende faktor (men mangler overskudd)

Barn som pårørende

- negativ innvirkning på livskvalitet, skolesituasjon og sosialt liv
- ensomhet og utenforskap
- helsepersonell finner det vanskelig å spørre (om) barn



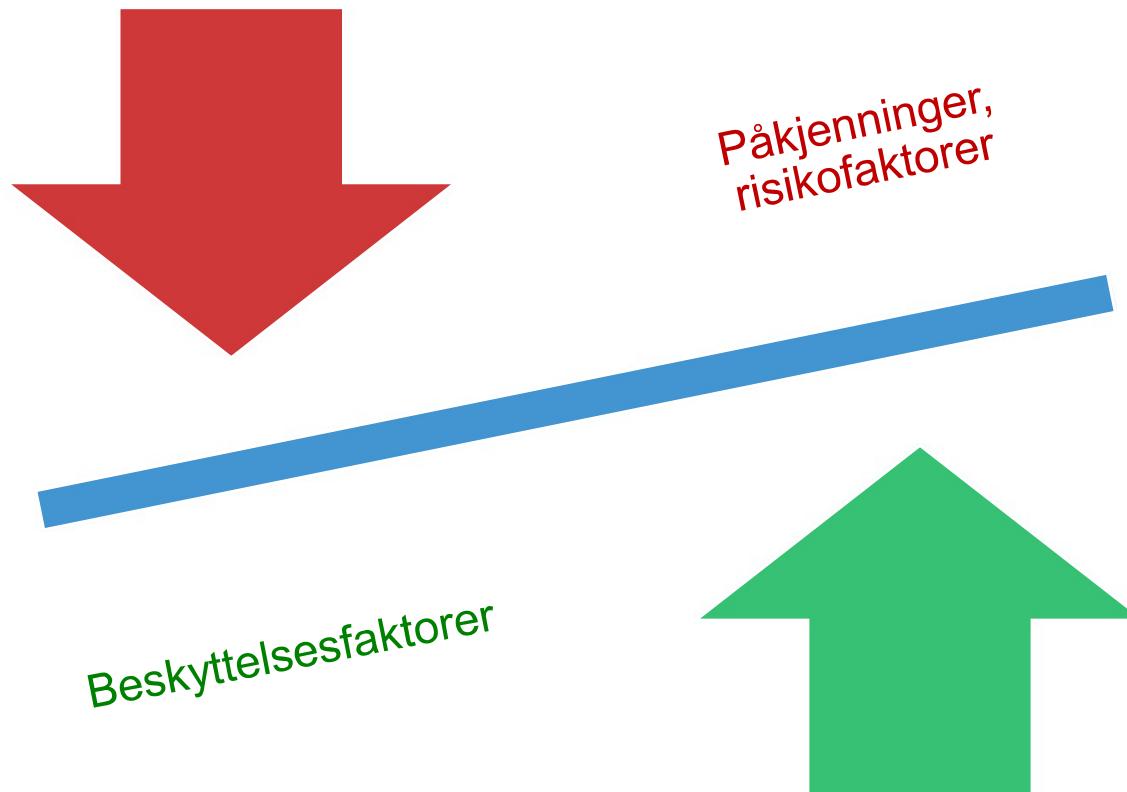
Fra rekrutteringer i psykisk helsevern/ Barn som pårørende-studien

«"Vissa patienter har inte informerats om studien (av terapeuter) eftersom deras terapeut tyckte att de var för sjuka för att delta» (Ruud m.fl. 2015).

Anledningen var ofta oro för att det var stressande för patienter att prata om hur barn drabbas av sin förälders sjukdom.



Familiehelse: barns helse og utvikling, foreldres helse





Hva vet vi om familier og pårørende innen psykisk helse og rus?



Familiesamhold og sosial støtte

- Mest familiesamhold i familie med somatisk sykdom
- Mest sosial støtte hos foreldre med somatisk sykdom

Fra multisenterstudien om barn som pårørende (rapport-helsedirektoratet, Ruud et



Hva bør vi være særlig oppmerksomme på

Fra multisenterstudien om barn som pårørende (rapport-helsedirektoratet, Ruud et al. 2015)

- Alle foreldrene:
 - godt utdannet
 - relativt god livskvalitet
 - normale boligforhold (unntatt foreldrene med ruslidelse)
- De andre foreldrene/ voksne tilknyttet ruslidelse
 - høyest psykisk symptombelastning
 - relativt høy andel lovbrudd, innsatt i fengsel
- Foreldre med psykisk sykdom
 - høyest psykisk symptombelastning
 - mindre familiesamhold/ sosial støtte
- Foreldre med ruslidelse
 - lav inntekt
 - usikre boforhold, flyttet mest
 - flest tilleggslidelser og lengst sykdomserfaring
 - 60 % problematisk bruk av rusmidler
 - høy andel lovbrudd, innsatt i fengsel
 - 60 % enslige
 - mindre familiesamhold/ sosial støtte
 - høyest psykisk symptombelastning

Hva forteller foreldrene?

Fra multisenterstudien om barn som pårørende (rapport-helsedirektoratet, Ruud et al. 2015)

Begge foreldre:

- Behov for samtaler om sykdom og symptomer, støtte og avlastning
- Behov for hjelp til å snakke med barn om sykdom og framtid
- Ensomhet og isolasjon

• Foreldre som er syke:

- Sorg og skam over ikke å strekke til/ være en belastning for de nærmeste
- Økonomiske vansker på grunn av sykdom kan være en tilleggsbelastning



Annen forelder/ voksen:

- Maktesløshet og usikkerhet om framtiden
- Vanskelig å håndtere krav fra arbeidsgivere, den som er syk og familiens barn
- Kan ha store påkjenninger selv om en ikke lever sammen med den som er syk



I hvilken grad opplevde foreldre i psykiatri med barn over 8 år reduserte kapasitet som følge av sykdom?



70-80 %: redusert kapasitet til praktisk arbeid hjemme

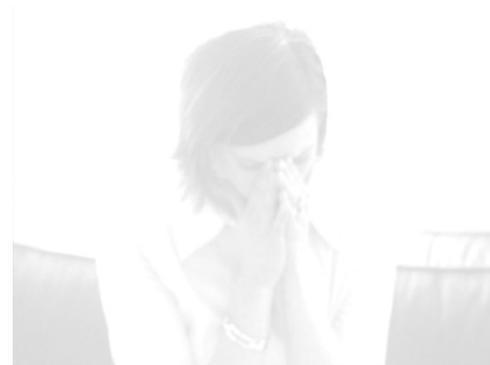
30-50 %:redusert kapasitet til å følge opp barna

(Ruud et al 2015)

NB- skjevt utvalg

Foreldre med psykisk lidelse

- «Ikke tilgjengelig» pga depresjon/ psykose
- Uforutsigbarhet ved personlighetsforstyrrelse
- Utrygghet ved negativ atferd (flat, rar, sint, overveldende)
- Sviktende foreldrefunksjon
- Strever med å være trygg base eller trygg havn
- Til hinder for utforskertrang og tilknytning
- Familiefokusert praksis som beskyttende faktor



(Betty van Roy: fra Øiestad, Kvello & Håkansson 2013,
Killen, Ruud et al 2015))

Hva med «den andre forelderen»– den voksne pårørende?

- Belastninger
- Mange har dårlig helse
- Negativ sammenheng mellom byrde og helse

Overlatt til seg selv med et strevsamt ansvar man ikke kan unslippe

(Weimand et al 2012)

Tilknytning

- Essensielt at barn får hjelp til å håndtere vanskelige følelser og opplevelser
- Kvaliteten på relasjonen mellom barnet og dets omsorgspersoner har stor betydning for barnets psykiske helse
- Hvordan påvirkes foreldres/ søskens sykdom foreldrenes overskudd til dette, eller foreldre trenger støtte og trøst selv?



Bruker barn som pårørende mer tid enn barn generelt?

Gjennomsnittet i følge SSBs Tidsbruksundersøkelse er i overkant av **1 time daglig** (Vaage, 2012)

- Barn med psykisk syke/rusavhengige foreldre
 - **20 % mer enn 10 timer i uken**
 - **5 % mer enn 20 timer i uken**
- Barn som bor med aleneforelder
 - **18 % mellom 10-19 timer i uken**
- Barn med somatisk syke foreldre bidrar med mer varierte oppgaver

Hvor kommer barna og familiene fra?

Tabell 4.4 Antall informanter av ulike typer innen hvert helseforetak og samlet

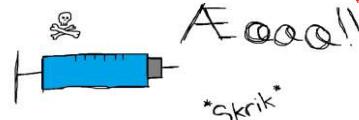
	Nordland	Stavanger	Sørlandet	Vestre Viken	AHUS	Samlet
Barn og ungdom 8-18 år	64	30	36	53	63	246
Syk forelder	117	66	96	104	135	518
Annен forelder/voksen	70	44	50	62	40	266
Behandler	90	23	30	80	55	278
Lærer/pedagogisk leder	55	17	8	18	27	125
Til sammen	396	180	220	317	320	1433

Hva bidrar barn som pårørende med? (Ellen Kallander)



Barn som pårørendes omsorgsoppgaver (Ellen Kallander)

- Husarbeid
 - 68 % Tømme oppvaskmaskin
 - 65 % Rydde/vaske andre rom enn sitt eget
- Husholdningsarbeid
 - 50 % Handle mat
 - 85 % Flytte eller bære tunge ting
- Økonomisk og praktisk
 - 19 % Betale regninger
 - 15 % Jobbe deltid
- Omsorg for søsken
 - 38 % Passe på søsken alene
 - 19 % Følge søsken til skole
- Emosjell omsorg
 - 64 % Holde den syke med selskap
 - 64 % Passe på at den syke har det bra
- Intimomsorg
 - 15 % Kle av eller på forelder
 - 4-8 % Dusje eller vaske forelder
- Helsehjelp
 - 22 % Passe på at den syke tar medisinene
 - 11 % Følge den syke til lege eller sykehus



Det vanskeligste for barna og råd til andre i samme situasjon

Det vanskeligste

- 1) Å se deres syke forelder lide, forelders manglende kapasitet og tapet av sosiale aktiviteter sammen**
- 2) Å hjelpe den syke og i stor grad måtte klare seg selv**
- 3) Forelders skiftende humør, fra sliten til sur og sint**
- 4) Forelders innleggelsr og manglende tilstedeværelse**
- 5) Å selv måtte håndtere egne følelser**

Råd til andre i samme situasjon

- 1) Snakke med noen andre, gjerne andre voksne**
- 2) Tenke positive tanker**
- 3) Pass på og hjelp din syke forelder**
- 4) Ha god kontakt med familie og venner gjennom åpenhet om problemene og for å kunne be om hjelp.**

Forstår helsepersonell situasjonen?

- Helsepersonell rapporterer i liten grad at pasientens barn har fått mer ansvar hjemme som følge av foreldrenes sykdom
- Helsepersonell undervurderer barnas behov for hjelp og avlastning i hjemmet, og overvurderer tjenestene foreldre og barn faktisk mottar

Behov for støtte: Hva sier helsepolitiske føringer og retningslinjer

Synliggjøre, anerkjenne
og støtte pårørende med
krevende
omsorgsoppgaver.

Bedre samspillet mellom
offentlig og uformell
omsorg, og styrke den
samlede kvaliteten.

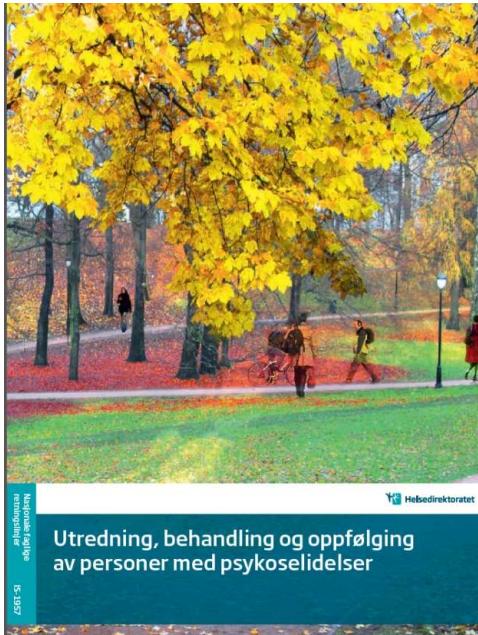
Legge til rette for å
opprettholde
pårørendeomsorgen på
dagens nivå, og gjør det
enklere å kombinere
yrkesaktivitet med
omsorg



Rammer og føringer for pårørende(sam)arbeid i Norge

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Psykisk helsevernloven
- Nationella riktlinjer för arbete med anhöriga (Pårørendeveileder)
- Nationella riktlinjer vid psykose
- Pakettförflopp för bedömning och behandling i psykisk helsevern
- Meld. St.29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
- Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015
- Meld. St.. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer
- Meld. St. 34 (2012–2013) God helse – til rett tid
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Fra usynlig til verdsatt og inkludert.
- Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (IS 2076)

Nationella riktlinjer, paketförflopp ... Gemensamt innehåll – samarbete med anhöriga



Helsedirektoratet

Mistanke om psykoseutvikling og psykoselideler hos barn, unge og voksne - pakkeforløp

Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselideler hos barn, unge og voksne (gjelder fra 15. februar 2019)

Sist endret: 28.1.2019 | S-nummer: 220 | DH-PAKKEFORLOP | MÅN-UT-PAKKEFORLOP

Søk i pakkeforløpet

- Henvisning og start - psykose (pakkeforløp)
- Kartlegging og utredning - psykose (pakkeforløp)
- Behandling og oppfølging - psykose (pakkeforløp)
- Avslutning og videre oppfølging - psykose (pakkeforløp)
- Barn, foreldre og andre pårørende - pakkeforløp for psykisk helse og rus
- Forløpstider - psykose (pakkeforløp)
- Registrering av koder - psykose (pakkeforløp)
- Implementering og verktøy - pakkeforløp for psykisk helse og rus



Behov
Håp Vansklig
Avlastning Veiledning
Sorg Isolasjon Informasjon
Pårørende Samarbeidspart
Rettigheter Informasjonskilde
Belastninger Omsorgsoppgaver
Smerte Anerkjennelse
Hjelpe Bekymringer Uenighet
Gleder Ressurs Meningsfullt
Kjærlighet Konflikter



Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten (Riktlinje för anhöriga i hälso- och vårdtjänsten)

Målet med veilederen (riktlinjen)

- Pårørende **involveres** til beste for pasient/bruker og pårørende
- Barn som pårørende **fanges opp tidlig og får nødvendig informasjon og oppfølging**
- Voksne pårørende med omsorgsoppgaver (vårduppgifter) og/eller belastninger tilbys **støtte og avlastning, opplæring og handledning**

Viktige begreper

Skal og må	Lov- eller forskriftsfestet, eller så klart faglig forankret at det sjeldent vil være forsvarlig ikke å gjøre som beskrevet.
Bør	Sterk anbefaling fra Helsedirektoratet.
Kan	Eksempel eller anbefalt forslag til hvordan man kan handle for å oppnå et lovkrav eller en sterk anbefaling

Involvering av voksne pårørende – sentrale utfordringer i tjenestene

- **Pårørendes ulike roller**
 - **Juridiske roller:**
 - Nærmeste pårørende
 - Nærmeste pårørende når pasienten ikke kan samtykke selv (flere rettigheter, men helsepersonell tar avgjørelsene)
 - Pårørende som pasient eller bruker av omsorgstjenester
- **Tauhetsplikten og deling av informasjon**
- **Samtykkekompetanse**
 - vurderes konkret i forhold til den beslutningen som skal tas. Ulike spørsmål krever ulik grad av samtykkekompetanse
- **Å oppnå samtykke -en prosess som krever kunnskap og erfaring**
- **Forutsigbar og tydelig kommunikasjon**
- **Uenigheter, konflikter og dilemmaer**
- **Dokumentasjon**
- **Systematisk versus personavhengig og tilfeldig samarbeid**

Støtte til voksne pårørende – sentrale utfordringer i tjenesten

- Forebygging - unngå at pårørende blir pasient
- Kartlegging av belastninger hos pårørende
- Tilpasset, individuell støtte
- Oversikt over lavterskelttilbud til pårørende

eks neste...

Samtykkekompetanse

Kan variere med sykdomsforløp

Helsepersonell kan med fordel oppfordre brukeren til å snakke med sine pårørende i ”gode perioder” om hva hun eller han ønsker at de skal ivareta i hennes/ hans sted dersom det blir nødvendig.

Eksempel fra veilederen: Snakk med pasienten om åpenhet

- Hvordan er familien din påvirket av sykdommen din?
- Hvilke konsekvenser har det for deg og dine pårørende å dele informasjon?
- Hva gjør at du ikke ønsker å dele informasjon med noen?
- Ser du muligheter for å dele noe informasjon, uten å dele alt, for eksempel om hvor du oppholder deg?
- Kan vi hjelpe deg med å formidle noe til dine nærmeste?

Eksempel fra veilederen:

Snakk med pårørende om sammenheng mellom ressurser, belastninger og helse

Helsepersonell bør snakke med pårørende om:

- Vanlige fysiske og psykiske helseutfordringer ved det å være pårørende over tid.
- Hva pårørende selv kan gjøre for å ivareta egen helse og forebygge egen helsesvikt
- Å ta kontakt med egen fastlege ved behov

Støtte til pårørende med store omsorgsoppgaver og/eller belastninger

Søk i kapittelet



Kartlegg og fang opp pårørendes behov for støtte



Snakk med pårørende om sammenheng mellom ressurser, belastninger og helse



Involver pårørende når pasient/bruker mottar tjenester i deres felles hjem



Bidra til at pårørende får støtte til mestring gjennom tilpasset opplæring, veiledning og rådgivning



Bidra til at pårørende får mulighet til å møte andre i samme situasjon



Ved behov, støtt pårørende i å opprettholde aktiviteter, arbeid og sosialt nettverk



Vis pårørende til økonomisk rådgivning ved behov



Ved mistanke, spør pårørende direkte om vold og overgrep



Sammanfattning

- Både forskning og nasjonale, helsepolitiske føringer viser behov for bedre involvering i spesialisthelsetjenesten av pårørende og familie til pasienter med alvorlige og langvarige sykdommer
- Ny forskning har vist at det er mangler når det gjelder systematisk og ledelsesforankret, enhetlig pårørendearbeid, samt når det gjelder kompetanse om hvordan helsetjenesten kan og bør inkludere pårørende
- Helsepolitiske føringer – veileder, retningslinje, pakkeforløp: tydeliggjør krav til helsetjenestene, behov for systematisk og ledelsesforankret arbeid med pårørende, og et familieperspektiv i helseforetakene
- Implementeringsforskning viser at det er behov for struktur og metodeopplæring i slikt arbeid. Implementering er krevende, med behov for støtte og oppfølging på alle nivå.
- **Familiemodellen/ The Family Model & Familjefokuserad Praxis (FFP)**

Betydning - godt familiesamarbeid

For pasienter:

- Bedre sosial og global funksjon
- Bedre livskvalitet og egenopplevd helse
- Færre innleggelser
- Bedre etterlevelse i forhold til medisiner og annen behandling



Betydning- godt familiesamarbeid

For pårørende:

- Lavere omsorgsbyrde
- Økt kunnskap om og mestring av situasjonen
- Bedre emosjonelt 'klima' (Expressed Emotion)
- Bedre livskvalitet og egenopplevd helse
- Økt sosial og profesjonell støtte
- Økt kvalitet på tjenestene



Kilder:

Yesufu-Udechukwu, A., Harrison, B., Mayo-Wilson, E., Young, N., Woodhams, P., Shiers, D., Kuipers, E. & Kendall, T. (2015). Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 206(4), 268-274.

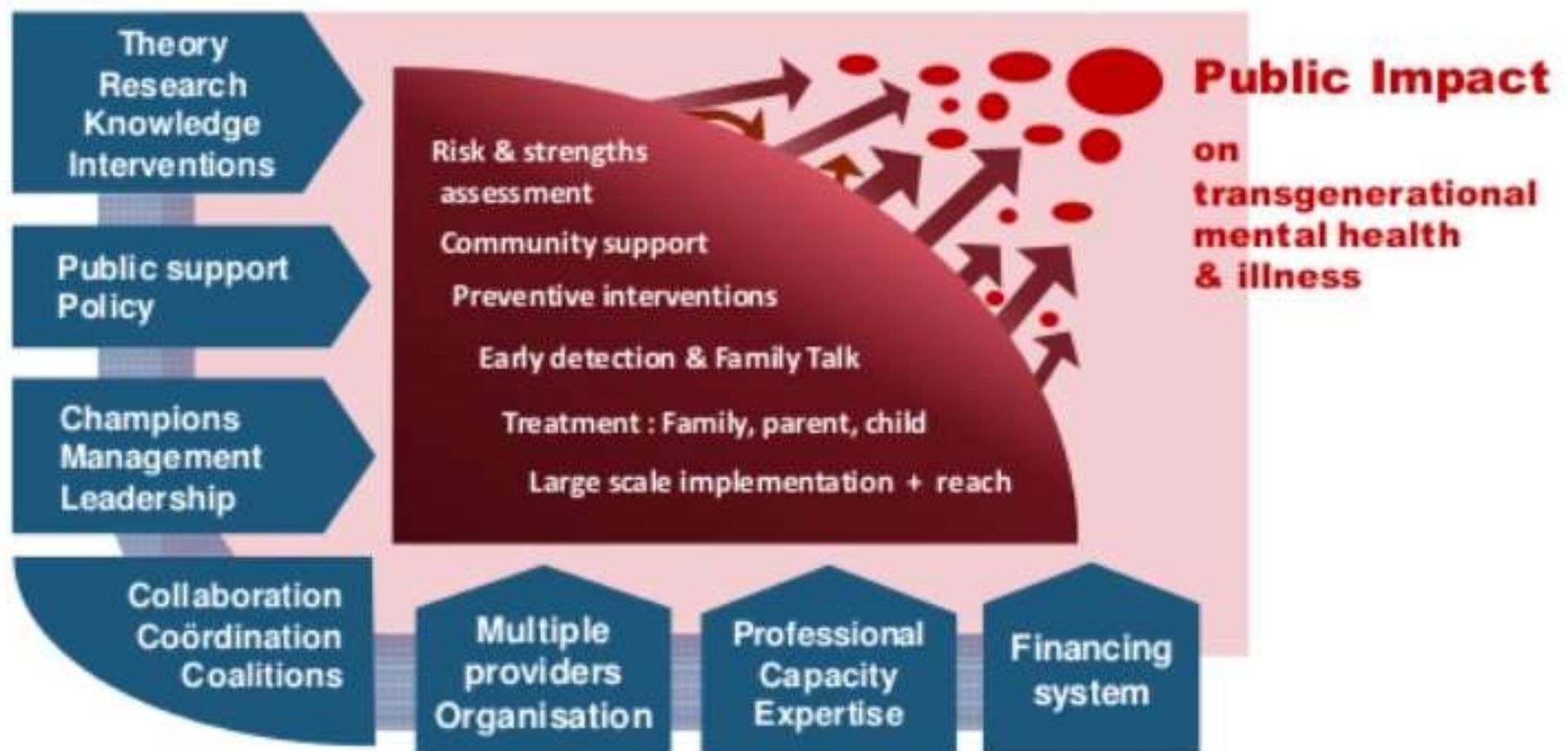
Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J. & Wong W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*, (12):CD000088.

For ansatte?

- Mer tid? Mindre tid?
- Nyttig verktøy?
- Forebyggende?
- Tryggere, mer kompetente, bedre samarbeid
- Uformelle hjelgere?

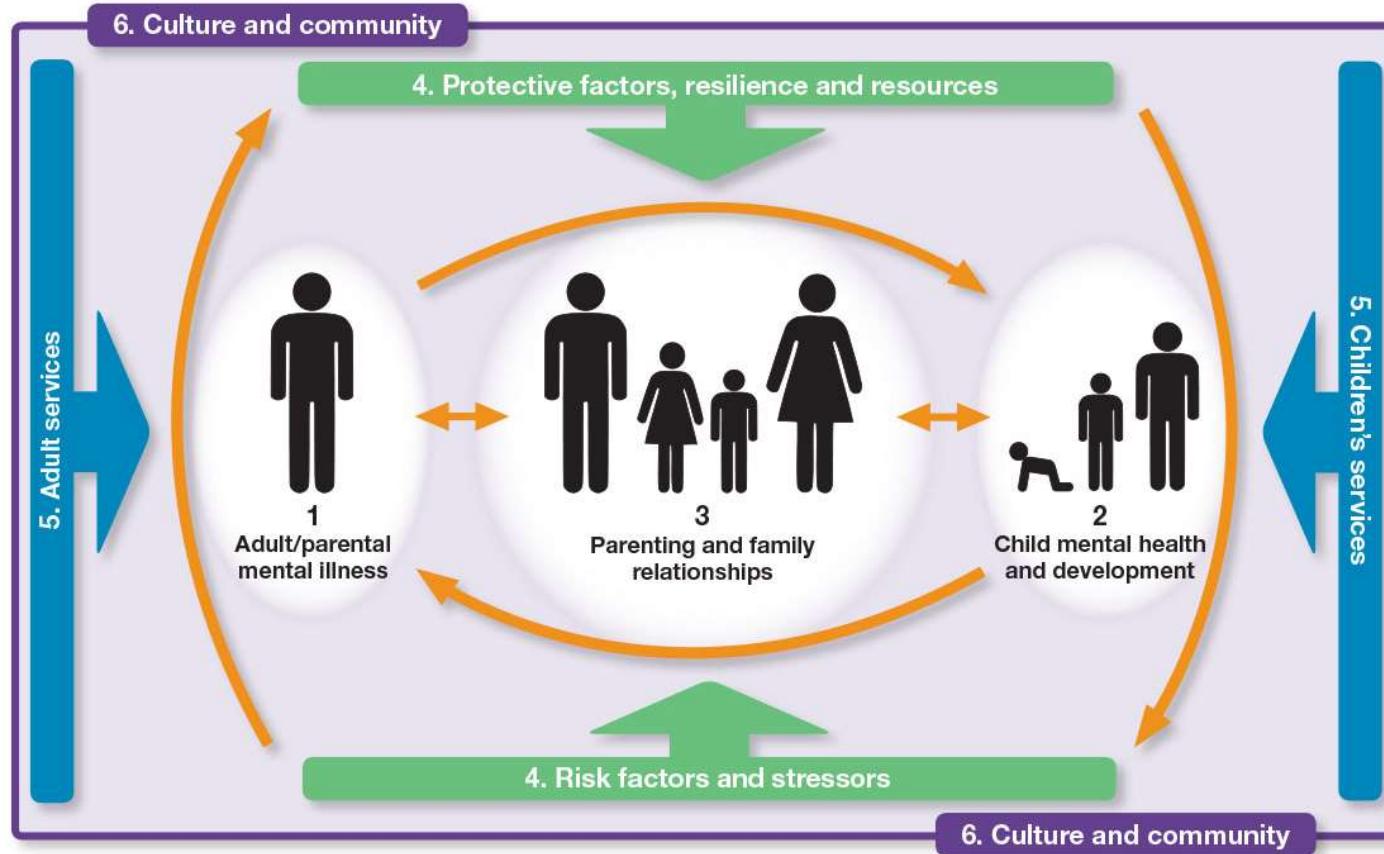


To achieve a Public Mental Health effect: What 'conditions' do we need to make it happen?



Familiemodellen/ The Family Model

Adrian Falkov



Modellen viser en grunnleggende forståelse, samt en måte å strukturere kunnskap på



Takk for oppmerksomheten!

bente.weimand@oslomet.no