

Hur kan vi utveckla insatserna vid samsjuklighet? - en pilotstudie om integrerad behandling vid missbruk och psykisk ohälsa

*Psykoedukativa och psykosociala interventioner för missbruk och psykisk sjukdom –
Pilotimplementering i LVM-vårdens kontext*

**BEROENDE OCH SAMTIDIG PSYKISK OHÄLSA - hur kan vården utvecklas?
RFMA, Stockholm 25 maj 2020**

Ingrid Rystedt, M.D., Ph.D, Karlstad universitet

Mona Sundh, Ph.D & Eva Olsson, Ph.D, Karlstad universitet

Kim Mueser, Ph.D, Boston University & Mark McGovern, Ph.D, Stanford University

Psykiatrisk samsjuklighet inom missbruksvård

▶ Varför viktigt?

- ▶ Båda sjukdomarna behöver behandlas samtidigt
- ▶ Samsjuklighet associerat med sämre behandlingsresultat
 - ▶ Hantera två kroniska sjukdomar
 - ▶ Endast 10% får integrerad behandling

Samsjuklighet innebär sämre utgångsläge

För behandling, jmf missbruk/beroende i "singeldiagnos"

- ▶ Jämfört mer personer med "bara" missbruk/beroende (inom missbruks/beroendevård):
 - ▶ Lämnar/avslutar oftare behandling
 - ▶ Större sug för alkohol och droger
 - ▶ Kortare perioder utan missbruk/beroende, oftare återfall
 - ▶ Sämre funktionsförmåga
 - ▶ T.ex. arbete, relationer, egenvård, rättsväsende

Samsjuklighet innebär sämre utgångsläge

För behandling, jmf psykisk sjukdom i "singeldiagnos"

- ▶ Jämfört med personer med "bara" psykisk sjukdom (inom psykiatrisk vård):
 - ▶ Mer allvarliga psykiatriska symptom
 - ▶ Mer sällan engagerade i behandling och följsamma till behandling
 - ▶ Sämre funktionsförmåga/ökad utsatthet:
 - ▶ Viktimisering, hemslöshet
 - ▶ Arbetslöshet
 - ▶ Sjukhusvård
 - ▶ Rättsväsende

Viktigt att behandla samsjukligheten

▶ Oberoende av primärsjukdom

- ▶ Annars sämre effekt av missbruksvård, t.ex. längre vårdtider, fler avbrutna behandlingar
- ▶ Högre risk för drogrelaterad dödlighet

▶ Mest livräddande insatsen? (longitudinell studie)

- ▶ För personer med missbruk/beroende (Fridell & Hesse, 2006)
- ▶ Psykisk hälsa vid 5 år förutsäger sannolikhet för mortalitet i 15-årsuppföljning
 - ▶ Nykterhet vid 5 år förutsade inte mortalitet vid 15 år
 - ▶ Inget samband mellan drogkonsumtion vid studiens början och mortalitet efter 15 år
- ▶ Avlidna klienter hade vid 5 år **mer psykiska symptom, lägre funktion och lägre känsla av meningsfullhet**

Integrerad behandling

- ▶ **Missbruk/beroende och psykisk sjukdom behandlas i samma system**
 - ▶ En och samma behandlare eller ett och samma behandlingsteam
 - ▶ Sekventiell eller parallell behandling mindre effektiv
- ▶ **Ökad motivation för behandling**
 - ▶ Norsk kontrollerad studie
 - ▶ Svensk randomiserad kontrollerad studie, eftervård LVM, 100% deltagande (inga avhopp)
 - ▶ Tendens till bättre drogfrihet

(Mueser et al, 2003; Wüsthoff et al, 2014; Lindahl, et al, 2013)

Tillgänglighet - integrerad behandling

- ▶ **Inte tillgängligt på bred front, trots starkt stöd**
 - ▶ Vårdsystem saknar ofta kombinerad kompetens
 - ▶ Organisatoriska, "kulturella" och ev. ekonomiska utmaningar
- ▶ **Organisatorisk kapacitet kan stärkas**
 - ▶ Longitudinell studie, Dual Diagnosis Capability in Addiction Treatment (DDCAT)
 - ▶ Andel organisationer med tillfredställande kapacitet ökade från 22-52 % på två år
 - ▶ Störst effekt för organisationer med lägst DDCAT
 - ▶ Besök/feedback, rapport, resursmaterial, implementeringsstöd, workshops, återhämtning

(McGovern, et. al, 2014; Chaple & Sacks, 2016)

Återhämtningsinriktad vård och omsorg

- ▶ **Systematiskt stärka klientens egna resurser och förmågor**
 - ▶ **Bistå klienter att leva ett meningsfullt liv**
 - ▶ Bidra till samhället inom ramen för sjukdomens begränsningar
 - ▶ Tro på klientens kapacitet
 - ▶ Anpassa behandling efter klientens behov och önskemål
- ▶ **Erbjuda klienten verktyg**
 - ▶ Genom t.ex. strategier för egenvård, bemästringsstrategier

Delat beslutsfattande [eng: shared decisionmaking]

- ▶ Evidensbaserad vård: **sammanvägning**
 - ▶ Klienter, behandlare och forskningens expertis/evidens
- ▶ Aktivt samarbete ger bästa förutsättningar för god vård
 - ▶ **Tvåvägsprocess**
 - ▶ Klienter använder vårdgivarens tekniska kunskap/kompetens
 - ▶ Vårdgivare använder klientens prioriteringar
 - ▶ ... för att värdera forskningsresultat och behandlingsalternativ
 - ▶ ... för att bedöma alternativ utifrån klientens livssituation

Psykoedukation

- ▶ Genom undervisning, utrusta klienter med **kunskap och färdighet**
 - ▶ Hantera sårbarheter
 - ▶ Sjukdomsfakta, behandlingsalternativ och bemästringsstrategier
 - ▶ Stärka förmåga till egenvård och att genomföra beteendemässiga förändring
- ▶ Anpassa strategier och modeller **utifrån individuella behov**

Psykoedukation i vård och omsorg

▶ Positiva effekter av psykoedukation

- ▶ **Bättre följsamhet till behandling, färre återfall, färre sjukhusinläggningar, ibland förbättrad social förmåga, tillfredställelse och livskvalitet**
 - ▶ Missbruk/beroende med samsjuklighet av psykisk sjukdom, eller bara psykisk sjukdom
- ▶ **Kunskapsnivå, självkänsla, sjukdomsinsikt och återfall (klienter med psykisk sjukdom)**
- ▶ **Minskad återinläggning fortfarande sju år efter intervention (patienter med psykos)**
- ▶ **Stärkt förmåga att kommunicera med behandlings- och omsorgssystem?**

Integrating Combined Therapies (ICT)

- ▶ **Fristående del av Hazeldens Co-Occurring Disorders Program (CDP)**
- ▶ Förmedlas enskilt eller i grupp (18 moduler)
 - ▶ *1 introduktion, 4 MET, 7 KBT, 6 TSF, 2 transition*
 - ▶ Manual för moderator och arbetsmaterial för klienter
- ▶ **Adaptering och vidareutveckling av Combined Behavioral Intervention (CBI)**
 - ▶ Från National Institute of Drug Abuse and Alcoholism (NIAAA)
 - ▶ Breddades till att inkludera drogmissbruk och samsjuklighet med psykisk sjukdom

Integrating Combined Therapies (ICT)

- ▶ **Tre evidensbaserade terapier** för missbruk/beroende med samsjuklighet
 - ▶ *Motivationsstärkande terapi/motiverande samtal*
 - ▶ *Kognitiv beteendeterapi*
 - ▶ *Tolvstegsfacilitering*

- ▶ **Motiverande behandling som förmedlas i tre steg**
 - ▶ Utifrån stadier i transteoretiska förändringsmodellen
 - ▶ **Syfte: Initiera förändring, genomföra förändring och vidmakthålla förändring**

Integrating Combined Therapies (ICT)

▶ Övergripande målsättning:

- ▶ Hantera *psykiska symtom, socialt tryck och negativa känslor*
- ▶ Hantera *sug och förebygga återfall*
 - ▶ *Bemästringsstrategier och andra färdigheter*

▶ Flera tekniker i genomförandet

- ▶ *Social färdighetsträning, kognitiv omstrukturering, psykoedukation, delat beslutsfattande, bemästringsstrategier, kamratstöd (peer support), återfallsprevention*
- ▶ *Personliga målsättningar och problem binds ihop med teknikerna*

Syfte – Att beskriva...

- ▶ **Implementering:**
- ▶ **Genomförbarhet och hållbarhet av två integrerade modeller för behandling av missbruk/beroende och samsjuklighet**
 - ▶ Individperspektiv och systemperspektiv

- ▶ **Effekt:**
- ▶ **Klienternas förutsättningar för positiv återanpassning/återhämtning**
 - ▶ Kunskap, bemästringsstrategier, förmåga till egenvård, bättre självförtroende (mer närliggande effekter)
 - ▶ Grad av psykiska symtom och missbruk/beroende (mer avlägsna effekter)
 - ▶ **Icke-kontrollerad studie, få deltagare**

Datainsamling

Årskiftet 2013/2014 till sommaren 2015

- ▶ **Kvantitativ data (frågeformulär) – alla klienter**
 - ▶ Före och efter deltagande i grupp (70-31)
 - ▶ Även DOK-data -- inskrivnings- och utskrivningsintervju (40)
- ▶ **Kvalitativ data (intervjuer) – vissa klienter**
 - ▶ Under den period de deltog i grupp (12)
- ▶ Även kvantitativ och kvalitativ data från personal

Observerad skillnad, före vs efter ICT 2 skalor

- ▶ **ALKOHOL/DROGER:** Självförtroende att klara av att inte dricka/droga i specifika situationer/kontexter
- ▶ **PSYKISK OHÄLSA:** Bemästring/coping och hantering av psykisk ohälsa - Återhämtning

Situationsbundet självförtroende

- ▶ Situational Confidence Questionnaire (Breslin et al, 2000)
- ▶ Markera på skalan hur säker du är just nu att du kommer kunna motstå att okontrollerat dricka alkohol/missbruka droger i varje situation (8 stycken)
- ▶ *0% inte alls säker --- 100% helt säker*
 - ▶ Obehagliga känslor, fysiskt obehag, behagliga känslor, att vilja testa min kontroll, begär och frestelser, konflikt med andra, socialt tryck, att ha det trevlig med andra

Illness Management and Recovery Scale

- ▶ IMR-skalan (Salyers, et al 2007)
- ▶ 15 påståenden om **hantering** av psykisk ohälsa och psykiska symtom
 - ▶ Hur ofta det händer/hur bra eller dåligt det fungerar
 - ▶ **Delvis förbättring till följd av instängningen i sig**
 - ▶ Men sannolikt inte enbart detta

Konklusion ICT

- ▶ **Genomförbar inom LVM-vården**
- ▶ **Goda tecken på hållbarhet**
 - ▶ Under tidsperioden, låg ICT nere endast kortare perioder
 - ▶ Trots upplopp på båda institutionerna
 - ▶ Trots olika strategier för att organisera personalen
- ▶ **Möjligen vissa **närsliggande effekter (självförtroende och egenvård)****
 - ▶ Icke-kontrollerad/randomiserad småskalig studie