

# Implementering av psykoedukativt familiesamarbeid (PEF)

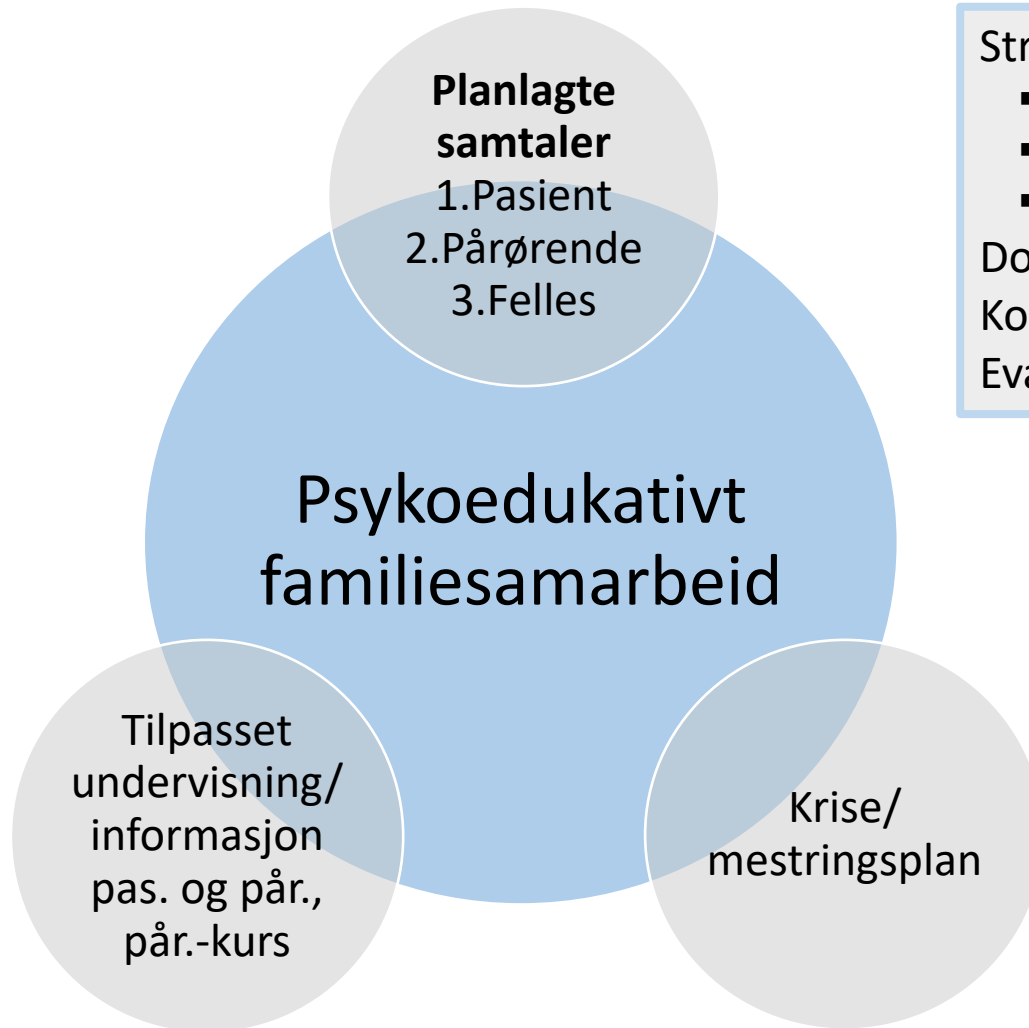
- erfaringer fra Bedre Pårørendesamarbeid-prosjektet

**PEF nettverkskonferanse**

***03.11.2022***

v/stipendiat Kristiane M. Hansson

# Bedre Pårørendesamarbeid (BPS)



## Struktur og forankring

- Forbedringsteam/arbeid
- Koordinator(er)
- Planer, rutiner, skriftlig info

## Dokumentasjon

Kompetanseheving og veiledning

Evaluering

# Forholdet mellom intervensjon og implementering

- For å få gode resultater, må en ha både virksomme intervensjoner og vellykket implementering av disse
- Dårlige resultater kan skyldes mangelfull implementering og/eller intervensjoner som har liten virkning
- Vi har mye mer kunnskap om hva som kan være virksomme intervensjoner enn om hvordan disse kan implementeres i daglig praksis
- Måling av implementering er viktig i forskning og klinisk arbeid

# Hvordan lykkes med å sette teori ut i praksis?



“One of the most critical issues in mental health services research is the gap between what is known about effective treatment and what is provided to consumers in routine care”  
(Proctor et al., 2009)

## «Whole-ward approach»

- Helhetlig forankring av pårørendesamarbeidet på klinisk og org. nivå – samtidig
- Grunnleggende pårørendesamarbeid til alle pasienter og pårørende
- Opplæring og veiledning i PEF til alle ansatte
- Fremme familievennlig kultur:
  - økt bevissthet og fokus
  - delt kunnskap og forståelse
  - jobbe mot samme mål
  - mer positive holdninger
  - prioriteringer
- Ledelsesforankring

## Endret tenkemåte

*Vi har med oss fokuset på pårørende inn i alle settinger egentlig. I behandlingsteam, refleksjonsteam, mini team. Det blir sjelden glemt. Det er noe med måten vår å tenke om dette på som har endret seg.*

## «Sånn jobber vi her»

*(....)...jeg synes at de er blitt også flinke til å på en måte legge det frem for pasienten. Det, det har jeg blant annet hatt nytte av og gått dette kurset, etter så mange år så tok jeg det i fjor. Det er hvordan vi legger ting fram. Vi gir oss ikke, sier pasienten nei med en gang så tar jo vi opp problemstillingen. Så jeg tror ikke det er mange som sier nei (...) .. men jeg sier jo også alltid til mine pasienter at her har vi et tilbud til pårørende. Og det har vi veldig god erfaring med, det er nyttig. Det blir nyttig for deg da. Og mange pasienter har sagt at når mor og far vet litt mer så er det bedre å være deg. Bare et enkelt lite eksempel. Men å legge det fram, at det er en del av tilbudet hos oss, sånn jobber vi her.*

# PEF og grunnleggende pårørendesamarbeid = gjensidig forsterkende

- Positive synergieffekter av å implementere både grunnleggende og mer avansert pårørendesamarbeid samtidig
- Når kontakt med pårørende først er etablert (del av minstepakken) senkes terskelen for å komme i gang med PEF
- ...og når ansatte har kompetanse i PEF (avansert intervensjon) senkes terskelen for å komme i gang med enkle samtaler og å skape gode møter med pasientene og de pårørende (bruker PEF-elementer, skreddersøm)



## «PEF og skreddersøm»

*I samtaler med pasienter og pårørende har f.eks. jeg brukt en del informasjonsmateriale fra PEF. For å liksom skape en lettere måte å presentere det på. Så det har jo bidratt inn i, jeg holdt på å si, de vanlige samtaler på en positiv måte. Selv om jeg ikke bruker hele modellen så... i de pårørendesamtalene jeg har hatt i det siste så er det noen faste punkter som nærmest har blitt en sånn mal, som jeg ønsker å komme innom. Hvordan har det vært for dem? (...) la dem fortelle om hele prosessen. Også i forhold til varselsymptomer. Hva hvis... syk igjen, og hva gjør man da og hvor kan du ringe og litt sånn.. Og i psykoedukasjon så bruker jeg faktisk veldig mye den permen med de bildene...*

# Rutiner og standardisering

- Forebygge tilfeldigheter, ildsjel-arbeid og stor variasjon i tilbudet som gis
- Klare rutiner for hvordan man skal organisere og tilby pårørendesamarbeidet / PEF
- F.eks.: Eget PEF ressurs-team, PEF-koordinator, skriftlige prosedyrer og materiell, rutiner som sikrer at PEF-gruppelederne får praktisert PEF etter kurs, PEF-tavle osv.
- Rolleavklaring: Hvem har ansvar for hva? Pårørendekoordinator/PEF-koordinator?/Forbedringsteam/Eget PEF-team?
- Lokale tilpasninger...

## Pårørendekoordinator

*Jeg opplever at de to pårørende-koordinatorene våre er en kjempeviktig ressurs i å minne oss om pårørendes rettigheter, og hvor viktige de er. Jeg tror vi trenger dem. Min erfaring er at jeg klarer ikke å rekke over alle oppgavene som terapeut, så det er så fint å ha dem med på laget. De minner meg om noe som er naturlig for dem, men som ikke alltid har vært det for meg. Som terapeut har jeg hovedsakelig vært vant med å fokusere på den enkelte pasient.*

# Opplæring og veiledning i PEF

- En av de viktigste fremmerne for implementering av PEF
- Stimulere til at flest mulig deltar på kurs, også ledere
- Lett tilgjengelig veiledning «der og da»
- Starte med grupper med en gang etter kurs
- Få lov til å øve seg – fra nybegynner til ekspert

## Opplæring – så øve!

*Noe som var litt dumt var at vi fikk den pakken (PEF-kurs) og alle var så “inne i det” og engasjerte, men når vi kom tilbake til enheten så var jo alt vi hadde satt på vent der, på en måte... Og så var et helligdager og så var det ferie... Det hadde vært veldig fint om vi hadde hatt muligheten til å komme i gang (med grupper) med en gang.*

## En påminner om retningslinjer og evidens

*Vi får en liten reminder på hva som er de nasjonale retningslinjene for behandling av psykoselidelser da. Og i alle fall at det er såpass høyt oppe blant de mest virksomme intervensjonene, nettopp det å koble på pårørende i en eller annen form. Det tror jeg er nyttig fordi det, det kan fort, kan fort gå i glemmeboka det og. Og tenke at vi holder oss veldig mye til individual terapi og medisinering, også glemmer man den biten som kanskje egentlig har best evidens i behandlingen da.*

# Erfaring med PEF/pårørendesamarbeid

- En av de viktigste fremmerne for implementeringen av PEF/pårørendesamarbeid var at klinikerne fikk *erfare* intervensjonen i praksis («å GJØRE intervensjonen ble en fremmer for implementeringen av intervensjonen»).
- Just do it!
- Betydelige hemmere som f.eks. at pasienten ikke samtykker eller taushetsplikten ble i mange tilfeller redusert eller «oppløst».
- Konsekvenser av gode erfaringer: økt bevissthet, motivasjon, mestringstro, forståelse for hvorfor vi skal tilby PEF som en naturlig og integrert del av behandlingen som tilbys personer med psykoselidelser

## Å få opplæring i- og praktisere PEF har:

- Bidratt til økt kunnskap og forståelse; hvorfor og hvordan utøve godt pårørendesamarbeid
- Gjort klinikerne tryggere i møte med pasienter og pårørende
- Skapt høyere bevissthet om pårørende og pårørendesamarbeid
- Fremmet motivasjon til å drive videre med pårørendesamarbeid
- Gitt tilgang til konkrete verktøy
- Gitt tilgang til strukturert modell med rom for fleksibilitet
- Styrket samarbeid på tvers av enheter og nivåer
- Styrket enhetenes pårørendekultur; felles kunnskap, bevissthet og praksis.
- Bidratt til at sentrale barrierer oppleves mindre krevende



## «Alliansearbeidet gjør noe med oss»

*Jeg tenker jo det alliansearbeidet er gull fordi vi virkelig vil dem vel. Fordi de kjenner at vi har kjent på smerten deres. For møter du en sånn familie i første utgangspunktet så kan det jo være bare så kaotisk og også komplisert .., og så mye stygge ord eller kjefting eller hva det nå er ... som gjør det vanskelig å liksom å tåle det og å like dem. Alliansearbeidet gjør noe med oss. I måten vi møter dem på. Alle de familiene jeg har jobbet med på denne måten, har jeg et helt annet forhold til enn andre pasienter og deres pårørende.*

## «Det ene lille spørsmålet»

*Bare det å stille pårørende et sånt enkelt spørsmål som «Hvordan oppleves det for deg å være pårørende?», ikke sant. Bare å få det spørsmålet, det er jo noe som alle pårørende føler de aldri har fått. Og når du er så sårbar og så sliten ... en stor andel av de er sykmeldte, fordi det er så stor belastning å være pårørende, tenk deg hvilken verdi det har å bare få det ene lille spørsmålet! Du trenger ikke være profesjonell PEF-veileder for å få til det.*

## «Alle på kurs gir felles forståelse»

*I: Det at alle har fått den utdanningen i psykoedukativt familiesamarbeid ... Så har de liksom, da har de det så tydelig med seg (...)*

*Flere informanter: mm, mm.*

*I: Ja, og det som jeg tenker var så viktig var at alle faggrupper var inkludert i kurs og fikk muligheten til å bli med. Da det sprer seg bedre, for eksempel «jeg har fått en utdanning, så jeg har også et annet syn på hva er behandlingsmuligheter for pasientene».*

*F: Tenker du at de andre behandlerne føler det samme eller tenker på samme måten?*

*I: Ja jeg tenker at de føler det samme.*

# Fremmere for implementering av PEF

- Tilgang på jevnlig PEF-veiledning
- Gode rutiner for kartlegging og rekruttering
- Faste møter for gjennomgang av grupper/pasienter
- Benytte elementer fra metoden i det generelle pårørendesamarbeidet
- Tilpasse metodikken til pasienter som har vært syke lenge
- Komme i gang raskt med grupper etter kurs (*Jeg må få øve meg raskt!*)
- Lav terskel, tørre å kaste seg utpå
- Kontinuerlig PEF - holde det varmt
- Nok ansatte må kunne metoden
- Bytte ut noen individual-timer med PEF-gruppetimer (*integrert, ikke i tillegg*)
- Fleksibilitet: Legge grupper til slutten av arbeidsdagen/tilrettelegge ved turnusarbeid
- Oppfordre pårørende til å få tilrettelagt fra arbeidsgiver
- Tid til å drive grupper, terapeutene må få praktisere modellen
- Kommuneansatte kan metoden og man samarbeider om grupper
- Whole-Ward Approach: PEF er en del av enhetens «standardpakke», ikke eksklusivt for noen få, drevet av noen få terapeuter
- Økonomiske insentiver som støtter opp under PEF (politikk- og samfunnsnivå)

# Implikasjoner for klinisk praksis

- PEF-arbeidet må forankres helhetlig – alle nivåer og samtidig
- Alle ansatte bør tilbys opplæring i PEF for å sikre lik kompetanse og styrke det generelle pårørendesamarbeidet
- Alle pasienter med psykoselidelse bør tilbys samtaler om pårørendesamarbeid hver for seg og sammen som en minstestandard (senker terskel for å komme i gang med PEF)
- Alle pasienter bør tilbys PEF i henhold til retningslinjer – men, «det muligste kunst»
- Stimulere til at alle ansatte:
  - er seg bevisste pasientens pårørende/sosiale nettverk
  - jobber mot samme mål
  - ser verdien av å drive godt pårørendesamarbeid
  - får erfaring med PEF/grunnleggende pårørendesamarbeid
- Tydelig ledelsesforankring
  - signalisere prioritering
  - tilrettelegge for standardisering og gode rutiner for PEF
  - ressursallokering
  - sørge for at de ansatte har kompetanse og får erfaring med PEF

# Vitenskapelig og populærvitenskapelig formidling

- [Barriers and facilitators when implementing family involvement for persons with psychotic disorders in community mental health centres – a nested qualitative study | BMC Health Services Research | Full Text \(uio.no\)](#)

TIPS Sør-Øst:

- <https://n9.cl/lv5bz>
- <https://n9.cl/y2mdw>
  
- Forskning.no:  
<https://n9.cl/ny7h7>

## Dialog – veien videre etter PEF-kurs:

Hvilke faktorer kan hemme og fremme PEF-arbeidet ved deres enhet?

*Bruk gjerne konkrete eksempler.*



Foto: colourbox.com