

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Digitalt læringsprogram styrker samarbeidet med pårørende i psykisk helse og rus

Pårørende kan bidra til bedre funksjon og færre tilbakefall hos personer med ruslidelser og alvorlige psykiske lidelser. Likevel blir de sjelden involvert systematisk i behandlingen.

Eva Marie Iversen

Spesialrådgiver

Forsknings- og utviklingsavdelingen, Klinikk for psykisk helse og rus, Vestre Viken HF

Hilde Nymoen

Spesialrådgiver

Forsknings- og utviklingsavdelingen, Klinikk for psykisk helse og rus, Vestre Viken HF

Trude Ottem

Psykiatrisk sykepleier

DPS Vestfold, Sykehuset i Vestfold

Yvonne Kristoffersen

Psykiatrisk sykepleier

TIPS-team, Psykiatrisk avdeling og voksenhabilitering, Sykehuset Østfold

Nina Helen Mjøsund

Forsknings- og avdelingssjef

Forsknings- og utviklingsavdelingen, Klinikk for psykisk helse og rus, Vestre Viken HF

Pårørende

Psykisk helse

Samarbeid

Sykepleien 2026;114(105232):e-105232

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.105232](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.105232)

Hovedbudskap

Å involvere pårørende ved ruslidelser og alvorlige psykiske lidelser kan bedre funksjon og redusere tilbakefall. Likevel skjer dette sjelden på en systematisk måte. Tre helseforetak har derfor utviklet et digitalt læringsprogram for helsepersonell om basissamtaler med pårørende. Evaluering viser at verktøyet styrker og strukturerer samarbeidet med pårørende i klinisk praksis. Hele 93 prosent av deltakerne oppgir at de vil anbefale læringsprogrammet videre.

Pårørende er en viktig ressurs både for pasienten og samfunnet. De kjenner pasienten godt, vet hva som kan hjelpe, gir omsorg og bidrar med praktiske oppgaver.

Lovverket gir pårørende en sentral rolle når pasienten trenger støtte til medvirkning, samt rett til generell veiledning og støtte (1, 2). Pårørendeveilederen utdyper lovverket og gir råd om god praksis for å involvere pårørende. I veilederen står det spesifisert at tjenestene skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon og dialog med pårørende (3).

Helsepersonell mangler verktøy for å involvere pårørende

Til tross for lovpålegg og faglige anbefalinger viser undersøkelser at pårørende fortsatt ikke blir involvert systematisk i behandlingen. Studien «Bedre pårørendesamarbeid» (BPS) avdekket store variasjoner i både kvalitet og systematikk i samarbeidet med pårørende.

Helsepersonell rapporterte også at de følte seg utrygge i møte med pårørende på grunn av taushetsplikten. Samtidig manglet de kunnskap og verktøy for hvordan pårørende konkret kan involveres. Et viktig funn i studien var at den største utfordringen for helsepersonell var å komme i gang med pårørendesamarbeidet (4, 5).

«Helsepersonell rapporterte at de følte seg utrygge i møte med pårørende på grunn av taushetsplikten.»

I forskningsprosjektet ble det utviklet en sjekkliste for familiesamarbeid, som ble testet ut ved noen helseforetak. Den viste seg å være nyttig, samtidig som studien avdekket behov for å videreutvikle sjekklisten og å systematisere bruken. En Ukom-rapport fra 2024 peker på liknende utfordringer med å involvere pårørende i behandlingen (6).

I denne fagartikkelen presenterer vi et prosjekt som tok tak i disse utfordringene. Målet var å etablere en strukturert praksis for samarbeid med pårørende. Prosjektet fikk navnet «Basissamtaler i systematisk pårørendesamarbeid» (BISP). Navnet signaliserer hva som skulle innføres: faste, planlagte samtaler med pårørende som en integrert del av behandlingsforløpet.

Flere helseforetak samarbeidet om nytt pårørendeprosjekt

Vestre Viken startet prosjektet «Basissamtaler i systematisk pårørendesamarbeid», i samarbeid med Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Østfold, fag- og forskningsaktører og interesseorganisasjoner.

Prosjektgruppen besto av fagpersoner og pasient- og pårørenderepresentanter. Prosjektet pågikk fra 2023 til 2025.

Formålet med prosjektet var å bedre samarbeidet mellom helsepersonell, pasienter med ruslidelser og/eller alvorlige psykiske lidelser og deres pårørende. Dette skulle vi oppnå ved å

utvikle en digital læringsarena for ansatte og dermed kvalitetssikre oppstarten av pårørendesamarbeidet.

Prosjektet har utviklet en samtaleguide

I prosjektet har vi videreutviklet en samtaleguide for å innføre rutinemessige basissamtaler i samarbeidet med pårørende. Guiden skal bidra til bedre kvalitet og mer systematikk i oppstarten av pårørendeinvolveringen.

Samtaleguiden viser hvordan helsepersonell kan motivere pasienter og pårørende til samarbeid, og gir konkrete forslag til hva man kan si, og hvilke spørsmål man kan stille, i starten av samarbeidet.

Samtaleguiden anbefaler tre basissamtaler: én samtale med pasienten (7), én samtale med pårørende (8) og én samtale med både pasient og pårørende (9). Eksempler på temaer i basissamtalene er:

- Taushetsplikt og hva slags informasjon som kan deles
- Etterspørre pårørendes opplevelser og hva de er opptatt av i samarbeidet
- Kartlegge varseltegn og utarbeide krise-, mestrings- eller sikkerhetsplaner i samarbeid med pasient og pårørende

Læringsprogrammet gir verktøy for basissamtaler

Det er utviklet et digitalt læringsprogram for helsepersonell. Programmet presenteres på nettsiden «[Veiviser i systematisk pårørendesamarbeid](#)», kalt Veiviseren (10). Veiviseren er basert på forskning og den nasjonale pårørendeveilederen (3).

Målgruppen er helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som jobber med pasienter med ruslidelser og/eller alvorlige psykiske lidelser og deres pårørende. Programmet kan også være relevant for andre pasientgrupper og for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Læringsprogrammet viser en samtaleguide for basissamtaler i systematisk pårørendesamarbeid (10). Sju korte illustrasjonsfilmer gir eksempler på hvordan guiden kan brukes til å informere og motivere pasienter og pårørende til samarbeid.

«Læringsprogrammet viser en samtaleguide for basissamtaler i systematisk pårørendesamarbeid.»

I Veiviseren presenteres også en opplæringspakke for å komme i gang med å bruke samtaleguiden. Den starter med at deltakerne oppfordres til å gjennomføre et e-læringsprogram som oppsummerer kunnskapen og verktøyene i Veiviseren (11).

Videre består opplæringspakken av undervisning og helsefaglig simulering med VR-filmer. Simuleringen kan gi realistisk og trygg trening i krevende eller sjeldne samtalesituasjoner (12). Veiviseren viser også hvordan prosedyrer og dokumentasjon kan bidra til å gjøre gjennomføring av samtaler og journalføring enklere.

Veiviseren ble pilotert ved tre helseforetak

Læringsprogrammet Veiviseren ble pilotert ved tre helseforetak i 2024–2025: i sju enheter i Vestre Viken, én enhet ved Sykehuset i Vestfold og én enhet ved Sykehuset Østfold. Totalt 243 ansatte fra ulike avdelinger og behandlingsnivåer har vært involvert.

Det ble opprettet tverrfaglige forbedringsteam på hver enhet. Teamene bidro til å utforme lokale tilpasninger, som egne prosedyrer, pårørendebrev, fraser i DIPS og tilrettelegging for opplæring.

Hver medarbeider fikk en kompetanseplan for å sikre grunnleggende kunnskap om pårørendesamarbeid. Nedenfor viser vi hvilke kompetansehevende tiltak den enkelte skulle gjennomføre.

Ansatte fikk opplæring i å gjennomføre basissamtaler

I samarbeid med ledelsen ble det også utarbeidet en halvårsplan for e-læring, undervisning, simulering og møtepunkter for erfaringsdeling om gjennomføring av basissamtalene og dokumentasjonsrutiner. De ansatte registrerte i kompetanseplanen når de hadde gjennomført samtaler etter guiden.

FAKTA

HSØ-Grunnopplæring og gjennomføring av systematisk pårørendesamarbeid

- Du gjennomfører e-læringskurset «Systematisk pårørendesamarbeid»
- Du gjør deg kjent med nettsiden «Veiviser i systematisk pårørendesamarbeid», særlig delen om de tre samtalene i samtaleguiden
- Du deltar på internundervisning
- Du deltar på helsefaglig simulering med VR-briller
- Du gjennomfører:
 - samtale med pasient
 - samtale med pårørende
 - samtale med pasient og pårørende

Prosjektgruppen har utviklet opplæringsmateriell, inkludert Veiviseren og e-læringsprogrammet.

For å imøtekomme krav om god journalføring er det utviklet fraser som skal forenkle og kvalitetssikre dokumentasjonen. Gruppen har også bistått i å gjennomføre opplæring og veiledning.

Det ble avholdt tre nettverksmøter på tvers av helseforetakene for deltakerne i forbedringsteamene. Her ble Veiviseren og kompetanseplanen presentert, og deltakerne delte erfaringer med å integrere basissamtaler i klinisk praksis.

Prosjektet samlet erfaringer fra ansatte og pårørende

Kvalitative data fra helsepersonell ble samlet inn gjennom fokusgruppeintervjuer og erfaringsdeling i nettverksmøter. En pårørende ga følgende tilbakemelding etter å ha deltatt i basissamtaler med ansatte:

«Veldig fint å bli kontaktet på telefon allerede samme dag som datteren min ble innskrevet. Det var godt å få dele hvordan vi opplever henne i hverdagen, og hva vi tenker er viktig for behandlingen hennes. Det hadde stor betydning at dere informerte om behandlingstilbudet og om hvordan dere jobber med pårørendesamarbeid.»

«Veldig fint å bli kontaktet på telefon allerede samme dag som datteren min ble innskrevet.»

En deltaker sa følgende: «Før fikk vi ofte først kontakt med pårørende når de ringte og klaget for noe. Etter at vi innførte rutiner for å opprette kontakt med pårørende helt fra oppstart, opplevde vi dem i større grad som en ressurs. Samarbeidet tok ikke mer tid enn før – men det ble mer konstruktivt!»

Kvantitative data ble samlet inn gjennom spørreundersøkelser og rapporter fra kompetanseportalen. For å oppdage variasjon og dokumentere forbedringer valgte vi å bruke statistisk prosesskontroll (SPC), basert på systematiske gjennomganger av pasientjournaler.

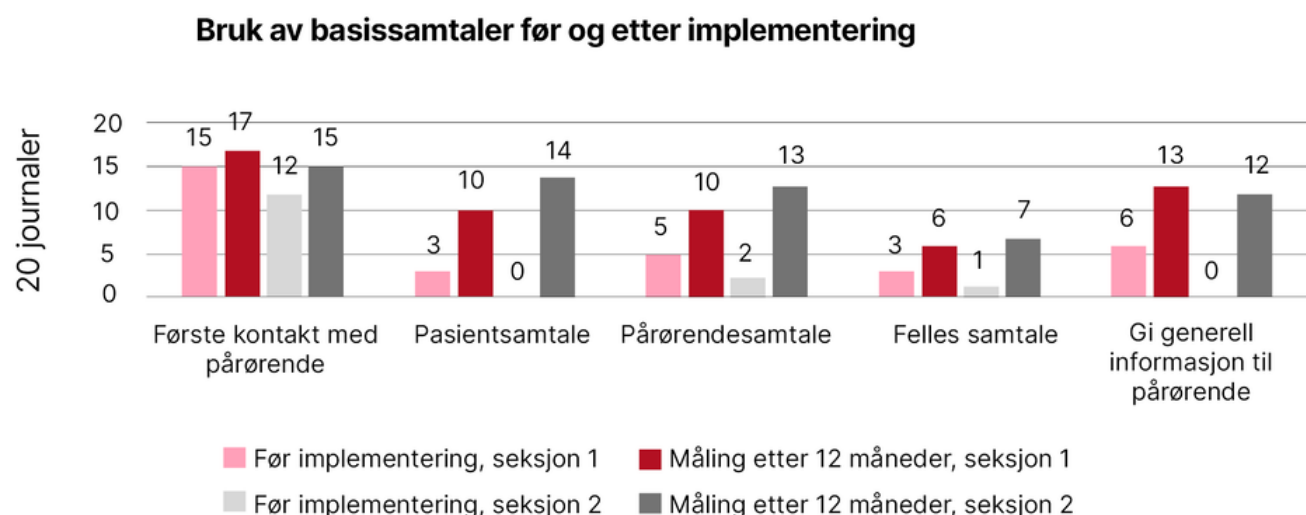
Innføring av basissamtaler ga bedre journalføring

75 prosent av helsepersonellet som deltok i prosjektet, gjennomførte e-læringsprogrammet og omtrent like mange hadde gjennomført basissamtaler. Av de 40 besvarelsene i spørreundersøkelsen oppga tre av fire at de var godt fornøyde med læringstiltakene.

SPC-målingene viste at helsepersonell dokumenterte mer samarbeid med pårørende i journalene etter 12 måneder enn ved oppstart.

Ved gjennomgang av journalene var dokumentasjonen i starten mangelfull, og det var vanskelig å se hva som faktisk var gjort i samarbeidet med pårørende. Notatene handlet mest om praktiske forhold ved innleggelse og permisjoner. Etter at basissamtalene ble innført, viser journalene tydeligere og mer utfyllende dokumentasjon (se tabell 1).

Tabell 1. Diagram som viser bruk av basissamtaler



Prosjektet avdekket barrierer og suksessfaktorer

Implementering av nye arbeidsmetoder i helsetjenesten er ofte forbundet med betydelige utfordringer. Dette skyldes blant annet at kunnskap fra forskning kan være vanskelig å integrere i klinisk praksis (15).

Endringsprosesser i komplekse organisasjoner krever både tid, ressurser og forankring på flere nivåer. Erfaringene fra implementeringen av BISP-prosjektet illustrerer dette tydelig.

Prosjektet har avdekket flere barrierer, men også sentrale suksessfaktorer som har bidratt til å fremme endring og forankring i praksis.

Barrierer i implementeringen

Til tross for at det ble satt av tid til implementering, rapporterte helsepersonell at mangel på tid fortsatt var en betydelig utfordring. I en arbeidshverdag preget av høy belastning og kontinuerlige krav til effektiv drift, var det vanskelig å prioritere systematisk kontakt med pårørende.

Videre ble sju av ni enheter berørt av organisatoriske endringer, som omstilling eller flytting, i løpet av prosjektperioden. Dette førte til at implementeringsarbeidet i flere tilfeller ble nedprioritert.

En annen barriere var utydelig lederforankring og manglende forbedringsteam i enkelte enheter. Selv om opplæring ble gjennomført, førte trolig lite oppfølging og støtte til at basissamtaler i mindre grad ble tatt i bruk i praksis.

Suksessfaktorer i implementeringen

Pårørende ga gode tilbakemeldinger på samtalene. En pårørende formulerte det slik: «Jeg syntes temaene i samtalen var relevante, og kommunikasjonen fungerte bra. Det var nyttig å ha noen å sparre med om det sønnen min har å stri med. Jeg setter pris på at dere innarbeider rutiner for å tilby samtaler med pårørende.»

En av de mest fremtredende suksessfaktorene i prosjektet har vært kvaliteten på guiden for basissamtaler. Deltakerne opplever at guiden er konkret og fungerer som et nyttig verktøy for helsepersonell i møte med pårørende. De rapporterer at guiden gir struktur og trygghet, og at eksemplene på spørsmål bidrar til å senke terskelen for å gjennomføre samtaler.

Flere har erfart at det er hensiktsmessig å gjøre seg godt kjent med innholdet i forkant, og deretter bare bruke overskriftene som støtte underveis i samtalen. Gjentatt bruk og mengdetrening har bidratt til økt trygghet og kompetanse.

Opplæringsprogrammet har styrket kompetansen

Kombinasjonen av ulike læringsverktøy har også vært sentral. Spesielt har refleksjon i grupper etter visning av VR-film blitt trukket frem som inspirerende og læringsfremmende.

Spørreundersøkelsen viser at opplæringsprogrammet har styrket helsepersonells kompetanse i kommunikasjon og dokumentasjon. I tillegg viser den at de i større grad formidler kunnskap om psykisk helse til pasienter og pårørende slik at de kan tilpasse og bruke den i sitt eget liv.

«Flere deltakere har blitt mer bevisste på pårørendes rett til informasjon, også i tilfeller der pasienten ikke har gitt samtykke.»

Flere deltakere har blitt mer bevisste på pårørendes rett til informasjon, også i tilfeller der pasienten ikke har gitt samtykke. Økt trygghet i møte med sterke følelser, og bedre evne til å gi relevant informasjon, har redusert usikkerheten og senket terskelen for å ta initiativ til samtaler.

Der ledere har vært aktivt involvert, har det i større grad blitt satt av tid og ressurser til opplæring og oppfølging. Ved hjelp av kompetanseplan har lederne kunnet holde oversikt over hvem som har deltatt på opplæring, og hvem som har gjennomført samtaler.

Forbedringsteamene har tilpasset prosjektet lokalt

Forbedringsteamene har spilt en sentral rolle i å tilpasse BISP til lokale forhold, blant annet gjennom utvikling av prosedyrer og informasjonsbrev til pårørende. Teamene har også fungert som koordinatore og veiledere og har gitt kontinuerlig tilbakemelding og støtte til deltakerne.

Prosjektgruppen har fungert som en ressurs for enhetene. Flere deltakere har fremhevet betydningen av samarbeidet med prosjektgruppen, spesielt når det gjelder kvalitetssikring og fremdrift i prosjektet.

En annen viktig fremmer har vært at basissamtalene er integrert i eksisterende rutiner. Når samtalene inngår som en naturlig del av arbeidsflyten, øker sannsynligheten for at de blir gjennomført systematisk og med ønsket kvalitet.

Veiviseren kan styrke samarbeidet med pårørende

Det digitale læringsprogrammet Veiviseren ser ut til å være et nyttig hjelpemiddel for å overkomme barrierer knyttet til oppstart av pårørendesamarbeid. Med tydelig ledelse, strukturert oppfølging og god opplæring kan samarbeid med pårørende bli en integrert del av behandlingsforløpet – til nytte for både pasienter, pårørende og ansatte.

Et godt råd for å lykkes er å utnevne en pårørendekoordinator med tydelig ansvar for opplæring og veiledning i gjennomføring av prosedyren. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at implementering tar tid og krever tålmodighet.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



SAMARBEID: Gjennom prosjektet «Basissamtaler i systematisk pårørendesamarbeid» fikk helsepersonell opplæring i å gjennomføre innledende faste samtaler med pasienter og pårørende. Prosjektet utviklet en samtaleguide og et digitalt læringsprogram som støtte i arbeidet. *Foto: Eva Marie Iversen*

1. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 [hentet 4. november 2025]. Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

2. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64 [hentet 4. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

3. Helsedirektoratet. Pårørendeveileder [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2017 [oppdatert 13. mars 2024; hentet 4. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/paorendeveileder>
4. Universitetet i Oslo (UiO). Bedre pårørendesamarbeid [internett]. Oslo: UiO; 1. november 2017 [oppdatert 17. juni 2025; hentet 4. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.med.uio.no/helsam/forskning/prosjekter/paorendesamarbeid-ved-alvorlige-psykiske-probleme/>
5. Hansson KM, Romøren M, Pedersen R, Weimand BM, Hestmark L, Norheim I, et al. Barriers and facilitators when implementing family involvement for persons with psychotic disorders in community mental health centres – a nested qualitative study. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):1153. DOI: [10.1186/s12913-022-08489-y](https://doi.org/10.1186/s12913-022-08489-y)
6. Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). Pårørende sikrer trygg behandling – funn fra Ukoms rapporter om involvering og ivaretagelse [internett]. Stavanger: Ukom; 2024 (hentet 4. november 2025). Tilgjengelig fra: <https://ukom.no/rapporter/paorende-sikrer-trygg-behandling/bakgrunn>
7. Vestre Viken. Basissamtale med pasient [internett]. Drammen: Vestre Viken; 17. mars 2025 [hentet 16. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.vestreviken.no/behandlinger/for-deg-som-er-paorende/veiviserisystematisk/samtaleguide/>
8. Vestre Viken. Guide for samtale med pårørende [internett]. Drammen: Vestre Viken; 17. mars 2025 [hentet 4. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.vestreviken.no/behandlinger/for-deg-som-er-paorende/veiviserisystematisk/samtaleguide-for-paorende/>
9. Vestre Viken. Basissamtale med pasient og pårørende [internett]. Drammen: Vestre Viken; 17. mars 2025 [hentet 4. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.vestreviken.no/behandlinger/for-deg-som-er-paorende/veiviserisystematisk/samtaleguide-for-pasient-og-paorende/>
10. Vestre Viken. Veiviser i systematisk pårørendesamarbeid [internett]. Drammen: Vestre Viken; 17. mars 2025 [hentet 4. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.vestreviken.no/behandlinger/for-deg-som-er-paorende/veiviserisystematisk/>
11. Vestre Viken. Systematisk pårørendesamarbeid [internett]. Drammen: Vestre Viken; 17. mars 2025 [hentet 4. november 2025]. Tilgjengelig fra: https://rise.articulate.com/share/nScPZDb8-ICeRB8vNPPstdvyU3H_CYRs#/
12. Vestre Viken. Helsefaglig simulering med 360 filmer – VR-briller [internett]. Drammen: Vestre Viken; 17. mars 2025 [hentet 11. november 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.vestreviken.no/behandlinger/for-deg-som-er-paorende/veiviserisystematisk/#helsefaglig-simulering-med-360-filmer---vr-briller>

13. Vestre Viken. Prosedyrer og dokumentasjon [internett]. Drammen: Vestre Viken; 17. mars 2025 [hentet 11. november 2025]. Tilgjengelig fra:
<https://www.vestreviken.no/behandlinger/for-deg-som-er-parorende/veiviserisystematisk/kompetanseheving-for-ansatte/>
14. Vestre Viken. Implementering for ledere og fagutviklere [internett]. Drammen: Vestre Viken; 17. mars 2025 [hentet 11. november 2025]. Tilgjengelig fra:
<https://www.vestreviken.no/behandlinger/for-deg-som-er-parorende/veiviserisystematisk/implementering-og-kvalitetssikring/>
15. Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. J R Soc Med. 2011;104(12):510–20. DOI: [10.1258/jrsm.2011.110180](https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110180)