

TIPS

Sør-Øst

Kunnskapsbasert familiesamarbeid ved psykose

Arbeidsbok for enkeltfamiliesamtaler



Arbeidsboken er utarbeidet av Anne Fjell, Inger Stølan Hymer,
Bente Damman og Kristine Gjermundsen

Versjon I, november 2013

ISSN: 1891-3210 Grafisk utforming: Digitroll ved Lene Nyborg Jensen

Utgitt som vedlegg til NyhetsTIPS nr 2 2013

Opplag: 1000

Arbeidsboken finnes også til nedlasting på nettsidene til
TIPS Sør-Øst: www.tips-kompetansesenter.no

Innhold

Kunnskapsbasert familiesamarbeid ved psykose	5
Allianse	6
Strukturen på det psykoedukative arbeidet	6
Første alliansesamtale med familien	8
Andre alliansesamtale	11
Tredje alliansesamtale	13
Alliansesamtaler med pasienten	14
Undervisning	15
Kommunikasjonstrening	15
Problemløsningssamtaler	16
Vedlegg	17

Kunnskapsbasert familiesamarbeid ved psykose

Arbeidsbok for enkeltfamiliesamtaler

Denne arbeidsboken beskriver familiearbeidet for en enkelt familiesetting og metoden og de forskjellige elementene blir forklart. På samme måte som beskrevet i manualen for et psykoedukativt flerfamiliegruppertilbud er også et enkeltfamilietilbud bygget opp gjennom utvikling av en terapeutisk allianse til både hovedpersonen og familiemedlemmer. Allianseutviklingen mellom partene er bygget på en gjennomgang av bestemte tema i samtaler.

Målsettingen med det psykoedukative familietilbudet er å bedre pasientens prognose og livskvalitet, redusere familiens stress og opplevde belastninger. Et psykoedukativt familietilbud er en kunnskapsbasert og anbefalt metode for å samarbeide med familier eller andre viktige omsorgspersoner til personer med en alvorlig psykisk lidelse. Behandlingsforskning i over 30 år har vist at et systematisk, psykoedukativt familiesamarbeid bidrar til å redusere risiko for tilbakefall hos personer med psykose på en oppsiktsvekkende måte.

Klinisk erfaring viser at et godt samarbeid med familien også kan gjøre behandlingssituasjonen for hjelpeapparatet betydelig lettere med mer stabilitet og kontinuitet.

Samhandlingen med familien betyr at fagpersoner inviterer familiemedlemmer eller nære omsorgspersoner til et forpliktende samarbeid. Hovedpersonen (pasienten) og familiemedlemmene blir tilbudt en struktur for samarbeid som kan være et redskap til å håndtere stressutløsende situasjoner som oppstår i kjølvannet av en psykose (eller alvorlig psykisk lidelse). Det psykoedukative familietilbudet består av en kombinasjon av god informasjon om psykiske lidelser og hjelp til å trene på kommunikasjonsferdigheter og å løse dagligdags problemer.

Det er av stor betydning at et familietilbud startes så tidlig som mulig etter et psykosegjennombrudd. Faren eller sårbarheten for et tilbakefall er størst i de to første årene etter den første psykosen. Det er også i denne perioden at familier erfarer de største belastningene med å forstå og mestre den nye situasjonen. Gruppeledere i et psykoedukativt familiearbeid må ha relevant kompetanse i familie-behandling.

Arbeidsallianse

Når man startet et psykoedukativt samarbeid med en

familie er det vesentlig å utvikle en arbeidsallianse til både hovedpersonen (pasient) og familiemedlemmer.

En arbeidsallianse baseres på:

- å utvikle en personlig relasjon mellom pasient, familie og terapeut.
- enighet om målsetting
- enighet i tilbudets innhold

Det psykoedukative familietilbudet har en sterk forankring i disse grunnleggende behandlingselementene.

En allianse med familiemedlemmer utvikles ved å lytte til familiens erfaringer og tanker om utvikling av problemene/lidelsen til pasienten; anerkjenne deres engasjement for å hjelpe deres syke familiemedlem og støtte dem i deres ønsker om å være til hjelp. En anerkjennelse av familien handler om at de eksplisitt blir tatt godt imot når de møter på klinikken. Dette innebærer at de umiddelbart blir gitt tilstrekkelig informasjon om behandlingstilbudet og om betydningen av deres engasjement og om hvilken betydning det har for behandlingsresultatet at de deltar.

En allianse med hovedpersonen/pasienten utvikles gjennom en tillitsfull og empatisk preget kommunikasjon tilpasset den enkelte persons tilstand; at det tas stort hensyn til hovedpersonens kognitive og psykiske utholdenhet.

Alliansesamtalene bør strekke seg over tid; et perspektiv på tre-fire måneder vil ofte være nødvendig. Møtene må tilrettelegges på en måte som tar hensyn til familiens og pasientens situasjon. Møtene startes opp og utvikles ut ifra hva familiemedlemmer og pasienten ønsker av hjelp og støtte.

Samtykke

En del pasienter vil trenge tid og hjelp til å gi samtykke til at familien skal inkluderes i behandlingen. Det er behandleres plikt å hjelpe pasienten til å tenke igjen om sine muligheter; hvilke utfordringer og fordeler vil det være for den enkelte å forholde seg til familien sin på denne måten. Informasjon om hvordan andre pasienter har hatt nytte av at familien har deltatt i behandlingen kan være en hjelp for pasienten til å velge samtykke.

Allianse

For å lykkes med ethvert behandlingstilbud i psykisk helsevern må behandleren som tidligere nevnt tilrettelegge for utvikling av en arbeidsallianse. Denne alliansen utvikles gjennom å lytte til, ivareta og anerkjenne de erfaringene hver enkelt av foreldrene, ektefelle eller en annen nær omsorgsperson har hatt til pasienten. Familiemedlemmer inviteres til disse samtaler uten pasientens deltagelse for å kunne slippe å ta hensyn til pasientens reaksjoner. Tillitt er også basert på at behandler og familiemedlemmer utvikler en felles forståelse og enighet om en målsetting for samtaler og tilbudet totalt. Det er av stor betydning at avtalene gjøres med fleksibilitet i forhold til arbeidstid og andre forpliktelser som familiemedlemmene har, slik at det blir overkommelig for dem å møte opp. Framdriften i alliansesamtalene vil alltid være avhengig av pasientens og familiemedlemmenes historie og aktuelle situasjon.

Husk at alliansearbeidet er en prosess som utvikles over tid og derfor varer gjennom hele behandlingsforløpet.

Struktur

Et psykoedukativt familietilbud gjennomføres ved å

følge en manual. Manualen er imidlertid veiledende for innholdet i samtaler og omfanget - hvor lang tid de strekker seg over. Manualen gir en beskrivelse av tema i samtaler; hvilke temaer som anbefales først og sist i forløpet og en tidsramme for hvert møte. Manualen gir tydelige råd om hvordan tema i samtaler bør struktureres med forslag til tidsbruk slik at de blir forutsigbare og oversiktlige for deltagerne. Innholdet i manualen er utviklet på bakgrunn av kunnskap om hva familiemedlemmer har utbytte av å snakke om i den aktuelle situasjonen. Antall alliansemøter vil variere og behandleren må kunne vurdere temarekkefølgen ut fra en klinisk vurdering av hver enkelt familie.

Sikring av kvalitet på tilbudet

! Se vedlegg 1: [Fremmøteskjema](#)

! Se vedlegg 2: [Trofasthetsskjema](#)

Behandlingstilbudet kvalitetssikres gjennom hele forløpet med blant annet dokumentasjon av møtene samt skåring av trofasthet mot manualen; strukturen og innholdet for hver time. Dette bidrar til å kvalitetssikre behandlingen og gjør evalueringen av tilbudet oversiktlig og virksomt.

Strukturen på det psykoedukative arbeidet

Den psykoedukative metoden for familiearbeid deles gjerne inn i tre faser; *Innledende samtale*, *Alliansesamtaler med pasient og familie*, og *Problemløsningsamtaler* der både pasient og familie deltar.

- **Innledende samtale:**
Pasient og familiemedlemmer møtes samlet til informasjon om tilbudet og inngåelse av avtale for fremtidige møter.
- **Alliansesamtaler med familiemedlemmer og pasient separat men parallelt:**
Består av fire hovedbolker og har en varighet på ca tre-fire måneder.
- **Problemløsningsamtaler med pasient og familiemedlemmer samlet:**
Har en varighet på minimum 6-9 måneder. I oppstartsfasen bør møtene arrangeres annenhver uke; etter ca tre måneder, kan det arrangeres en gang i måneden.

Innledende samtale

I den innledende samtalen gis det informasjon om innholdet i familietilbudet til familie og pasient samlet; om mulig. Familie og pasient bes om et samtykke til deltagelse og blir informert om de kommende møtene. I denne samtalen kan pasientens individualbehandler, være tilstede for å trygge pasienten og høre hva som blir formidlet. Møtelederen gjør en vurdering om pasient og familiemedlemmer i dette møtet skal spørres om hva de ønsker hjelp til. Uansett hvordan møtet utvikler seg, må møtelederen *oppsummere* innholdet i møtet på en kortfattet måte og foreslå tid og sted for det neste, og etterspørre om alle er enige i oppsummeringen.

Informasjon som gis i det innledende møte:

Hovedtrekkene i familiesamarbeidet presenteres og forklares:

- Familietilbudet er rettet mot å bedre pasientenes

situasjon og fungering

- Familien får hjelp til å forstå pasientens problemer og til å bruke ny forståelse i løsning av dagligdagse problemer i et nært samarbeid med behandlerne.
- Dette samarbeidet fører til å redusere risiko for tilbakefall og en betydelig bedring av livssituasjonen for både pasienter og familiemedlemmer.
- Den historiske bakgrunnen: Det psykoedukative familiearbeidet ble utviklet i USA og England for flere tiår siden og har vært i bruk i Norge siden slutten av nitti-tallet. Effekten av tilbudet er vitenskaplig dokumentert

Hovedtema

En sentral informasjon er at samtalene ikke handler så mye om å snakke om vanskelige følelser, men å finne forslag på løsninger av dagligdagse problemer som har oppstått. Familien hjelpes til å støtte hovedpersonen med å takle symptomer, angst, sosial usikkerhet, konsentrasjonsproblemer med mer. Når familien deler sine bekymringer, skal pasienten alltid spørres om hvordan hun/han opplever denne bekymringen. Møtelederen må bidra til at familiemedlemmenes bekymring blir satt i sammenheng med, eller redefinert ut i fra hvordan pasienten opplever det familiemedlemmer presenterer.

Problemløsningen konsentreres om tematikk som har sammenheng med risiko for tilbakefall og om elementer som kan føre til bedring.

Tid

Det vil ofte være behov for å repetere informasjon til familien om at pasientens trenger tid til å hente seg

inn etter et psykosegjennombrudd. Mange familiemedlemmer vil også trenge tid til å endre eller utvikle sin egen forståelse av psykosesymptomer og hvordan disse virker inn på pasientens fungering.

Totalt behandlingstilbud

Møteleder må gi informasjon om at familietilbudet er en del av det totale behandlingstilbudet med individu-alsamtaler og tilpasset medisiner. Det skal også gis informasjon om at pasient og familiemedlemmer med jevne mellomrom vil bli spurt om hvordan de opplever familietilbudet gjennom å svare på skjemaer som måler hvordan tilbudet virker.

Avtaler

Når hovedtrekkene i tilbudet gjennomgås med pasient og familiemedlemmer må møtelederen være lydhør for deres reaksjoner på informasjonen, svare på alle spørsmål og høre om de vil ta imot tilbudet. Deretter gjøres avtaler om de neste møtene.

Husk

- Avslutt med å gi pasient og familiemedlemmer anerkjennelse for engasjement og aktivitet i timen
- Etterspør et muntlig samtykke til familietilbudet
- Lag avtaler om regelmessige samtaler som passer for familien for noen uker frem i tid
- Informer om at du er familiens kontaktperson og gi pasient og familiemedlemmer et telefonnummer de kan treffe deg på ved behov

De neste møtene i fase to skal være atskilt for pasient og familiemedlemmer.

Sjekkliste for innledende møte

! Se vedlegg 3: Sjekkliste for innledende møte

Husk	Kryss av/dato	Kommentarer
<ul style="list-style-type: none">• Velkommen.• Presentasjon av tilstedeværende		
<ul style="list-style-type: none">• Hensikt med møtet• Informasjon og tilbakemeldinger• Vise til pas samtykke		
<ul style="list-style-type: none">• Presentasjon av familietilbudet		
<ul style="list-style-type: none">• Høre hva hver enkelt tenker om tilbudet og om de har ønsker for aktuell hjelp		
<ul style="list-style-type: none">• Oppsummere• Samtykke til separate møter med pasient og familiemedlemmer		

Første alliansesamtale med familien

I begynnelsen av *alle* møter gir møteleder informasjon om:

- Innhold, struktur og tidsrammer for det aktuelle møtet.
- Familiemedlemmene må også spørres om de har noen spørsmål fra forrige time; den innledende samtalen. Dette vil styrke opplevelse av sammenheng i tid og innhold og støtter opp under relasjonsbyggingen.
- Kommunikasjonsreglene

! Se vedlegg 6: Kommunikasjonsregler

Veiledning til samtale:

For å hjelpe familiemedlemmer til å forstå betydningen av kommunikasjonsreglene forklares disse med en allmenngyldig erfaring. For eksempel at *en og en snakker om gangen*;

”Jeg synes det blir vanskelig å lytte til mer enn en om gangen. Når vi snakker sammen, og dere blir ivrige, er det viktig å unngå å snakke i munnen på hverandre. Når hovedpersonen (sønn/datter) deltar, vil dette være ekstra viktig. Når en og en snakker vil det bidra til at hovedpersonens/pasientens muligheter for å følge med i samtalen økes og misforståelser kan unngås.”

Møtelederen må også bruke aktiv lytting

! Se vedlegg 6: Kommunikasjonsregler

Aktiv lytting bidrar til:

- at avsender opplever å bli hørt og forstått
- at misforståelser unngås
- å hjelpe familiemedlemmer til en enkel og klar kommunikasjon

Samsnakk - bli kjent:

Alle samtaler begynner med tema hvor behandler og familiemedlemmer utveksler dagligdagse opplevelser og erfaringer med hverandre som ikke har sammenheng med de aktuelle problemene. Dette skal bidra til at alle senker skuldrene litt. Her skal møtelederen/du by på egne interesser og aktiviteter og bidra til at samtalen flyter lett slik at det kan utvikles en personlig preget atmosfære. Terapeuten/du må være oppmerksom på at egne tema ikke skal styre samtalen og ta oppmerksomheten bort fra pasienten og familien. Familiemedlemmer får på denne måten en mer nyantert relasjon til behandleren/deg og får anledning til å

presentere seg selv med andre tema enn problemer og sykdom. Denne delen av samtalen vil støtte opp under familiemedlemmenes selvfølelse og vil bidra til en nyttig identifisering mellom behandler/deg og familiemedlemmene.

Merk at denne delen av samtalen *ikke* skal preges av utspørring. Behandleren starter for eksempel med å si;

”Da jeg gikk til jobben i dag var det er blitt så glatt på fortæuene som gjorde at jeg brukte mye lenger tid enn det jeg vanligvis gjør. Hvordan var det for dere å komme dere hit i dag?”

Gi familien en forklaring på hvorfor man har denne sekvensen hver gang; tilpasset pasient og familiemedlemmers situasjon; nytten av å senke skuldrene; en hjelp til å snakke om og huske at livet handler om noe mer enn problemer. Når denne sekvensen har vart noen minutter, styrer møtelederen samtalen over på dagens tema, for eksempel gjennom en kort oppsummering;

”Når vi nå har delt med hverandre hva vi liker å gjøre, skal vi gå over til å snakke om tema som handler om den aktuelle situasjonen”.

Krisen de har gjennomgått:

Familiene vil være berørt av symptomutviklingen til pasienten på forskjellige måter. Den første separate samtalen med familiemedlemmer kan gjerne startes opp med å gi dem en anledning til å si hvordan de opplever å komme til behandlingsstedet. I disse samtalen skal familien gis anledning til å fortelle hvordan det har vært å være dem i fasen med psykoseutvikling; deres opplevelser og forståelse av utviklingen av problemer og symptomer; om møtet med hjelpeapparatet, hvordan de selv har opplevd å bli møtt og lignende. Det er av stor betydning å lytte til familiens observasjoner om utløsende årsaker, tidlige tegn/prodromalsymptomer og hvordan dette har påvirket livet i familien. Familiemedlemmers observasjoner av tidlige tegn vil gi verdifull informasjon om varigheten av ubehandlet psykose (VUP).

Møtelederen styrer samtalen inn på denne utviklingen med for eksempel disse spørsmålene:

- *Når begynte x å forandre seg som kanskje kan ha vært starten på hvordan X har det i dag?*

- *Hva var det som ble forandret?*
- *Ble dere som familie påvirket av disse forandringene?*

Møtet med hjelpeapparatet

Familiens møte med hjelpeapparatet vil ha betydning for deres selvaktelse. Det vil også ha betydning for utvikling av tillitt og motivasjon for framtidig samarbeid med hjelpeapparatet. For å gi anledning til å dele sine erfaringer kan følgende, enkle spørsmål stilles:

- Hvem har de snakket med?
 - positive erfaringer
 - negative erfaringer
- Har noen unnlatt å snakke med dem?

En del familiemedlemmer vil ha erfaringer som er preget av en manglende forståelse og ivaretagelse både fra hjelpeapparat og eget nettverk. Man må unngå å gå inn i en diskusjon om tidligere erfaringer for å forsvare systemets handlinger. Familiemedlemmer gis anledning til å formidle hva som ble galt og bli spurt om hvordan det har vært å komme til den aktuelle samtalen. Møteleder/du må beklage eventuelle tidligere negative erfaringer og fokusere på det nåværende tilbudet.

Mestring

Formålet med familiesamarbeidet er rettet mot å øke familiens mestringskompetanse. Familiemedlemmer vil ofte være preget av en opplevelse om at deres mestring av forskjellige situasjoner med pasienten har vært mislykkede og at situasjonen har låst seg. Behandleren/du må være påpasselig med å gi familiemedlemmer anerkjennelse og bekreftelse på deres utholdenhet og engasjement i å hjelpe pasienten til å fungere best mulig. Dette vil bidra til å støtte deres selvforståelse og – aktelse.

Familiens håndtering av situasjonen

Mange familiemedlemmer har i tidligere møter med hjelpeapparatet opplevd å bli stigmatisert; ansvarliggjort for problemene de har fortalt om. Det er viktig å hjelpe folk til å legge bort en uberettiget skyldfølelse for pasientens problemer. Alle foreldre har erfaring med at man har gjort noe som en i ettertid vil angre på. Foreldre til unge personer som utvikler en psykose vil lure på om i hvilken grad tidligere handlinger, skilsmisse, flytting, sinneutbrudd eller straff for dårlig oppførsel har trigget en sårbarhet for en psykoseutvikling. Foreldre må få tid til å legge erfaringer fram og sette dem inn i riktig kontekst. Tidligere handlinger kan ikke omgjøres, men foreldres framstilling av

pasientens sårbarhet kan anvendes til å støtte pasienten i fremtiden.

Normalisering

Familiemedlemmers belastninger vil ofte ha sammenheng med reaksjoner på uforståelige, skremmende og stressende opplevelser med pasientens symptomutvikling og varigheten av disse. Foreldre har opplevd å komme til kort og deres forsøk på å hjelpe har etter hvert blitt preget av kontroll og kritikk. Alle foreldre prøver og feiler. Når en familie står overfor en psykoseutvikling, vil ikke sunn fornuft være nyttig. Korrigering av pasientens manglende selvkontroll vil i hovedsak føre til en forverring av situasjonen. Familiemedlemmers reaksjoner og handlinger må møtes med forståelse og som en forlengelse av normale reaksjoner. Møtelederne må normalisere familiemedlemmenes sterke følelser og vil slik bidra til å redusere skam, skyld og stigmatisering. Familiemedlemmer kan i denne sammenhengen gis en begynnende forklaring av stress/sårbarhetsteorien for utvikling av psykosesymptomer ved hjelp av de bildeillustrasjonene med fungerende og ikke-fungerende sorteringsfilter.

! Se vedlegg 14: Sorteringsfilter - Illustrasjon

Når familiemedlemmer får hjelp til å ta i bruk en stress/sårbarhetsforklaring på symptomutviklingen vil de ha en bedre tilgang til å forstå pasientens opplevelser og atferd. De vil for eksempel forstå at tilbaketrekning ikke handler om latskap, men at hjernes kapasitet til å sortere stimuli ikke fungerer normalt.

! Se vedlegg 5: Stress- sårbarhetsmodellen

Familiemedlemmer bør også gis informasjon om hvordan personer uten å være ”bærer” av en sårbarhet for psykoseutvikling vil kunne utvikle en psykose under ekstremt belastende situasjoner, som for eksempel ved krigsopplevelser eller andre traumatiske opplevelser. Det er også viktig å vise til hvordan terskelen for sårbarhet blir senket ved bruk av rusmidler og vil kunne påskynde en utvikling av psykotiske symptomer.

Familiemedlemmer må spørres om hva de tenker om stress/sårbarhetsforklaringen. Møtelederene må lytte til alle opplevelser slik at familiemedlemmer ikke opplever en bagatellisering av egne erfaringer.

Aktuelt hjelpebehov/ krisehjelp:

Familiemedlemmene må spørres om hva de ønsker hjelp til. Ønsker om hjelp må knyttes opp til pasien-

tens behandlingsplan. Dette vil være en naturlig overgang fra forrige bolk, og denne avtalen vil være utgangspunktet for det framtidige familiesamarbeidet. Hjelpebehov blir også kartlagt i utfylling av Family Questionnaire

Samsnakk:

Pass på at møtet med familien blir avrundet med en dialog om nærstående, nøytrale tema: "...jeg skal prøve å få til en tur i skogen i ettermiddag; hva er planene dere har for litt avslapning i dag?"

! Se Vedlegg 7: Family Questionnaire

Sjekkliste for første alliansesamtale med familien

! Se Vedlegg 4: Sjekkliste for første alliansesamtale med familien

! Se vedlegg 5: Stress- sårbarhetsmodellen

! Se Vedlegg 6: Kommunikasjonsreglene

! Se Vedlegg 7: Family Questionnaire

Innhold	Kryss av/ dato	Stikkord
Samsnakk		
Krisen de har gjennomgått <ul style="list-style-type: none"> • Lytte til tanker om å komme til avtalen • lytte til erfaringer om: • utløsende årsaker/hendelser • prodromalsymptomer • funksjonsfall 		
Møtet med hjelpeapparatet. - erfaringer med tidligere møter		
Normalisere følelser - Erfaringer og reaksjoner på utviklingen av problematikken		
Mestring av situasjonen - Familiens håndtering av pasientens problemer - Formidling av stress/sårbarhetsteorien		
Aktuelt hjelpebehov/krisehjelp Familiens ønsker om hjelp		
Fyll ut Family Questionnaire		
Samsnakk		

Andre alliansesamtale

Denne timen starter også opp med samsnakk. Gå deretter over til å høre om det er spørsmål eller noe de har tenkt på fra den forrige timen. Gjenta kommunikasjonsreglene. Informer om dagens program, tidsbruk og struktur.

Familiens reaksjoner

Innled med å si at du gjerne vil høre hva hver enkelt har tenkt og opplevd i forbindelse med de problemene som pasienten har utviklet. Pass på at alle blir lyttet til, inviter en av foreldrene til å starte med å formidle sine erfaringer. Pass på å spørre om følelsesmessige reaksjoner og i hvilken grad dette har ført til atferdsmessige forandringer hos noen i familien; for eksempel at man unngår hverandre, sluttet å snakke sammen; stillhet, forsterket kritikk, med mer.

Dersom pasienten har søsken, vil det være nødvendig å vite noe om hvordan de har reagert på symptomutviklingen og i hvilken grad foreldre har snakket med dem om det som har skjedd. Det er viktig å gi god tid til formidling av sine følelsesmessige reaksjoner og være oppmerksom på sykmeldinger, utvikling av depressive trekk eller søvnproblemer. Pass på å oppsummere gjennom aktiv lytting; og gi anerkjennelse for å ha gitt deg et utfyllende bilde av hvordan de har hatt det. For eksempel:

”Takk skal du ha for å dele dine erfaringer med meg. Det gir meg et godt bilde av hvordan dette har vært for deg...”

Tanker om årsak og utvikling

De enkelte familiemedlemmers tanker om årsak til problemene vil prege familiemedlemmenes holdning, atferd og kommunikasjon med pasienten.

Når familiemedlemmers bærer på en forståelse om at problemene er basert på en utviklingsforstyrrelse; en feilutvikling, vil det ofte føre til at de ansvarliggjør pasienten for sine problemer og forsøker å rette opp og korrigere personen. Møtelederen/du må be foreldrene om å utdype hvordan deres forståelse har utviklet seg og at den blir bekreftet som en forståelse mange andre familier har vært preget av.

”Hva har du tenkt på som eventuell årsak til de problemene X har nå?”

I denne situasjonen vil familien ha nytte av å få gjentatt stress-/sårbarhetsteorien om utvikling av psykose, og om hvordan en biologisk preget sensitivitet eller en

sviktende sortering av stimuli blir trigget av vanlige forventninger, situasjoner eller alkohol/stoffmisbruk.

Hver gang møtelederen/du gir en ny forklaring; hvordan man kan forstå pasientens situasjon, må familiemedlemmene spørres hva de tenker om det som blir sagt.

Erfaringer om hjelp og støtte

Mange familiemedlemmer vil bære på tanker om at det er noe de har gjort galt i oppdragelsen og at forskjellige livsvalg og situasjoner som skilsmisser, flytting eller dødsfall har vært årsak til pasientens problemer og vanskelige situasjon.

Disse erfaringene vil for mange gi en skam- og skyldfølelse og vil ofte fører til at familier holder sine erfaringer for seg selv. Mange vil i slike situasjoner stå i fare for å trekke seg tilbake og bli isolert fra sitt eget sosiale liv. Venner og familie har i tillegg ofte trukket seg tilbake på grunn av manglende forståelse og opplevelse av egen utilstrekkelighet. Erfaringer med manglende oppmerksomhet fra hjelpesystemet vil også være strevsomme erfaringer mange familiemedlemmer bærer med seg og som legger stein til den byrden. Disse erfaringene må familiemedlemmene få anledning til å legge fram for å bli lyttet til.

Genogram

Familiens situasjon vil være påvirket av det nettverket de har. Når møtelederen setter seg ned med familien og lager en oversikt over familierelasjoner over tre generasjoner i et genogram, vil dette hjelpe mange til å se sammenhenger og bidra til en ny forståelse på utvikling av deres nåværende situasjon. Tegning av et genogram gir anledning til å hente fram erfaringer som mange har sørget for å glemme.

Familiemedlemmer som er uvant med å snakke om egne reaksjoner, vil ofte oppleve at det er enklere å snakke om hendelser når man kan sette det ned på et papir mellom seg og den som spør.

Når familiemedlemmer fyller ut et genogram får de anledninger til å dele informasjon om styrke og svakheter i deres sosiale liv og hvordan personlige relasjoner har hatt betydning for familiens aktuelle opplevde belastninger. Genogrammet vil få en utvidet betydning hvis familien også fyller inn sitt sosiale nettverk med betydningsfulle venner, eventuelt arbeidskollegaer.

Denne formidlingen av hvordan utviklingen av psyko-

sen har påvirket nære familie- og vennerelasjoner, vil tydeliggjøre hvordan familien vil være fanget i en situasjon som det vil være vanskelig å komme seg ut av på egen hånd. For mange vil denne isolasjonen også være skambelagt. Å fylle ut et genogram vil kunne føre til at de får en anledning til å huske eller hente fram ytterligere problematiske tema eller traumer som mange har forsøkt å legge til side. Denne oppgaven vil derfor være krevende for mange familiemedlemmer.

Når familiemedlemmer presenterer sine erfaringer, må de møtes med en romslig normalisering av smertefulle reaksjoner og bli oppfordret til å fortelle hvordan de har tenkt og hva de har gjort i de forskjellige situasjonene. Familiemedlemmer får hjelp til å gjøre seg forstått og en anerkjennelse for og støtte for det hver enkelt har gjort for å være til hjelp for pasienten.

! Se vedlegg 9: Genogram

! Se vedlegg 10: Veiledning for utfylling av genogram

Varselsymptomer

! Se vedlegg 11: Varseltegn

Varseltegn er uttrykk for et forhøyet, uhåndterlig stress hos pasienten. Stressreaksjonen fører til symptomutvikling og en u hensiktsmessig løsning av situasjonen. Det gir seg uttrykk i endring i atferd eller språk hos pasienten. Disse atferdsendingene har ofte familiemedlemmer lagt merke til før pasienten har satt ord på det. Når man spør foreldre om når de uvanlige symptomene ble tydelige, vil det gi verdifull informasjon om varigheten av ubehandlet psykose (VUP).

Når disse endringene oppstår senere i et psykoseforløp, kalles de tilbakefallstegn.

En sammenligning som gir mening til å forstå varseltegnenes natur er: Vi erfarer ofte varseltegn forut for et utbrudd av en influensa; vi har da erfaring for å ta noen forhåndsregler for å prøve å unngå å bli syk.

Familiemedlemmene bes om å krysse av på hvert sitt skjema ved punktene som de har erfart. Les opp ett og ett punkt om gangen og gi god tid til å fylle ut.

Sjekkliste for andre alliansesamtale med familien

! Se vedlegg 8: Sjekkliste for andre alliansesamtale med familien

! Se vedlegg 9: Genogram

! Se vedlegg 10: Veiledning til utfylling av genogram

! Se vedlegg 11: Varseltegn

! Se Vedlegg 7: Family Questionnaire

Husk	Kryss av/dato	Stikkord
Samsnakk		
Tilrettelegg for en samtale om: Familiens reaksjoner <ul style="list-style-type: none"> Hvordan har utviklingen av psykosen/ problemene påvirket de forskjellige familiemedlemmene: Følelsesmessige reaksjoner Atferdsmessige reaksjoner 		
Tanker om årsak og utvikling <ul style="list-style-type: none"> Tanker om årsak, kontroll og mangel på kontroll av utviklingen/situasjonen 		
Erfaringer om hjelp og støtte <ul style="list-style-type: none"> Reaksjoner fra nettverk/ venner/ hjelpesystem 		
Tegn et genogram: <ul style="list-style-type: none"> Fyll ut et genogram 		
Forventninger til pasienten <ul style="list-style-type: none"> Før og etter sykdomsgjennombruddet 		
Samsnakk		

Tredje alliansesamtale

Samsnakk

Pass på å følge strukturen med samsnakk i alle samtaler. Det vil også være viktig i alle alliansesamtaler å oppsummere tema som er snakket om, tydeliggjøre fremdrift og samle opp spørsmål (noteres i egen arbeidsbok). Dette vil bidra til en felles opplevelse av sammenheng og oversiktighet.

Pasientens tidligere og nåværende funksjon

Denne sekvensen av alliansesamtalene retter oppmerksomheten mot familiemedlemmenes holdning til pasienten i det daglige; hvordan forventninger til og funksjonsnivå var før symptomutviklingen og hvordan pasienten tolererer forventninger etter et psykosegjennombrudd. Aktuelle forventninger vil ofte være påvirket av pasientens tidligere funksjonen og forventninger før psykosegjennombruddet. Foreldre vil på forskjellig måte være berørt av pasientens funksjonsfall og streve med å forstå personens ulogiske, virkelighetsbristende måten hovedpersonen forholder seg til verden på og påfølgende sviktende fungering. Gi god anledning til å sette ord på tanker og reaksjoner for å forstå hvorfor og hvordan familiens har reagert

Kortsiktige og langsiktige ønsker for pasienten/målsettinger

Familien spørres om hva de ønsker at pasienten og de selv skal få hjelp til fremover. Ønskene om hjelp må knyttes opp til framdriften av behandlingstilbudet; hva som kommer først og sist. Det blir viktig å formidle at familietilbudet i første rekke skal handle om å imøtekomme pasientens behov for hjelp og støtte.

Når gruppelederen har formidlet en alternativ forståelse til den familien har hatt, må de alltid spørre hva de tenker om det du har sagt.

Hjelp og behov for sosial trening og arbeidstrening

En del familiemedlemmer vil ønske at behandlingen skal gjøre pasienten frisk raskt, slik at livet skal bli som før. Familiemedlemmenes ønsker om rask bedring må lyttes til og anerkjennes som et viktig engasjement. Informasjon om behandlingens varighet, at det er vanskelig å forutsi hvor lang tid en enkelte pasient vil trenge for å hente seg inn, og hvordan også et familietilbud må ha en viss varighet for bli virksomt, må formidles i en dialog med familien.

Forberedelser til problemløsningsmøtene

Det vil være nødvendig at du snakker med familiemedlemmer om hvordan de kan forestille seg at det vil være å sitte sammen med pasienten og snakke om problemer som utspiller seg i familien. Noen familiemedlemmer vil ha tanker om at det vil være vanskelig å ta opp tema som pasienten har vegret seg for å snakke om hjemme. Mange familiemedlemmer vil også tvile på om pasienten vil møte opp eller om han/hun vil være i stand til å si noe. Familiemedlemmer vil noen ganger være engstelige for å skulle "røpe" tabubelagte tema eller familiehemmeligheter. Dette vil ofte være et resultat av deres tidligere smertefulle erfaringer, skuffelser og feilslåtte forventninger til pasienten; både for høye og lave forventninger. Møtelederen/du må ta imot alle motforestillinger og tvil om å delta og samtidig hjelpe familien til å gi dette tilbudet en sjanse. Møtelederens/din tro på virkningen av dette familietilbudet vil hjelpe mange familier til å ta det imot.

Sjekkliste for tredje alliansesamtale

! Se vedlegg 12: Sjekkliste for tredje alliansesamtale med familien

Husk	Kryss av/dato	Stikkord
Samsnakk		
Pasientens og familiemedlemmers interesser		
<ul style="list-style-type: none">• Pasientens tidligere og nåværende funksjon• Familiemedlemmers beskrivelse av egne styrker og begrensninger		
Kortsiktige og langsiktige ønsker for pasienten/ målsettinger: <ul style="list-style-type: none">• Familiens tanker om aktuell og langsiktig hjelp til pasienten		
Hjelp og behov for sosial trening og arbeidstrening <ul style="list-style-type: none">• Informasjon om hjelp til pas. med symptomstabilisering som utgangspunkt for videre behandling		
Familiemedlemmers forventninger og innhold i familiemøtene <ul style="list-style-type: none">• Forberede til undervisning og gruppedeltagelse		
Samsnakk		

Alliansesamtaler med pasienten

Det vil være av stor betydning for pasientens muligheter til å nyttiggjøre seg familietilbudet at han/hun får mulighet til å bygge opp en allianse og trygg relasjon til familiebehandleren. Alliansen skal være fundert på at pasienten får en opplevelse av å være forstått. Behandleren må være styrt av en intensjon om å forstå pasienten, noe som er viktigere enn at behandleren til enhver tid mener å forstå. Behandleren må tilrettelegge for en atmosfære preget av ivaretagelse, refleksjon, muligheter for selvforståelse og muligheter og tro på endring. En empatisk holdning vil signalisere respekt og rett til å bli hørt, noe som vil øke pasientens opplevelser av å bli respektert for den han er og gi følelse av trygghet. Dette vil kunne stimulere pasienten til å fortelle om sine erfaringer, snakke om sine vanskelige erfaringer og opplevelser.

Behandleren må tilrettelegge for lengde og innhold i alliansetimene i forhold til pasientens toleranse for eksponering og stimulering.

- Vær fleksibel i forhold til pasientens kapasitet for å delta i samtalen.

- Lag korte samtaler
- Tilrettelegg for sammenheng ved å gjenta tema fra forrige samtale på starten av timene.
- Bekrefte mestring
- Etterspør interesser
- Spør om ønsker om hjelp
- Tilrettelegg for at pasienten skal bli kjent med deg som en lyttende, empatisk person
- Fortell kort
 - om deg selv
 - varigheten av samtalen
 - hensikten med samtalen
 - lytt til pasientens opplevelse av aktuell situasjon

Be pasienten fortelle

- om tidlige forandringer/tegn på at situasjonen forandret seg
- om kontakt med familien
- kontakt med venner

Undervisning

Det psykoedukative familiesamarbeidet har en sterk forankring i å utvikle en felles forståelse av de problemene alle parter skal samarbeide om å løse. Det er derfor viktig at behandlere har en dialog med familiemedlemmer om hvordan vi forstår pasientens problemer gjennom hele behandlingsforløpet.

I et enkeltfamilietilbud vil spørsmål fra både familiemedlemmer og pasient kunne dukke opp allerede i den innledende timen; *hva er det sønnen min/jeg strever med og hvordan kommer dette til å gå?*

For å bli en troverdig person, må familiebehandlere være oppdatert på formidling av psykoseforståelse, betydningen av tidlig intervensjon og om den positive effekten familiens deltakelse har for prognosen. Informasjonen skal inneholde; symptomutvikling, stress-sårbarhetsforståelse, kognitive vansker,

behandling og familiens rolle i behandlingen. Denne informasjonen skal familien få uten at pasienten er til stede slik at de kan stille spørsmål og formilde reaksjoner uten å ta hensyn til pasienten. Undervisningen kan enten tilrettelegges for en og en familie eller for flere familier i en gruppe, gjerne på kveldstid eller på en lørdag formiddag.

Pasienten vil på den andre siden også ha behov for å ha tid til å stille sine spørsmål og komme med kommentarer uten at foreldrene skal være til stede.

Tilretteleggingen av undervisning for pasienter i en liten gruppe, for eksempel fire eller fem, kan være gunstig for blant annet å lette presset på den enkelte pasient. Noen vil kunne snakke om opplevelser som de har holdt tilbake i andre settinger, når de hører at andre snakker om sammenlignbare opplevelser.

Kommunikasjonstrening

En uhensiktsmessig eller kritisk kommunikasjon utvikles i de fleste familier som en refleks på stressende situasjoner. Når en person i en familie utvikler en psykose, vil familiemedlemmer oppleve mange situasjoner hvor de kommer til kort i forhold til å forstå og hjelpe pasienten. Mange foreldre vil ut ifra disse situasjonene utvikle en opplevelse av utilstrekkelighet og mislykkethet som foreldre. Konfrontert med pasientens problemer, vil kommunikasjonen i en familie etter en stund bli preget av å prøve å få kontroll over situasjonen og pasientens symptompregede atferd gjennom kritikk av den uønskede atferden.

De fleste familiemedlemmer har erfart at dette ofte bidrar til at situasjonen forverres og relasjonen til pasienten låser seg. Mange familier vil utvikle en unvikende kommunikasjonsstil for å prøve å unngå problemene.

Familiemedlemmer vil trenge hjelpe til å forstå og øve seg på hvordan en bedret kommunikasjon kan bidra til å senke stresset i familien og å kunne utvikle en dialog med sitt psykosepregede familiemedlem.

Noen ganger kan gruppelederen gi foreldre en hjemmeoppgave i å øve seg på aktiv lytting. Når de kommer tilbake neste gang, må de spørres om hva som gikk bra og hva som kunne gått bedre og rose familien for å prøve nye mestringsstrategier.

! Se vedlegg 6: Kommunikasjonsregler

Problemløsningsamtaler

! Se vedlegg 13: Problemløsningsmal

I forkant av problemløsningen må familien ha fått hjelp til å forstå betydningen av klar og enkel kommunikasjon og anledning til å trene seg opp i å bruke denne. Familiemedlemmene må også få hjelp til å forholde seg til at det vil være hovedpersonens ønsker om bedret funksjon som skal være utgangspunktet for problemløsningen. Deres forventninger om og når han/hun skal forholde seg til deres ønsker og forventninger må knyttes opp til hovedpersonens ønsker om endring av situasjonen og deres ønsker må omsettes og justeres i forhold til hvordan disse virker inn eller forstås av pasienten. I en problemløsningsamtale vil pasienten ofte ha behov for å få hjelp til å gjøre seg forstått; avgrense problemet og hjelp til å kartlegge om hva han eller hun ønsker.

Utgangspunktet for de dagligdagse problemene som både pasient og familiemedlemmer står overfor vil handle om pasientens problemer med å fortolke verden på en normal måte, sortere stimuli og forventninger som livet byr på og å fungere i en relasjon. Når gruppelederen skal hente fram ønsker om endring, spørres pasienten hvahun eller han opplever som har gått bra og hva hun/han ønsker skulle gå bedre. Møtelederen må tilpasse pasientens ønsker om bedret mestring balansert med en midlertidig mulighet til å trekke seg ut av situasjonen for en periode.

Hvordan symptomene virker og gjør det vanskelig for pasienten i hverdagen vil variere. I perioder vil pasienten ikke ønske å gjøre noen forandringer i situasjonen sin. Tiden pasienten trenger for å hente seg inn og ønske om forandring, vil være utfordrende for foreldre å tolerere. Behandleren må hjelpe og være aktiv i forhold til at forventninger blir tydelige og tilpasset pasientens sykdomsfase og symptombelastning.

Eksempel 1:

En far ønsker at sønnen etter tre ukers innleggelse skulle begynne på skolen igjen. Sønnen var plaget av syns- og hørselshallusinasjoner og brukte store deler av dagen til å venne seg til å være i samme rom som andre ungdommer.

Faren trengte hjelp til å forstå hvordan sønnens overstimulering, sårbarhet for stress og påfølgende symptomutvikling forstyrret han og gjorde det umulig for han å fungere som tidligere. Gjennom å dele tanker om

at sønnen gjorde så godt han kunne; at han ville; men ikke fikk det til; ble faren over tid mer oppmerksom på hvordan atferd og psykoseproblemer var knyttet sammen.

Forståelse senker kritikk.

Eksempel 2:

En pasient sier i samtale med foreldrene at hun ikke har noen problemer lenger. Foreldrene er fortvilet over at hun sover til langt på dag og ikke kommer seg av gårde til jobben hun har i en barnehage. Når pasienten blir spurt om hva hun tenker om det foreldrene sier, sier hun at de maser så fælt.

Behandleren sier til foreldrene:

”Når dere sier at Nina står opp for sent for rekke jobben sin, så tenker jeg at dere skulle ønske at hun kunne stå opp tidsnok slik at hun kunne komme seg av gårde på jobben sin. Har jeg forstått dere riktig da?”

Kritikk må omsettes til et ønske om bedret funksjon.

Problemløsningen må være her - og- nå orientert og ta utgangspunkt i noe pasienten ønsker forandring på. Problemløsningen her kunne for eksempel være; *hva skal til for at Nina får en god dag?*

Møtelederen/du har ansvar for at problemløsningen blir gjennomført innenfor en rolig atmosfære. For å lykkes med problemløsning i en familie, må behandleren plukke ut et problem hvor det vil være stor mulighet for at familien kan oppleve å mestre noe sammen.

Når problemet ikke blir løst

Hvis man ikke greier å løse problemet må møtelederen ta på seg ansvaret for dette. Det skal ikke pasienten eller familien lastes for. Møtelederen må spørre om hva den enkelte tenkte når problemløsningen stoppet opp og anerkjenne betydningen av at de tenkte annerledes denne gangen omkring problemet/løsningen. Behandleren må ta på seg ansvaret for at dette ikke ble kartlagt i problemløsningsamtalen. De nye utfordringene som kommer fram i denne gjennomgangen, må flettes inn i ny problemløsning.

Vedlegg

Vedlegg 1: Fremmøteskjema

Pasient:		
Familiemedlemmer:		
Ansvarlig miljøkontakt:		
Ansvarlig behandler:		
	Dato:	
0-time Informasjon om tilbudet gitt:		
Alliansesamtale: Pasient Familie		Merknad:
1.		
2.		
3.		
Undervisning gitt:		
Krisesamtaler:		
Ansvarsgruppemøter:		
Navn fremmøtte:	Problemløsningsmøte nr:	Tema:
Navn:	Nr:	Tema:
Navn:	Nr:	Tema:
Navn:	Nr:	Tema:
Navn:	Nr:	Tema:
Navn:	Nr:	Tema:
Navn:	Nr:	Tema:
Navn:	Nr:	Tema:
Navn:	Nr:	Tema:
Navn:	Nr:	Tema:
Navn:	Nr:	Tema:

Vedlegg 2: Trofasthets skjema

Dato.....

Møteleder:.....

Alliansesamtaler med familie

Fyll ut: 1: utført 0: ikke utført

0 1

1. Sosialisering med familie

2. Utforskning av utløsende faktorer

3. Tilbakeblikk på prodromaltegn/kartlegging av eventuelle varselsignaler

4. Familiens reaksjoner på sykdommen

5. Familiens mestrings - strategier; gode og dårlige

6. Sosialt nettverk og annen støtte rundt familien (genogram)

7. Målsettinger for familiearbeidet: kortsiktige og langsiktige

8. Forberedelse til problemløsningsamtaler

9. Foreløpig undervisning og informasjon

Antall samtaler

med pasient:

med pårørende:

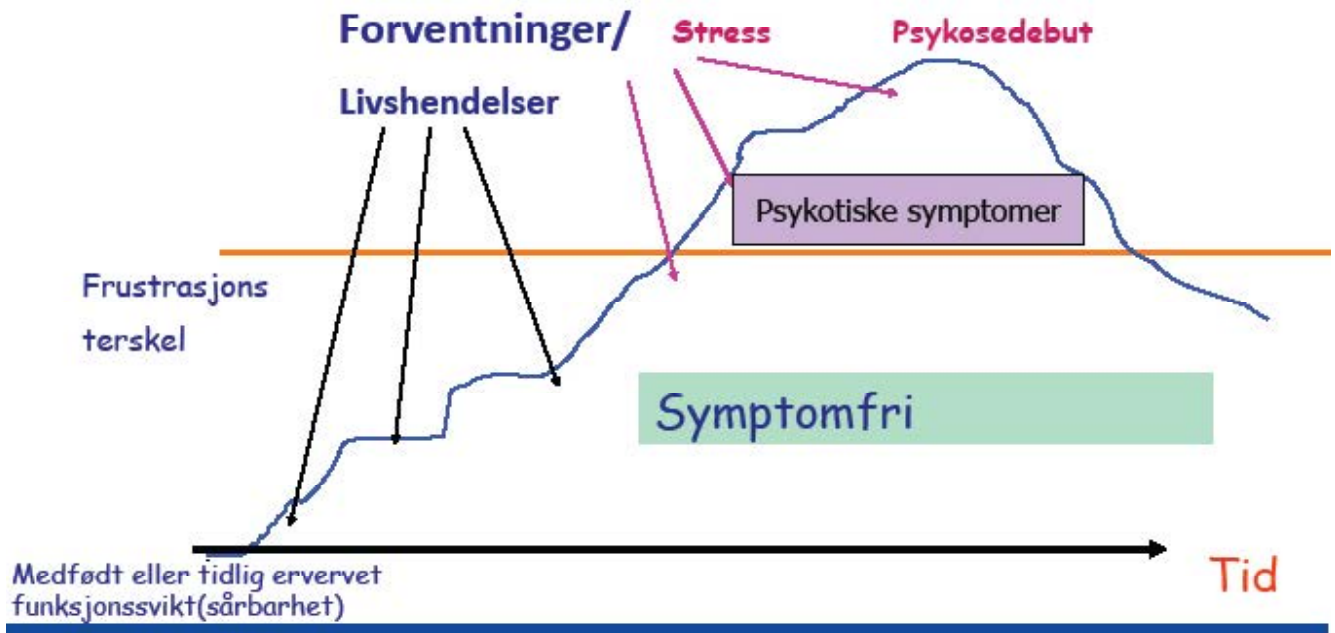
Vedlegg 3: Sjekkliste for innledende møte

Husk	Kryss av/dato	Kommentarer
<ul style="list-style-type: none"> • Velkommen. • Presentasjon av tilstedeværende 		
<ul style="list-style-type: none"> • Hensikt med møtet • Informasjon og tilbakemeldinger • Vise til pas samtykke 		
<ul style="list-style-type: none"> • Presentasjon av familietilbudet 		
<ul style="list-style-type: none"> • Høre hva hver enkelt tenker om tilbudet og om de har ønsker for aktuell hjelp 		
<ul style="list-style-type: none"> • Oppsummere • Samtykke til separate møter med pasient og familiemedlemmer 		

Vedlegg 4: Sjekkliste for første alliansesamtale med familien

Husk	Kryss av/dato	Kommentarer
Samsnakk		
Krisen de har gjennomgått <ul style="list-style-type: none"> • Lytte til tanker om å komme til avtalen Lytte til erfaringer om: <ul style="list-style-type: none"> • utløsende årsaker/hendelser • prodromalsymptomer • funksjonsfall 		
Møtet med hjelpeapparatet <ul style="list-style-type: none"> • Erfaringer med tidligere møter 		
Normalisere følelser <ul style="list-style-type: none"> • Erfaringer og reaksjoner på utviklingen av problematikken 		
Mestring av situasjonen <ul style="list-style-type: none"> • Familiens håndtering av pasientens problemer • Formidling av stress/sårbarhetsteorien 		
Aktuelt hjelpebehov/krisehjelp <ul style="list-style-type: none"> • Familiens ønsker om hjelp 		
Fyll ut Family Questionnaire		
Samsnakk		

Vedlegg 5: Stress/Sårbarhetsmodell ved psykoseutvikling



Vedlegg 6: Kommunikasjonsregler

Kommunikasjon:

Bruk ordet JEG når du beskriver et problem

Vend deg mot den du snakker med

UNNGÅ kroppsspråk

Ikke snakk OM noen, bruk navn

Beskriv det du har observert, vær konkret

En person snakker om gangen

La den som snakker få fullføre uforstyrret; avbrytelser skal avtales i forkant av samtalen.

Aktiv lytting

Se på personen som snakker

Nikk med hodet og si ”akkurat”

Still et kort spørsmål

Sammenfatt på en kort måte det den andre sa

Kommunikasjon /aktiv lytting

Vend deg mot pasienten /den du snakker til

Gjenta det som blir sagt med et positivt innhold

Spør om det du gjentar er uttrykk for at du har forstått det som er sagt

Gi tilbake et sammendrag av hva som er sagt og ros pasienten for å ha delt sine erfaringer med gruppen

Lag et kompromiss

Lytt til det den andre personen sier

Sammenfatt kort det den andre personen sa

Forklar det du selv tenker

Foreslå et kompromiss

Uttrykke negative reaksjoner

Se på personen

Snakk langsomt og tydelig

Si klart ifra om hva du reagerte på

Si noe kort om dine reaksjoner

Gi ett forslag på om hva den andre kan gjøre for å unngå denne situasjonen en annen gang

Vedlegg 7: The Family Questionnaire

(Georg Wiedemann et al., Psych.Research 2002, vol.109,3, 265-279)

Sett kryss på det svaret som passer for deg

Dato.....

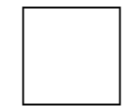
Slektskap/relasjon:	
Mor/far	
Ektefelle	
Søsken	
Annet(spesifiser)	

	Aldri/veldig sjelden	Sjelden	Ofte	Veldig ofte
1. Jeg forsømmer egne behov av hensyn til han/henne				
2. Jeg må gjenta spørsmål for at han/hun skal gjøre noe.				
3. Jeg lurere på hva som skal skje med han/henne				
4. Han/hun irriterer meg.				
5. Jeg grubler på årsaken til hans/hennes sykdom				
6. Jeg må ta meg sammen for ikke å kritisere han/henne				
7. Jeg sover ikke på grunn av han/henne				
8. Det er vanskelig for oss å bli enige				
9. Når jeg bekymrer meg for han/henne, holder jeg det for meg selv				
10. Han/hun setter ikke pris på det jeg gjør for han/henne				
11. Jeg vurderer mine egne behov som mindre viktig				
12. Han/hun går meg på nervene				
13. Jeg er svært bekymret for han/henne				
14. Han/hun gjør enkelte ting av ondskap				
15. Jeg har tenkt at jeg selv ville bli syk				
16. Det irriterer meg at han/hun konstant ønsker noe fra meg				
17. Han/hun er en viktig del av livet mitt				
18. Jeg må insistere på at han/hun må oppføre seg annerledes				
19. Jeg må forsake viktige ting for å bli i stand til å hjelpe han/henne				
20. Jeg blir ofte sint på han/henne				

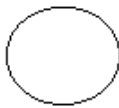
Vedlegg 8: Sjekkliste for andre alliansesamtale med familien

Husk	Kryss av/dato	Stikkord
Samsnakk		
<p>Tilrettelegg for en samtale om: Familiens reaksjoner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan har utviklingen av psykosen/ problemene påvirket de forskjellige familiemedlemmene: • Følelsesmessige reaksjoner • Atferdsmessige reaksjoner 		
<p>Tanker om årsak og utvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanker om årsak, kontroll og mangel på kontroll av utviklingen/situasjonen 		
<p>Erfaringer om hjelp og støtte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reaksjoner fra nettverk/ venner/ hjelpesystem 		
<p>Tegn et genogram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fyll ut et genogram 		
<p>Forventninger til pasienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Før og etter sykdomsgjennombruddet 		
Samsnakk		

Vedlegg 9: Genogram



Mann



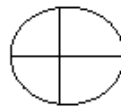
Kvinne



Dead



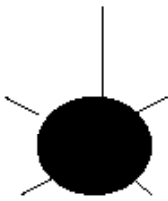
Graviditet



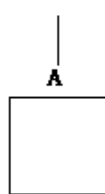
Deadfisdsl



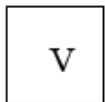
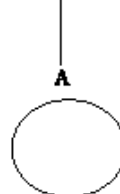
Abort



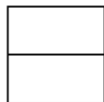
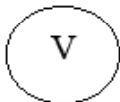
Provostert abort



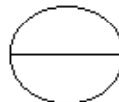
Adoptert



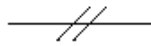
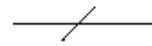
Alkoholproblem



Narkotikaproblem



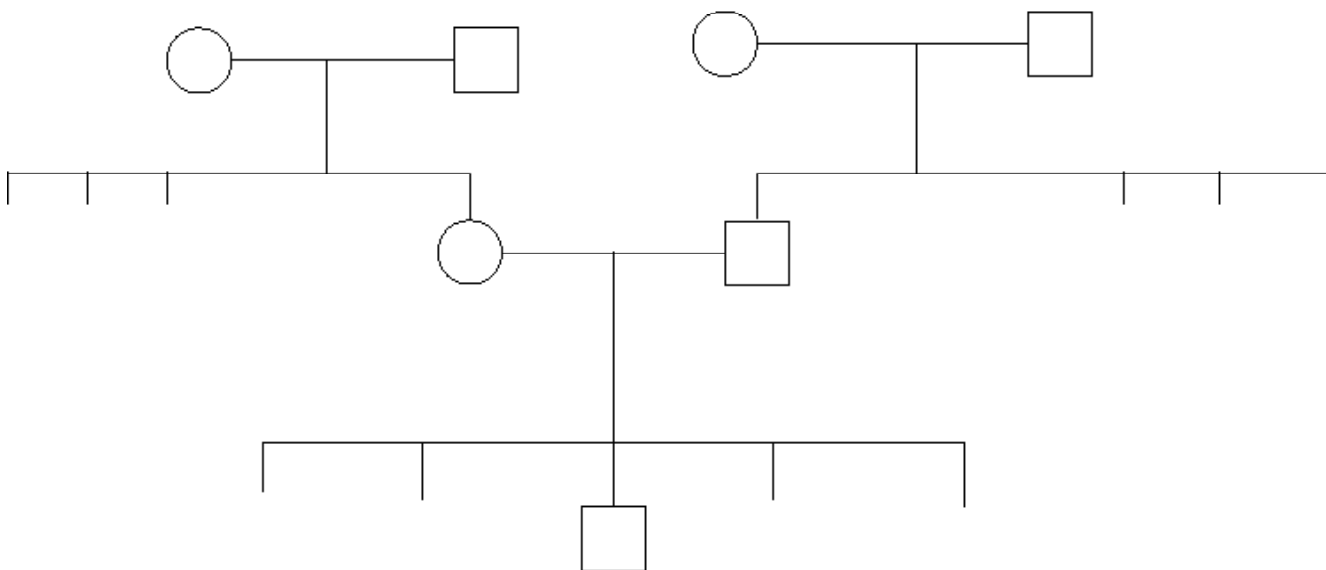
Separert



Skilt



GENOGRAM



Vedlegg 10: Veiledning til utfylling av genogram

Huskeliste:

- Ha klart ark med et oppsett med genogram før timen
- Informer om nytten av å tegne et genogram;
 - Hjelp til å forstå sammenhenger i utvikling av problemer
 - Hjelp til å forstå egne opplevelser
- Normaliser skyld og skambelagte opplevelser
- Gi god tid
- Still spørsmålene med et generelt utgangspunkt;

” Mange jeg har møtt i en lignende situasjon, har syntet det har vært vanskelig å snakke med familien om det som har skjedd. Har det vært slik for deg?”
- Skriv inn på arket karakteristika ved relasjoner; god – dårlig kontakt; konflikt; støtte: liten/mye kontakt, med mer
- Gi positiv tilbakemeldinger til hvert familiemedlem for deres bidrag

Innhent informasjon om og noter på arket:

- Navn, alder, hyppighet/kvalitet på kontakt (konflikt?) i tre generasjoner
- Eventuell slektsbelastning;
- Oversikt over kontakter/relasjoner som oppleves som støttende eller belastende:
- Lengden på kontakten
- Innhold i kontakten
- Viktige begivenheter i familie
 - Er det noen hendelser som har kommet ”oppå hverandre”?

Spørsmål som kan brukes ved utfylling av genogram:

- Er det andre i din familie som plages med det samme som deg / pasienten?
- Med andre alvorlige plager /rusproblem?
- Hvem kan du snakke med om dine bekymringer/plager?
- Hva skjer når du gjør det?
- Hvem av disse menneskene på ditt familietre er mest/minst forståelsesfulle?
- Hvem av disse forteller du ikke om dine plager til?
- Hva ville skje om du gjorde det?

Vedlegg 11: Standardisert spørreskjema vedr. varselssymptomer

Symptomer på mulig tilbakefall av psykose
(Oversatt etter boka "COPING WITH SCHIZOPHRENIA, A GUIDE FOR FAMILIES")

Skjema 1 for pasienten

Navn på pasienten: _____ Født: _____

	Ingen grad	Liten grad	Noen grad	Stor grad	Ekstrem grad
1. Skiftet du stemningsleie fram og tilbake?					
2. Var ditt energinivå høyt?					
3. Var ditt energinivå lavt?					
4. Mistet du interessen for å gjøre ting?					
5. Mistet du interessen for hvordan du så ut eller kledde deg?					
6. Mistet du motet vedr. fremtiden?					
7. Hadde du vanskeligheter med å konsentrere deg eller tenke klart?					
8. Var dine tanker så raske at du ikke kunne følge dem?					
9. Var du redd for at du skulle miste kontroll eller bli gal?					
10. Var du forvirret over hva som foregikk rundt deg?					
11. Følte du deg fremmed overfor familie og venner?					
12. Hadde du en følelse av at du ikke passet inn?					
13. Fikk religion mer betydning for deg enn tidligere?					
14. Var du redd for at noe kunne komme til å skje?					
15. Hadde du problemer med å gjøre deg forstått?					
16. Følte du seg ensom?					
17. Var du bekymret over tanker du ikke kunne bli kvitt?					
18. Følte du deg overveldet av krav eller følte du at det ble for langt for mye av deg?					
19. Følte du at livet ble kjedelig?					
20. Hadde du problemer med å sove?					
21. Følte du deg dårlig uten grunn?					
22. Hadde du bekymringer over kroppslige problemer eller opplevde kroppslige forandringer?					
23. Følte du seg urolig eller nervøs?					
24. Ble du sint for små ting?					
25. Hadde du problemer med å sitte stille slik at du måtte være i mye bevegelse?					
26. Følte du deg deprimert eller uten verdi?					

27. Hadde du problemer med å huske ting?					
28. Spiste du mindre enn normalt?					
29. Hørte du stemmer eller så du ting som andre ikke kunne se eller høre?					
30. Følte du at folk stirret eller snakket om deg?					
31. Var du klar over at du begynte å bli dårlig igjen?					
32. Samarbeidet du greit vedr. å holde avtaler med behandlingssapparatet?					
33. Hadde du tatt medisinene som foreskrevet?					
34. Viste du noen andre uvanlige følelser eller oppførsel før tilbakefallet? Hvis dette er tilfelle, list dem opp i linjen nedenfor og bedøm graden:					

.....

.....

.....

35. Var det noen spesielle livshendelser som skjedde rett før du ble dårlig igjen? Hvis det var slik, beskriv det nedenfor.

.....

.....

36. Hvor mange dager var det mellom det at du noterte av forandringer i dine følelser, tanker og oppførsel og til tiden da det ble tilbakefall?

.....

37. Er det noe du merker som blir annerledes når du blir syk, som ikke er blitt nevnt i spørsmålene ovenfor? List det opp nedenfor.

.....

.....

.....

De mest alminnelige (tidligste) varselstegn for meg:

1.
2.
3.
4.

Sted/dato: _____ Utfylt av/ sammen med: _____

Ansvarlig behandler: _____

Vedlegg 12: Sjekkliste for tredje alliansesamtale med familien

Husk	Kryss av/dato	Stikkord
Samsnakk		
Pasientens og familiemedlemmers interesser		
Pasientens tidligere og nåværende funksjon Familiemedlemmers beskrivelse av egne styrker og begrensninger		
Kortsiktige og langsiktige ønsker for pasienten/målsettinger: Familiens tanker om aktuell og langsiktig hjelp til pasienten		
Hjelp og behov for sosial trening og arbeidstrening Informasjon om hjelp til pas. med symptomstabilisering som utgangspunkt for videre behandling		
Familiemedlemmers forventninger og innhold i familiemøtene. Forberede til undervisning og gruppedeltagelse		
Samsnakk		

Vedlegg 13: Problemløsningsmal

1. ØNSKE OM BEDRE MESTRING - HVA ER PROBLEMET

Beskriv et ønske om forandring; Hva/hvordan er problemet ta utgangspunkt i noe som er vanskelig.

.....

.....

.....

2. Før opp mulige LØSNINGSFORSLAG, maks åtte (8) - uten å diskutere dem

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Drøft løsningsforslagene - finn fordeler og ulemper;

(sett pluss og minus foran forslagene ovenfor eller skriv ut fordeler og ulemper)

4. Pasient og familie velger den beste løsningen:

(Kombinasjon av flere forslag)

.....

5. Lag en plan for å sette løsningsforslaget ut i livet:

For å overvinne problemet - hva trengs - hvem gjør hva

trinn 1 trinn 4

trinn 2 trinn 5

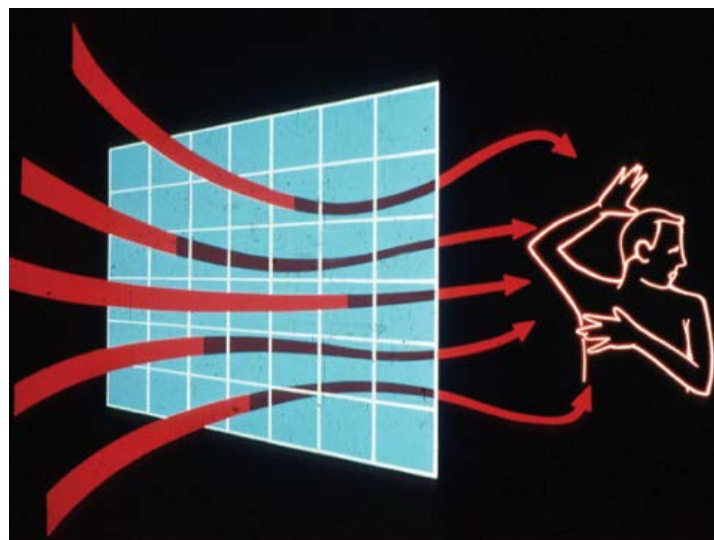
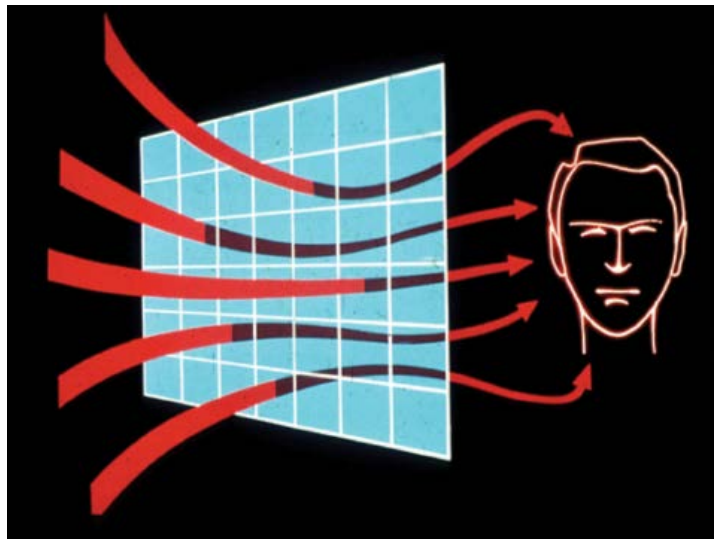
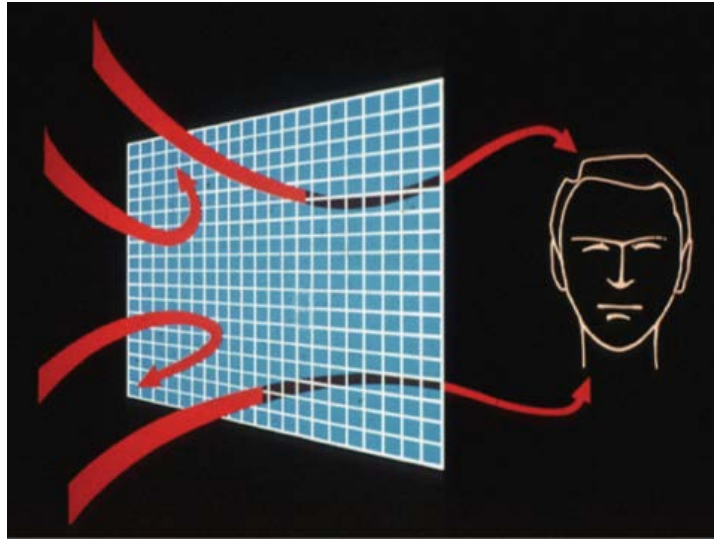
trinn 3 trinn 6

6. Gå igjennom løsningsforslaget for å vurdere om problemet ble løst. Hva er forandret siden sist?

Juster planen ut ifra erfaringer med problemløsningen

ALL ENDRING MOT MÅLET GODSKRIVES

Vedlegg 14: Sorteringsfilter



Vedlegg 15: Forebygging av krise – hva gjør jeg hvis jeg får det vanskelig

Navn: Dato: Planen kan endres ved behov

Unngå en krise

1. Mine varselsignaler og faktorer jeg vet kan utløse krise er:	Varselsignaler som andre merker er:
1	1
2	2
3	3

2. Dette kan jeg gjøre for å unngå tilbakefall (overfor meg selv, venner/familie eller andre)	Dette kan mine nærmeste gjøre når de merker varselsignaler:
1	1
2	2
3	3

3. Hvis dette ikke hjelper kan jeg ta kontakt med følgende	
Kontaktperson:	Tlf:
Pårørende:	Tlf:

Håndtere krise

4. Dersom kontaktpersonen ikke er tilgjengelig tar jeg kontakt med min behandler for å få hjelp, eventuelt fastlege eller andre	
Behandler dagtid:	Tlf:
Behandler kveld:	Tlf:
Fastlege:	Tlf:
Andre:	Tlf:
Legevakt:	Tlf:

Hjelp ved krise

5. Tiltak hjelpeapparatet skal iverksette:

6. Følgende tiltak ønsker jeg ikke at blir iverksatt:

7. Hvis jeg ikke klarer å kommunisere eller ta imot kommunikasjon vil jeg at helpere skal gjøre følgende:

8. Mine nærmeste pårørende skal kontaktes ved behov for innleggelse og kan opptre som min representant ved behov:

..... tlf: tlf:

Vi har samarbeidet om denne planen

.....
Underskrift pasient/bruker

.....
Underskrift kontaktperson

Vedlegg 16: Polikliniske takster ved familiebehandling

Se link for aktuell forskrift gjeldende for 2012. Der er også utfyllende merknader samt takster gjeldende for barne- og ungdomspsykiatri også.

<http://www.lovdatabasen.no/ltavd1/filer/sf-20111219-1430.html>

Der man definerer at familien er en del av behandlingen og inngår i behandlingsforløpet, kan man få refusjon pr konsultasjon:

Egenandel fra pasient om pasienten deltar (det er imidlertid ingen forutsetning ift å få refusjon) 307,-

+ P12 (a eller b) 111,-

+ P16 386,-

Familiesamtale med pasient (307+111+386) = 804,-

Familiesamtale uten pasient (111+386) = 497,-

UTDRAG FRA FORSKRIFTEN:

P Voksenpsykiatrisk poliklinikk, ruspoliklinikk

Takst nr.	Tekst	Ref.	P.bet.	Merkn.
	<i>Hovedtakster</i>			
P10	Inntak og førstegangskonsultasjon (pasient og/eller pårørende/foresatte tilstede)	362		P9, P10
P11	Per timeverk ansatte i godkjent fagstilling har utført poliklinisk arbeid	49		P9, P11
P12	Utredning eller behandling (pasient og foresatte/pårørende tilstede)	111		P9, P12
P12a	Utredning eller behandling (kun pasient tilstede)	111		P9, P12
P12b	Utredning eller behandling (kun foresatte/pårørende til stede)	111		P9, P12
P13	Oppfølgingsmøte med førstelinjetjenesten (møte/veiledning/konsultasjon med førstelinjetjenesten om en eller flere navngitte pasienter)	94		P9, P13
P14	Oppfølgingsamtale per telefon med førstelinjetjenesten om navngitt pasient. Telefonkonsultasjon med pasient	42		P9, P14
	<i>Tilleggstakster</i>			
P15	Tester (bruk av en eller flere nærmere angitte tester)	319		P9, P15
P16	Gruppe-/familiebehandling	386		P9, P16

Merknad P16:

Ved gruppe-/familiebehandling kan takst P16 kreves i tillegg til takst P12. Det benyttes kun en hovedtakst og en tilleggstakst per gruppe-/familiesesjon, slik at antall personer tilstede i gruppen påvirker ikke antall takster. Det kan kreves inn en egenandel per pasient.

Vedlegg 17: Møteplan

Enkeltfamilie problemløsningsamtale

- 5 min samsnakk
- 5 min runde
- 10 min valg av problem
- 10 min løsningsforslag
- 10 min drøfting av løsningsforslag
- Hvem gjør hva
- Hva trengs
- 5 min samsnakk

Vedlegg 18: The Family Questionnaire

Georg Wiedemann et al., Psych.Research 2002, vol.109,3, 265-279.

mor/far	
ektefelle	
søsken	
Annet(spesifiser)	

Skåringsnøkkel: Aldri / veldig sjelden = 1, Sjelden = 2, Ofte = 3, Veldig ofte = 4

Emosjonell overinvolvering (EOI)		Kritiske kommentarer (KK)	
Spørsmål nr. 1		Spørsmål nr. 2	
Spørsmål nr. 3		Spørsmål nr. 4	
Spørsmål nr. 5		Spørsmål nr. 6	
Spørsmål nr. 7		Spørsmål nr. 8	
Spørsmål nr. 9		Spørsmål nr. 10	
Spørsmål nr. 11		Spørsmål nr. 12	
Spørsmål nr. 13		Spørsmål nr. 14	
Spørsmål nr. 15		Spørsmål nr. 16	
Spørsmål nr. 17		Spørsmål nr. 18	
Spørsmål nr. 19		Spørsmål nr. 20	
Totalskåre:		Totalskåre:	

FQ-skåre EOI: lav < 27 > høy

FQ-skåre KK: lav < 23 > høy

Totalskåre	Lav	Høy
KK		
1. gang (dato)		
2.gang(dato)		
EOI		
1. gang (dato)		
2.gang(dato)		

Vedlegg 19: Evalueringsskjema for opplevd utbytte av deltagelse i en psykoedukativ flerfamiliegruppe

1. Hva har du likt i gruppa?
2. Kan du gi ett eksempel på dette?
3. Har problemløsningen hjulpet deg med noe spesielt?
4. Kan du gi et eksempel på at du fått hjelp fra gruppa til å forstå bedre hvordan du skulle løse problemer/fungere bedre i hverdagen?
5. Hva har du ikke likt i denne gruppa?
6. Kan du gi et forslag til hvordan gruppa kunne forbedres?

.....
Dato, signatur

TIPS Sør-Øst
Fridtjof Nansens vei 12, inng A
0369 Oslo

ISSN: 1891-3210

