

REACT-NOR nyheter

Erlend Mork, psykologspesialist, PhD
Nettverkssamling for psykoedukativt familiesamarbeid 30. oktober 2024

Nyheter – og hva som kommer

- Støtte og råd til deg som pårørende
 - Ved første møte med psykisk helsevern
- Nettundersøkelse: Pårørendeerfaringer -
Når personen selv ikke vil ha behandling
- Status REACT Bipolar og REACT ROP

The Lived Experiences of Family Members and Carers of People with Psychosis: A Bottom-Up Review Co-Written by Experts by Experience and Academics

Andrés Estradé^a Juliana Onwumere^{b, c, d} Jemma Venables^a Lorenzo Gilardi^e
Ana Cabrera^f Joseba Rico^f Arif Hoque^g Jummy Otaiku^g Nicholas Hunter^h
Péter Kériⁱ Lily Kpodo^j Charlene Sunkel^k Jianan Bao^{l, m} David Shiers^{n, o, p}
Ilaria Bonoldi^q Elizabeth Kuipers^{b, c, d} Paolo Fusar-Poli^{a, b, m, r}

Opplevelse av sorg og tap

Underliggende kjærlighet og omsorg for deres kjære

...som kan sameksistere med negative følelser knyttet til
– utfordrende atferd
- Følelsen at det er mangel på vilje til å ville bli bedre

Føle seg og ønske å være en aktiv deltaker i omsorgen

Føle seg «lost» i møte med et fragmentert helsevesen

Letingen etter årsaker til lidelsen

Leve med vanskelige og negative følelser

Slåss mot stigma og isolasjon

Vansker med å kommunisere med personen med psykose

Lære av sine feil og bygge mestring

Forholde seg til en ny situasjon

Opplevelse av sorg og

Underliggende

"Etter mange år som pårørende opplevde jeg at eksisterende kunnskap om den aktuelle lidelsen og hjelpeapparatet i stor grad var noe man måtte høste av egen erfaring, søk og tilfeldigheter. Samtidig ble man møtt med ord, uttrykk og begreper, som var lite kjent for en som kun hadde vært i kontakt med helsevesenet via fastlege og tannlege. Å bruke år på en vei som kunne vært gått på noen uker ble for meg absurd! Tidlig deling av allerede kjent kunnskap vil gi gevinst i mange retninger for apparatet, pårørende og ikke minst for den som lider, er min overbevisning. Kort sagt; 'Hvorfor fikk jeg ikke vite dette før?' er bakgrunnen for initiativet til denne brosjyren."

Føle
ønske
delta

Var
kor
personen med
psykose

Lære av sine feil og
bygge mestring

ny situasjon

For å gå ut av fullskjerm, trykk på Esc



STØTTE OG RÅD TIL DEG SOM PÅRØRENDE

TIPS SØR-ØST
REGIONAL KOMPETANSETJENESTE FOR
TIDLIG INTERVENSJON VED PSYKOSE

Informasjon til pårørende til personer med psykose eller
bipolar lidelse ved første møte med psykisk helsevern



H	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

[Hvordan forholde seg til noen med psykose eller mani? – Retningslinjer for førstehjelp](#) / [Kunnskapsbasert familiesamarbeid](#) / [Er du bekymret for at noen du kjenner har selvmordstanker?](#) / [Taushetsplikt](#) / [Barn som pårørende til psykisk syke](#)

Til pårørende

Pårørende er en viktig ressurs for personer som opplever psykose, og de søker og trenger kunnskap om det som skjer. I denne delen finner du informasjon og verktøy som kan være nyttige.

Pårørende er de viktigste støttespillerne for den som er syk. For å bistå med informasjon i en krevende situasjon, har vi laget en brosjyre der du finner råd og tips som kan være til hjelp. I korte trekk beskriver den noe om psykisk helsevern, dine rettigheter som pårørende og hvordan du kan støtte den som strever og samtidig ivareta deg selv.

Brosjyren er laget etter initiativ fra pårørende. Den er utarbeidet av [TIPS Sør-Øst](#) sammen med en arbeidsgruppe under ledelse av Harald Marius Nybø, Sykehuset Østfold. Arbeidsgruppa har foruten pårørende bestått av en kliniker fra Helse Midt og en forsker fra TIPS Sør-Øst. Pårørende fra [Bipolarforeningen Norge](#) og medarbeidere fra TIPS Sør-Øst har også bidratt med nyttige og viktige tilbakemeldinger på innhold og form

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS | 🌐



STØTTE OG RÅD TIL DEG SOM PÅRØRENDE

TIPS SØR-ØST
REGIONAL KUNNSKAPSTILBUDNING FOR TILBETJENINGEN VED PSYKISK HELSEVERN

Informasjon til pårørende til personer med psykose eller bipolar lidelse ved første møte med Psykiske Helsevern

Pårørende er de viktigste støttespillerne for den som er syk!

Her får du råd og tips som kan være til hjelp i en krevende situasjon. I korte trekk vil du få vite noe om psykisk helsevern, dine rettigheter som pårørende og hvordan du kan støtte den som strever, og samtidig ivareta deg selv.

Her finner du utdypende informasjon:
<https://www.psykose-bipolar.no/til-parorende/>

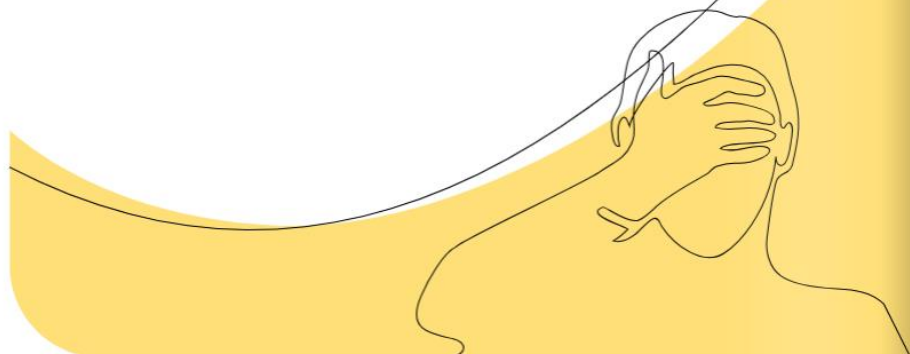
Hva er psykisk helsevern?

Psykisk helsevern, også kalt psykiatrien, betegner den behandlingen, pleien og omsorgen som spesialisthelsetjenesten skal gi til personer med psykiske lidelser.

Hva sier den psykiske helsevernloven?

Formålet med loven her er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Det er et formål med reglene å forebygge og begrense bruk av tvang.

Psykisk helsevernloven, § 1 - 1. Formål



Hva er psykose?

En psykose er en forvirringstilstand eller «feilkoblinger i hjernen», der man kan oppleve ting som ikke er virkelige:

Hallusinasjoner: At du ser, hører, føler, lukter eller smaker ting som ikke er virkelige.

Vrangforestillinger: At man tror på ting som ikke er virkelige, for eksempel at man blir overvåket eller forfulgt.

Forstyrrelser i tenkning: For eksempel kan man oppleve at tankene stopper opp, blir borte eller blir rotete.

Forandringer i følelser: Noen kan oppleve at de føler mindre enn før og har større vansker med å vise følelser. Man kan oppleve at følelsene svinger.

Forandringer i væremåte: Mange trekker seg tilbake og holder seg for seg selv. Noen blir veldig aktive, andre får vanskeligheter med å gjøre helt vanlige ting.

Vi kan alle ha slike små feilkoblinger. Har du for eksempel opplevd at noen har ropt etter deg på gaten, men når du snur deg, er det ingen der? Først når forandringene blir plagsomme eller forstyrrer hverdagen vår, kan det være tegn på en lidelse som trenger behandling.

Les mer: <https://www.psykose-bipolar.no/psykoselidelse/hva-er-psykose/>

Tidlige tegn på psykose

De fleste merker forandringer i tankene og følelsene sine før de får en psykose. Dette kan påvirke hvordan man fungerer i hverdagen. Slike forandringer kalles ofte tidlige tegn på psykose.

Les mer om tidlig tegn på psykose:

<https://www.psykose-bipolar.no/psykoselidelse/tidlige-tegn-pa-psykose/>

Hvordan forholde seg til den som strever

Personer som har psykosesymptomer, kan ha problemer med å gi klart uttrykk for hva de tenker og opplever. De vil også kunne ha problemer med å skille mellom sine egne opplevelser og den virkeligheten dere befinner dere i. Her er noen råd:

- Hvis den som strever kommer med usammenhengende utsagn, forsøk å gi en enkel sammenfatning av hva du har hørt. Gjenta hvis det er behov for det.
- Etter at du har sagt noe; forsøk å være tålmodig og gi personen nok tid til å tenke seg om og svare.
- Unngå å konfrontere personen som har vrangforestillinger, og prøv å ikke kritisere eller plassere skyld.
- Forstå endringer i atferd som sykdomstegn, ikke ta dem personlig.
- Vær ærlig når du snakker med personen. Det er viktig.
- Ikke lov noe du ikke kan holde.

Hva er bipolar lidelse?

En bipolar lidelse kjennetegnes ved betydelige svingninger i stemningsleie, energinivå og væremåte. En person med bipolar lidelse svinger mellom

- perioder med nedstemthet, passivitet og redusert energinivå og
- perioder med oppstemthet, økt aktivitet og økt energinivå.

Vi skiller mellom to hovedtyper, Bipolar type I (mani og Bipolar type II (hypomani).

Hypomani: Ved hypomani oppleves ofte økt velvære, oppstemthet og godt humør. Man snakker gjerne mer, føler mindre behov for søvn og vil ofte føle seg mer produktiv og effektiv.

Mani: Ved mani er disse trekkene sterkere. Personen oppleves oftest som veldig annerledes. Hen mister evnen til å fungere i hverdagen, har åpenbare vanskeligheter med å skille mellom virkelighet og fantasi og må ofte innlegges.

Både ved depresjon og mani kan man ha psykotiske symptomer. Les mer om bipolar lidelse: <https://www.psykose-bipolar.no/bipolar-lidelse/hva-er-bipolar-lidelse/>

Døgnbehandling eller poliklinikk?

Døgnbehandling – ofte forkortet «døgn»

Med døgnbehandling menes behandlingen der pasienten er innlagt i sykehus og mottar helsehjelp. Det kan foregå på to måter:

Frivillig innleggelse: Når pasienten ønsker hjelp, og samtykker til å motta denne, eller der pasienten er under 16 år, og foreldre samtykker til behandling.

Tvungent vern med døgnopphold (tvangsinnleggelse): Dersom pasienten er til fare for seg selv og/eller andre, eller dersom pasienten åpenbart ikke er i stand til å ivareta egne behov, kan det være nødvendig å bruke det vi kaller tvungent psykisk helsevern, og legge inn pasienten med tvang. Dette gjøres for å sikre at pasientene får nødvendig helsehjelp.

Poliklinisk

Poliklinikk betyr at du bor hjemme og møter på sykehus, DPS eller BUP til behandling.

Ambulant: Ambulante tjeneste er å møte pasienten utenfor institusjon, enten i egen bolig eller på annet avtalt sted. Tjenesten er i hovedsak et tilbud for pasienter som av forskjellige grunner ikke greier å møte til avtaler.

Disse kan du møte:

Behandlingsteam: Her møter dere de som har hovedansvaret for å finne frem til den beste behandlingen og evaluerer underveis i forløpet.

Leger/psykiatere utreder, diagnostiserer og tilbyr samtalebehandling, medisiner og har ansvar for somatisk helse. Psykiatere har også overordnet behandlingsansvar og kan vedta bruk av tvang.

Psykologer og psykologspesialister utreder, diagnostiserer og tilbyr samtalebehandling. Psykologspesialister har også overordnet behandlingsansvar og kan vedta bruk av tvang.

Begreper du kan møte på

Nærmeste pårørende er den pasienten selv peker ut som nærmest. Denne er tillagt rettigheter og oppgaver med hensyn til informasjon, samtykke, journalinnsyn og klage.

Pårørende er nærstående personer i livet til pasienten; nærmeste familie (ektefelle, partner, samboer, foreldre, barn og søsken til pasienten), besteforeldre, barnebarn, tanter, onkler, venner m.fl.

Utredning skal bidra til en felles forståelse og munner gjerne ut i en diagnose som bidrar til å gi rett behandling.

Behandling er spesifikke tiltak som settes i verk for å fjerne eller lette symptomer på og/eller årsak til sykdom. Det kan være samtaler og medisiner. Ofte er det et fokus på formidling av kunnskap som

er nødvendig for å øke funksjon og mestringsopplevelse.

Skjerming: Noen pasienter er i behov av trygge omgivelser med begrenset tilgang til stimuli for å være best mulig ivarettatt. Da kan det være nødvendig med fysiske rammer som ivaretar dette.

Miljøterapi er en behandlingsform hvor en systematisk og målrettet bruker omgivelsene for å fremme funksjon, mestring og personlig ansvar. Miljøet har fast struktur, faste rammer og rutiner. Det tilpasses likevel til hver enkelt pasient.

Samtykkekompetanse betyr at en person kan ta egne avgjørelser og forstå konsekvensen av valgene sine. En samtykkekompetent person har som hovedregel rett til å samtykke til, eller nekte medisinsk behandling.

Psykiatriske sykepleiere, barnevernspedagoger og vernepleiere med videreutdanning i psykisk helsearbeid: Jobber i miljøet i en døgnavdeling eller i poliklinikker. De gir tilbud om miljøbehandling, samtalebehandling, undervisning, rådgivning, f.eks ved hverdagsutfordringer, konflikter eller kriser i en familie

Familierapeuter gir tilbud om behandling og rådgivning, for eksempel ved hverdagsproblemer, konflikter eller kriser i en familie.

Sosionomer hjelper til å forebygge og løse praktiske og sosiale problemer, for eksempel knyttet til økonomi og bolig.

Miljøterapeuter jobber i miljøet i en døgnavdeling og kan ha ulike utdanninger.

Hvilke rettigheter har jeg?

Pårørende har lovfestede rettigheter som helsetjenesten og helsepersonell i psykisk helsevern plikter å oppfylle.

- Retten til veiledning, informasjon og involvering.
- Rett til å representere en pasient som ikke kan ivareta seg selv
- Rett til involvering ved tvungen helsehjelp.
- Foreldres rettigheter ved helsehjelp til barn.
- Rett til avlastningstiltak for å lette omsorgsbyrden.
- Pårørendes rett til økonomiske ytelser.

Her kan du lese mer om pårørendes rettigheter:

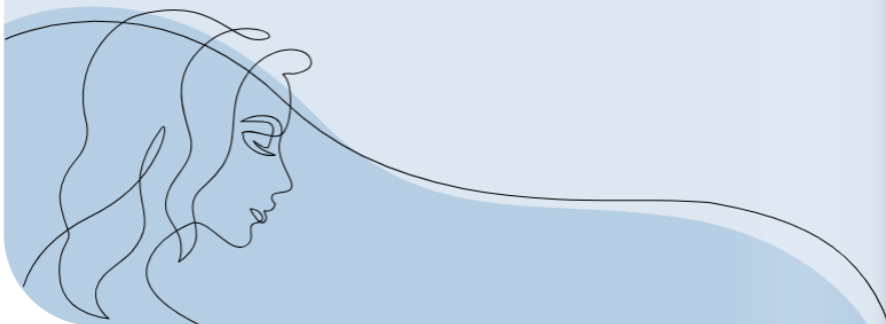
Pårørendeveileder – Helsedirektoratet /helsenorge.no

NAV – økonomisk bidragsyter

NAV skal bidra til sosial og økonomisk trygghet ved å gi ytelser i form av økonomiske utbetalinger til personer som ikke er i stand til å jobbe på grunn av fysiske eller psykiske utfordringer.

De ulike ytelsene fra NAV består av:

økonomisk sosialhjelp, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, ung ufør tillegg, sykepenger, pleiepenger og bostøtte.



Retten til å klage, hvor henvender man seg, og hvem kan hjelpe til med å skrive en klage.

Rettighetsklage: Du har rett til å klage hvis du mener at du eller den du er pårørende til ikke har fått oppfylt sine rettigheter, eller ikke har mottatt de helse- og omsorgstjenestene hen har krav på. Klagen sender du til behandlings- eller tjenestestedet du klager på. Hvis de er uenig i klagen, blir den automatisk sendt videre til Statsforvalteren.

Klage på tvunget psykisk helsevern: Pasient eller nærmeste pårørende kan alltid klage på vedtak som innebærer bruk av tvang i behandling av psykiske lidelser. Klage på tvungen behandling med legemidler eller ernæring behandles av statsforvalteren.

Les mer om klage til statsforvalteren her:

Hvordan klage på helse- og omsorgstjenester | Statsforvalteren.no

Alle andre klager behandles av kontrollkommisjonen. Det vil si klager på:

- tvungen observasjon og tvungent vern, med eller uten innleggelse
- overføring til annen institusjon/avdeling eller annen form for tvungent vern
- bruk av andre tvangstiltak mens pasienten er innlagt, for eksempel skjerming, besøksforbud.

Kontrollkommisjonene har som hovedoppgave å ivareta pasienters rettssikkerhet. Klage til kontrollkommisjonen kan gjøres muntlig eller skriftlig. Dette kan enten gjøres til behandlingsstedet, som videreformidler klagen, eller gjøres direkte til kontrollkommisjonen.

Les mer om Kontrollkommisjonen her: *Rettsikkerhet ved tvang –*

Kontrollkommisjonene i det psykiske helsevern - bokmål.pdf (helsedirektoratet.no)

Pasient og brukerombudet hjelper med råd, veiledning og bistand i møte med helsetjenesten. All hjelp fra Pasient og brukerombudet er gratis og de har taushetsplikt. Du kan være anonym.

Her kan du lese mer om Pasient og Brukerombudet: *pasientogbrukerombudet.no*

Hvordan kan den som er syk få hjelp?

Fastlege

Hvis du er bekymret for den psykiske helsen til den du er glad i, er det naturlig å ta kontakt med fastlegen til personen det gjelder. Fastlegen vil i samtale vurdere om personen trenger hjelp og kan da ta saken videre med tanke på innleggelse eller henvisning.

Er personen som strever usikker på hvem som er fastlege, kan dere sjekke det her: Fastlegen-helsenorge.no eller ringe 800 43 573.

Legevakt

Hvis dere trenger legehjelp utenom fastlegens åpningstider, kan dere kontakte legevakten der dere bor.

Ring tlf 116 117 så kommer du til legevakten i ditt område.

Ring tlf 113 (AMK) hvis situasjonen er akutt og det står om liv.

Team for tidlig oppdagelse og behandling av psykose (TIPS)

Vi vet at sjansen for å bli frisk fra psykoselidelse er større hvis man kommer raskt i gang med behandling. I noen deler av landet er det derfor egne team med fokus på tidlig oppdagelse og oppstart av behandling for psykose. Hvis dere lurer på om det er et slikt team der dere bor, kontakt ditt lokale DPS eller sjekk hjemmesiden til ditt lokale helseforetak.

Distriktpsikiatrisk senter (DPS)

Et distriktpsikiatrisk senter (DPS) er den delen av psykisk helsevern som har hovedansvaret for utredning og behandling av psykiske lidelser for voksne.

Eksempler på forskjellige funksjoner er:

Poliklinikk hvor man møter til utredning/behandling mens man bor hjemme.

Døgnavdelinger for korte eller lengre opphold.

Ambulante team med helsepersonell som reiser hjem til pasienter ved behov.

Hovedregelen er at man må ha en henvisning fra fastlege eller legevakt for utredning og behandling ved et DPS.

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)

BUP er den delen av spesialisthelsetjenesten som tilbyr utredning og behandling til barn og ungdom under 18 år, og til deres familier. For å få behandling i BUP må det sendes en henvisning fra lege, psykolog eller barnevernsleder. Legen kan for eksempel være fastlege, skolelege eller lege på helsestasjon for ungdom.

Sykehusavdelinger i psykisk helsevern

Det finnes flere typer sykehusavdelinger i psykisk helsevern. Noen er akuttavdelinger som tar imot personer med akutte tilstander. Det finnes også utredningsavdelinger og langtidsavdelinger for personer som har behov for mer langvarige innleggelser.

Hvis innleggelsen er planlagt, kan man møte på avdelingen eller på avdelingens ekspedisjon etter avtale.

For personer med psykose- eller bipolar lidelse skjer innleggelser noen ganger akutt, for eksempel etter besøk på legevakten eller etter at helsepersonell har undersøkt personen hjemme. I slike tilfeller hender det at man blir fulgt i ambulans og /eller at politi er med til avdelingen for at pasienten og alle involverte skal være trygge.

Veien videre

Akutt: Etter en akuttinnleggelse blir personen ofte henvist til behandling på DPS/BUP for videre oppfølging, enten som døgnbehandling eller på poliklinikk.

DPS/BUP: Ved oppstart i DPS/BUP, begynner man oftest med en utredningsfase eller fullfører utredning som er påbegynt under en innleggelse. En utredning vil ofte bestå av samtaler både med hovedpersonen og pårørende, kartlegging av personens situasjon og symptomer, og somatisk undersøkelse (fysisk undersøkelse og blodprøver). Etter utredningen legges en behandlingsplan. Ved mistanke om psykose følger man «pasientforløpet for psykose» for å sikre rask og riktig behandling. Overgangene mellom behandlingsstedene ska ivaretas.

Samhandling: Pasientene med psykose har ofte behov for langvarige koordinerte tjenester, og har da rett på en individuell plan. Kommunen har ansvaret for planen, men spesialisthelsetjenesten skal melde fra om behovet. Hovedpersonen selv, og de pårørende har rett til å etterspørre en slik plan.

Rus: Mange som strever med alvorlige psykiske lidelser har også utfordringer med rusmidler. Det skal utredes, og man skal få tilbud om nødvendig hjelp for dette.

Ettervern er behandling og helsefaglig oppfølging etter utskrivning fra institusjon. Målet er å støtte opp om en gradvis tilpasning og tilbakeføring til en selvstendig hverdag.

Her kan du lese mer om rus og psykiske lidelser:
Rus | Psykose / Bipolar (psykose-bipolar.no)



Tips for å støtte den som strever

- Selv om du ikke føler deg rolig, så forsøk å se rolig ut!
- Lytt i stedet for å snakke - vær tålmodig.
- Ikke spør «Går det bra?». Spør heller «Hvordan går det?».
- Spør om det er noe du kan gjøre.
- Avverg kranling.
- Ikke vær nedlatende, unngå at vedkommende blir ydmyket.

Forstå at det ikke handler om deg. Det kan være sårt å bli avvist gang på gang, men prøv å se forbi dette. Det er sjeldent og aldri noe personlig rettet mot deg, det handler om den som har det vanskelig.

Ta vare på deg selv!

- Fokuser på det som er positivt - hva går bra?
- Pass på at du fortsetter å gjøre ting du finner glede i.
- Spis sunt, få nok søvn og vær fysisk aktiv.
- Sørg for å ha et nettverk rundt deg.
- Lær mer om psykose og bipolar lidelse.
- Kontakt brukerorganisasjoner for hjelp og støtte:
www.bipolarforeningen.no
www.lpp.no
www.parorendesenteret.no



**«Jo mer man forstår
jo mer forståelsesfull blir man»**

overfor lidelsen, den som strever
og sine egne reaksjoner

– sitat fra en pårørende



BIPOLAR-
FORENINGEN



SYKEHUSET ØSTFOLD



OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

**TIPS SØR-
ØST**

REGIONAL KOMPETANSETJENESTE FOR
TIDLIG INTERVENSJON VED PSYKOSE

www.tips-kompetansesenter.no

E-post: tipsso@ous-hf.no

Tlf: 22 02 94 26/ 92 62 23 76



Når personen med alvorlig psykisk lidelse ikke ønsker behandling

TA VARE 2020

Nærstående til familiemedlemmer som *ikke* var i behandling opplevde oftere at nedstengningen...

- i stor grad reduserte deres evne til å ta vare på seg selv: 22% vs 8 %
- i stor grad påvirket deres økonomi negativt 26 % vs 8%
- medførte øket frykt for vold eller utagering fra familiemedlemmet 20% vs 10%

Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko

Helsehjelpen kom til kort, Ole gikk under radaren og levde i isolasjon

Det er vanskelig å hjelpe mennesker som ikke selv ønsker helsehjelp. I tiden etter 2017 takket Ole nei til mye av den helsehjelpen han ble tilbudt. Tidligere i sykdomsforløpet valgte han bort kommunale tjenester.

Ole ble sett på som for syk for straff og for frisk for tvunget psykisk helsevern. Et resultat av dette var at han ble overlatt til seg selv. Vår undersøkelse understreker hvor viktig det er at helsehjelpen er tilpasset pasientens forutsetninger, behov og motivasjon.

Både pårørende og politiet hadde viktige opplysninger om Ole som helsetjenesten ikke kjente til. Behandlere manglet informasjon om Oles tilstand, funksjonsnivå og tidligere utøvd vold. Det førte til at nødvendig informasjon manglet ved beslutninger om diagnose, voldsrisiko, vilkår for tvunget psykisk helsevern og behov for oppfølging. De involverte tjenestene samarbeidet ikke tilstrekkelig og delte ikke nødvendig informasjon med hverandre og de pårørende.



Ukoms anbefalinger

Ukom gir flere anbefalinger til helse- og omsorgstjenesten. Flere berører også justissektoren. Vi ønsker at anbefalingene skal bidra til å:

- avklare hvem som ansvar for å ivareta statens sikringsplikt og å avklare hvem som skal ha det overordnede ansvaret for denne pasientgruppen.
- sikre at denne pasientgruppen får integrerte og likeverdig tilbud uavhengig av hvor de bor, og at individuelt tilpasset arbeid er en integrert del av helsehjelpen.
- sikre et godt beslutningsgrunnlag for de vurderinger og beslutninger som skal tas om helsehjelpen. Behandlere må legge til grunn all tilgjengelig informasjon fra pårørende og andre når de fatter sine beslutninger. Det er behov for å klargjøre og tydeliggjøre bestemmelsene i taushetsplikten og plikten til å innhente og dele nødvendig informasjon.
- ivareta pårørende bedre og involvere pårørende når det er nødvendig og for å gi god helsehjelp.

Nettbasert spørreundersøkelse

Målgruppe

- Pårørende til personer *med mistanke om* eller kjent alvorlig psykisk lidelse (Psykose, bipolar, ROP-lidelse)
- Hvor personen selv ikke ønsker behandling fra helsetjenestene

Rekruttering

- Fagnettverk, pårørendeorganisasjoner, sosiale media, klinikken



Spørreundersøkelse - tema

Bakgrunnsinfo om deg og den du er pårørende til

Aktuell situasjon
(fysisk og psykisk helse, økonomi, belastninger m.m)

Erfaringer som pårørende
Bl.a. Family questionnaire

Erfaringer med informasjon, støtte og involvering
Fra helsepersonell/helsetjenesten

Erfaringer med informasjon og støtte
fra bruker- /pårørendeorganisasjoner

Hva ville vært nyttig for deg nå?
Veiledet selvhjelp a la REACT
Frivillige organisasjoner
.....

Når psykoedukativt familiesamarbeid ikke er egnet



REACT-NOR: Veiledet selvhjelp

- Via video eller telefon
- Klinikere med psykoedukativt familiesamarbeid



«Med veileder kan man gå gjennom det, finne ut av hvordan man kan løse det på egen hånd»

«Jeg tror terapeuten (veilederen) var viktig, det hjalp meg å jobbe gjennom programmet»

REACT Bipolar og REACT ROP

- Samme struktur i kapitlene
 - Informasjon
 - Eksempler/historier
 - Oppgaver

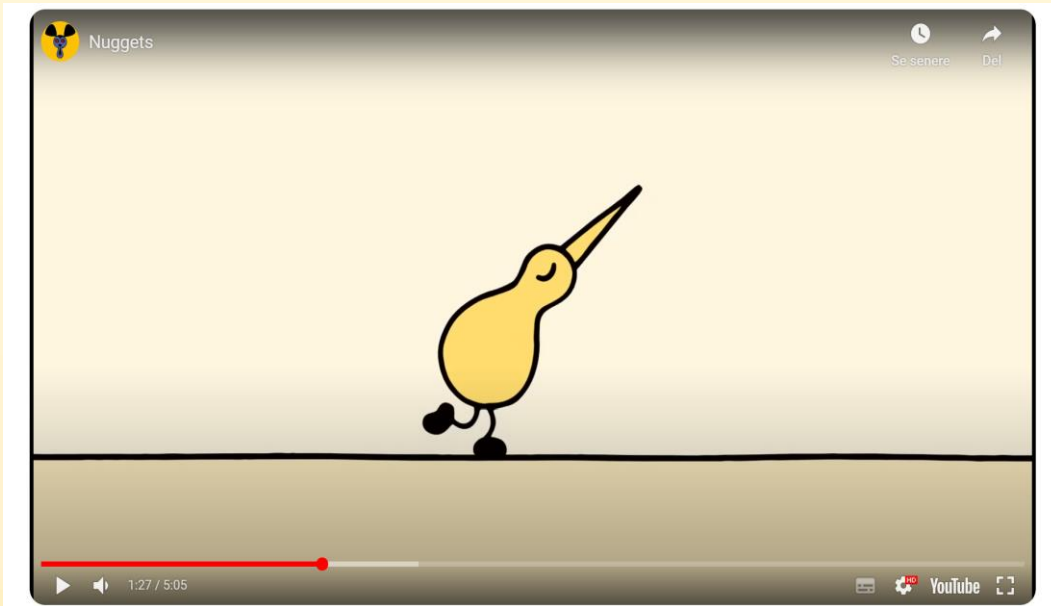
Tre versjoner av REACT



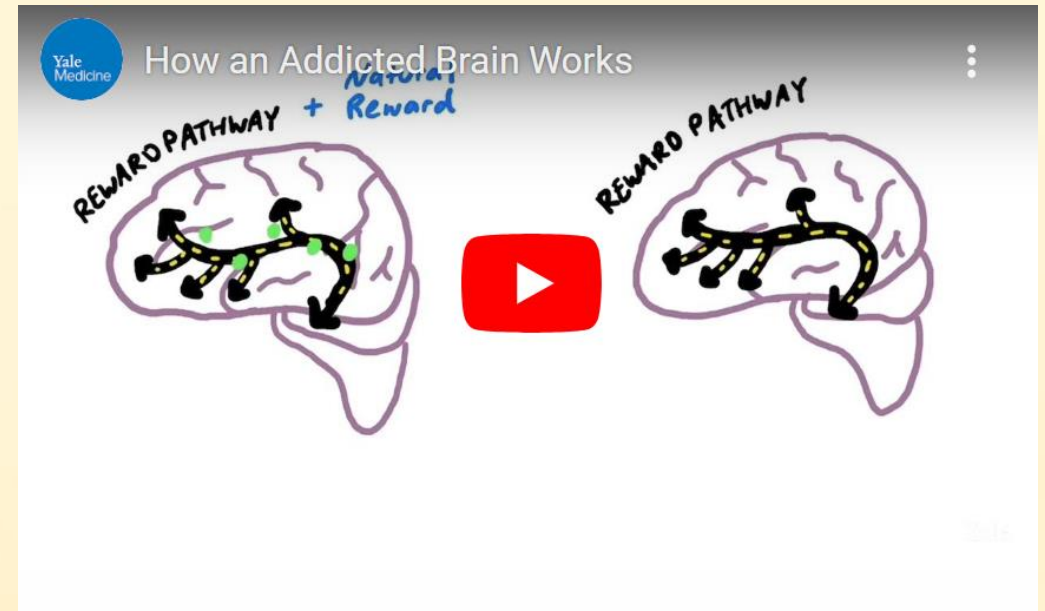
LIVING WITH A BLACK DOG



By Matthew and Ashley Johnstone
Living with a black dog a guide for partners



<https://www.youtube.com/watch?v=HUnGLgGRJpo>



Status REACT Bipolar og REACT ROP

Tematiske kapitler er produsert

Finansiering av nettsidene er på plass

Mål: Testbare versjoner i 2024



Takk til alle som bidrar!

- Pårørende fra klinikk, Bipolarforeningen og PiO
- Stavanger US: Familiepoliklinikken og ARA
- Sykehuset Vestfold, Sykehuset Østfold, Sykehuset Innlandet, Vestre Viken
- NKROP
- REACT-veiledere
- Utviklerne - Fiona Lobban m/team, Lancaster
- TIPS Sør-Øst, Oslo universitetssykehus, NORMENT



*“Jo mere man forstår
jo mere forståelsesfull blir man”*

ovenfor lidelsen, den som strever og sine egne reaksjoner

- sitat fra en pårørende