

Integrert behandling

Fasespesifikk behandling

16.november 2016

Lars Linderoth

Overlege Poliklinikk 1, Psykoseteamet og Samhandlingsteamet
Bærum DPS, Vestre Viken HF

Integrated Treatment *for Dual Disorders*

A GUIDE TO
EFFECTIVE
PRACTICE

KEVIN T. WOODS | DOUGLAS L. BISHOP | ROBERT L. DRAKE | LINDA FRY

Integrated
for

Kim T. Mueser | Douglas L. Noordsy | Robert E. Drake | Lindy Fox

Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser


UNIVERSITETSFORLAGET

Dartmouth PRC HAZELDEN®

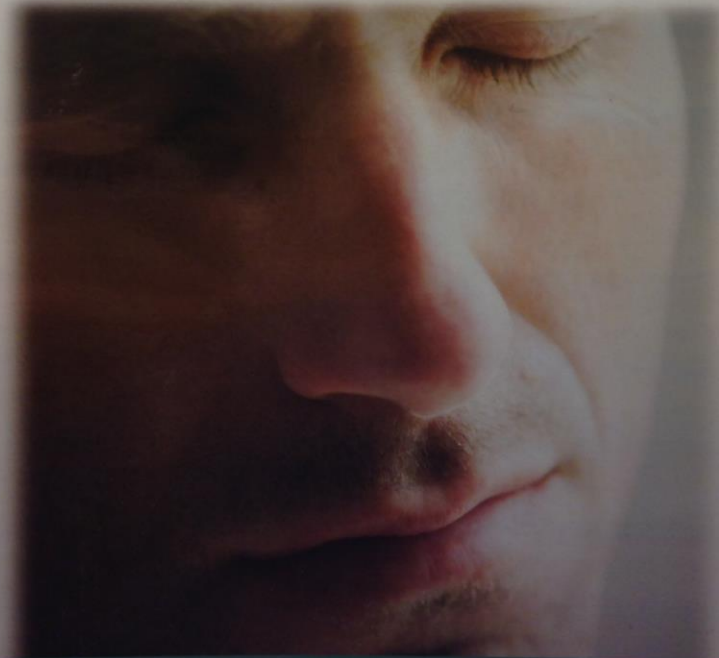
SMI Severe Mental Illness Program

UPDATED AND EXPANDED

IDDT

Integrated Dual Disorders Treatment

Best Practices, Skills, and Resources for Successful Client Care



Developed by Faculty from the Dartmouth Psychiatric Research Center

Kim T. Mueser | Douglas

Inte

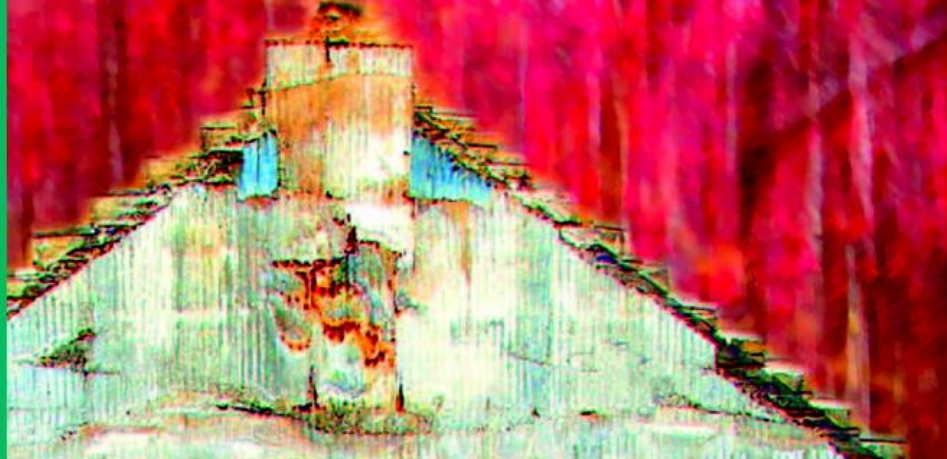
ruspro

ps

Integ
ng av
als se
an d
obler

Inte

KIM T. MUESER

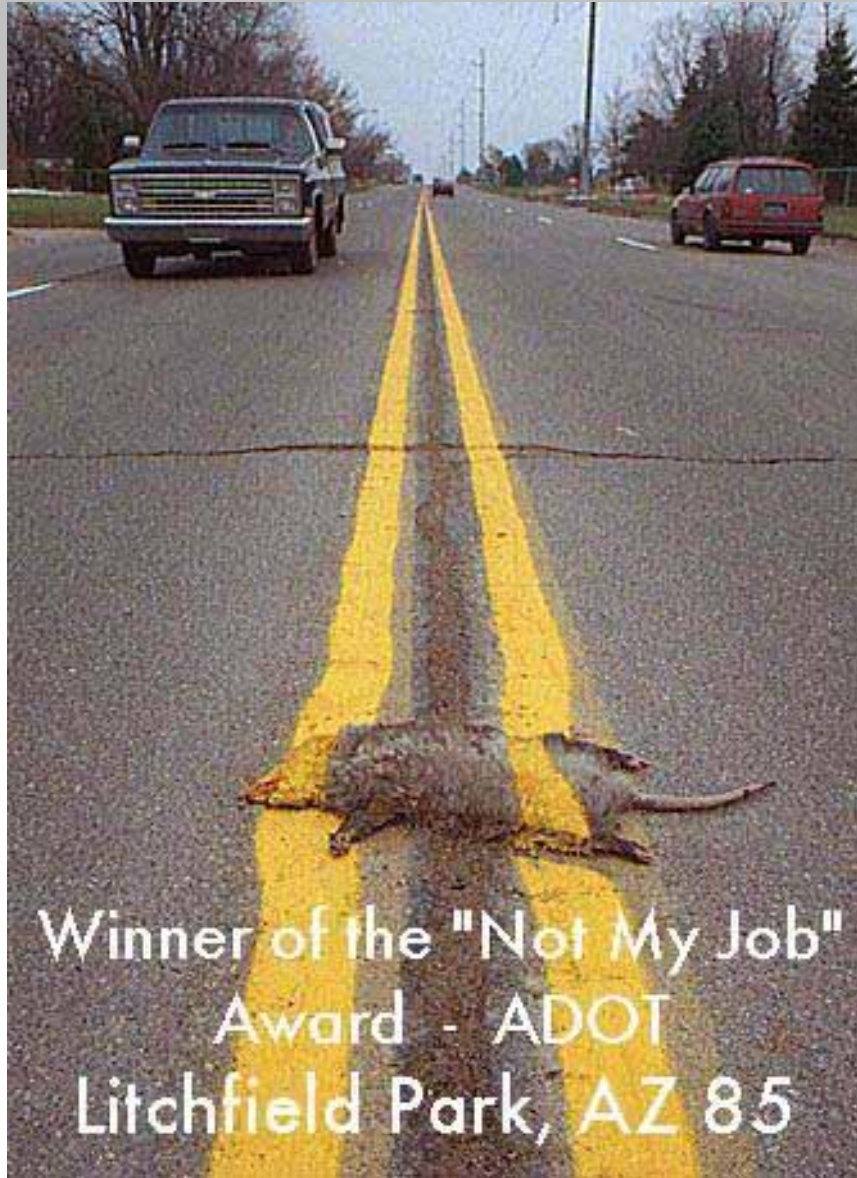


Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser
Sammensatte tjenester – samtidig behandling



Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser

IS-1948



Winner of the "Not My Job"
Award - ADOT
Litchfield Park, AZ 85





BEHANDLING

BEHANDLING

- For å kunne behandle en gruppe mennesker, må du kjenne gruppen – og tilpasse rammene for behandlingen til gruppens egenskaper

BEHANDLING

- Hva lønner seg for meg?
- Tidsopplevelse
- Prioriteringer
- Motvirke dårlige erfaringer med tjenesteapparatet fra før
- Vise at jeg har noe å bidra med
- Varierende grad av kognitiv svikt

ELEMENTER I BEHANDLINGEN

1. Integrert behandling
2. Stadier
3. Motiverende intervju
4. Psykoedukasjon
5. Recovery
6. 5 hovedområder for fokus
7. Selvhjelpsgrupper
8. Medikamentell behandling
9. Generelle behandlingsprinsipper

1. INTEGRERT BEHANDLING



BEHANDLINGSTILNÆRMING

1. Sekvensiell behandling
2. Parallell behandling
3. Integrert behandling

SEKVENSIELL BEHANDLING

1. Uklart hvilken lidelse som skal behandles først
2. Den ubehandlede tilstanden forverrer den som behandles
3. Når er en tilstand behandlet?
4. Pasientene henvises ikke til rett behandling

PARALLELL BEHANDLING

1. Tjenestene er ikke integrerte
2. Tjenesteyterne kommuniserer ikke med hverandre
3. Belastningen ved integreringen faller på pasienten
4. Ingen tar ansvar for pasienten
5. Mangler felles språk og metode

BEHANDLINGSTILNÆRMING

1. Sekvensiell behandling
2. Parallell behandling
3. **Integrert behandling**

INTEGRERT BEHANDLING

- Behandling for psykisk lidelse og ruslidelse
 - Samtidig
 - Av samme team eller gruppe behandlere
 - I samme behandlingsprogram
 - Belastningen ved integrering bæres av behandleren og ikke pasienten

INTEGRERT BEHANDLING

- Integrering av rusbehandling og behandling for den psykiske lidelsen
- Integrering av psykiatri og somatikk
- Integrering av tilbudet i 1. og 2.linjetjenesten
- Koordinering
- Felles plattform
- Løpende samarbeid

INTEGRERT BEHANDLING

1. Shared Decisionmaking
2. Integrerte tjenester
3. Ulike fokus som bolig, CM, IPS, psykoedukasjon av familien, sosial ferdighetstrening, sykdomsmestring, medikamentell behandling
4. Assertive Community Outreach
5. Reduksjon av negative konsekvenser
6. Langtidsperspektiv
7. Motivasjonsbasert behandling
8. Ulike psykoterapeutiske intervensjoner



2. STADIER

STADIER

1. Engasjement
2. Overveielse (Overtalelse)
3. Aktiv behandling
4. Tilbakefallsforebygging

ENGASJEMENT

MÅL

Utvikle en arbeidsallianse

Oppsøkende

Praktisk hjelp

Kriseintervensjoner

Stabilisering av psykiske symptomer

Støtte og hjelp til støttende nettverk

Unngå lovbrudd

Hjelp til å møte familien

Nøye observasjon

OVERVEIELSE

MÅL

Øke bevisstheten om konsekvenser av rusinntak

Motiverende intervju (avklare mål)

Gruppebehandling

Sosial ferdighetstreningsgrupper

IPS - arbeid

Fuktig bolig

Psykoedukasjon av familien

Sosiale aktiviteter, fritidsaktiviteter

AKTIV BEHANDLING

MÅL

Fortsette å redusere rusinntaket

Aktiv behandlingsgrupper

AA, NA

CBT

IPS

Tørr bolig

Familiebehandling

Sosial ferdighetstreningsgrupper

Fritidsaktiviteter

Medisinering for rusavhengighet

Stressmestring og mestringsstrategier

TILBAKEFALLSFOREBYGGING

MÅL

Fortsatt fokus på muligheten for tilbakefall

Tilbakefallsforebyggingsgrupper

Selvhjelpsgrupper

Livsstilsendring - kost, fysisk aktivitet, røyking

Selvstendig bolig

Sponsor

Psykoedukasjon av familien

Ordinært arbeid



3. MOTIVERENDE INTERVJU

MOTIVASJON

”Motivasjon kan forstås som noe man gjør, ikke noe man har.”

W.R.Miller

Motivasjon skal **vises**, ikke erklæres

www.snakkomrus.no

Motiverende intervju

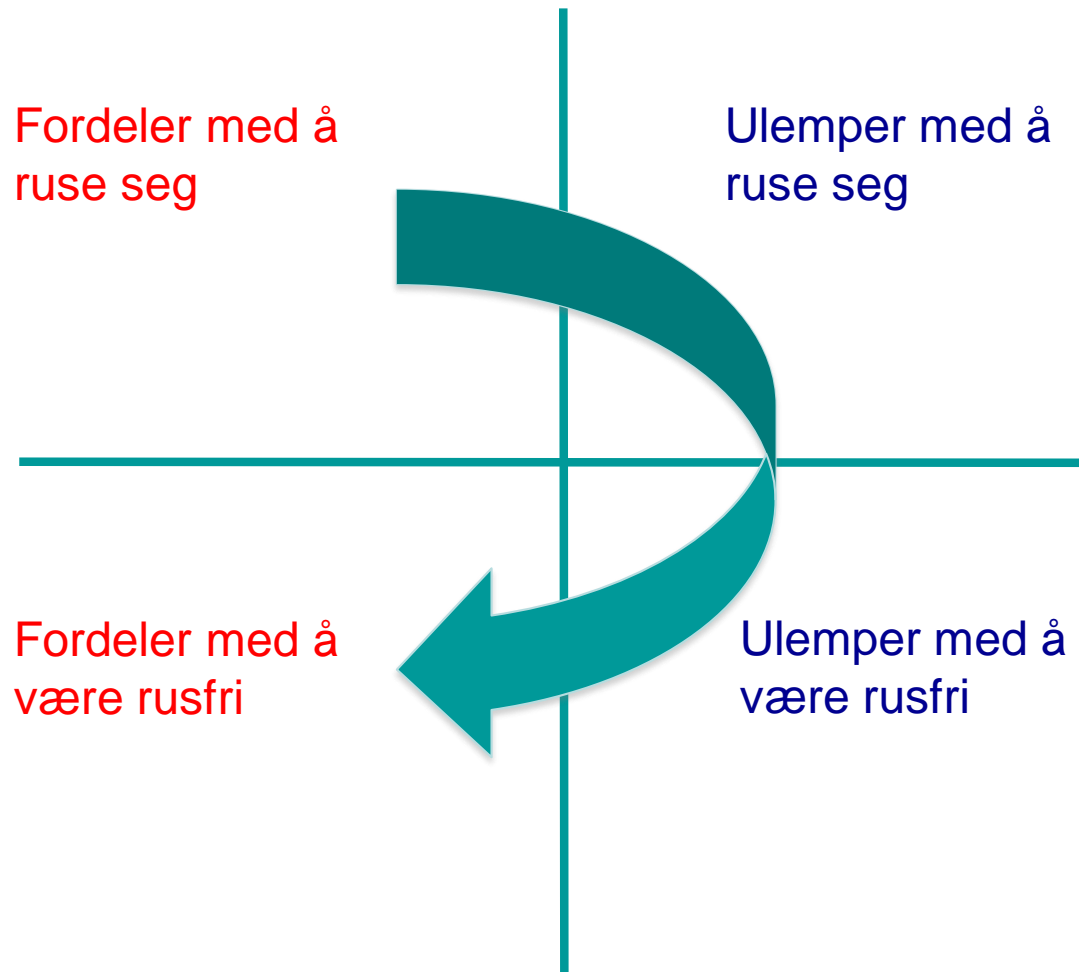
Fordeler med å
ruse seg

Ulemper med å
ruse seg

Fordeler med å
være rusfri

Ulemper med å
være rusfri

Motiverende intervju



MOTIVASJON

”Jeg orker ikke å lykkes lenger, jeg
Lars – det er så jævlig slitsomt.”

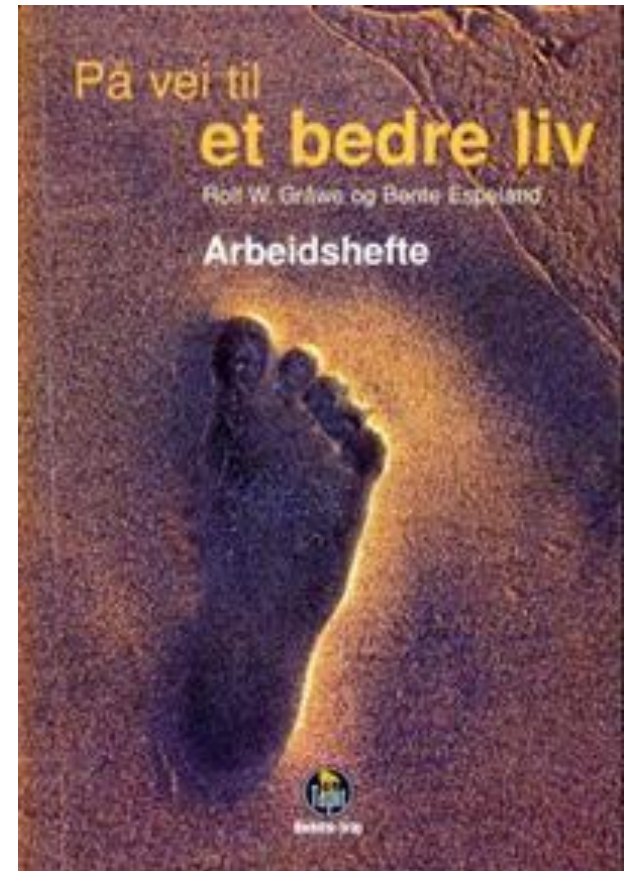
4. PSYKOEDUKASJON



PSYKOEDUKASJON

Rolf Gråwe / Sintef:

På vei til et bedre liv



5. RECOVERY



RECOVERY

Kan bety ulike ting i somatikk,
rusbehandling og psykiatri

RECOVERY

Recovery er en holdning, en måte å leve på, en følelse, en visjon, en erfaring. Ikke å gjenvinne god helse eller noen form for klinisk resultat.

Patricia Deegan

RECOVERY - ORD

HÅP

Personlig reise

Vekst

Utfordring

Endring

Gjenoppvåkning

Aktiv mestring

Selvsikkerhet

Presess

Fri vilje

Deltagelse

John Caswell

RECOVERY - MÅL

- » Leve uavhengig i noe som blir kalt et hjem
- » Utdanning - yrkesutdanning eller for personlig vekst
- » En jobb som bedrer økonomien, gjør at en opplever å delta og får anerkjennelse
- » Meningsfulle relasjoner
- » Unngå nedbrytende opplevelser som innleggelse, fengsling, hjemløshet og rusmisbruk

6. HOVEDFOKUS



HOVEDFOKUS

Familie

1. En god venn eller kjæreste
2. Meningsfylt aktivitet
3. Fast behandlerkontakt
4. Skikkelig bosted



7. SELVHJELPS- GRUPPER



8. MEDIKAMENTER

PSYKOFARMAKA

- » NEVROLEPTIKA
- » ANXIOLYTIKA
- » ANTIDEPRESSIVA
- » ANTIEPILEPTIKA
- » LITIUM
- » HYPNOTIKA
- » ANTIPARKINSONMIDLER

Alkoholidelser

- » Antabus = disulfiram
- » Campral = acamprosat
- » Revia = naltrexon
- » Selincro = nalmefen

Opioidafhængighet

1. Suboxone
2. Subutex
3. Metadon

Sentralstimulerende

- » Ritalin = metylfenidat
- » Concerta = metylfenidat
- » Racemisk amfetamin
- » Metamina = dexamfetamin
- » Strattera = atomoxetin
- » Adderall



9. GENERELLE BEHANDLINGS- PRINSIPPER

LÆRING

Du vet ikke at du ikke vet

Du vet at du ikke vet

Du vet ikke at du vet

Du vet at du vet

Treatment fidelity

1. Identifikasjon av DD-klienter
2. Helhetlig vurdering av DD-klienter
3. Omfattende vurdering av psykisk helse
4. Omfattende vurdering av rusmisbruk
5. Integreert behandlingsplan
6. Integreert kriseplan
7. Integrasjon av tjenester
8. Helhetlige tjenester
9. Tidsubegrensede tjenester
10. Aktivt oppsøkende tiltak

Treatment fidelity

11. Pasient til behandler ratio
12. Helhetlig gruppebehandling
13. Gruppebehandling
14. Motiverende intervju – metoder
15. Individuell kognitiv atferdsterapi
16. Familieintervensjoner
17. Farmakologisk behandling
18. Kontaktformidler for selvhjelp
19. Stadietilpasset behandling
20. Skadereduksjonsmodell

Treatment fidelity

1. Identifikasjon av DD-klienter

Hver ny klient som blir henvist til enheten er systematisk screenet for å identifisere DD

2. Helhetlig vurdering av DD-klienter

Begge lidelser blir vurdert med god spesifisitet og integrasjon er nevnt

3. Omfattende vurdering av psykisk helse

Omfattende og oppdatert vurdering som dekker minst 9 områder

Treatment fidelity

3. Omfattende vurdering av psykisk helse

Omfattende og oppdatert vurdering som dekker minst 9 av 11 områder

1. Psykososial historie (anamnese)
2. Symptombilde
3. Innleggelses og bruk av krisetilbud
4. Sosial og yrkesmessig fungering
5. Fritidsaktiviteter
6. Kontakt med familie, sosialt nettverk
7. Boforhold
8. Ivaretagelse av egen sikkerhet
9. Evne til å greie seg på egenhånd
10. Behov for medisiner
11. Innsikt i og forståelse av egen sykdom

Treatment fidelity

4. Omfattende vurdering av rusmisbruk

Omfattende og oppdatert vurdering som dekker 7- 8 av 8 områder

Treatment fidelity

4. Omfattende vurdering av rusmisbruk

Omfattende og oppdatert vurdering som dekker 7- 8 av 8 områder

1. Rushistorie
2. Behandlingshistorie
3. Bruk av alkohol og stoff, aktuelt og nylig, inkluderer både rusmønster og omfang
4. I hvilken sammenheng brukes rusmidler
5. Motiver for å bruke rusmidler
6. Konsekvenser av rusmisbruk
7. Innsikt
8. Motivasjon for å gjøre noe med rusmisbruket

Treatment fidelity

4. Omfattende vurdering av rusmisbruk

Omfattende og oppdatert vurdering som dekker 7- 8 områder

5. Integrert behandlingsplan

Begge lidelser er adressert i >75% av planene, pluss god spesifisitet og integrasjon

6. Integrert kriseplan

Kriseplan er tilstede for >80% av DD-klienter og retter seg mot både rusmisbruk og psykiske lidelser i >75% av journalene

Treatment fidelity

7. Integrasjon av tjenester

Klienter med DD er behandlet av klinikere som behandler begge lidelser, 90% eller mer av DD-klienter

8. Helhetlige tjenester

5 av disse tjenestene er tilgjengelige

1. Bommessige forhold
2. Familie
3. Sykdomsmestring
4. Sysselsetting
5. Aktiv og oppsøkende behandling

Treatment fidelity

9. Tidsubegrensede tjenester

Ingen spesifikke tidsrammer på DD-tjenester, og ikke press på klienter for å bevege seg ut fra disse tjenestene

10. Aktivt oppsøkende tiltak

Aktivt oppsøkende arbeid blir gjort for å utvikle og for å opprettholde terapeutisk allianse i tillegg til de andre hensyn som er spesifisert

11. Pasient til behandler ratio

20 eller færre klienter pr behandler

Treatment fidelity

12. Helhetlig gruppebehandling

Integrerte grupper hvor begge lidelser er fokus for behandlingen

13. Gruppebehandling

4 eller flere gruppetyper:

1. Undervisning/psykoedukasjon
2. Overtalelse/overveielse
3. Aktiv behandling
4. Sosial ferdighetstrening
5. Tilbakefallsforebygging

Treatment fidelity

14. Motiverende intervju - metoder

Motiverende intervju er gjort med >80% av DD-klienter

15. Individuell kognitiv atferdsterapi

KAT er gjort med minst 80% av DD-klienter

16. Familieintervensjoner

60% eller mer av familier i ukentlig kontakt med klienter mottar tjenester som bruker "pensum" eller manual

17. Farmakologisk behandling

Farmakologisk behandling av >90% av klienter med aktiv rusmisbrukslidelse

Treatment fidelity

18. Kontaktformidler for selvhjelp

Klienter blir rutinemessig henvist til selvhjelpsgrupper. Klinikere deltar ofte i disse gruppene sammen med klientene. Enheten har en kontaktformidler til disse gruppene

19. Stadietilpasset behandling

>80% av intervensjoner er konsistent med klientens stadie for motivasjon og reflekterer eksplisitt stadier for behandling

20. Skadereduksjonsmodell

Staben implementerer rutinemessig strategier konsistente med dette prinsippet

Nettsteder

www.helsebiblioteket.no

www.snakkomrus.no

www.ropbruker.no

www.rop.no

www.roptv.no

KONKLUSJON



KONKLUSJON

Sammen

– pasienten, pårørende,
kommunen og
spesialisthelsetjenesten –
lykkes vi best