
SCREENING OG UDREDNING SOM DIALOGREDSKAB OG SAMARBEJDSKAMP MELLE BORGER OG SYSTEMER

FLERE PROBLEMER – FLERE FOKI

Mange har sammenfaldende alkohol- og stofmisbrug og psykiske lidelser (Regier et al., 1990; Kessler et al. 1996; Grant et al., 2004)

Tommelfingerregel: Ved opstart i behandling snarere undersøge for komorbiditet end tage udgangspunkt i den lidelse, borgeren henvender sig/henvises på baggrund af

Tidlig identifikation af komorbiditet kan forbedre behandlingsprognose (Rosenthal et al., 2012)

Stigende antal guidelines og anbefalinger om opgradering af 'dobbelt' viden inden for misbrugsbehandling og psykiatri

HVILKEN ROLLE SPILLER SCREENING OG UDREDNING I BEHANDLINGEN? I

HVILKEN ROLLE SPILLER SCREENING OG UDREDNING I BEHANDLINGEN? I

Eksempel på klinisk effekt af screening - betydning af hyppighed og omfang

Alcohol Treatment Research Assessment Exposure Subject Reactivity Effects (Maisto et al., 2007; Clifford et al., 2007)

- ▶ Alkoholbrug og konsekvenser
- ▶ Engagement og involvering i behandling

HVILKEN ROLLE SPILLER SCREENING OG UDREDNING I BEHANDLINGEN? II

Hvad gjorde de?

Randomiseret undersøgelse

235 patienter fra hospitalsbaseret ambulans alkohol- og stofmisbrugsbehandling

4 grupper fordelt på variationer fra ofte/omfangsrig til sjældent/kort

O/O: Interview hvert kvartal (ca. 2 timer) & månedlig telefoninterviews (5-10 minutter) op til 1 år efter opstart (alkohol- stofbrug, adfærd & konsekvenser, AA/NA, problemer med loven, psykisk, social, demografisk status) & (alkohol og stofdata)

S/K: To interviews ved 6 og 12 måneder (første interview kort)

HVILKEN ROLLE SPILLER SCREENING OG UDREDNING I BEHANDLINGEN? III

Hvad fandt de?

- ▶ Alkoholbrug og konsekvenser - både hyppighed og omfang af screening forbundet med bedre outcome
 - > Flere dage uden alkohol, mindre indtag
 - > Mindre belastede

- ▶ Engagement og involvering i behandling – både hyppighed og omfang af screening forbundet med engagement og involvering i behandling
 - > Mere kontakt og mindre frafald

HVILKEN ROLLE SPILLER SCREENING OG UDREDNING I BEHANDLINGEN? IV

Grundig samt hyppig kontakt og snak om problemer gavner forløb

Støtter identifikation af egne problemer

Kan sammenlignes med psykoedukation (anvendes bl.a. ved forhøjet blodtryk, sukkersyge, ADHD, autisme, skizofreni, angst, depression)

Fælles sigte er bedre selvforståelse og involvering af borgeren i behandlingsforløb

Elementer af, at man sammen ser på problemerne, sammenholder dem med borgerens egne oplevelser, og snakker om, hvordan problemerne bedst kan håndteres

Vigtig for hensigtsmæssige reaktion på symptomer og problemer, opstart og forløb i relevante tilbud

HVILKEN ROLLE SPILLER SCREENING OG UDREDNING I BEHANDLINGEN? V

Screening og udredning er kvalificeret værktøj, hvis det bruges kvalificeret
Afklaring, behandlingsfokus, dialogredskab
Samarbejdsredskab

HVILKEN ROLLE SPILLER SCREENING OG UDREDNING I BEHANDLINGEN? V

Screening og udredning er kvalificeret værktøj, hvis det bruges kvalificeret

Afklaring, behandlingsfokus, dialogredskab

Samarbejdsredskab

Hvis ikke kan det skade ligeså meget som det kan gavne (kontrol, distancering, ressourcetab, fejldiagnosticering, mangelfuld indsats)

TRE OPMÆRKSOMHEDSOMRÅDER

Screening/udredning virker – hvis det bruges og bruges kvalificeret

Screening/udredning virker – hvis vi bruger det i samarbejde mellem systemer

Screening/udredning virker – hvis vi inddrager borgerne

SCREENING/UDREDNING VIRKER

- HVIS DET BRUGES OG BRUGES KVALIFICERET

Sikrer vi ikke stopper ved første kliniske indtryk og ”puster”
Udbud og kvalitet er stort og gives for stor sandhedsværdi
Vi skal vide, hvad vi vælger, og hvad det kan bruges til

	Styrker	Svagheder	Videnskabelige kriterier
Interview baseret på erfaringer og viden.	Praktisk let at gå til Frit, og let at styre efter klientens ønsker.	Stor variation i konklusion. Tendens til at stoppe ved første konklusion.	Regnes for meget usikker.
Struktureret interview efter psykiske lidelser (MINI SAD-S eller SCID-I).	Stor præcision i måden at spørge på, sikkerhed for at nå rundt om det diagnostiske spektrum.	Ressourcekrævende og at klienten selv har indsigt i problemer og svagheder. Dækker ikke kognitive funktioner.	Regnes for ganske sikker, når klient er interesseret i at få en korrekt udredning.
Selvrapporteringskemaer (MCMI-III, eller DIP-Q).	Meget stor præcision i måden at spørge på, sikkerhed for at nå hele vejen rundt om det diagnostiske spektrum.	Afhænger af læseevner, giver ikke udreder billede af, hvordan klienten har det.	Regnes for meget stabil og pålidelig.
Korte screeninger (personlighedsforstyrrelser) angst/depression, ADHD.	Giver hurtigt billede af aktuel tilstand og problemer, der eventuelt skal undersøges.	Kan give mulighed for hurtigt at frasortere de, der ikke har problemet.	Bud på balance mellem usikkerhed ved det umiddelbare indtryk, og meget krævende tiltag.
Test som udgår fra testtagerens observerbare adfærd (begavelsesprøver, andre neuropsykologiske tests).	Stor præcision, uafhængigt af, om klienten prøver at gøre sig bedre eller dårligere end han/hun er.	Ressourcekrævende, kræver adgang til højtuddannet personale, oftest psykologer, som kan påtage sig opgaven.	Høj validitet, eksempelvis prøver som tester for almen begavelse og tidlig demens.
Interviews med pårørende og andre professionelle.	Giver relativt uafhængigt perspektiv på funktionsniveau og historie, bidrage med væsentlig information.	Temmelig ressourcekrævende, og ofte vil perspektiver mangle præcision.	Uafhængigheden i sig selv vigtigt men ikke meget dokumentation om væsentlige bidrag hos voksne.

SCREENING/UDREDNING VIRKER

– HVIS VI BRUGER DET I SAMARBEJDE MELLEM SYSTEMER

Komplekse problemer betyder ofte inddragelse af flere professionelle, flere systemer, og flere parametre for screening (Thylstrup & Schepele, 2009; Thylstrup et al., 2009)

Rummelighed overfor borgere med forskellig belastningsgrad og motivation

Fleksibilitet i intensitet over tid (hyppighed og omfang)

Koordinerende møder og tovholde, kontaktperson

Ikke konkurrere men dele viden

Løbende fokus på kontinuitet i kontakt uanset indsatser

Inkludere opsøgende aktiviteter (Minkoff, 2001; Mueser, 2003)

SCREENING/UDREDNING VIRKER

– HVIS VI INDDRAGER BORGERNE

Hvis det foregår i respektfuld dialog med borgeren kan det blive positiv og givende oplevelse og indvirke positivt på behandlingsforløb (Ackerman et al., 2000; Hilsenroth, 2004)

Sikre mennesker ikke 'forsvinder' og bliver til en diagnose

Øge forståelse for borgeren og de reaktioner, som behandleren oplever i arbejdet (Thylstrup & Hesse, 2008)

Gavner behandlingsrelation og samarbejde

KAN VI MØDES OM AT VILLE UNDERSØGE, FORSTÅ OG HÅNDTERE?



KAN VI MØDES OM AT VILLE UNDERSØGE, FORSTÅ OG HÅNDTERE?

Ved at prioritere mødet øger vi chancen for at:

Vælge relevante redskaber

Øge borgerens forståelse for egne vanskeligheder

Få bedre helhedsbillede

Støtte dialog og samarbejde med borger og systemer

Kvalificere snak om behandlingsbehov og indsatser

Blive klogere på, hvad der virker i behandling og recovery



TAK FOR JERES OPMÆRKSOMHED

bt.crf@psy.au.dk

REFERENCER (PRÆVALENS)

Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., et al. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. *Journal of the American Medical Association*(264), 2511-2518.

Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Edlund, M. J., Frank, R. G., & Leaf, P. J. (1996). The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: implications for prevention and service utilization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(1), 17-31

Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., & Compton, W. (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61(8), 807-816.

Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J., & Pickering, R. P. (2004). Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61(4), 361-368.

Rosenthal, R. N., Nunes, E. V., & Le Fauve, C. E. (2012). Implications of epidemiological data for identifying persons with substance use and other mental disorders. *American Journal of Addiction*, 21(2), 97-103.

REFERENCER (SCREENING)

Maisto, S.S., Clifford, P. R. & Davis, C. M. (2007). Alcohol Treatment Research Assessment Exposure Subject Reactivity Effects: Part II. Treatment Engagement and Involvement. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(4):529-33.

Clifford, P. R., Maisto, S.S., & Davis, C. M. (2007). Alcohol Treatment Research Assessment Exposure Subject Reactivity Effects: Part I. Alcohol Use and Related Consequences. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(4):519-28.

Thylstrup B, Schepelern, J. K. (2009). Dual diagnosis and psychosocial interventions - Introduction and commentary. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63: 202-08.

Thylstrup B, Schepelern, J. K. & Sønderby, L. (2009). Treatment effect and recovery – dilemmas in dual diagnosis treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 63(6): 552-60.

Minkoff, K. (2001). Developing standards of care for individuals with co-occurring psychiatric and substance use disorders. *Psychiatric Services*, 52:597-99.

Mueser, K.T., Noordsy, D. L., Drake, R. E., Fox, L. (2003). Integrated treatment for dual disorders: A guide to effective practice. New York: Guilford Press.

REFERENCER (SCREENING)

Hiscoke, U. L., Langstrom, N., Ottosson, H., & Grann, M. (2003). Self-reported personality traits and disorders (DSM-IV) and risk of criminal recidivism: A prospective study. *Journal of Personality Disorders, 17*(4), 293-305.

Ackerman, S. J., Hilsenroth, M. J., Baity, M. R., & Blagys, M. D. (2000). Interaction of Therapeutic Process and Alliance During Psychological Assessment. *Journal of Personality Assessment, 75*(1), 82-109.

Hilsenroth, M. J., Peters, E. J., & Ackerman, S. J. (2004). The Development of Therapeutic Alliance During Psychological Assessment: Patient and Therapist Perspectives Across Treatment. *Journal of Personality Assessment, 83*(3), 82-109.

Thylstrup, B., & Hesse, M. (2008). Substance abusers' personality disorders and staff members' emotional reactions. *BMC Psychiatry, 8*.



AARHUS
UNIVERSITET