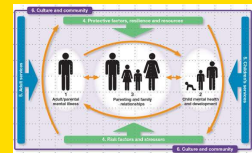
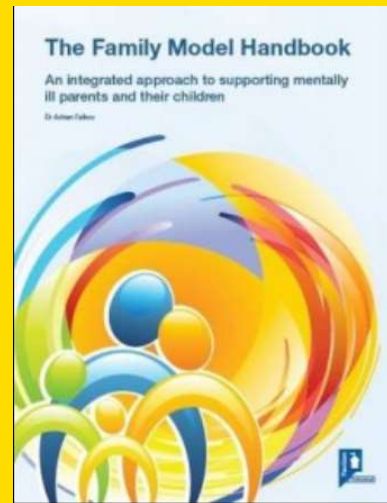


Familiemodellen The Family Model (Falkov 2012)

Erfarenheter från Norge,
Nord Irland och Australien

Bente Weimand,
Førsteamanuensis OsloMet
Seniorforsker, Akershus universitetssykehus- Ahus

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Why The Family Model (TFM)?

Experiences of parents who are service users



If this conversation had been used at the first point of contact, even, with the social workers, I would not be where I'm at now, and be apart from my children ...

The Family Model to me would mean that people would actually sit down, and speak to you as a human being. They would actually sit and listen to you and ask, what is working for you today, how are you feeling today, how are the kids coping with what you are going through?

And as I said, if it had been about six-seven years ago, I think my life would have gone a completely different way and I would still have my children with me.

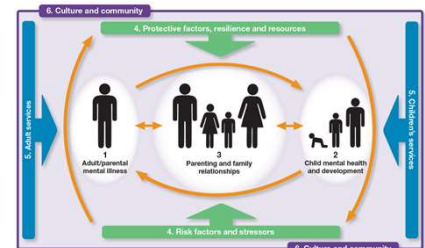


OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

(Mother with two children, Northern Ireland)

Hvorfor Familiemodellen

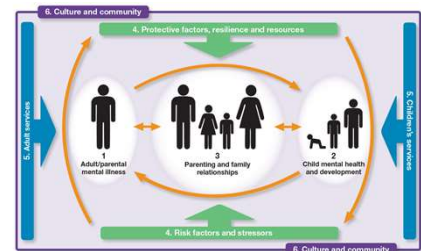
- Bygger på eksisterende tilnæringer, kunnskap, forskning
- Integret tilnærming til samarbeid med familier som har psykiske helseutfordringer
- Intensjon: skape en tilnærming som passer for klinikere med ulike erfaringer og profesjonell bakgrunn og arbeider i ulike kontekster
- Dette skjer ved å knytte sammen de ulike områdene som er relevante for personer med psykiske helseutfordringer, innen familie og sosial kontekst
- Familiemodellen vektlegger hvordan relasjonene bidrar til gjensidig positiv eller negativ innvirkning på alle familiemedlemmer



Kjerneverdier- kärnvärden

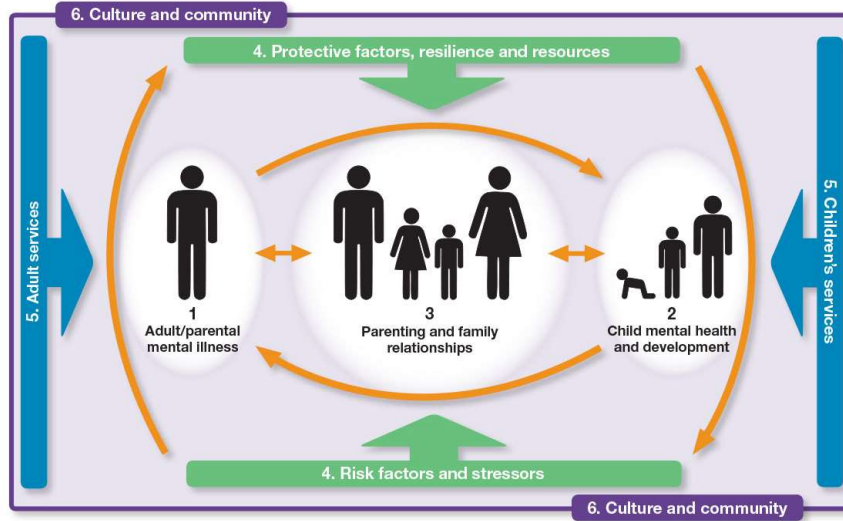
Icke-skylla- icke bedömande är grundläggande värden för modellens användning

- Empowering och icke-diskriminerande
- Säkerhet
- Validering
- Hantera förväntningarna
- Familjen definieras av familjen
- Deltagande och samarbeide
- Sårbarhet och motståndskraft (resiliens)
- Att hantera vår egen (klinikere) osäkerhet

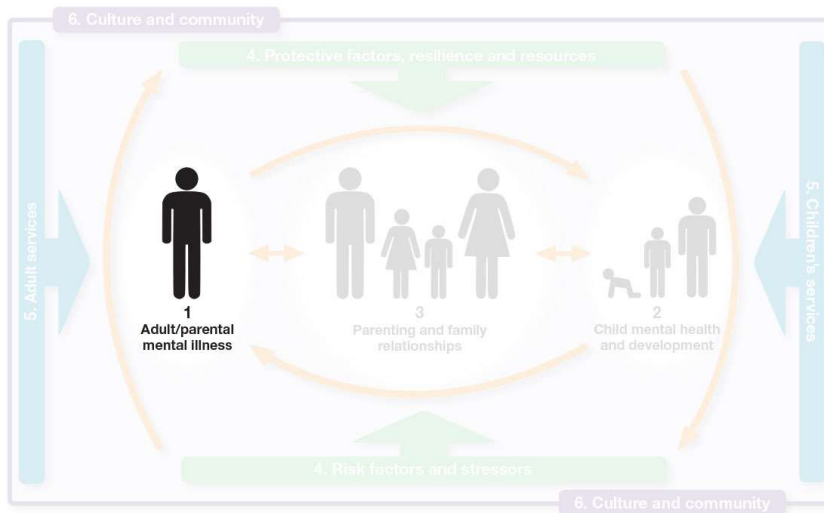


Familiemodellen/ The Family Model

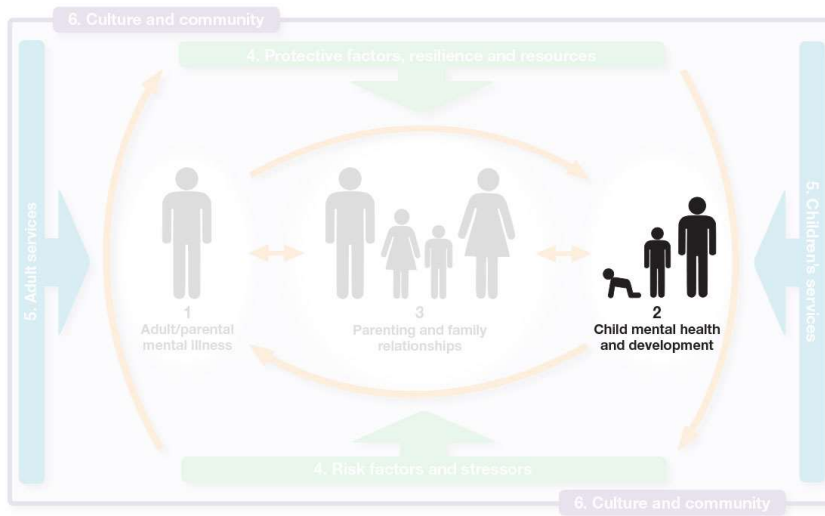
Adrian Falkov



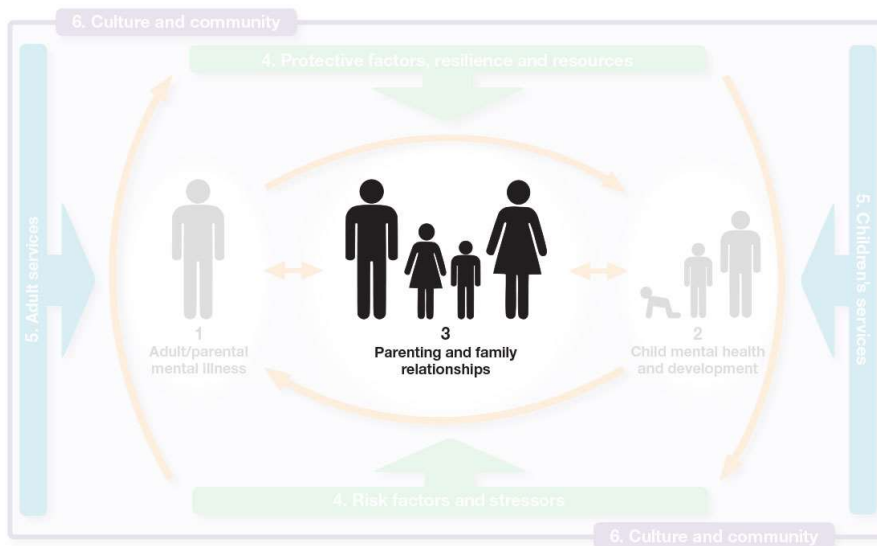
Modellen viser en grunnleggende forståelse, samt en måte å strukturere kunnskap på



Domene 1: Fokus på de voksnes/ foreldrenes psykiske lidelse

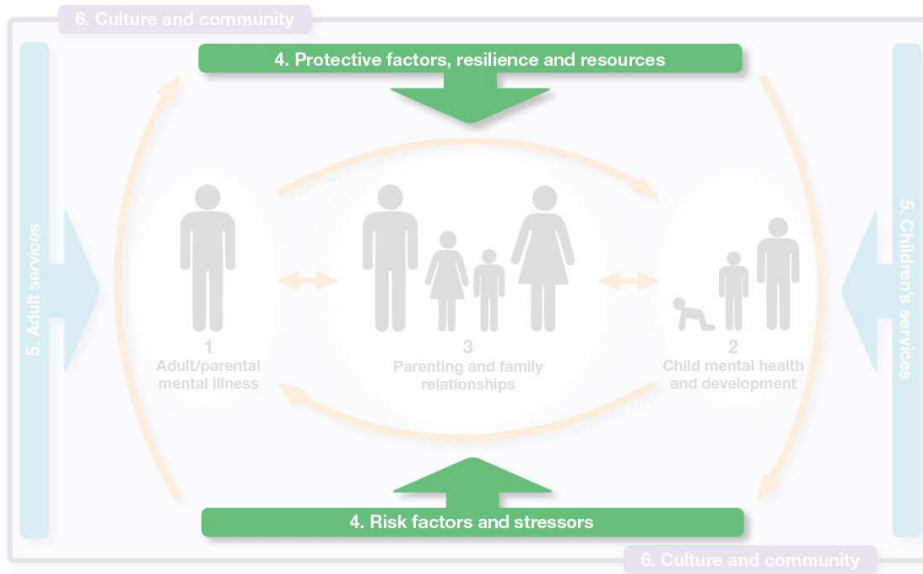


Domene 2: Fokus på barns psykiske helse og utvikling



Domene 3: Fokus på foreldreskap og familierelasjoner

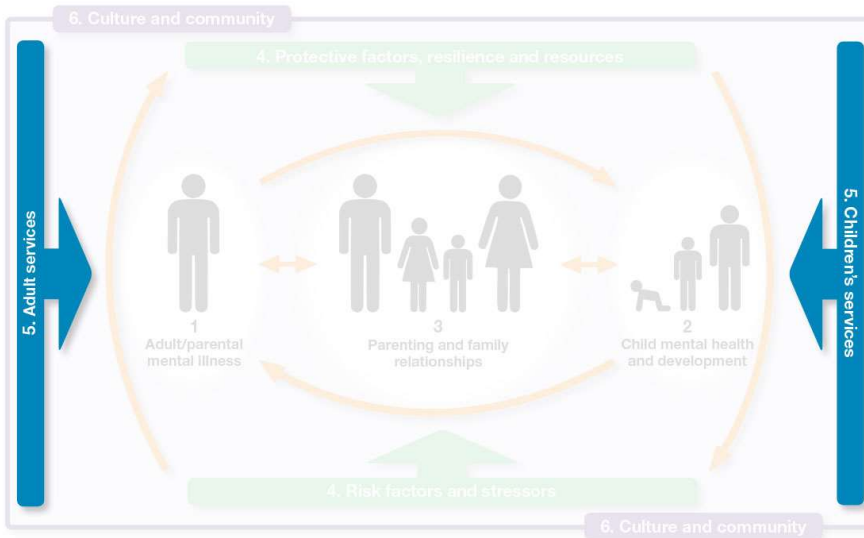
OSLOMET



Domene 4: Fokus på beskyttelses- og risikofaktorer

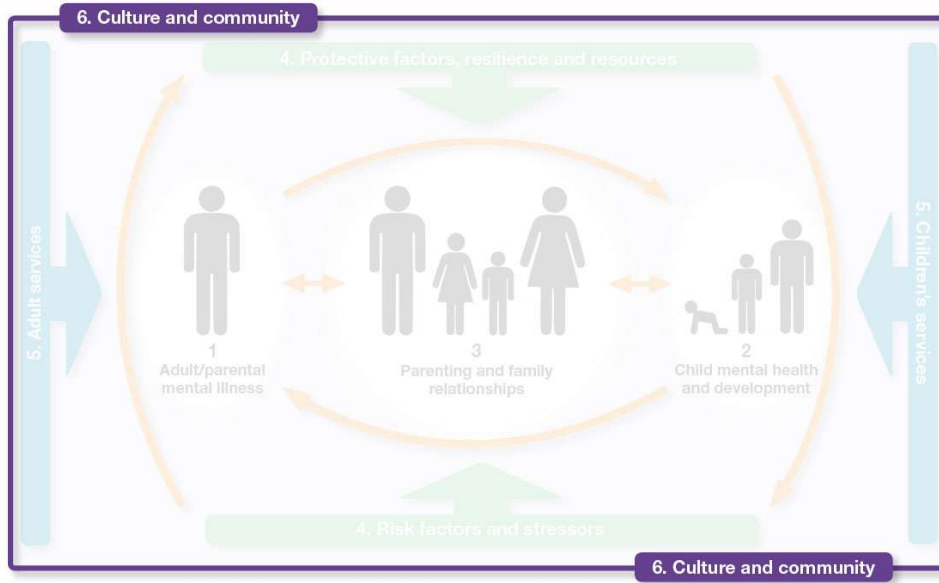
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOMET

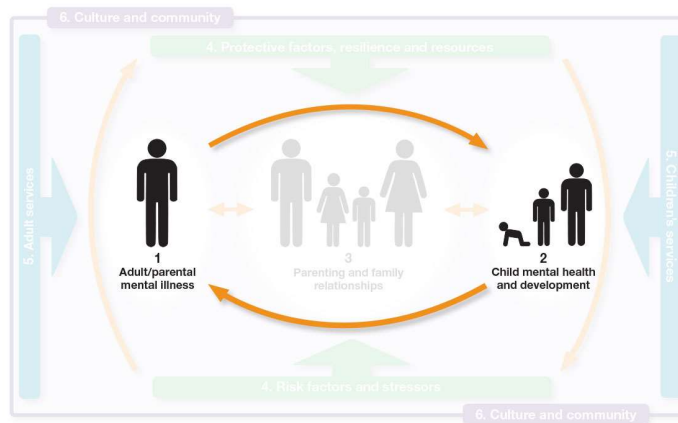


Domene 5: Fokus på (helse)tjenestene for voksne og barn: familiefokus

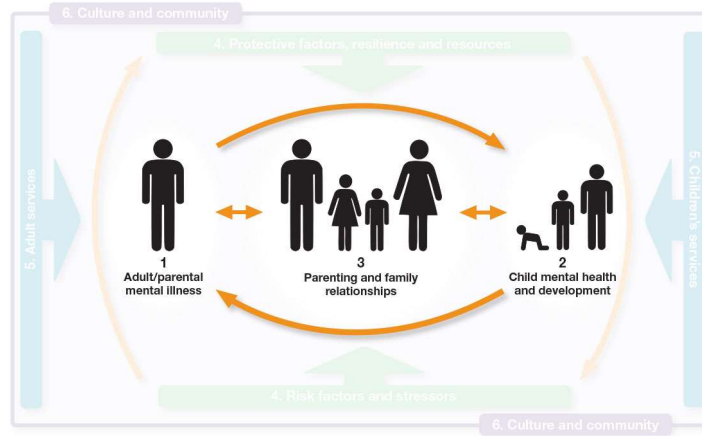
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



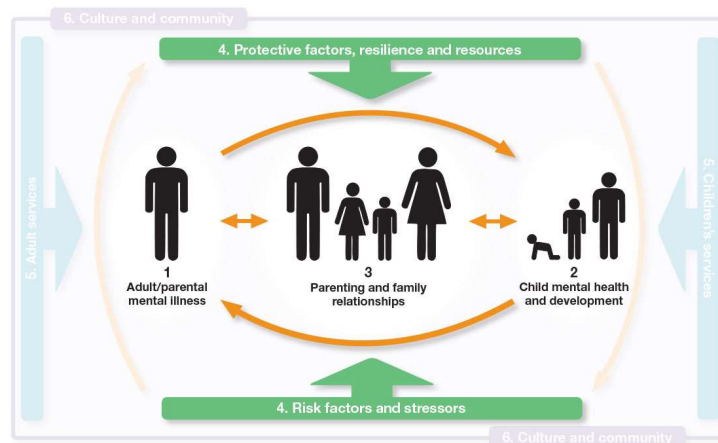
Domene 6: Fokus på kultur og samfunn (systemnivå)



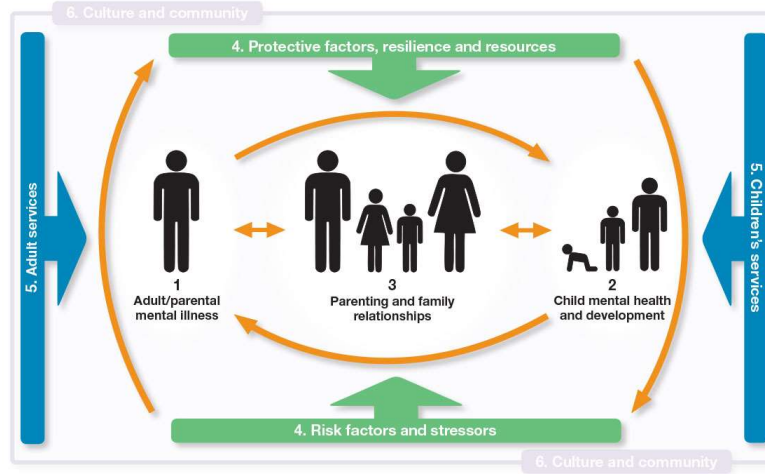
Pilene viser at foreldres og barns psykiske helse påvirker hverandre



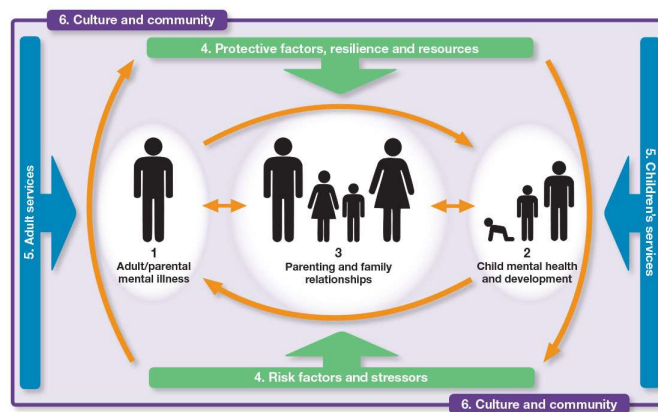
Pilene viser sammenheng, psykisk helse mellom voksne, barn og familierelasjoner



Hvordan beskyttelses- og risikofaktorer virker inn



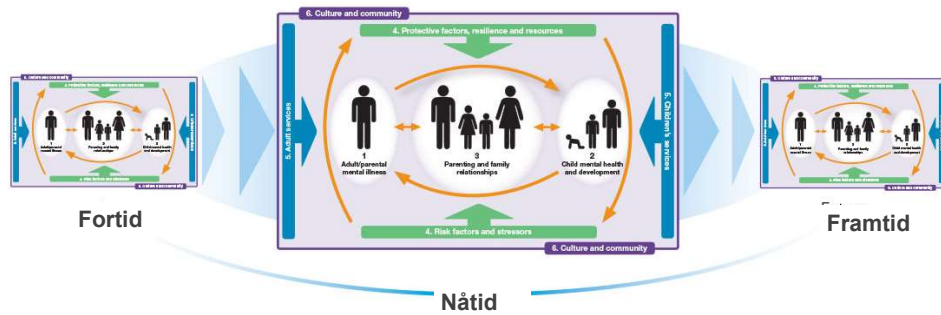
Hvordan familiefokus eller ikke i (helse)tjenestene for voksne og barn virker inn



Systemnivå- på kultur og samfunn – betydning for FFP og psykisk helse

Langsiktig/ transgenerasjons/ utviklingsperspektiv

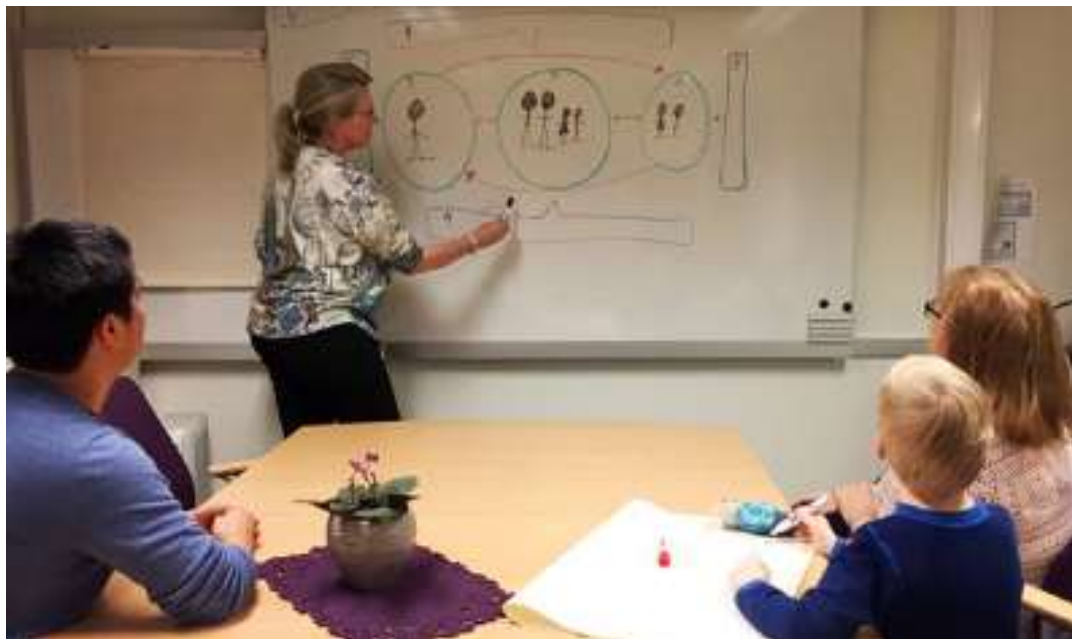
OSLOMET



- Nåtid, fortid og framtid i klinisk praksis
- Samle nåtidig og historisk/bakgrunnsinformasjon
 - planlegging av tjenestene
 - risikohåndtering
 - behandling og forebygging av tilbakefall
- Fokus på styrke så vel som sårbarhet

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOMET

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOME.

Å være en forelder/omsorgsgiver som har psykisk/fysisk dårlig helse kan påvirke foreldrerollen, forholdet foreldre imellom og samspillet med barn.



OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOMET



Det kan være vanskelig for en mor som har fødselsdepresjon å etablere en positiv relasjon med barnet sitt. Hun kan også finne det vanskelig å forklare de følelsesmessige behovene sine til partneren, noe som igjen kan føre til konflikt. Dette kan forverre både symptomene hennes og relasjonen med barnet og partneren.

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOMET

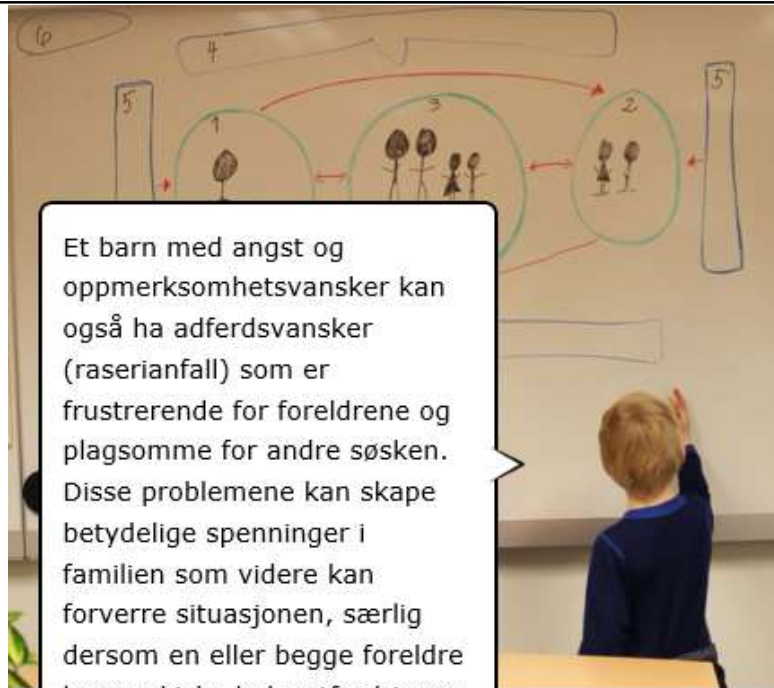
Dårlig psykisk og fysisk helse hos barn og unge, og/eller deres utviklingsmessige behov, kan påvirke foreldre og øvrige familiemedlemmer på ulike måter.



OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

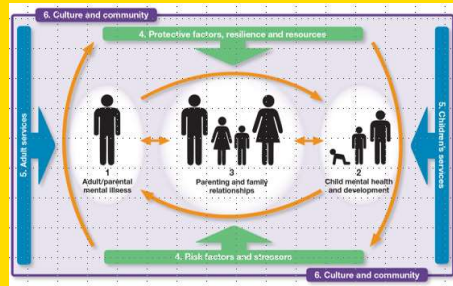
OSLOMET

Et barn med angst og oppmerksomhetsvansker kan også ha adferdsvansker (raserianfall) som er frustrerende for foreldrene og plagsomme for andre søsken. Disse problemene kan skape betydelige spenninger i familien som videre kan forverre situasjonen, særlig dersom en eller begge foreldre har psykiske helseutfordringer.



OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

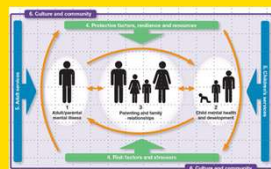
OSLOMET



UTBILDNING, KURS, ERFARENHETER

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOMET




Masterutbildning: Emne/ 10 ECTS

OsloMet



Studentövning April 2016

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Integration of the Family Model into educational programs

Development of 'The Family in Mental Health' module for the Oslo and Akershus University College Masters in mental health programme.

Bente M Weimand, Anne Høxeberg, Dag Willy Talaksen, Magne Haukland, Anne Grant and Adrian Falkov


Introduction to an international collaborative effort to improve family-focused practice

The major objective of international collaboration is to develop and deliver a Master's level module (MAPSD5400) using the Family Model (FM) for the Oslo and Akershus University College for

Applied Science Masters' Mental Health Care programme. The development, testing, implementation and evaluation of the module is in progress. The module will be delivered in Oslo, together with the rest of the MAPSD5400 as an international collaborative effort. The module is currently being developed and implemented in Oslo, together with the rest of the MAPSD5400 as an international collaborative effort. The module is currently being developed and implemented in Oslo, together with the rest of the MAPSD5400 as an international collaborative effort.

Background

Applied Science Masters' Mental Health Care programme. The development, testing, implementation and evaluation of the module is in progress. The module will be delivered in Oslo, together with the rest of the MAPSD5400 as an international collaborative effort. The module is currently being developed and implemented in Oslo, together with the rest of the MAPSD5400 as an international collaborative effort.


SEN 🔍 MENY ☰

< Til studieoversikt

Familien i psykisk helsearbeid (MAPSD5400)

Enkeltemne - Master

Studested	Varighet	Studiepoeng	Studiestart
Pilestredet, Oslo	1 semester	10 stp.	Høst

Psykiske lidelser og ruslidelser øker i omfang, og kan ha negativ innvirkning på helse og livskvalitet hos pasienten/brukeren sine nærmeste. Psykiske helsetjenester har lovpålegg om å samarbeide med, og støtte familiene. Dette emnet vil bidra vesentlig til gi helse- og sosialarbeidere kompetanse til å imøtekomme dette.

- Om studiet
- Informasjon om studiet
- The family model
- Videor
- Forelesninger
 - Forelesning med dr. Adrian Falkov for studenter ved HIOA 5. juni 2015.
 - MAPSD5400_DAG 1: Familiemodell_bv.pdf
 - Powerpointpresentasjon om pårørendes rettigheter i helse- og omsorgstjenesten.pdf
- Case
 - Case og refleksjonsspørsmål
- Ressurser og lenker
 - Lover
 - Rundskriv og veiledere
 - Skjema og prosedyrer
 - Kurs og opplæringsprogram
 - Forskningsrapporter
 - Portaler

Case og refleksjonsspørsmål

I forbindelse med dette emnet, er det utviklet åtte case. De er basert på Anne Grant sin doktortraktat om å hjelpe personer i tilfand, som bruker familiefokuset praksis. Vi ønsker at case 1 vil bidra til refleksjon - og like minst til kritisk refleksjon - omkring psykiske helsetjenester, livssammenhenger og psykisk helse, og like minst om egen praksis.

Til hvert av casene er det utviklet refleksjonsspørsmål. Bruk diskusjonsforumet som er lenket til hvert spørsmål, og skriv ned tanker og vurderinger, diskutér med hverandre og de 10 personlitteratur og egne erfaringer. Diskusjonsforumet vil være åpent i hele studieperioden og vil dermed bli en nyttig ressurs for dere i forbindelse med besvarelse av arbeidskrav og eksamenoppgaver.

Case 1: Adult/parental mental illness [🔗](#)

Case 2: Snakke med foreldre om foreldreveske - domene 1 [🔗](#)

Case 3: Foreldreveske og psykiatri psykisk helse - domene 2 [🔗](#)

Case 4: arbeid med mor - domeni 3 [🔗](#)


Case 5: Helse til å snakke med barn - domeni 3 [🔗](#)


Case 6: redusere økonomisk stress - domeni 4 [🔗](#)

Case 7: helsetjenester - domeni 5 [🔗](#)

Case 8: Kultur og samfunn - domeni 6 [🔗](#)

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET




SEN 🔍 MENY ☰

< Til studieoversikt

Familien i psykisk helsearbeid (MAPSD5400)

Enkeltemne - Master

Studested	Varighet	Studiepoeng	Studiestart
Pilestredet, Oslo	1 semester	10 stp.	Høst

Psykiske lidelser og ruslidelser øker i omfang, og kan ha negativ innvirkning på helse og livskvalitet hos pasienten/brukeren sine nærmeste. Psykiske helsetjenester har lovpålegg om å samarbeide med, og støtte familiene. Dette emnet vil bidra vesentlig til gi helse- og sosialarbeidere kompetanse til å imøtekomme dette.

<https://oslomet.instructure.com/courses/14967>

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

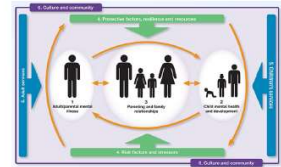
Sitat

Health professionals also addressed parenting needs while simultaneously addressing parents' mental health needs. One health personnel (community health services) suggested:

*...whenever you are...asking...
how do you spend your day or how do you feel...
you...also ask the questions...
how do you find your interactions with others...
and how are you getting on with the kids...*

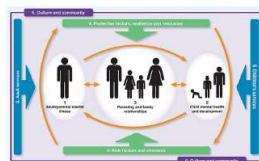
Refleksjonsspørsmål

- Hvilke tanker gjør du deg om å ta opp temaet barn med foreldre som ikke er særlig villige til å snakke om det – slik helsepersonell beskrev her.
- Hvilke faglige begrunnelser finner du for måten helsepersonell tok opp temaet i sitatene foran?
- Hvilken betydning ville evt pasientens/ brukerens psykiske helseproblem ha for hvordan du ville formulere deg?



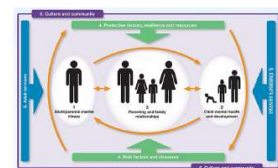
Refleksjonsspørsmål

- Hvilke utfordringer vil du ha med å snakke om foreldrenes psykiske problemer til barn i forskjellig alder?
- Hva kan du gjøre for å bli tryggere på en slik oppgave?



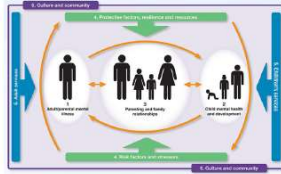
Refleksjonsspørsmål

- Dersom det synes å være interessekonflikter mellom barnets og foreldrenes behov; er din lojalitet først og fremst rettet mot foreldrene eller barnet?
- Hva har betydning for avgjørelsen dine?
- Hvor langt er du villig til å «strekke deg»?



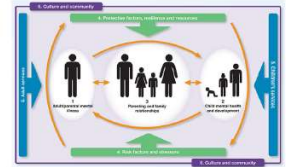
Refleksjonsspørsmål

- Hvilke utfordringer vil du ha med å snakke om foreldrenes psykiske problemer til barn i forskjellig alder?
- Hva kan du gjøre for å bli tryggere på en slik oppgave?



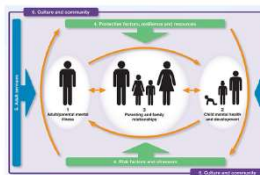
Refleksjonsspørsmål

- Hvilke andre risikofaktorer og beskyttende faktorer ville du legge vekt på å ta opp med foreldre og barn?
- Hvordan kunne du evt gjøre det?



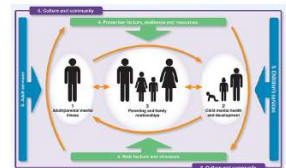
Refleksjonsspørsmål

- Hva mener du om disse helsepersonells vektlegging av at forholdet til foreldrene er nøkkelen til å kunne gi et godt tilbud til foreldre og familier?
- Hvilken betydning har denne måten å tenke på i planlegging og gjennomføring av behandling og oppfølging av pasient/ bruker?



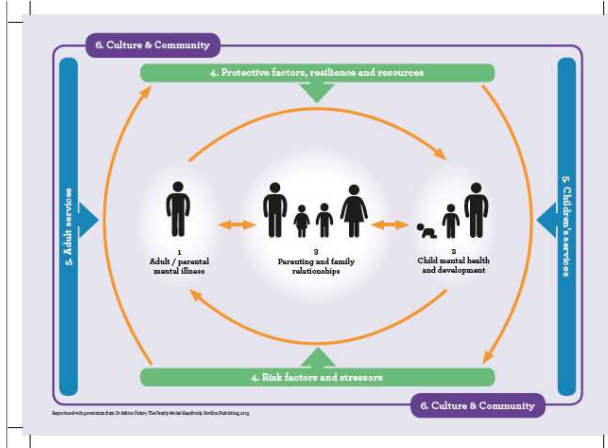
Refleksjonsspørsmål

- Hva bør du som helsepersonell ha kunnskap om i møte med familier som for eksempel har en annen forståelse av sykdom og behandling enn det som er vanlig i norsk helse- og omsorgstjeneste?
- Hvilke rutiner må være på plass for at helsepersonell kan møte mennesker med en annen forståelse av sykdom og behandling best mulig?



OSLOMET

Fram och bak på "A5-kort" av Familiemodellen til klinisk bruk



Please consider the following when having a family conversation. This will support you in your assessment, care and treatment planning with a parent who has a mental health issue.

- Parent's insight into the impact, their Mental Health issues may have on carrying out parenting duties.
- Potential impact of Mental Health on family life and routines.
- Risks to parent and to others, including children and young people.
- Family insight into Mental Health issue.
- Communication with family members, including children and young people to make sure they are involved.
- Other services available, including those from voluntary organisations that may provide support to the family.
- Keep communicating with relevant staff to support the parents and family recovery.
- Joint care planning is important when other services are included.

Think Family

The Family Model Conversation - The 6 questions

- D1 - How are you doing?
How's the family doing?
- D2 - What's the matter with Mum/Dad?
- D3 - How can children understand what parents can't explain?
- D4 - What's going well? What gets you through?
- D5 - How can I support you?
(How does the illness affect parenting? How has the illness affected the children?)
- D6 - Have you / your family experienced stigma or discrimination?

CYPSP
Children & Young People's Strategic Partnership

Visit - <http://www.cypsp.org/regional-subgroups/think-family> or www.familysupportni.gov.uk

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOMET

Opplæring:

- Akershus universitetssykehus: Psykisk helsevern
- Oslo Universitetssykehus: Rusavdeling

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Familiefokusert praksis
Velkommen til fagdag hvordan møte familier som opplever helseutfordringer
10. oktober kl. 09.00-15.00

08.30-09.30 Registrering
09.30-09.45 Velkomning
09.45-10.15 Hvorfor familiefokusert praksis - v/Stein Weismann, Forder Akhus, div. psykisk helse
10.15-10.30 Hvorfor familiefokusert praksis - praktiske eksempler på bruk av modellen v/Stein Weismann
10.30-11.30 Lina, Linn, Linn og Linn
11.30-12.30 Elektronisk samhandling mellom AHUS - kommuner om barn, som pårørende, implementering - barrierer og muligheter. Kan familiefokusert praksis redusere barrierer? v/Stein Weismann, Koordinator Koordinator, Akhus, avd. Samhandling/Helsefremmende
12.30-13.30 Når mor er psykisk syk og eller rusavhengig gjennom svangerskapet? "Helseutfordringer" Karoline og oppfølging av gravide i hele liv og eller postpartum problemer og utvalgte av mor/barn etter fødsel v/Karoline E. Bakstad, jordmor, Akhus Team
13.30-14.30 14-16 år barns problemer et spørsmål av foreldre/forbarn, helseutfordringer? Når mor/far er i behandling for egen del og barna møter generelt fra BUP. Hvordan samarbeide i utlandet - og et møte kommuner v/Ahus div. psykisk helse avd. BUP
14.30-15.00 Avslutning - Takk forut

Fagdag for psykisk helsepersonell – sykehus og kommuner

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Helseutfordringer håndteres gjerne best når familien inkluderes
Vi tilbyr familiefokuserte samtaler

Når helsen byr på utfordringer hos en i familien, blir alle påvirket. Vi kan sammen med dere utforske muligheter, og å lage en plan som ivaretar familiens behov og ressurser.

Familiemodellen, Februar 2012

Plakat til helsetjenestene

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOMET

E-læringskurs

Norge- Nord Irland, Australia

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOMET

Kompetansebroen.no

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

eLearning resource on The Family Model

A collaboration between
School of Nursing & Midwifery QUB,
Akershus University Hospital, Norway, HSCB
and Dr Adrian Falkov



OSLOMET

Kursledermanual til e-læringskurset

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

The Family Model eLearning
Foundation Course:

Supervisors/Group leader Manual



What is TFM? *(still-picture from course)*

- Could you explain a bit more about the Family Model?

37

International examples:

Clinicians' experiences

Please click on the picture to read quotes from clinicians

<p>...it is a lovely approach to develop an openness ...</p> <p><i>Clinician from Northern Ireland</i></p>	<p>... gives them permission to ask questions that they otherwise may have felt unable to ask ...</p> <p><i>Clinician from Northern Ireland</i></p>	<p>... the model is easy to understand ...</p> <p><i>Clinician from Norway</i></p>	<p>... facilitate conversations between clinicians and family members ...</p> <p><i>Clinician from Australia</i></p>
--	---	--	--

38

Clinicians' experiences

Please click on the picture to read quotes from clinicians

...it is a lovely approach to develop an openness ...

Clinician from Northern Ireland

... gives them permission to ask questions that they otherwise may have felt unable to ask ...

Clinician from Northern Ireland

... the model is easy to understand ...

Clinician from Norway

... facilitate conversations between clinicians and family members ...

Clinician from Australia

is a lovely approach to develop openness to the way which talks to people about mental illness, and how we talk to children about mental illness, and how we talk to parents about child development and the impact of mental ill health on children and their development.

clinician, Northern Ireland

39

Clinicians' experiences

Please click on the picture to read quotes from clinicians

...it is a lovely approach to develop an openness ...

Clinician from Northern Ireland

... gives them permission to ask questions that they otherwise may have felt unable to ask ...

Clinician from Northern Ireland

... the model is easy to understand ...

Clinician from Norway

... facilitate conversations between clinicians and family members ...

Clinician from Australia

I find that the model is easy to understand with its different domains and the relationships between the domains illustrating the interaction with a family

Clinician, Norway

40

Reflection questions

Based on what you learned so far, reflect on your experience and practice



Regarding your own practice, can you think of a time when you did something with one person and it proved to be useful/beneficial for others?



How would you go about having a conversation with a child/young person about their parent's mental health challenges?



What do you think is the most challenging part of talking with a parent and their child?



Can you think of a time when you were pleased with how you conducted a conversation with a parent and child together? What did you do well?



41

How to use the model?



42

Introduction to clinical example

Purpose

This will illustrate the conversation with the service user - use of TFM with adult/ parent experiencing mental health challenges.

Background

Carol is a 32-year-old married mother of 3 children (Ted aged 15, Maryanne aged 13 and baby, Barty, aged 7 months) with a 12 year history of intermittent depression. She is married to Pavel, a 44-year-old engineer who is currently unemployed, but with a previously good work record.

Carol was referred to the local adult MH community outpatient service by her GP because of increasing difficulties with sleep, low mood and anxiety problems. She has been on antidepressants intermittently over the years and her GP is aware that Carol's mother has been mentally unwell for many years.

Given her history, Carol is concerned about her mood, general coping and increasing conflict with her son, Ted.

43

Domain 1: Adult/ parental mental illness

This domain represents the needs of the adult, acknowledging the experience of symptoms/ illness and the added responsibility for children.

The guiding questions:

- How are you doing?
- What are the main issues/ difficulties for you at the moment?
- How do your symptoms affect you as a parent?

Domain 1 Adult/ parental mental illness

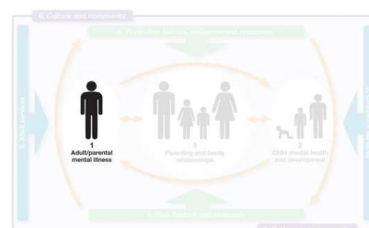
This is an opportunity to talk about issues relevant to the person with mental health challenges who is also a parent. In Adult MH services this means asking about and acknowledging the MH challenges being faced by the parent. It also allows for discussion about the ill adults experience as a parent.

This domain is informed by a position which acknowledges that being a parent and fulfilling caring responsibilities can be stressful for any parent, especially when experiencing mental health challenges and especially when there are worries or concerns about a child. Parents sometimes work really hard to protect / shield their children from their symptoms and you will see, as you work through the domains how Carol does this.

Most importantly you will also observe how she is helped to see her situation from a slightly different perspective. For example:

- How, despite her difficulties, she continues to prioritise the needs of her children and
- The possibility of having a more open conversation with them about her illness.

TFM Domain 1- Adult/ Parental mental illness



44

Family focused conversation



45



46