

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

1. Hvorfor familiefokusert praksis
2. Hvordan gjennomføre familiefokusert praksis
– praktiske eksempler på bruk av modellen



Bente M. Weimand, Åhus og OsloMet- storbyuniversitetet

UiO Universitetet i Oslo

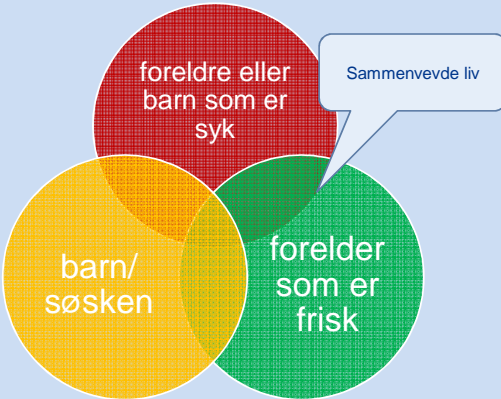


«Tjenesten klarer ikke å se pasienten og pårørende og møte dem der de er»

Førde m fl. 2013

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Menneskelig nær – faglig sterk




foreldre eller barn som er syk


Sammenvevde liv

barn/søsken


forelder som er frisk


 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Menneskelig nær – faglig sterk

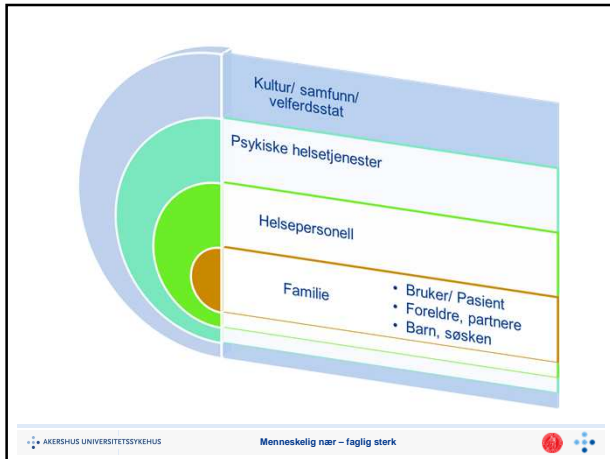


- 300 000-600 000 er pårørende til mennesker med alvorlig psykisk lidelse i Norge (Weimand 2012)
- 265 000 barn har foreldre med moderat til alvorlig psykisk lidelse, 115 000 med alvorlig psykisk lidelse
- 65 000 barn pr år: foreldre som behandles i psykisk helsevern (Lilleeng 2009)
- 70 000 har foreldre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



 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Menneskelig nær – faglig sterk



Helsepolitiske føringer, lovverk, retningslinjer



Meld. St. 29
Morgendagens omsorg

NOU
Når sant skal sies om pårørendesorg

Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten

Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykose/tildelser

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS Menneskelig nær – faglig sterk

Rammer og føringer for pårørende(sam)arbeid

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Psykisk helsevernloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Helsepersonelloven
- FNs konvensjon om barnets rettigheter
- Barneloven
- Barnevernloven
- 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) Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar
- Meld. St. 30 (2011-2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Alkohol – narkotika – doping
- Meld. St. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted – til rett tid
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendesorg. Fra usynlig til verdsatt og inkludert.
- Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (IS 2076)

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS Menneskelig nær – faglig sterk



HelseDirektoratet

Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten, publisert januar 2017

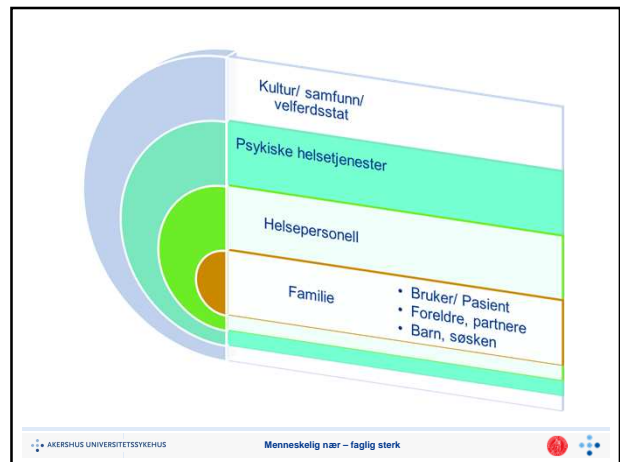
helse

Barn som pårørende

- Helsepersonelloven §10a om å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende (*behandlingsansvarlig personell*)
 - avklare om pasienten har mindreårige barn
 - ivareta barnets behov for informasjon og nødvendig oppfølging som følge av forelders sykdom
- Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 om barneansvarlig personell
 - fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn som pårørende
- Mindreårige søsken og etterlatte*





AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS Menneskelig nær – faglig sterk



Mål

- Familie og andre pårørende blir involvert i helse- og omsorgstjenestene til beste for pasienten
- Pårørende får oppfylt rettighetene sine og blir møtt med respekt
- Barn som pårørende blir fanget opp og får nødvendig informasjon og oppfølging
- Pårørende med store omsorgsoppgaver og belastninger får støtte

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS Menneskelig nær – faglig sterk



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

(Ruud et al. 2015)

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS Menneskelig nær – faglig sterk

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».



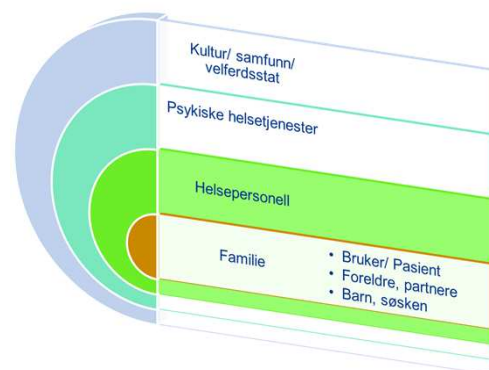
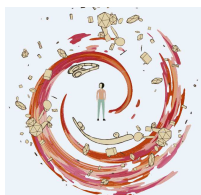
... helsepersonell skyver noen ganger taushetsplikten og mangel på tid til å snakke med de pårørende foran seg, og undervurderer pårørendes positive betydning, eller lar være å gå inn i tematikken fordi det er svært komplekst, eller fordi de har mangelfull erfaring og kompetanse knyttet til involvering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

(Landeweer mfl. 2017)



Eksempler dilemmaer

- Når en pasient/ bruker ikke vil at barna skal få informasjon eller oppfølging, mens faglige vurderinger tilsier at barnet har behov for dette
- Når ungdom mellom 16 og 18 år ikke ønsker å involvere foreldrene i alvorlige helsespørsmål
- Når helsepersonell opplever at tid og ressurser ikke strekker til



Sementert silotenkning



Konteksten man jobber innenfor

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



Eksempler dilemmaer

- Bruker vil ikke dele informasjon med sine pårørende og pårørende er fortvilet over ikke å få informasjon (voksne-barn)
- 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

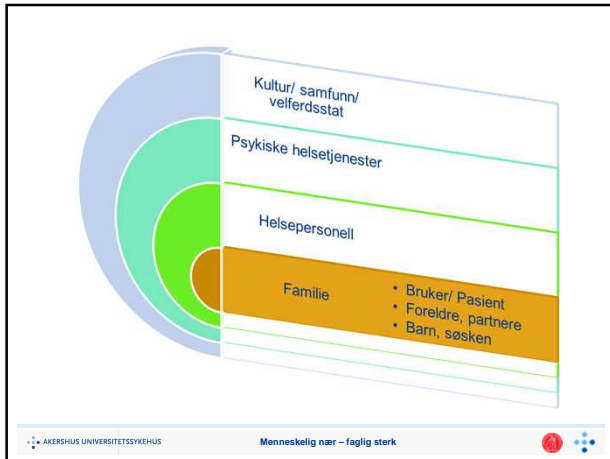


Helsepersonells særlige utfordring



- Lytt alltid til erfaringer og bekymringer fra barn/unge som bor alene med en pasient
- Bidra til å ivareta barnet også når samtykke ikke oppnås
- Lytt alltid til erfaringer og bekymringer fra barn/unge som bor alene med en pasient
- Bidra til å ivareta barnet også når samtykke ikke oppnås (fra pårørendeveilederen)





Pasientens perspektiv (Pedersen, Norvoll, Bjørgen)

- Respekt for pasientens autonomi
 - Informert samtykke
 - Utforme behandling og tjenestetilbud sammen med pasienten
 - Psykiske helseproblemer kan påvirke evnen til å ta rasjonelle eller frie valg (Wertheimer(i) kap))
 - Hvilke dilemma oppstår her – for pårørende, for helsepersonell?
- AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS Menneskelig nær – faglig sterk

Entydig forskning:

Voksne pårørende

- negativ innvirkning på helse og livskvalitet, arbeidsliv og økonomi
- ekskluderes ofte av helsepersonell
- pårørende kan ikke å
- familiesamhold er beskyttende
- sosial støtte er beskyttende faktor (men mangler overskudd)

Barn som pårørende

- negativ innvirkning på livskvalitet og helse
- mange omsorgsgivere ofte usynlige
- ensomhet og utenforskap
- Helsepersonell: vanskelig å spørre (om) barn

Overlatt til seg selv med et strevsomt ansvar man ikke kan unnslipe



Foreldre med psykisk lidelse

- «Sviktende foreldrefunksjon»
 - 70-80 %: redusert kapasitet til praktisk arbeid hjemme
 - 30-50 %: redusert kapasitet til å følge opp barna (Ruud mfl. 2015)
- Strever med å være trygg base eller trygg havn
- Til hinder for utforskertrang og tilknytning



(Betty van Roy: fra Øiestad, Kvello & Håkansson 2013, Killen,

Tilknytning og utviklingsstøtte

- 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?



Helsepersonell mener gjerne det er for vanskelig for pasienten å snakke om foreldrerollen ...



«Den andre forelderen»

- Makteløshet 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



Hva er mindreårige barn og søsken som pårørende sine behov?

- Trygghet
- Å bli sett og hørt og ivaretatt
- Å forstå forelderens sykdom og konsekvensene av den
- Hjelp til vanskelige valg, dilemmaer og lojalitetskonflikter
- Hjelp til å sette ord på følelser
- At voksne tar ansvar for praktiske oppgaver i hjemmet
- Voksenpersoner som har tid til dem



Multisenterstudien om barn som pårørende og annen nyere norsk forskning har vist betydningen av at barn blir hørt selv om situasjonen sin – og særlig gjelder det de barna som er mest utsatt pga foreldrenes sykdom og problemer

Vi har som velferdsstat en stor utfordring i å ivareta de mest sårbare barn og unge



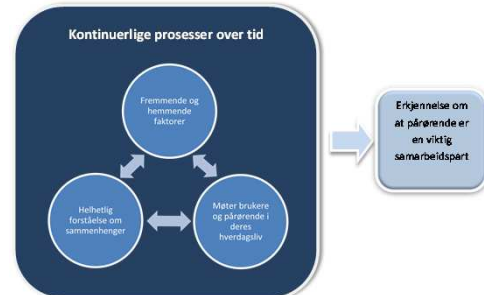
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Menneskelig nær – faglig sterk



Fra rapport om pårørende og ACT-team i Norge

(Weimand, Israel, Ruud, 2014)



Teamledernes vurdering av ACT-teams samarbeid med pårørende

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Menneskelig nær – faglig sterk



Eksempelene viser:

- behov for systematisk refleksjon over etiske problemstillinger -
- at vi kjenner hvilke muligheter vi har innenfor lovverket,
- våger å ta stilling og gjøre en forskjell



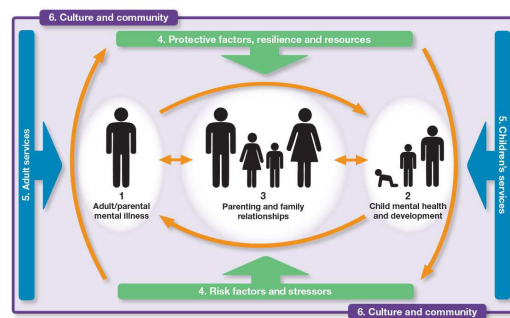
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Menneskelig nær – faglig sterk



Familiemodellen/ The Family Model

Adrian Falkov



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

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Menneskelig nær – faglig sterk



Variasjon i bruk

Familiemodellen kan brukes på en rekke ulike måter og i ulike kontekster. Klikk og les mer.

Vurdering og monitorering

Støttende og veiledende samtaler

Terapi, intervensjon og tilsyn

Planlegging av oppfølging og overgang mellom tjenester/tjenestenivå

Standardutforming

Hvorfor Familiemodellen?

Erfaringer

Hvis denne samtalen hadde blitt brukt allerede ved den første kontakten med sosialarbeiderne, ville jeg ikke vært der jeg er nå, borte fra barna mine...

For meg ville Familiemodellen betydd at folk faktisk ville satt seg ned og snakket med deg som et menneske. De ville faktisk sittet og hørt på deg og spurt: Hva fungerer i dag, hvordan du føler deg, hvordan håndterer barna det du går gjennom?

Og som jeg sa, hvis den hadde vært i bruk for seks, syv år siden, tror jeg livet mitt ville ha vært helt annerledes - og jeg ville fortsatt hatt barna mine hos meg.



(Mor med to barn, Nord-Irland)

Familiemodellen

Familiemodellen støtter familiefokusert praksis ved at den gir klinikere, brukere og familiemedlemmer en overordnet struktur og helhetlig tilnærming for å se en persons behov innen familie og sosial kontekst.

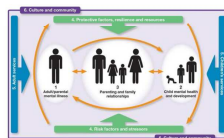
Familiemodellen består av:

- 6 overordnede prinsipper
- 6 domener (viktige fokusområder)
- 10 toveis piller
- et langskiktig/utviklingsperspektiv

Familiemodellen er et praktisk verktøy for klinisk bruk i familiesamtaler i en klinisk sammenheng. Den gir bredde og dybde til behandling og omsorgsplanlegging.

Det teoretiske grunnlaget for Familiemodellen er hentet fra biopsykososiale-, utviklings- og systemiske tilnæringer.

Familiemodellen representerer en mer integrert forståelse som omfatter psykisk helse, menneskelig utvikling, familierelasjoner og foreldreskap, sammen med samhandling i tjenesten og en økologisk innpakning.



Grunnleggende verdier og grunnregler for bruk av Familiemodellen

Klikk på begrepene under for mere informasjon

Ikke beskyld, ikke domme

Styrkende og ikke-diskriminerende

Trygghet

Validering

Håndtere forventninger

Familien definerer hvem som er familie

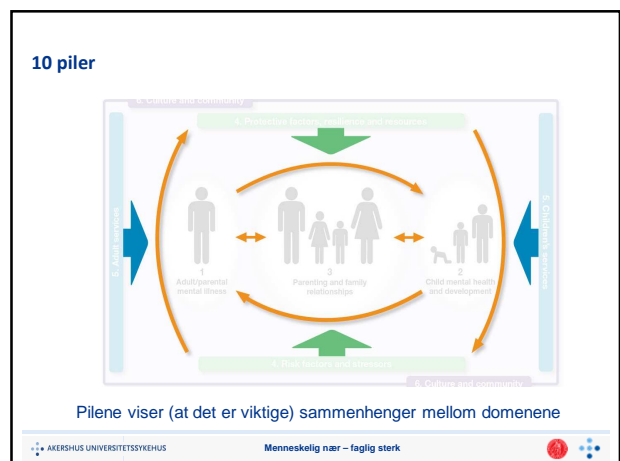
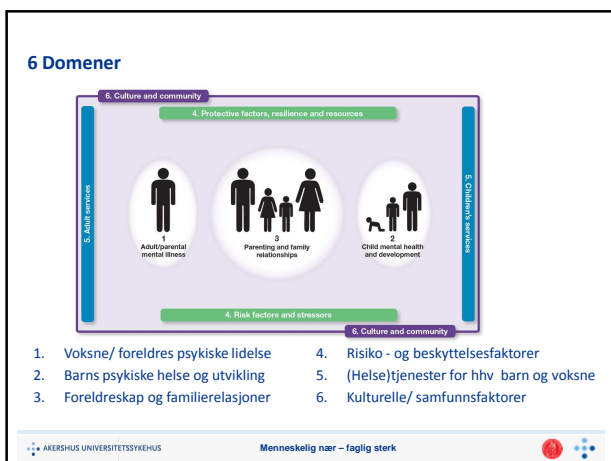
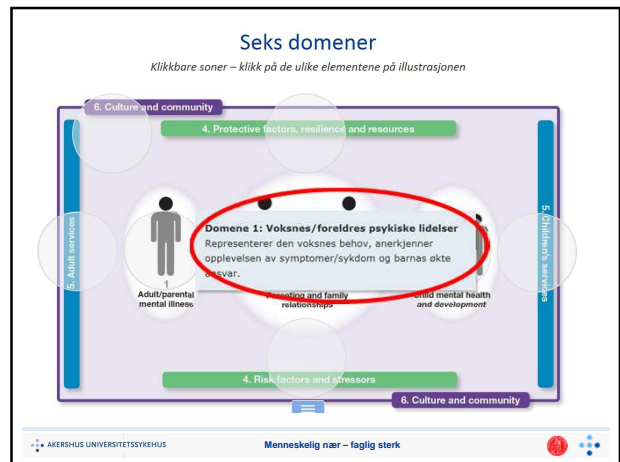
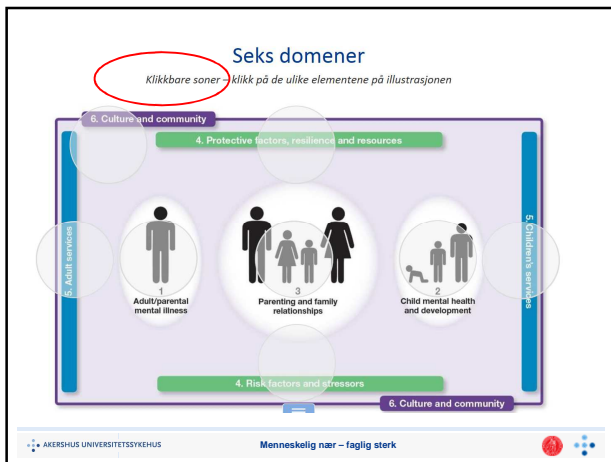
Deltakende og samarbeidende

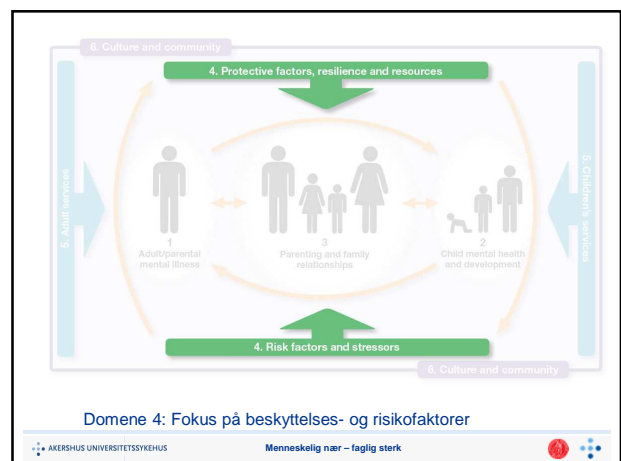
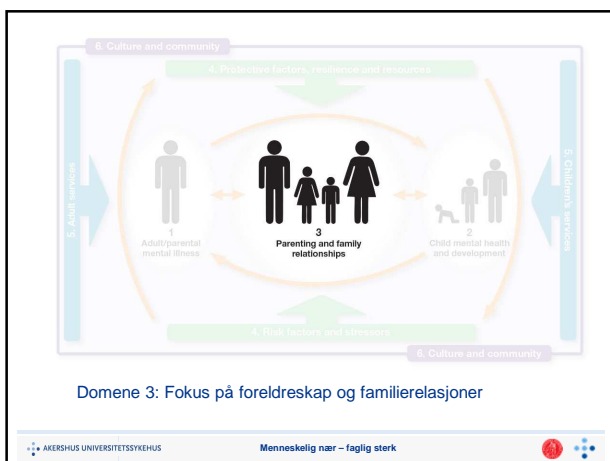
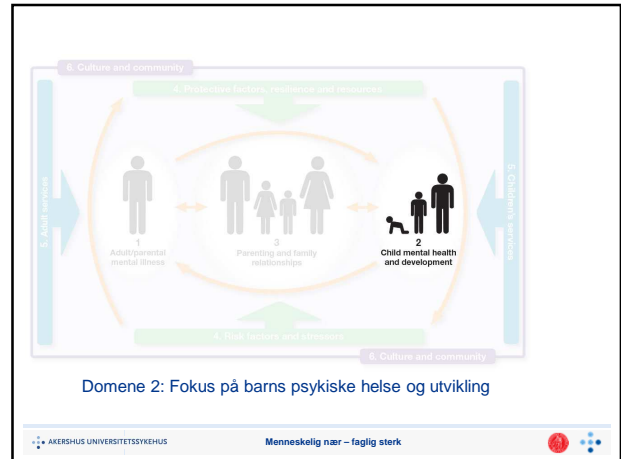
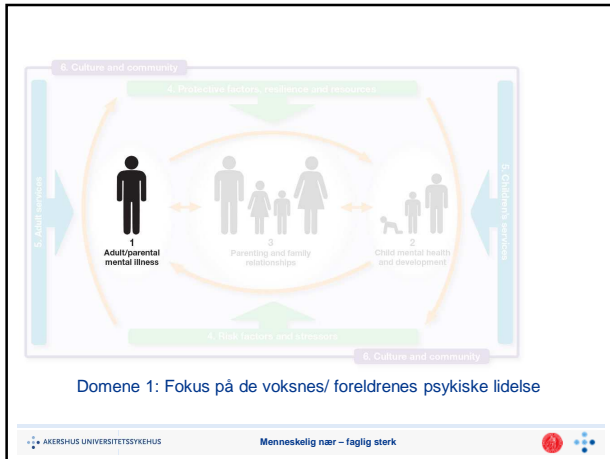
Sårbarhet og resiliens

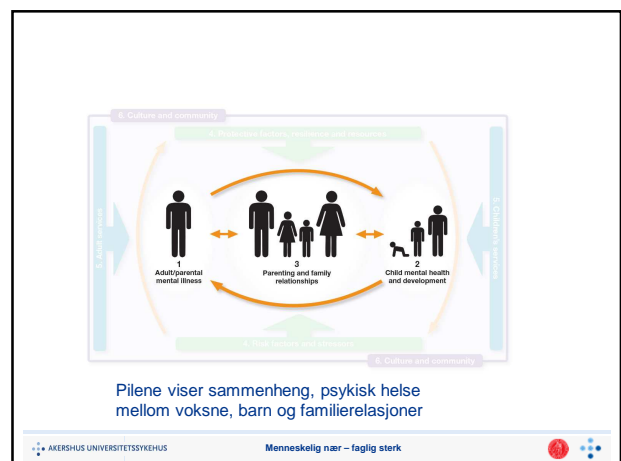
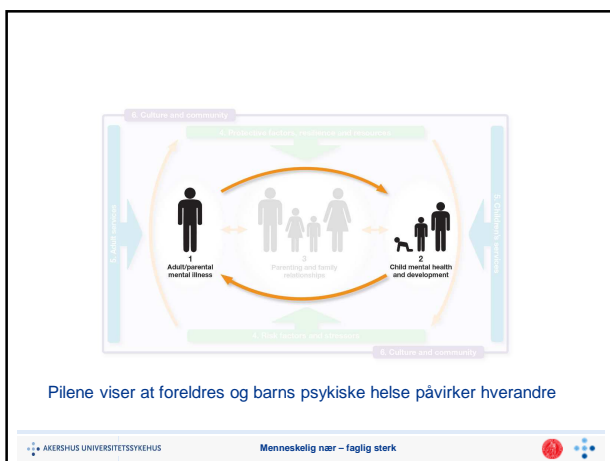
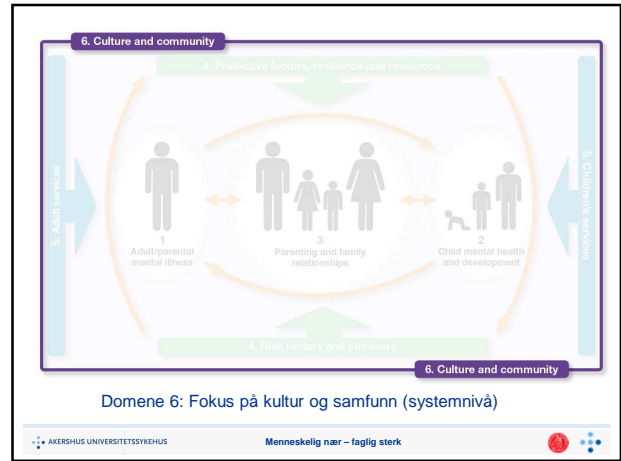
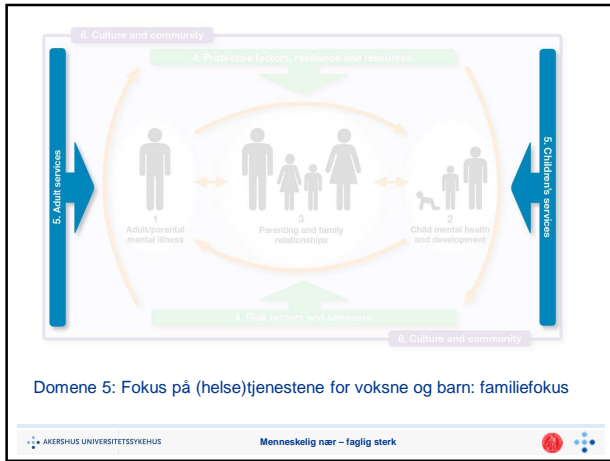
Håndtere vår usikkerhet (som klinikere)

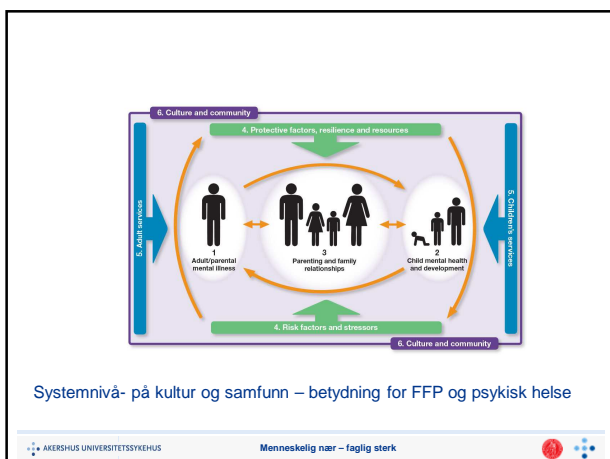
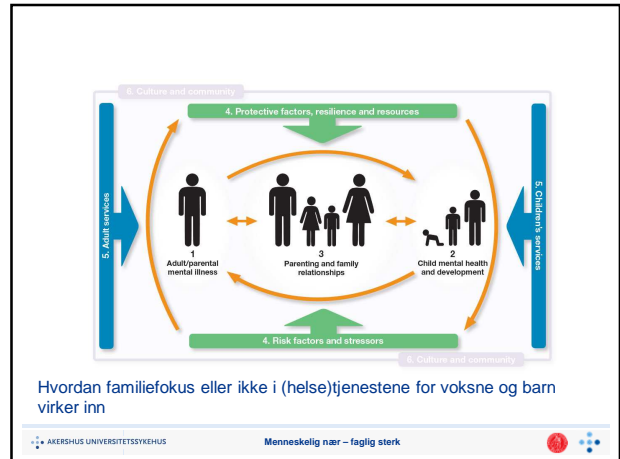
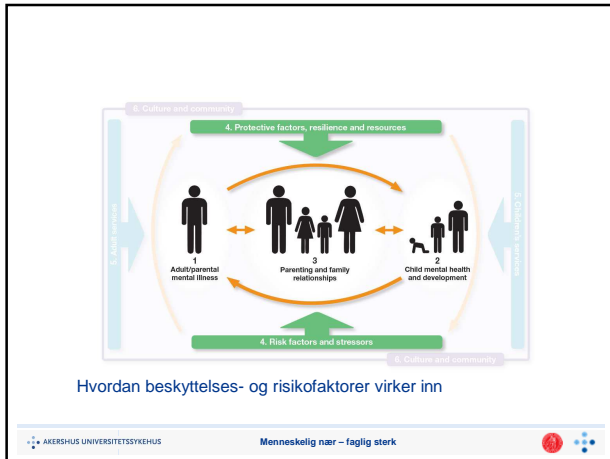
En tilnærming uten å klandre eller domme danner grunnverdiene for bruk av modellen.

Disharmoni og fiendtlighet i relasjoner henger gjerne sammen med dårlige kommunikasjonsmønstre. Dette gjør at samtalen kan spore av og kan bli en kilde til høy risiko, særlig dersom situasjonen er pågående og kronisk. Dette kan forstyrre målet om å lage en plan for oppfølging ut fra samarbeid. Å unngå konflikter av denne typen bidrar til å skape et mer positivt felles læringsmiljø.









 Presentasjon av eksempler fra elæringskurset om Familiefokusert praksis:



(Kompetansebroen og Læringsportalen)

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS Menneskelig nær – faglig sterk

Familiefokusert samtale

Filmsnutt fra familiesamtale

54

Så du hvordan intervjueren:

- Takket Julie, anerkjente Carols innsats og raskt fortsatte med å forklare formålet med møtet ✓
- Brukte Familemodell-kortet for å forklare Carol Familemodellens struktur og målet om å utvikle en familieplan ✓
- Brukte validering for å anerkjenne Carols problemer med å håndtere både forverrede symptomer og utfordringer som forelder:
 - "Jeg ser at du har mye å håndtere for tiden..." ✓
 - "Jeg ser at det er veldig toft for deg å være syk og kjenne på utfordringene ved å være forelder" ✓
- Fikk fram (negative) samhandlingsmønstre i familien (det starter med Ted og mor, så blir far involvert og så ender mor og far opp med å krangle) ✓
- Gikk videre til neste domene med å gjennomgå hva som hadde blitt gjort og beskrive hva som var neste punkt ✓

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS Menneskelig nær – faglig sterk

Tips (teknikker)


Sjekk/avklar hva som har blitt sagt: "Har jeg forstått det riktig? Er dette de riktige ordene? Hvordan kan man beskrive det på en bedre måte?"

Anerkjenn at foreldre ønsker å gjøre det beste for barna sine og at symptomer/sykdom kan gjøre det vanskelig (validering)

Dersom det er to foreldre som har vanskeligheter, lag underpunkter og list opp begge problemer.

Språk og fraser:

- Kan du fortelle meg litt mer om...
- Jeg ser at du har mye å håndtere for tiden
- Jeg ser at du har det toft nå



Oppgaver

- Lag en liste over Carols symptomer på depresjon
- Hva ville du inkludert fra dette domenet i familieplanen?
- Intervjueren brukte validering som en måte for å kommunisere med Carol. Kan du gi et eksempel?

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS Menneskelig nær – faglig sterk

Carol forklarer

Barnesentrert, familiefokusert samtale *(stille-bilde fra elæringskurset)*


Barnesentrert, familiefokusert samtale



- Well, then we talked about these arrows, and yeah...

57


Barnesentrert, familiefokusert samtale *(stille-bilde fra elæringskurset)*



I can see it in her face, she doesn't smile, and her eyes are really sad.

58

Barnesentrert, familiefokusert samtale *(stille-bilde fra elæringskurset)*



She does try to hide it, but I can still see it.


59

Familieplan: Å vurdere alles behov

Familiemodellen bidrar i vurderingen og med å avgjøre behovene til alle involverte. Både voksne og barn.

Den ser altså på behovene til den voksne, behovene til barna og på relasjonene innen familien. Det vil si relasjonene mellom foreldrene, mellom foreldrene og barna, og også mellom barna.

Kliniker, Nord-Irland



Ett av hovedmålene med Familiemodellen er å utvikle en samarbeidsbasert, familiefokusert plan hvor alle deltakere har blitt invitert med og fått mulighet til å bidra.

Samarbeid og deltakelse hjelper klinikerne til å bedre forstå behovene til alle familiemedlemmene. Selv om alle behov ikke kan løses raskt eller enkelt er det viktig å være oppmerksom på dem for å kunne anerkjenne dem og forstå den mulige påvirkningen de har på hver og en. Denne bevisstheten vil bidra til å kunne gi riktig tilpasset støtte og behandling.

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS Menneskelig nær – faglig sterk

Å utvikle en familieplan

Når Familemodellen brukes i samtale med familier gir den mulighet til å oppnå enighet om en felles familieplan hvor alle deltakere føler seg lyttet til og respektert.

Familiefokusert planlegging av behandling er basert på/påvirket av:

- Bidrag fra (ett eller flere) familiemedlemmer
- En felles forståelse av viktige problemstillinger og felles forpliktelse til avtalte mål, basert på hvert av domeneene
- Tjenestetype (f.eks. voksen/barn), som avgjør hva som er hovedfokus

Alle familiemedlemmer kan ha behov for støtte, men de har også ulike ressurser som bør anerkjennes.

Mor og datter ser på deres familieplan



Familiefokusert tilnærming inkluderer alles sårbarhet og styrker, og gir mulighet til å fokusere på en enkeltpersons vanskeligheter innenfor hans/hennes familie- og/eller arbeidssituasjon. Vektleggingen av en felles forståelse og styrking av individuelle og kollektive egenskaper er fundamental for tilnærmingen.



Klinikeres erfaringer

Klikk på bildene for å lese utsagn fra klinikere



Klinikeres erfaringer

Klikk på bildene for å lese utsagn fra klinikere



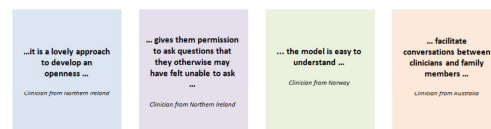
Det er en fin tilnærming for å utvikle åpenhet i møten vi snakker med mennesker om psykisk sykdom på og hvordan vi snakker med barn om psykisk sykdom, samt hvordan vi snakker med foreldre om barns utvikling og hvordan psykiske helseproblemer kan virke inn på barn og deres utvikling.

Kliniker, Nord-Irland



Klinikeres erfaringer

Klikk på bildene for å lese utsagn fra klinikere



Min erfaring har vært at modellen åpner for kommunikasjon mellom familiemedlemmer, lar dem stille spørsmål som de ellers ville følt at de ikke kunne stille, og gir dem tilgang til informasjon som de kanskje ikke har kunnet spørre om tidligere, spesielt i forhold til tegn, symptomer, forventet levealder, konsekvenser av livsstil og metoder for å håndtere foreldres psykiske lidelser.



Klinikeres erfaringer

Klikk på bildene for å lese utsagn fra klinikere

...it is a lovely approach to develop an openness ...

Clinician from Northern Ireland

... gives them permission to ask questions that they otherwise may have felt unable to ask ...

Clinician from Northern Ireland

... the model is easy to understand ...

Clinician from Norway

... facilitate conversations between clinicians and family members ...

Clinician from Australia

Jeg synes at modellen er lett å forstå med de ulike domeneene og forholdet mellom domeneene som illustrerer samspillet med en familie.

Kliniker, Norge



Menneskelig nær – faglig sterk



Klinikeres erfaringer

Klikk på bildene for å lese utsagn fra klinikere

...it is a lovely approach to develop an openness ...

Clinician from Northern Ireland

... gives them permission to ask questions that they otherwise may have felt unable to ask ...

Clinician from Northern Ireland

... the model is easy to understand ...

Clinician from Norway

... facilitate conversations between clinicians and family members ...

Clinician from Australia

Å bruke Familienmodellen ser ut til å legge til rette for samtaler mellom klinikere og famillememmer om vanskelige temaer (inkludert risiko, trygghet og konflikt) på en måte som endrer perspektiver, belyser vanskelige følelser og gir en bedre felles forståelse av roller, ansvar og kommunikasjon

Kliniker, Australia



Menneskelig nær – faglig sterk



Prosjekt: opplæring i bruk av en modell for å svare ut myndighetskrav til klinisk praksis

- Ahus:
 - Anne Hexeberg, rådgiver, fou-avdelingen, seksjon fagutvikling; prosjektleder
 - Tove Bergh, seniorrådgiver, overordnet koordinator Barn som pårørende; prosjektmedarbeider
 - Bente Weimand, forsker, fou-avdelingen, seksjon forskning; faglig ansvarlig
 - Ketil Størseth, spesialrådgiver, avdeling for kompetanse og utdanning, enhet for medisin og helsefag
- Internasjonalt samarbeid:
 - Dr. Adrian Falkov, specialist in child, adolescent & family psychiatry
 - The Royal North Shore and Childrens Hospitals, Sydney, Australia
 - Dr. Anne Grant, mental health nurse, associated professor (phd)
 - Queens University, Belfast
 - Mary Donaghy, Social Care Commissioning & Think Family NI Lead
 - Health and Social Care Board, Northern Ireland




Menneskelig nær – faglig sterk



Utviklet en opplæringspakke i familiefokusert praksis, basert på The Family Model (TFM)

- Målgruppe:
 - helsepersonell i spesialist- og kommunehelsetjenesten innen psykisk helse og rus
 - kan også være relevant for pasienter og pårørende/familie
- Kombinert læring:
 - E-læringsmoduler og samlinger
 - E-læringen kan bruke alene som forberedelse, refleksjon og repetisjon – og som innhold/innledninger i samlinger
- Tilgjengelighet:
 - læringsportalen (for Helse Sør-Øst-ansatte), Kompetansebroen.no



Menneskelig nær – faglig sterk





Takk for oppmerksomheten!

bente.weimand@ahus.no

