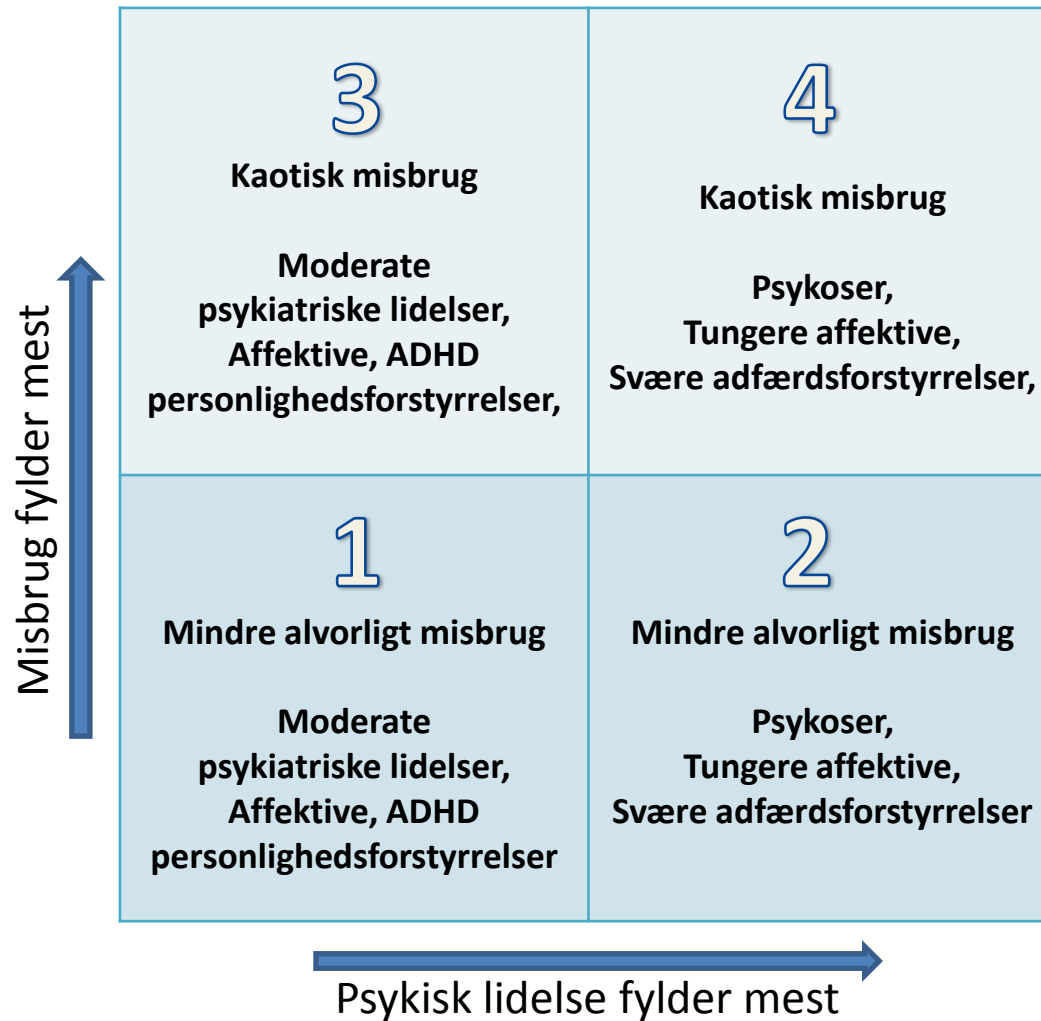


# ”Dobbeltdiagnoser”

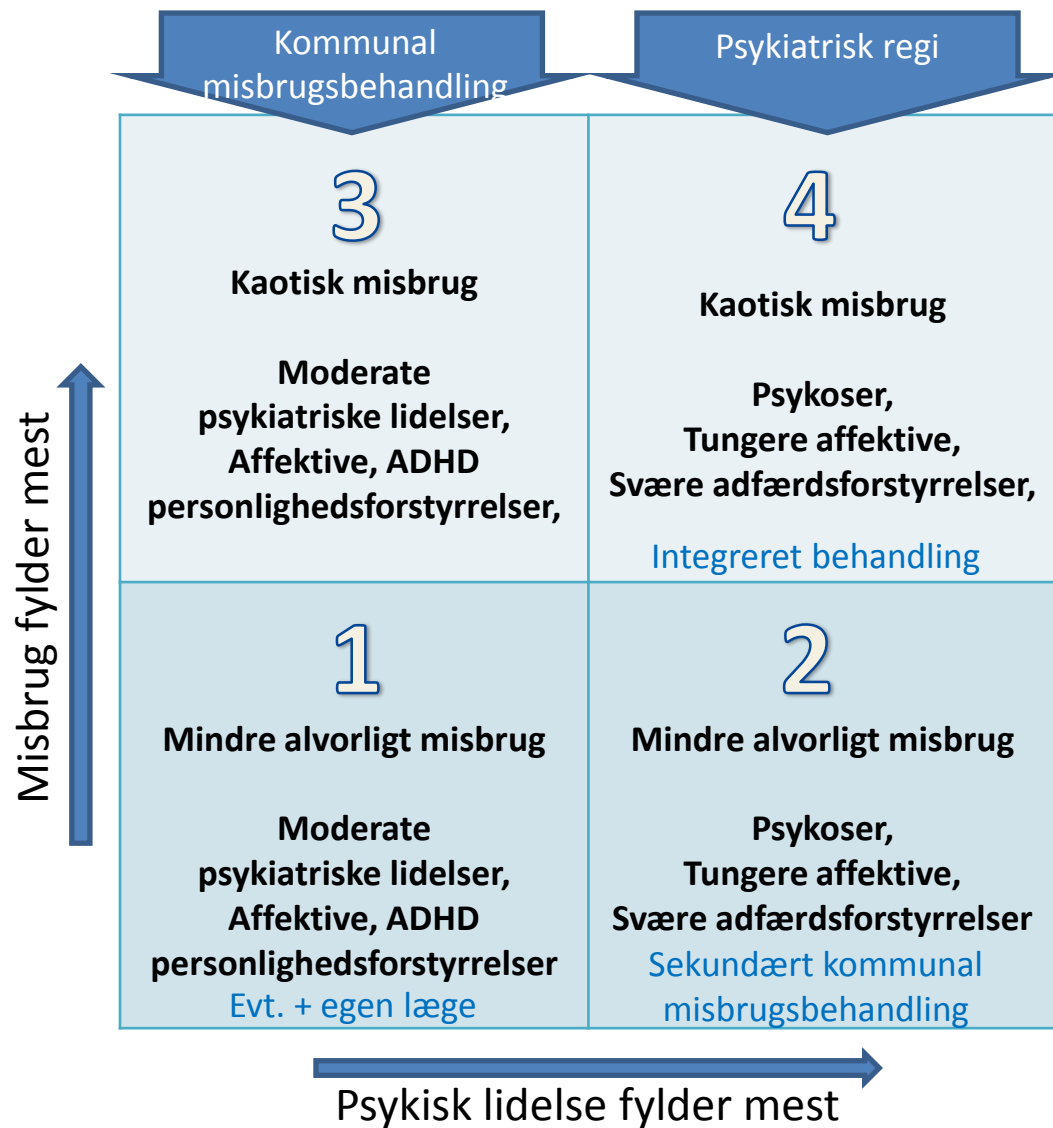
Hvordan giver koordinering bedre  
behandlingseffekt?

Og hvad kan vi byde ind med som psykologer?

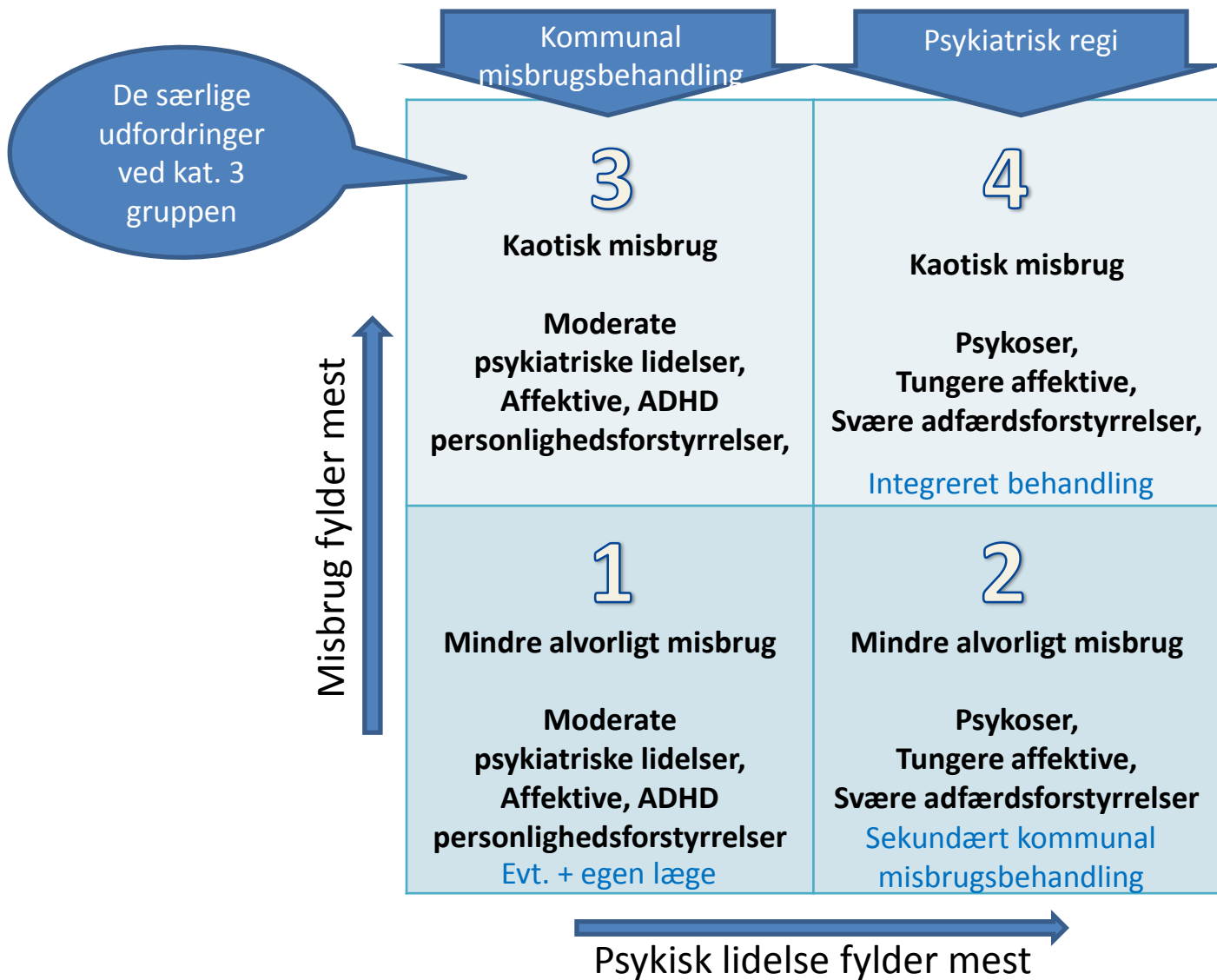
# Definition af dobbeltdiagnose



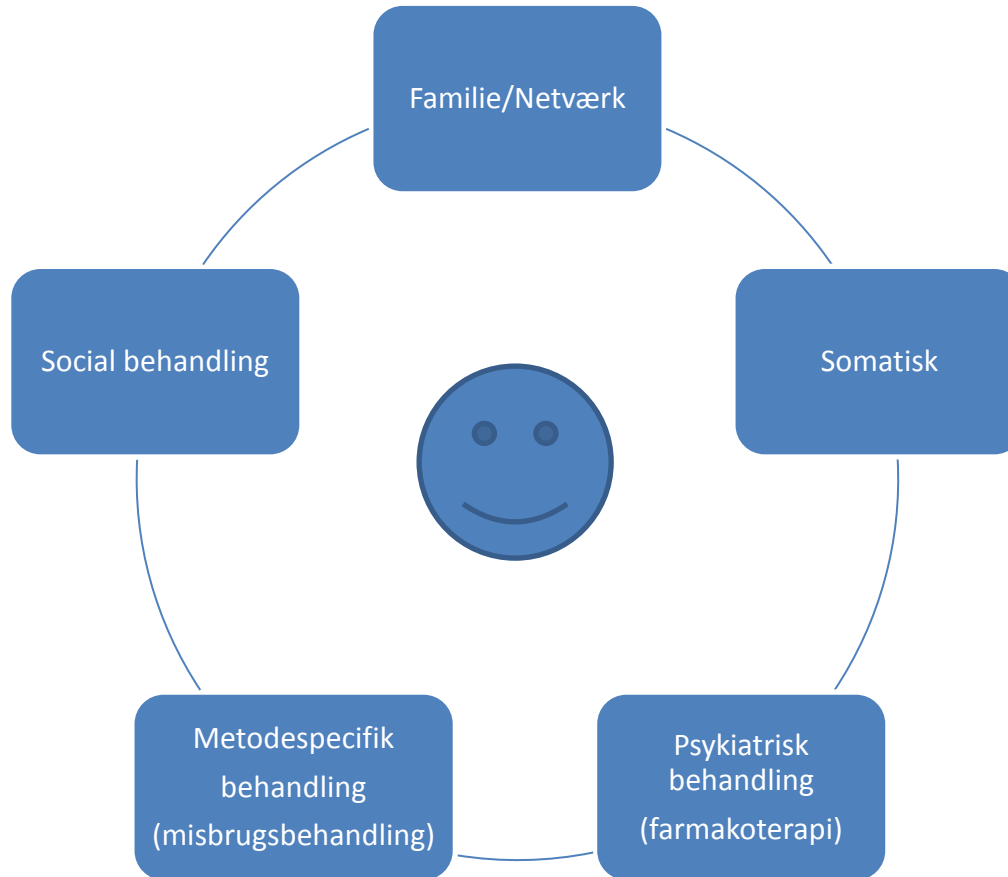
# Behandling af dobbeltdiagnose



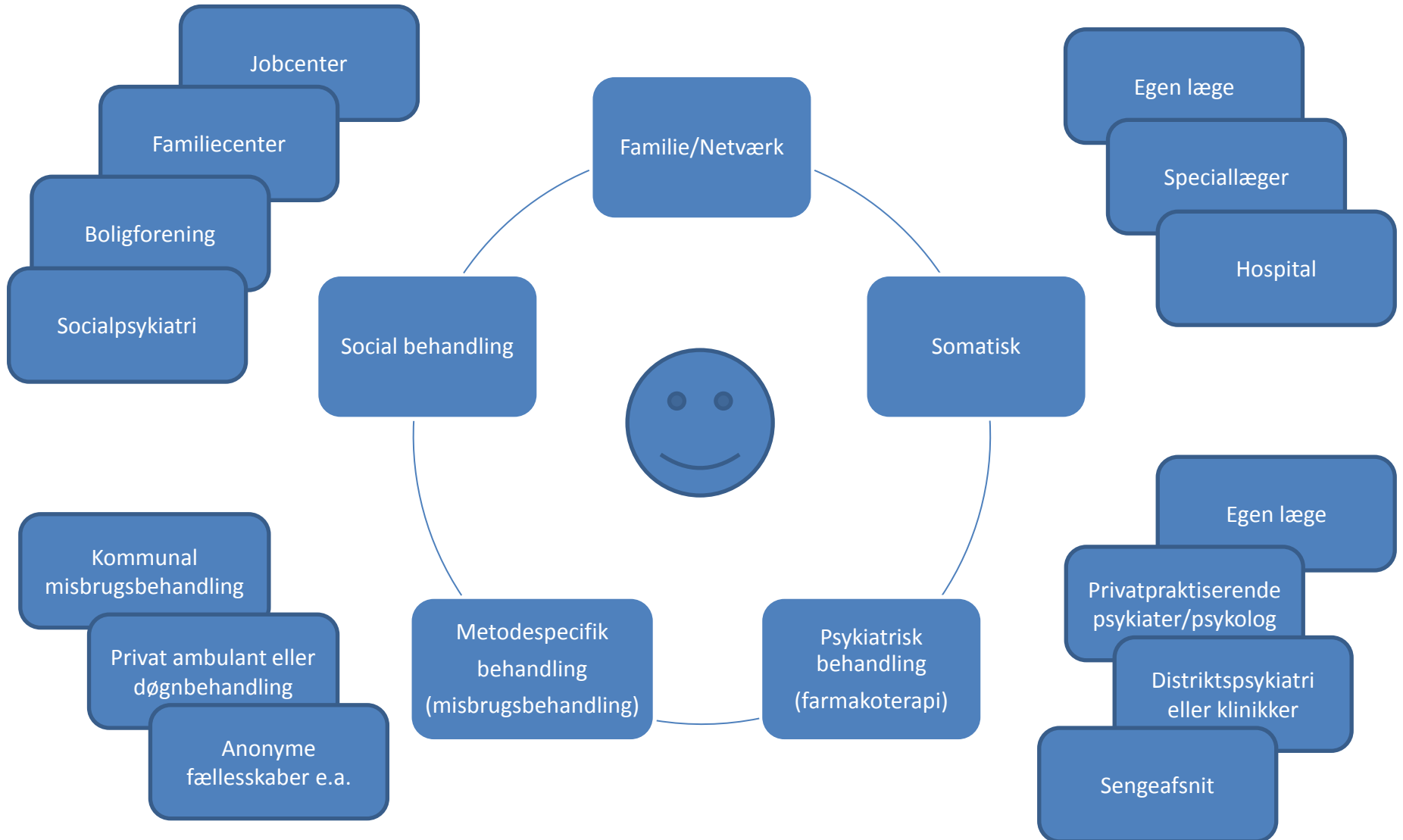
# Behandling af dobbeltdiagnose



# Patientens erfaringsverden



# Patientens erfaringsverden



# Koordineringsformer

- **Sekventiel behandling** – hvor psykisk lidelse først behandles (farmakologisk) når misbruget er stabiliseret
- **Parallel behandling** – fordeling af ansvaret for én patient, hvor begge/alle parter er involveret i planlægningen af behandlingen
- **Integreret behandling** – når ét behandlerteam varetager behandlingen af begge forstyrrelser

# Projekt Styrket Indsats for Dobbeltdiagnosticerede

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen tilsammen...

- Region Sjælland og kommuner
- 3-årigt projekt, slutter nu i november
- Formål: at udvikle en tværsektoriel samarbejdsmodel og et konkret værktøj
- Resultat:
  - Samarbejdsplan (KIP), med vejledning til udfyldelse
  - Koordinationsmøde, hvortil der er udviklet en vejledning
  - Koordinator, som understøtter samarbejdet og sikrer koordinationen



Koordinerende indsatsplan			
For borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug			
Navn:		Cpr. nr.:	
Adresse:		Handlekommune:	
Tlf. nr.:		Betalingskommune:	
E-mail:		Samtykke fra borger: <i>(ift. at udarbejde koordinerende indsatsplan)</i>	Ja/Nej (vælg)

Kontaktpersoner				
Funktion	Titel og navn	Arbejdssted	Telefon nr.	E-mail
<b>koordinator</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Ansvarlig for den medicinske behandling (psykiatrisk)				
<input checked="" type="checkbox"/> Ansvarlig for den medicinske behandling (substitution)				
<input checked="" type="checkbox"/> Ansvarlig for misbrugsbehandling				
<input checked="" type="checkbox"/> Socialpsykiatrien				
<input checked="" type="checkbox"/> Pårørende				
<input checked="" type="checkbox"/> Praktiserende læge				
<input checked="" type="checkbox"/> Visitor				
<input checked="" type="checkbox"/> Sagsbehandler				
<input checked="" type="checkbox"/> Støttekontaktperson				
<input checked="" type="checkbox"/> Kontaktperson i afsnit				
<input checked="" type="checkbox"/> Kontaktperson i Distriktpsikiatrien				
<input checked="" type="checkbox"/> Retspsykiatrisk team				
<input checked="" type="checkbox"/> Kontaktperson				
<input checked="" type="checkbox"/> Kontaktperson				

Tilføj

Koordinationsmødet	
Dato for koordinationsmødet:	Klik og vælg en dato
Tilstede:	
Afbud:	

Psykiatrisk lidelse:	
Misbrug:	
Kort aktuel status: <i>Relevant kort beskrivelse af borgerens aktuelle situation. Basale rammer (eksempelvis bolig, økonomi, familie, netværk, beskæftigelse), aktuelt om den psykiske lidelse, aktuelt om misbruget (eksempelvis stoffets funktion), relevant viden fra andre planer</i>	

Konkrete indsætter	
Ønsker og behov for støtte og behandling – samlet vurdering: <i>Her er det vigtigt at inddrage borgerens ønsker / drømme ift. fremtiden (uddannelse, bolig, job m.m.).</i>	

Konkrete indsats(er):	Konkret indsats inkl. tidsplan	Ansvarlig:
<input type="checkbox"/> Vis alle		
<input checked="" type="checkbox"/> Indsats		
<input checked="" type="checkbox"/> Indsats		
<input checked="" type="checkbox"/> Indsats		

Tilføj

Dato for næste koordinationsmøde:	Sted:
Mødet indkaldes af:	Plan godkendt af borger:

# Koordineringsformer

- **Sekventiel behandling** – hvor psykisk lidelse først behandles (farmakologisk) når misbruget er stabiliseret
- **Parallel behandling** – fordeling af ansvaret for én patient, hvor begge/alle parter er involveret i planlægningen af behandlingen
  - KIP som en slags 'vandrejournal'
  - Personlig koordinator
- **Integreret behandling** – når ét behandlerteam varetager behandlingen af begge forstyrrelser

# Ikke blot at koordinere, men hvordan vi koordinerer!

## Erfaring fra projekt i Glostrup

- Forvirring omkring procedurer, ansvar, forventninger
- Faglighed opleves marginaliseret
- Envejskommunikation ved udveksling
- Forskellige udgangspunkter og forskellige forventninger
- Uenighed om målgruppe
- Divergerende holdninger til behandling
- Tidspres

KORA 'Tværsektorielt samarbejde omkring mennesker med ikke-psykotisk sindslidelse og misbrug' 2015

## Vellykket samarbejde kræver

- Enighed om meningen med samarbejdet – forhandling om udgangspunkter og forventninger
- Gode indbyrdes relationer – at investere i gensidig tillid og balancere interesser
- Integration - afsæt i drift fremfor korterevarende projekter (ledelsesmæssig opbakning)
- Fælles forståelse for samarbejdets mål og værdier
- Tid

*Thomson og Perry 2006; KORA ledelse over grænser; 'Comorbidity treatment service model evaluation' 2009*

VELLYKKET SAMARBEJDE  
MELLEM  
ORGANISATIONER/SEKTORER

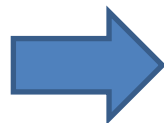
BEDRE BEHANDLINGSEFFEKT  
FOR PATIENTEN

???

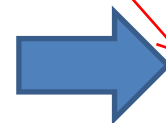
”Det væsentlige i forhold til at udarbejde en koordineret indsatsplan er, at den psykiske lidelse, misbrug, afhængighed og/eller komplekse sociale problemstillinger udgør en væsentlig hindring for, at borgeren kan profitere af og deltage i tilbudte behandlingsindsatser for disse lidelser. **Indikatorer i forhold hertil kan blandt andet være gentagne genindlæggelser, ustabil fremmøde og/eller afbrudte behandlingsforløb.**”

Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerede indsatsplaner' sundhedsstyrelsen 2014

Vellykket  
samarbejde



Mere stabilitet  
i behandling(er)



Behandlings-  
effekt

Større  
chance for

Comorbiditet  
eller  
multimorbiditet



Mest effektivt er **multifacetteret  
behandling** - fx. psykoterapi,  
farmakoterapi, adfærdsterapi,  
som tilsammen får en  
synergetisk effekt på  
behandlingen.

(T.M. Kelly et.al. / addictive behaviors 37 (2012))

1

Skaber koordineringen den synergetisk effekt?

# 2

Behandlings-relationen er helt central i behandling af dobbeltdiagnosticerede.

Dynamikken i behandlingsrelationen, de underliggende processer:

- vi kan ikke skue hunden på hårene, behandlingseffekt kan ikke måles på pt's umiddelbare udtryk
- pt. er mere opmærksom på relationen end i andre pt.grupper

"An understanding of treatment relations that, rather than solely focusing on the patients as being receivers of treatment, pays attention to the patients' collaborative intents and attempts at executing an enhanced self-agency"

## Udfordringer:

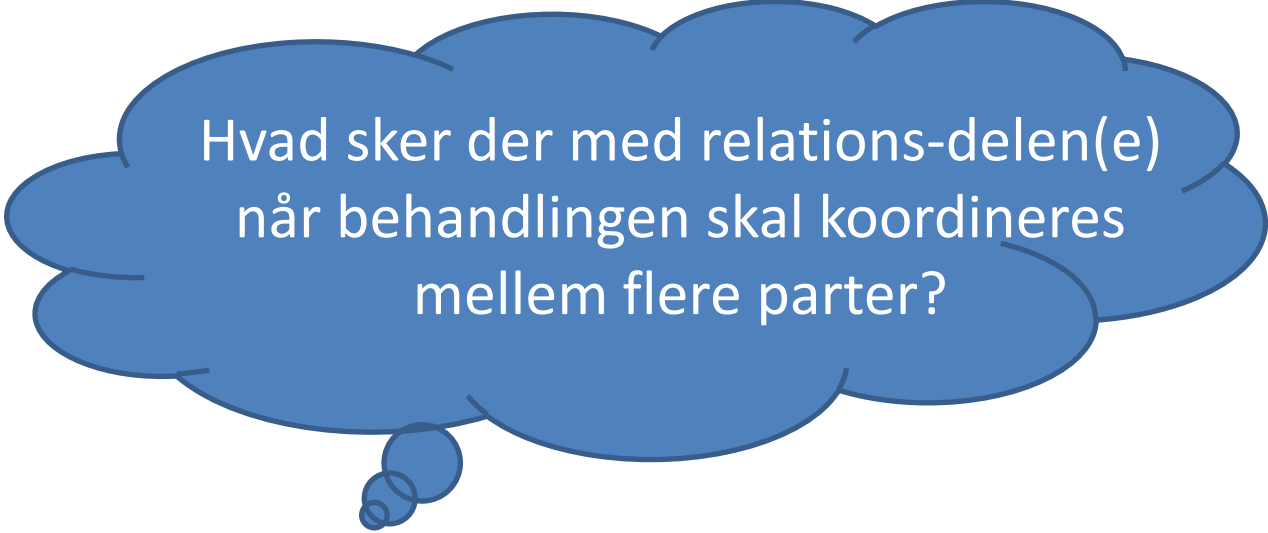
Hvad sker der med relationen/den terapeutiske alliance når der koordineres på systemniveau? Har koordineringen konsekvens for det relationelle indhold, der giver effekt?

Hvordan kan vi som psykologer understøtte/facilitere 1. den synergetiske effekt og 2. den effektfulde relation?

Undersøgelser tyder på, at en central faktor for  
behandlingseffekt har at gøre med  
*kvaliteten af den terapeutiske alliance*  
*eller oplevelsen af relationen*

både ved psykoterapi, kognitiv terapi, adfærdsterapi,  
misbrugsbehandling...selv farmakoterapi.

Dundon et al 2008, Horvath et al 1991, Martin et al 2000, McHugh 2015, Miller SD



Hvad sker der med relations-delen(e)  
når behandlingen skal koordineres  
mellem flere parter?

Har relation(er) konsekvens for kvalificeringen af koordineringen?

Har koordinering konsekvens for det relationelle indhold, der giver behandlingseffekt?