

Kunnskapsbasert praksis: Tema Familiearbeid

1 Anbefalinger i nasjonale retningslinjer

Den kunnskapsbaserte praksisen Familiearbeid retter seg mot følgende anbefalinger i nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser:

- **Anbefaling 4.** Rutiner for samarbeid med pårørende må tilpasses det forholdet de har til pasienten, og fokusere på kunnskapsutveksling, veiledning og støtte.
- **Anbefaling 28.** I en tidlig fase av en psykoseutvikling bør nære familiemedlemmer kontaktes snarest mulig, og innen tre dager, med tanke på et samarbeid med behandlingspersonalet. Familiemedlemmer kan bare kontaktes når pasienten samtykker til det eller det foreligger hjemmel i lov.
- **Anbefaling 29.** I en tidlig fase av en psykose bør pasient og nære familiemedlemmer inviteres til et psykoedukativt (kunnskapsformidlende) familiesamarbeid i en enkeltfamiliegruppe.
- **Anbefaling 30.** Pasienter som på grunn av sykdommens alvorlighetsgrad har behov for hjelp over lengre tid, bør få tilbud om å delta sammen med nære familiemedlemmer i en psykoedukativ (kunnskapsformidlende) flerfamiliegruppe.
- **Anbefaling 31.** I et langvarig psykoseforløp bør nære familiemedlemmer inviteres til et samarbeid når pasienten har tilbakefall og/eller vedvarende problemer. Det er en forutsetning at pasienten samtykker eller at familiemedlemmene kan involveres med hjemmel i lov.
- **Anbefaling 32.** Samtaler med pasientens barn bør tilrettelegges i samarbeid med foreldrene, og informasjonen bør gis ved oppstart av behandlingen og tilpasses barnets alder, jf. Helsepersonelloven § 10a.

2 Innhold i verktøykasse

Verktøykasse for denne kunnskapsbaserte praksisen gjøres tilgjengelig på prosjektets hjemmeside våren 2016 og vil inneholde følgende:

- Opplæringsopplegg og presentasjoner for bruk i opplæring
- Kunnskapsgrunnlag med referanser
- Noen viktige artikler
- Eventuelle videoer for bruk i opplæringen
- Måleverktøy om troskap mot modellen

3 Beskrivelse av kunnskapsbasert praksis i Familiearbeid

Målsettingen med psykoedukativt familiearbeid

Familiearbeidet tar sikte på å redusere Expressed Emotion (EE). All forskning viser at for høy EE øker risikoen for tilbakefall. Expressed Emotion er en index som innbefatter kritiske bemerkninger, følelsmessig overinvolvering, fiendtlig innstilling, men også varme og positive bemerkninger overfor personen som har eller har hatt en psykose. En tenker at EE kan være et produkt av en opplevelse av stress og belastning samt pessimisme om pasientens evne til å kontrollere symptomer og usikkerhet om hvordan symptomene kan påvirkes.

Familiearbeid kan gjennomføres i enkelt- par- eller flerfamiliegrupper. Familien/partner bør kontaktes innen tre dager med tilbud om intervensjonen. Familien/partneren skal ha en fast kontaktperson. Pasienten bør være med, men dersom han/hun ikke ønsker det, og gir samtykke, skal

familien ha tilbud likevel. Intervensjonen skal være psykoedukativ og gå over 12 møter à 1,5 timer, med en gruppeleder i enkeltfamiliebehandling. I flerfamiliegrupper går intervensjonen over 1,5 timer, annen hver uke i 1 til 2 år og der skal det være to gruppeledere.

Familiearbeid med både en eller flere familier dekker følgende områder

- Følelsesmessig støtte
- Undervisning
- Kunnskap om utvikling av psykose og behandling
- Kunnskap og råd til å senke et forhøyet engasjement og for høye forventninger
- Hjelp til å løse dagligdagse utfordringer på en strukturert måte ved hjelp av problemløsningsmodellen
- Virksom kommunikasjon
- Dette er med på å bidra til å redusere stress og senke Expressed Emotion
- Å bedre pasientens skole/jobb og sosial funksjon
- Å hjelpe pårørende til en bedre forståelse og kommunikasjon med pasienten
- Å hjelpe pårørende til å bedre mestre situasjonen slik at de kan være gode støttespillere
- Å bedre samarbeidet mellom pasient, pårørende og helsevesen

A Familiearbeid med en enkelt familie

Behandlingen skal være psykoedukativ og kunnskapsbasert og gå over 12 møter. Hvert møte varer 1,5 time. Gruppeleder og familie møtes hver uke under alliansesamtaler og undervisningsdelen, og hver 14. dag under delen med problemløsning.

Alliansesamtale med pasient: Samtalen skal være første byggestein til å oppnå en trygg kontakt og ikke minst å få til en god arbeidsallianse mellom pasient og gruppeleder. Gruppeleder bør være genuint opptatt av pasientens interesser. Pasienten skal få en forståelse for at gruppeleder vil gjøre sitt beste for at han/hun skal få det bedre og bli godt ivaretatt. Prøv å få til en samtale om hvordan pasienten opplevde det å bli syk og hvilke tanker han/hun har angående framtiden. Husk å gi håp. Møtet skal være kort og tilpasses etter pasientens tilstand.

Alliansesamtale med pårørende: Dette møtet skal være uten pasienten slik at familien kan gi uttrykk for sine vanskelige ting uten å måtte holde igjen og for ikke å gi ekstra belastninger til pasienten. Hvilke opplevelser de har i forhold til at deres familiemedlem har fått en psykose lidelse. Hvordan preger dette livet deres i dag? Hvilke erfaringer har de i forhold til symptomer og endringer hos den som er syk? Hvilke tanker har de angående nåtid og framtid? Har de hatt hjelp og støtte av andre, og hva har bidratt til egen mestring? Hvordan har deres møte med hjelpeapparatet vært? Hvem har de snakket med? Positive og negative erfaringer.

Alliansesamtale for gjennomgåelse av varselsignalene til pasienten og eventuelt kriseplan

Her er alle til stede, inklusive pasienten. I dette møtet skal pasientens varselsignaler kartlegges. Dersom de ikke har kriseplan fra før, så tilbyr gruppeleder å lage en nå.

Alliansesamtale - mål for behandlingen: I dette møtet tar en opp hvordan familien/partner forholder seg til pasienten i det daglige. Hva er deres holdninger i forhold til pasientens sykdom, symptomer og eventuelle funksjonsfall? Hva med pårørendes og pasientens framtidsplaner og hvilke forventninger har de? Hva med ressurser? Pasientens egne ressurser og hva kan familien/partner bidra med? Det tas også opp i møtet hvilke mål pasienten har i forhold til familiebehandlingen og hvilke mål pårørende har.

Undervisningsmøte med tema psykoseforståelse, stress/sårbarhets modell, stress faktorer og mestringsstrategier: Gruppeleder underviser i psykoseforståelse, stress/sårbarhetsmodellen og går gjennom arbeidsarkene for Stress faktorer og mestringsstrategier.

Undervisningsmøte med tema Expressed Emotion og kommunikasjon: Gruppeleder underviser om Expressed Emotion og Kommunikasjonsferdighetene Gi uttrykk for positive følelser og aktiv lytting. Her bruker en rollespill som metode.

7-11 møter med fokus på problemløsningsmetoden: Her bruker gruppeleder arbeidsarkene i forhold til problemløsningsmodellen.(Metoden står beskrevet punkt for punkt på arbeidsarket).

Avslutningsmøte: Gruppeleder tar en gjennomgang av programmet som familien har vært gjennom. Hver deltaker fyller ut sitt evalueringsskjema. Fint om gruppeleder får familien/paret med på en refleksjon over deres opplevelse av denne behandlingen. Husk å ha med målene som familien/paret laget. Har de nådd målene for behandlingen? Har pasienten videre oppfølging av individual behandler? Dersom det er nødvendig. Har pasient og pårørende videre behov for familiebehandling ved deltakelse i flerfamiliegruppe/pargruppe?

B Familiearbeid med flerfamiliegrupper

Den skal være psykoedukativ/kunnskapsbasert og gå over 1 til 2 år. Hvert møte varer 1,5 time. To gruppeledere og 5 familier/par møtes hver 14. dag. Men før gruppen starter må gruppelederne gjennomføre alliansesamtalene med hver pasient og familie/par.

Alliansesamtale med pasient: Samme som ved enkeltfamiliebehandling

Alliansesamtale med pårørende/krisesamtale: Samme som ved enkeltfamiliebehandling

Alliansesamtale for gjennomgåelse av varselsignalene til pasienten og eventuelt kriseplan. Lage mål for familiebehandlingen: Samme som ved enkeltfamiliebehandling

Alliansesamtale for gjennomgåelse av genogram: Gruppelederne tegner et genogram/familietre sammen med hver familie/par. Kartlegge om det er andre i familien som har en psykisk lidelse, er det spesielle ting de har strevd med, har de brutt kontakten med noen og hvem har de rundt seg av familie og venner.

Undervisningsdag med tema psykoseforståelse, stress/sårbarhets modell, Expressed Emotion: Ofte blir denne undervisningen lagt til en lørdag eller fordelt på to kvelder for pårørende. Gruppelederne underviser i stress/sårbarhetsmodellen og EE. Det er fint å få med en lege som kan undervise i psykoseforståelse og medisiner denne dagen. Pasientene får en egen undervisningskveld med psykoseforståelse og stress/sårbarhetsmodellen.

Problemløsningsmetoden: Samme som ved enkeltfamiliebehandling

C Eventuelle andre kortere former for familiebehandling

Prosjektgruppa har hatt møte med Professor Kim Mueser i USA som har arbeidet mye for forskning på psykoedukativt familiearbeid og utvikling av modeller for familiearbeid. Vi vil i samarbeid med ham også trolig integrere former for kortere tids familierådgivning og behandling i den kunnskapsbaserte praksisen og i opplæringen. Det arbeides med avklaring av dette i mars/april.

4 Opplæring og veiledning

Det vil bli arrangert felles opplæring og veiledning for de enheter som velger familiearbeid og blir trukket ut til å få aktiv implementeringsstøtte. Det blir undervist både i teori og praktiske øvelser.

Opplæringen vil bygge på og bli en tilpasset utgave av utdanning i familiearbeid som gis i Stavanger og andre steder, og undervisningsmateriale vil også bygge på dette. Opplæringen retter seg i hovedsak mot personer med treårig relevant høgskoleutdanning. Opplæringen vil trolig innebære 4 dager, eventuelt noe mer for arbeid med flerefamiliegrupper og/eller for de som vil ta en utdanning i familiearbeid som godkjennes ved Familieskolen i Stavanger. Det vil bli gitt regelmessig veiledning i en periode etter opplæringen, og dette vil bli nærmere spesifisert og avtalt. Som nevnt ovenfor samarbeider vi også med Professor Kim Mueser om å integrere noen kortere former for familiearbeid og behandling i den kunnskapsbaserte praksisen og opplæringen.

5 Måling av grad av implementering (modelltrokap)

Enheter (DPS/avdeling) vil før start av implementering og etter 6, 12 og 18 måneder få besøk av forskere som i løpet av en dag gjennomfører intervjuer og samler informasjon for å skåre grad av implementering (modelltrokap/fidelity) ved bruk av et måleverktøy som er utviklet for familiearbeid.

Hver enhet vil etter hver måling få tilbakemelding på den praksis de er trukket ut til å få implementeringsstøtte på, og på den andre praksisen etter tredje implementering 18 måneder etter start av implementering.

Fidelityskalaene med veiledning blir tilgjengelig på prosjektets hjemmeside, slik at alle enheter som ønsker det selv kan vurdere sin egen grad av implementering for de kunnskapsbaserte praksisene.

6 Framdriftsplan

Aktivitet	Tidspunkt / tidsrom
Valg av familiearbeid som kunnskapsbasert praksis for implementering	Innen 16.03.2016
Første måling av implementering (modelltrokap) før implementering	April 2016
Randomisering av om en får implementeringsstøtte for familiearbeid	Ultimo april 2016
Oppstartning av implementeringsstøtte	Mai 2016
Opplæring i familiearbeid for de som får implementeringsstøtte	September/oktober 2016
Implementeringsstøtte og noe veiledning	Høsten 2016
Andre måling av implementering (modelltrokap) etter ca 6 måneder	November 2016
Implementeringsstøtte og noe veiledning	Vinter/vår 2017
Tredje måling av implementering (modelltrokap) etter ca 12 måneder	April/mai 2017
Implementeringsstøtte og eventuelt noe veiledning	Høsten 2017

Fjerde måling av implementering (modelltroskap) etter ca 18 måneder	Oktober/november 2017
Fortsette bruk av familiearbeid	2018 og videre