

Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Psykiatri Psykos

Familjeintervention

Praktisk guide till psykosociala riktlinjer vid schizofreni

FAMILJEINTERVENTION	4
NÄRSTÅENDE.....	4
PERSONAL.....	4
DEFINITIONER.....	5
SAMVERKAN OCH DELAT BESLUTFATTANDE	5
ARBETSALLIANS	5
INTEGRERAD PSYKIATRI	6
RESURSGRUPPEN	6
KARTLÄGGNING	6
INTERVJUER.....	6
SOCIOGRAM/NÄTVERKSKARTA.....	7
EN VANLIG DAG.....	7
LIVSKVALITET	7
PLAN FÖR PERSONLIG UTVECKLING, BRUKARENS OCH NÄRSTÅENDES MÅL.....	7
SKATTNING AV KARTLÄGGNINGEN	8
NÄRSTÅENDES KÄNSLOKLIMAT	9
FASTSTÄLLANDE AV INSATSNIVÅ PÅ GRUND AV ÖNSKEMÅL, FUNKTION OCH KÄNSLOKLIMAT	10
MINDERÅRIGA BARN OCH SYSKON.....	11
METODER VID FAMILJEINTERVENTION	11
PSYKOPEDAGOGISK UNDERVISNING	11
FÖRA BARNEN PÅ TAL	12
BEARDSLEES FAMILJEINTERVENTION	12
TIDIGA TECKEN.....	12
STRESSHANTERING.....	12
PROBLEMLÖSNING.....	13
SOCIAL SKILLS TRAINING/SOCIAL FÄRDIGHETSTRÄNING	13
KOMMUNIKATIONSTRÄNING	13
ÖVRIGT	14
SAMTALSKONTAKT.....	14
INTRESSEFÖRENINGAR	14
ANHÖRIGKONSULENTER.....	14
HANDLEDNING	15
UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	15
REFERENSER	17

Psykiatri Psykos modell för familjeintervention innehåller både kunskapsorienterade och beteendeorienterade delar. De syftar till att minska stressen inom familjen och förebygga återfall, exempelvis genom information, stöd och träning i att minska stress samt problemlösning och träning i kommunikation.

Målet är även att uppnå ett bra samarbete mellan samtliga inblandade i vården och de närstående.

Författarens namn: Nisse Berglund

Familjeintervention

I Socialstyrelsens psykosociala riktlinjer vid schizofreni ges familjeintervention prioritet 1. Psykiatri Psykos modell för familjeintervention innehåller både kunskapsorienterade och beteendeorienterade delar. De syftar till att minska stressen inom familjen och förebygga återfall, exempelvis genom information, stöd och träning i att minska stress samt problemlösning och träning i kommunikation.

Målet är även att uppnå ett bra samarbete mellan samtliga inblandade i vården och de närstående. Familjeintervention ska alltid ges i tillägg till sedvanlig individuell behandling och då ges i resursgruppen.

Fördelar med åtgärden

- Familjeinterventioner minskar återfall inom 1 år och även inläggning på sjukhus inom 1 år.
- Följsamheten till medicinering ökar med familjeinterventioner.
- Familjeinterventioner tycks förbättra psykiskt välmående, social funktion och livskvaliteten för personer med schizofreni.
- Familjeinterventioner tycks förbättra den sociala situationen och det känslomässiga klimatet i familjen.

Närstående

Erfarenheter visar att familjeinterventioner vid psykossjukdomar bejaktar och oftast förbättrar närståendes börda och utsatthet.

I en uppföljning i Halland 2002-2005 svarade närstående att de interventioner de var mest nöjda med var den enskilda inledande intervjun, arbetet med tidiga tecken och rollspelen i kommunikationsövningarna. Genom det strukturerade närståendearbetet kände de sig delaktiga och hade inflytande över processen.

Andra erfarenheter visar att familjeinterventioner nästan alltid är uppskattade av såväl patient som närstående. Även hos närstående med ett högre känslöklimat visar sig familjeintervention vara oftast positiv. Det är i dessa sammanhang som interventionen är extra viktig, eller till och med oftast helt nödvändig.

Personal

Även personal är tydlig med alla positiva effekter av att arbeta med familj och närstående. Samarbetet blir bättre och det blir mindre bråk och missförstånd. Personalens kunskap om patient och närstående förbättras, vilket alltid är positivt för behandling och återhämtning. Dessutom tycker personalen att det känns tryggt att veta vad de ska göra i olika situationer och faser av arbetet med patient och närstående.

Att ha en manualbaserad och strukturerad metod att följa ger personalen möjlighet till ökad flexibilitet och skapar, enligt uppföljningar, en stabilare bas att stå på vad gäller familjeinterventionen.

Återfallen minskar och följsamheten till medicineringen ökar eftersom familjeintervention med resursgrupp ger en bättre samverkan med ökat samarbete. Det ger även ett bättre delat beslutsfattande, där patienten själv är den som till större del håller i taktpinnen.

I denna skrift ges exempel på hur familjeinterventionen kan utformas utifrån behov, önskemål, funktion och närståendes känslöklimat.

Definitioner

I denna skrivning används genomgående orden patient och närstående. Närstående definieras av Socialstyrelsen som en ”person som den enskilde anser sig ha en relation till”.

Samverkan och delat beslutsfattande

Målet med familjeinterventionen är att uppnå ett bra samarbete med samtliga huvudmän samt patient och närstående. Samtliga inblandade som brukaren bestämt ska vara med, ska i möjligaste mån ha samma information om samtliga delar i familjeinterventionen.

Arbetsallians

Oavsett vilka metoder man tillämpar när man träffar personer med psykiska funktionsnedsättningar, så måste kontakten mellan brukare och samtliga i resursgruppen bygga på ömsesidig respekt och ett förtroende. Att lita på varandra. Samma sak gäller för närstående.

Några viktiga saker att poängtera är då att det ofta tar tid att bygga upp ett förtroende. De flesta av oss litar kanske inte direkt på en person vi aldrig träffat tidigare. I alla fall inte om det handlar om att utelämnas sig själv i den andres händer, som det kan göra när det rör sig om psykiska funktionsnedsättningar. Vi måste låta det ta tid, när det behövs.

En bra case manager visar ett genuint personligt intresse för brukaren som person och de personliga saker som han blir presenterade. Det är ofta en ansträngning, kanske till och med jobbigt, för brukaren att tala om dessa saker. Då förväntar man sig ett ärligt intresse från case managers sida. Detta är definitivt förtroendeskapande.

Integrerad Psykiatri

Integrerad Psykiatri är ett program med gott forskningsstöd vid genomförandet av samhällsbaserad behandling, socialt arbete och rehabilitering av personer med psykossjukdomar. I metoden ingår en strukturerad, men flexibel, beskrivning av hur familjeintervention kan genomföras.

Resursgruppen

Resursgruppen är de personer som patienten utser och som ska bistå vid genomförandet av den personliga utvecklingsplanen och de personliga målen.

Kartläggning

Kartläggningen av främst patientens, (men även närståendes), behov, önskemål och kunskaper, ska vara noggrann och helst alltid göras av gemensamt av case manager från psykiatrin och vård- och stödsamordnare från socialtjänsten, tillsammans med patienten och närstående.

I samband med kartläggningen bestäms även vilka mått som ska följas upp kontinuerligt. Förslagsvis skattas RS-S (remission), GAF funktion och GAF symtom, livskvalitet, samt BMI för brukaren. Även närståendes börda och attityd skattas. Kartläggning ska alltid göras med närstående till samtliga för oss nya och okända patienter.

Intervjuer

Varje närstående som är med i resursgruppen intervjuas individuellt. Centralt i närståendeintervjuerna är personens kunskap om sjukdomen, känslan av skuld eller skam, börda, attityder till brukare, till sjukdom samt till vården.

Dessutom belyses behov av stöd och information samt även samspel och hur ofta man träffas samt hur vardagen tillsammans med brukaren ser ut. Närstående skattar gärna själv dessa saker.

Efter intervjuerna gör case manager och vård- och stödsamordnare en analys av vad som framkommit, som man därefter diskuterar med de närstående, först enskilt och därefter i resursgruppen. Intervjuer görs på samtliga närstående.

Hjälpmedel:

- Blankett Närståendeintervjuer

Sociogram/Nätverkskarta

Även närstående gör med fördel individuella sociogram. Likheter och olikheter med patientens sociogram lyfts fram för diskussion. Önskemål om förändringar eller förbättringar ingår även i denna del. Finns det personer som närstående önskar mer eller mindre kontakt med?

Sociogram görs helst på samtliga närstående, i alla fall när det kan finnas tecken på högre känslöklimat.

Hjälpmedel:

- Blankett Sociogram/Nätverkskarta

En vanlig dag

Blanketten ”En vanlig dag” fylls i individuellt av samtliga närstående. Den är ett viktigt redskap för att kunna stötta och belysa till exempel tyngden i närståendebördan och ibland även attityder hos närstående. Önskemål om förändringar och avsaknad av till exempel glädje och trevliga saker i vardagen kommer dessutom ofta fram om man noggrant går igenom denna enkla blankett.

Hjälpmedel:

- Blankett En vanlig dag

Livskvalitet

Livskvaliteten följs upp för patienten, inte primärt närstående. I undantagsfall kan man även på enskilda närstående bedöma livskvaliteten med hjälp av förslagsvis QLS 100. Då är det viktigt att patienten är informerad och det ska också vara ett direkt önskemål för den närstående.

Hjälpmedel:

- Blanketter QLS 100

Plan för personlig utveckling, brukarens och närståendes mål

Denna plan innehåller patientens personliga mål, såväl långsiktiga som mer kortsiktiga. Den innehåller även vilka som ska göra vad, när det ska göras samt tid för utvärdering. De flesta patienter önskar stöd och behöver stöd för att kunna nå sina mål.

Principer för att sätta mål

- att välja mål som kan uppnås ganska lätt
- att välja mål som kommer att göra vardagslivet roligare eller mer tillfredsställande
- att välja aktiviteter som vi redan gör men skulle vilja göra mera
- att bryta ned anspråksfulla eller komplexa mål i små steg
- att säga exakt vad målen är: specificera var, med vem, hur ofta, hur länge etc.

Det är patientens personliga mål som ska styra hela resursgruppsarbetet. Blanketten plan för personlig utveckling fylls i och signeras av samtliga i resursgruppen. Planen gäller då som den lagstadgade Samordnade Individuell Plan, vars huvudsyfte är att säkra samarbetet mellan samtliga inblandade.

Att även närstående har personliga mål att arbeta mot är alltid positivt för det psykosociala känsloklimatet.

När närstående har personliga mål, som i första hand inte handlar om någon annan person, utan om sig själv, riktas energin åt ett annat håll än mot brukaren, vilket ofta förenklar den vardagliga samvaron.

Målen kan vara mål som att till exempel ta kontakt med gamla vänner man inte har träffat på länge eller att gå någon utbildning eller göra en resa. Det är viktigt att göra detta när det handlar om närstående med högre känsloklimat.

Hjälpmedel:

- Blankett Plan för personlig utveckling
- Arbetsblad En vanlig dag
- Vid behov blankett Resursgruppens mål (från CMR – Case Management och Resursgruppsstöd)

Skattning av kartläggningen

När hela kartläggningen av närståendes situation ska skattas och sammanställas är det alltid bäst om så mycket som möjligt görs direkt tillsammans med personen. När det handlar om närstående med ett lågt känsloklimat eller lågt EE (Expressed Emotion), kan med fördel patienten delta. Men när det verkar som om det är en belastad närstående, eventuellt med ett högt känsloklimat eller högt EE, kan det ibland vara enklare för case manager och vård- och stödsamordnare att allra först ta en diskussion med den närstående enskilt innan patienten kommer med.

Det är en av de mer svåra delarna i familjeinterventionen. Hur stora insikter har närstående och hur insiktsfull är patienten om ett eventuellt högt känsloklimat. Går det att tala om direkt? Det kan vara svårt att gå rakt på sak direkt.

I sådana fall måste case manager och vård- och stödsamordnare tala sig samman och även enskilt med var och en diskutera tillvägagångssätt, strategier och vilka metoder som är lämpliga. Är det viktigast med psykopedagogisk undervisning, med problemlösning eller kommunikations träning? Eller behövs motivation, enskilda samtal?

Det är viktigt att även skapa sig en uppfattning om hur det höga känsloklimatet ser ut och framför allt hur det påverkar såväl patient som närstående. Eftersom närståendes höga känsloklimat inte orsakar schizofreni, men väl kan orsaka återfall i sjukdomen, gäller det att minimera den risken. Det är då till exempel extra viktigt att närstående själv i möjligaste mån skattar sin situation och börda efter kartläggningens genomförande.

Kartläggningen ska alltså om möjligt bidra till en ökad medvetenhet hos närstående, genom att case manager och vård- och stödsamordnare ställer rätt frågor under kartläggningens olika delar.

Hjälpmedel:

- Blankett Skattning av närståendeeintervju, självskattning som gör av närstående
- Blankett Analys av närståendeeintervju, görs av case managers tillsammans

Närståendes känsloklimat

Det är egentligen en skattning av nivån på närståendes känsloklimat som är helt avgörande för nivån på insatserna. Närstående där en eller flera har ett högt känsloklimat har behov av ökat, eller längre stöd, än när känsloklimatet genomgående är lågt.

Närståendes oro, kritik, överbeskydd, kontroll, fientlighet eller liknande kan alltså ibland orsaka återfall i psykossjukdom och måste därför uppmärksammas och tas på allvar.

Syskon till personer med psykossjukdomar kan vara extra viktigt att ha med i resursgruppen. Ibland kan syskon ha en klarare, mer neutral syn på problematik och känsloklimat än föräldrar. Framför allt äldre syskon till patienten kan vara mycket värdefulla representanter i en resursgrupp. Fortfarande är det patienten själv som ska bestämma vilka som ska vara med.

Hjälpmedel:

- Blankett Familjebördan
- Blankett Familjeattityder

Fastställande av insatsnivå på grund av önskemål, funktion och känsloklimat

När case managers fastställer nivå och vilka insatser som ska ges ska det ske tillsammans med patienten och närstående. Har närstående skattat sitt eget känsloklimat som högt är det oftast inga problem. Tycker case managers att känsloklimatet verkar högt hos närstående, men de själva har skattat det lågt, så behövs diskussion och samtal. Inte bara om känsloklimat, utan även om närståendes önskemål och även funktion. Saknar de något? Vilka önskemål har man?

Ingen kan tvingas till insatser, mot sin vilja, även fast vi ibland tycker så. Metoden då är en så stor öppenhet med högt i tak, som möjligt. Involvera alltid även patienten. Ibland kan det behövas ett motivationsarbete med närstående eller med patient.

Det gäller framför allt när patienten lever med närstående med ett högt känsloklimat och de närstående vill vara med och ta del av insatserna, men får inte för patienten.

Samtliga närstående, med såväl högt som lågt känsloklimat ska erbjudas:

- Kartläggning och analys
- Deltagande i resursgruppen (med patientens medgivande)
- Psykopedagogisk undervisning om sjukdomen och om närståendes situation
- Arbete med tidiga tecken
- Upprättande av krisplan

Närstående med högt känsloklimat ska dessutom kunna erbjudas:

- Stresshantering
- Problemlösning och formulering av mål
- Social färdighetsträning
- Kommunikationsträning.
- Motiverande samtal eller liknande vid behov
-

Hjälpmedel:

- Blankett Familjebördan
- Blankett Familjeattityder

Minderåriga barn och syskon

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2 g § är vi som personal inom hälso- sjukvården skyldiga att särskilt beakta minderåriga barns behov av information, råd och stöd då förälder eller annan vuxen barnet varaktigt bor tillsammans med drabbas av allvarlig sjukdom. Man vet att barn mår bra av att vara informerade och delaktiga i familjesituationen utifrån sin ålder och mognad.

Initialt är det viktigt att ta reda på om patienten har minderåriga barn och informera sig om barnens situation. Man skall använda Barn- och familjeformuläret och man skall föra in de uppgifter man fått i Melior under Patientbakgrund/ Minderåriga barn.

Familjer med minderåriga barn skall alltid erbjudas samtal om situationen till exempel genom metoden Föra barnen på tal. Vid behov av fördjupning bör Beardslees familjeintervention erbjudas.

I det fall man uppfattar att patientens barn riskerar att fara illa är vi som sjukvårdspersonal skyldiga att göra en orosanmälan till socialtjänsten.

Hjälpmedel:

- Barn- och familjeformuläret; Psykiatri Psykos hemsida, Barnperspektivet
- Att prata med barn om psykisk sjukdom; Psykiatri Psykos hemsida, Barnperspektivet

Metoder vid familjeintervention

Psykopedagogisk undervisning

Samtliga närstående samt patienten ska erbjudas psykopedagogisk undervisning om psykosjukdom. Detta är den allra mest basala insatsen för att till exempel dämpa ett högt känsloklimat som känslomässigt överengagemang. Kunskap om sjukdomen och om vård och insatser är alltid lugnande för närstående, precis som för patienten.

I denna undervisning ska också ingå material om hur närståendes situation ser ut. Vad händer med närstående och familjer när man råkar ut för psykisk ohälsa, utan att få stöd och information?

Vidare är det centralt att undervisa om stresshantering redan initialt. Hur förhåller man sig lämpligast när man känner sig stressad? Vilka situationer, platser eller personer skapar stress? Vilka strategier finns för att klara av detta?

Föra barnen på tal

Föra barnen på tal är en preventiv metod som har sin grund i förståelsen av hur den psykiska ohälsan påverkar föräldraskapet och barnen. Syftet med metoden är att vid två samtal med föräldrarna stärka föräldraskapet och stödja barnens utveckling.

Beardslees Familjeintervention

Metoden omfattar flera samtal. Behandlaren träffar då även barnen, varje barn för sig, och det ingår ett familjesamtal. Syftet är, liksom i Föra barnen på tal, att stärka föräldraskapet, stödja barnens utveckling samt att öppna upp samtalsklimatet i familjen.

Hjälpmedel:

- Lämpliga undervisningsmaterial om psykosjukdom och olika insatser
- Studie Vad händer med närstående vid långvarig psykisk funktionsnedsättning? Berglund-Borell sidan 53
- Sammanställning Vad kan närstående göra för att hjälpa till? Berglund-Borell sidan 51
- Arbetsblad Vanliga tankar (från CMR och Region Skåne, Kristianstad)

Tidiga tecken

Tidiga tecken, eller tidiga varningstecken, är en viktig ingrediens i familjeinterventionen, som ska erbjudas samtliga patienter och närstående. De närstående är de som oftast och tidigast, upptäcker tidiga tecken på återfall i psykosjukdom. De ska därför involveras tidigt i detta arbete. Det är en trygghet för såväl patient som för närstående och behandlare. Ett av huvudmålen måste alltid vara att samla samtliga i resursgruppen och tala om samt fylla i arbetsbladet för tidiga tecken.

Hjälpmedel;

- Arbetsblad Tidiga tecken

Stresshantering

Ett övergripande mål i allt arbete med patienten tillsammans med närstående är att minska belastningen på patienten och resursgruppen inklusive närstående, alltså att minska stress. Stress kan definieras som den påfrestning varje enskild individ utsätts för i samband med anpassning till förändringar.

För att detta ska fungera i vardagen, måste vi känna till varje persons förmågor, kognitioner, reaktioner och även de yttre kraven. Stresshantering går då ut på att lära sig märka och känna igen förändringar i kropp, i tanke och i känslor.

Patienten samt även vid behov närstående går igenom blanketten ”Stresshantering”, där man identifierar personer, platser och situationer som kan vara stressande. Samt därefter diskutera och skriva ned strategier för att lösa denna stress som kan uppstå. Hur kan andra personer hjälpa till att lösa stress?

Hjälpmedel:

- Arbetsblad Stresshantering

Problemlösning

Att lösa problem gemensamt i familjen eller med närstående är ett viktigt sätt att minska stress. Det är viktigt att ha en fast struktur att hålla sig när ett problem ska lösas. Denna 6-stegsmetod gör att alla arbetar i samma riktning och med samma sak. Det är något som vi bör använda när högt känslöklimat förekommer. Metoden är då mycket användbar och ger ett snabbt stöd och bra information till brukare och närstående.

Hjälpmedel:

- Arbetsblad Att uppnå mål och lösa problem. En 6-stegsmetod.
- Arbetsblad Kontroll av planering

Social skills training/social färdighetsträning

Att arbeta med social färdighetsträning lämpar sig såväl för den som tidigare haft en kunskap eller en förmåga som man inte använt på ett tag, eller en person som aldrig tidigare klarat av att göra detta. Metoden bygger på att gå framåt i små steg, ett steg i taget.

Man lär sig till exempel att tillsammans med resursgrupp eller närstående nå de personliga mål som man har att upp. Man kan också lära sig att kommunicera på ett tydligare och förhoppningsvis bättre sätt.

Hjälpmedel:

- Arbetsblad Social skills training

Kommunikationsträning

Erfarenheter från psykopedagogiskt arbete internationellt och nationellt visar att kommunikationsövningar kanske är det mest och bäst användbara för att nå en bättre kommunikation. Att kunna tala med varandra om det mesta, såväl viktiga saker som bagateller, är av stor betydelse för patienten och hans närstående eller i resursgruppen.

Om man talar med varandra på ett tydligt, klart och empatiskt sätt minskar risken för missförstånd, gräl, kritik eller att man slutar att tala med varandra om angelägna saker. Vi vet att närståendes höga känslöklimat minskar när man aktivt arbetar med kommunikationsövningar. Men det kan ta tid.

Metoden kräver ofta upprepade övningar, som kan pågå under längre tid än de flesta andra interventioner. Det kräver också en viss psykoterapeutisk grundkunskap och gärna också erfarenhet hos de professionella.

Metoden trycker till exempel på att det inte är farligt att uttrycka sin ilska eller irritation över något någon annan sagt eller gjort, bara detta uttrycks på ett känsligt och rätt avvägt sätt. Några moment som ofta används är att visa uppskattning, att be om något på ett positivt sätt, att uttrycka negativa känslor, att lyssna aktivt på någon annan och att göra kompromisser. Samtliga dessa saker är exempel på sådant som kan sluta att fungera när en familj eller närstående står inför betydande stress.

Används med fördel vid högt känsloklimat.

Hjälpmedel:

- Arbetsblad Visa uppskattning
- Arbetsblad Be om något på ett positivt sätt
- Arbetsblad Uttrycka negativa känslor
- Arbetsblad Aktivt lyssnande
- Arbetsblad Göra en kompromiss

Övrigt

Samtalskontakt

Närstående är ibland i behov av egna enskilda samtalskontakter. Handlar det om kortvariga enskilda samtal ska vi försöka bistå och hålla i dessa inom ramen för resursgruppsarbetet. Finns behov eller önskemål om längre kontakter ska det företrädesvis skötas av primärvården. Vi kan då försöka hjälpa till att etablera en kontakt där.

Intresseföreningar

Intresseföreningar, i detta sammanhang främst Schizofreniförbundet, har flera varianter av stöd åt närstående. De ordnar löpande studiecirklar, föredrag, studiebesök och konferenser. Dessutom är föreningarna påtryckare gentemot vårdgivare, politiker med flera. Föreningarna fungerar också som mötesplatser. Att träffa andra som haft liknande, ofta svåra upplevelser i samband med psykisk sjukdom har visat sig vara ett viktigt stöd.

Anhörigkonsulenter

Anhörigkonsulenterna i de olika kommunerna ger också ett omfattande stöd. De arbetar t ex för att minska psykisk belastning för närstående, synliggöra närståendes situation, underlätta vardagen för närstående och att ge information, råd och stöd.

Kontaktinformation finns på respektive kommuns hemsida.

Handledning

Att arbeta med ett högt känsloklimat innebär att vi träffar personer som uttrycker eller visar till exempel oro, rädsla, kontroll, överbeskydd, kritik eller till och med fiendtlighet. Ofta handlar det också om personer som överidentifierar sig med eller är extremt självuppgivande mot den eller de som är drabbade av till exempel psykosjukdom.

Att arbeta med att sänka känsloklimatet kräver därför nästan alltid regelbunden handledning. Detta tar tid och är inte alltid lätt. Flexibilitet och improvisation inom strukturerade ramar är helt nödvändigt.

Till exempel rekommenderas att helst börja med psykopedagogisk undervisning inklusive arbete med tidiga tecken. Delvis för att samtliga närstående nästan alltid behöver detta, delvis för att det oftast är en lite enklare intervention att genomföra. De mer avancerade interventionerna, som till exempel kommunikationsövningar och social skills training, är det bättre om de ligger senare i familjeinterventionen.

Vartefter som kontakten pågår så stärks arbetsalliansen och vi lär känna varandra, vilket talar för att kommunikationsövningarna ska komma senare. De är enklare att genomföra om det finns ett förtroende och en bärande allians eller relation. Men ibland måste vi kasta om i strukturen och till exempel börja med en kommunikationsövning eller en problemlösning med patient och närstående. Det är inte helt ovanligt när någon eller några har ett högt känsloklimat.

Det viktiga är hela tiden att involvera och informera både patient och närstående om vad vi gör och varför vi gör som vi gör. Ibland kan det dessutom vara av vikt att noga informera och handleda patienten om olika interventioner för att kunna sänka känsloklimatet.

Syftet är att motivera patienten till att orka och kunna genomföra interventioner tillsammans med de närstående.

Handledningen kan vara såväl metod- som processinriktad. Oftast kallar vi det resursgruppshandledning istället för patienthandledning.

Uppföljning och utvärdering

Alla interventioner som vi genomför i familjeinterventionen ska följas upp. Exakt vad som ska följas upp bestäms av resursgruppen eller främst av patienten tillsammans med närstående. Exempel på viktiga saker att följa upp kan nämnas närståendes börda och närståendes attityder, samt närståendes känsloklimat. Allt detta följs upp med hjälp av de arbetsblad och hjälpmedel som nämns nedan.

Hjälpmedel:

- Arbetsblad Förändringsplan RACT/e-Arbetsboken blad 12
- Arbetsblad Kontinuerlig skattning RACT/e-Arbetsboken blad 14
- Arbetsblad Egen KSI RACT/e-Arbetsboken blad 24
- Arbetsblad Närstående och resursgruppsbörda, Case management & resursgruppsarbete, sidan 32

Referenser

Psykosociala riktlinjer

Psykiska funktionshinder; Lundin-Mellgren, kapitel 1 sidan 26

RACT/e-Arbetsboken modul 1

Socialstyrelsens nationella psykosociala riktlinjer vid schizofreni 2011.

Samverkan och Delat beslutsfattande

Garantisedeln, Psykiatri Psykos, SU Göteborg

RACT/e-Arbetsboken 2012 modul 8

Psykiska funktionshinder, Lundin-Mellgren, kapitel 1 sidan 44

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell, sidan 11

Integrerad Psykiatri

Psykiska funktionshinder, Lundin-Mellgren, kapitel 1 sidan 35

RACT/e-Arbetsboken 2013 modul 1 och modul 13

Case management % resursgruppsarbete, Berglund-Borell, sidan 11

Resursgruppen

Garantisedeln, Psykiatri Psykos, SU Göteborg

Psykiska funktionshinder, Lundin-Mellgren, kapitel 1 sidan 36

RACT/e-Arbetsboken 2012, modul 37

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell sidan 33

Kartläggning

RACT/e-Arbetsboken 2012, modul 31

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell, sidan 16

Närståendeintervjuer

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell sidan 34

Sociogram/nätverkskarta

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell sidan 16

En vanlig dag:

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell sidan 24

Livskvalitet:

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell sidan 45

Personliga mål och plan för personlig utveckling:

RACT/e-Arbetsboken 2012, modul 34

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell sidan 38

Känslöklimat/Expressed Emotion:

Psykiska funktionshinder, Lundin-Mellgren, kapitel 2 sidan 49

RACT/e-Arbetsboken 2012 modul 49

Case management & resursgruppsarbete, Berglund – Borell sidan 30

Minderåriga barn och syskon:

Föra barnen på tal; Psykiatri Psykos hemsida, Barnperspektivet

Beardslees familjeintervention; Psykiatri Psykos hemsida, Barnperspektivet

Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionshinder, Lundin-Mellgren, kapitel 3 sidan 61 – 70

Psykiatri för baspersonal, Ljungqvist-Jenner, Gothia förlag, kapitel 6, sid 87-104

Psykopedagogisk undervisning:

RACT/e-Arbetsboken 2012 modul 21 och modul 50

Psykiska funktionshinder, Lundin-Mellgren, kapitel 2, sidan 53

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell sidan 49

Tidiga tecken:

RACT/e-Arbetsboken 2012, modul 41

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell, sidan 56

Stresshantering:

RACT/e-Arbetsboken 2012, modul 40

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell sidan 65

Problemlösning:

RACT/e-Arbetsbok 2012, modul 26 och 55

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell sidan 82

Social färdighetsträning/Social skills training:

RACT/e-Arbetsboken 2012, modul 57

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell, sidan 88

Kommunikationsträning:

FACT/e-Arbetsboken 2012, modul 51-54

Case management & resursgruppsarbete, Berglund-Borell, sidan 69

Handledning:

RACT/e-Arbetsboken 2012, modul 78 och 79

Utvärdering och uppföljning:

RACT/e-Arbetsboken 2012, moduler 73 - 77