



Familiearbeid på tvers av tjenester i Østfold



TIPS Østfold

Inger Stølan Hymer

Fra boken ”Blåmann” - av forfatter og mor Nina Berg:

Det er en illusjon å tro at en sykdom som fører til et ras i ett familiemedlems personlighet og selvoppfatning, ikke har dype konsekvenser for de personene han har nære relasjoner til. Alle må forholde seg til en ny virkelighet. Kartene må tegnes på ny. De gamle er ikke gyldige lenger. Man finner rett og slett ikke frem i det nye terrenget med dem.

Nytten av flere nivåer mot samme mål

- Familier til personer med en psykoselidelse har et ekstremt behov for å bli støttet i å håndtere lidelsen og lære strategier for å mestre situasjonen
- Psykoedukative familieintervensjoner har vist seg å være en av de mest effektive behandlingsintervensjonene som er tilgjengelige i psykisk helsefeltet (McFarlane, 2016)
- Psykoedukative familieintervensjoner inngår som anbefalt behandling i norske og internasjonale kliniske retningslinjer for behandling av psykoselidelser (Helsedirektoratet, 2013; Kuipers E, Yesufu-Udechuku A, Taylor C, Kendall T. , 2014; Galletly C, Castle D, Dark F, et al., 2016)

Nytten av flere nivåer mot samme mål

Fra review av McFarlane 2016:

- Bedret velvære for familiemedlemmer (Cuijpers, 1999; Falloon & Pederson, 1985; McFarlane, Dushay, Stastny, Deakins, & Link, 1996; Shi, Zhao, Xu, & Sen, 2000; Solomon, Draine, Mannion, & Meisel, 1996; Wang et al., 1999; Zhao et al., 1999)
- Økt deltakelse i yrkesrettet rehabilitering (Falloon et al., 1985)
- Økt sysselsetting, kombinert med Supported Employment (McFarlane et al., 1995b, 1996, 2000)
- Reduksjon i symptomer, inkludert negative symptomer (Dyck et al., 2000; Falloon et al., 1985; McFarlane et al., 1995b; Zhao et al., 2000)
- Økt funksjonsnivå og bedre sosial fungering (Montero et al., 2001; Liberman & Liberman, 2003; Magliano et al., 2006)
- Reduksjon i sykdom og bruk av medisinske helsetjenester for familier (Dyck et al., 2002)
- Reduserte behandlingstkostnader (Cardin, McGill, & Falloon, 1985; McFarlane et al., 1995b; Rund et al., 1994; Tarrier, Lawson, & Barrowclough, 1991)

Samarbeid i praksis – ulike modeller

- Drive grupper sammen
- Som en kontinuerlig prosess

Kommunen og spesialisthelsetjenesten driver familiegruppe grupper sammen

- Behandler på DPS/BUP har gruppe sammen med personell fra kommunen
- Samme behandlere under hele forløpet



Familiesamarbeid som kontinuerlig prosess

Starte på akuttavdeling →
fortsette på DPS/BUP →
fortsette i kommunen
= ingen brudd i behandling



Samme manualbaserte intervensjon under hele forløpet

Samarbeid på administrativt nivå

- Prosedyrer
- Avtaler
- Kommunikasjonsflyt
- Dokumentasjon

Prosedyren bør inneholde:

Henvisnings- og tildelingsrutiner:

- Via inntaksmøte?
- Hvilke pasienter skal prioriteres?
- Tidspunkt for oppstart?
- Ved venteliste?

Gruppeleders rolle:

- Gjennomført PEF-kurs
- Delta på veiledning
- Drive familiegrupper etter manual for psykoedukativt familiesamarbeid
- Dokumentere etter mal

Koordinatorfunksjon:

- Finne ledige gruppeledere og koordinere med kommunen
- Holde oversikt over alle grupper som drives, alle innmeldte pasienter, venteliste og gruppelederkapasitet
- Gi opplæring i praktiske rutiner rundt bruk av metode, registrering av pasienttime og dokumentasjon
- Veilede og være kontaktperson i nettverket av gruppeledere
- Tilrettelegge for lokale PEF-kurs i samarbeid med TIPS-teamet
- Bidra med å utarbeide samarbeidsavtaler med kommunene

I tillegg bør lederfunksjonen beskrives.

Eks sikre kompetanse

Samarbeidsavtaler mellom DPS og kommune bør inneholde:

Overordnet samarbeidsavtale

- I følge retningslinje nr.6 i samhandlingsreformen, tas det utgangspunkt i kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling og faglig nettverk som skal bidra til at pasientene får helhetlige og sammenhengende pasientforløp

Hensikt:

- Forpliktende samarbeidsavtaler mellom de ulike nivåene er nødvendig for å lykkes.
- Samarbeidet baserer seg på å styrke tjenesteyterne når det gjelder å yte bistand til personer med psykoselidelser og deres pårørende

Samarbeidsavtaler mellom DPS og kommune bør inneholde:

- **Forpliktelser DPS**
- Kurs i familiesamarbeid skal være forankret i DPS
- Er ansvarlig for gjennomføringen av kurset
- Starte opp og drive familiearbeid sammen med kommunen, samt bistå kommunen i oppstart av egne grupper
- Drive X antall enfamiliegrupper til enhver tid
- Organisere og lede det faglige nettverket i samarbeid med TIPS-teamet
- Ansvar for veiledning og undervisning i kunnskapsbasert familiearbeid

Samarbeidsavtaler mellom DPS og kommune bør inneholde:

- Forankring og forpliktelse i kommunene
- Kurset skal inngå kommunens opplæringsplaner
- Forpliktelse til å fullføre hele kurset
- Forpliktelse til å tilby familieintervensjon jfr. nye nasjonale retningslinjer
 - Drive x antall enfamiliegrupper til enhver tid
- Alle tjenestekontorene i kommunene har kunnskap og informasjon om tilbudet
- Gruppelederne plikter å delta i fast veiledning hver 4.-6. uke. Ønskes veiledning utover dette i forhold til fagspesifikke problemstillinger rettes en henvendelse til veileder i DPS, henholdsvis per mail.
- Prioritere deltakelse i faglig nettverk etter gjennomført kurs. Samling 2 g. per år

Samarbeidsavtaler mellom DPS og kommune bør inneholde:

- **Henvendelse av pasient til videreføring av enfamiliegruppe i kommunen**
- Henvising til oppfølging i kommunen søkes på vanlig måte. Valg av enfamiliegruppe som metode anbefales, men kan ikke loves på vegne av kommunen
- I tillegg til henvendelse skal koordinator for enfamiliegruppe ved DPS og leder i psykisk helse og rus samtale og avklare hvem som skal være gruppeledere og tidspunkt for mulig oppstart før pasienten kan gis et konkret tilbud

Kommunikasjonsflyt og dokumentasjon

- Vi bør involvere eksterne samarbeidspartnere så tidlig som mulig
- Ved å dokumentere ut fra sjekkliste/mal, sikrer vi at informasjonen blir lettere tilgjengelig for den som skal overta pasienten. Det er viktig at det er tydelig hvor langt man er i forløpet og hva som skal gjøres videre
- En overlappingsamtale vil sikre at de nye behandlerne kan gå rett inn i det videre forløpet uten forsinkende hindringer for pasient og pårørende
- Oppsummering lages sammen med familien, som beholder en utskrift av notatet til ny gruppe
- I epikrisen er det viktig at det utheves at PEF er anbefalt oppfølging. Følgende standardsetning kan brukes:

«Psykoedukativt familiesamarbeid (PEF) i hht Nasjonale Faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser, bipolare lidelser, ROP m.m anbefales som videre oppfølging og behandling. Metoden inkluderer allianse-, kartleggings- og problemløsningsamtaler, kommunikasjonstrening og undervisning.»

inger.stolan.hymer@so-hf.no

TIPS Sør-Øst og Sykehuset Østfold

