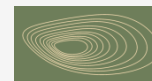


14/12/2015

Misbrug og psykisk sygdom - virksomme løsninger på tværs

Erfaringerne med
systematisk
screening -
hvilken effekt kan
vi se?



INDHOLD

- Kort præsentation af mig: Winnie Jørgensen, Behandlingsleder CAS Roskilde
- Hvilken virkelighed taler jeg ud fra?
- Hvad gør vi på screeningsområdet og hvorfor?
- Hvilke resultater kan vi se?
- Hvordan er screeningerne brugbare på tværs af sektorer?
- Aktuelle udfordringer set fra mit ståsted

HVEM ER VI?

- Centret varetager både alkohol- og stofbehandling i Roskilde kommune og har samarbejdsaftaler med en række omkringliggende kommuner.
- Godt 100 nye henvendelser i kvartalet
- Konstant ca. 450 personer indskrevet
- Både myndighed (egen visitation) og udfører
- 33 ansatte (4 psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere, misbrugsbehandlere, lægekonsulenter, AC-medarbejdere og administrativt personale)

LIDT BAGGRUNDSVIDEN

- Systematisk screening siden oktober 2013 - både personlighedsmæssigt og kognitivt.
- Screeningsbatteri, vi selv har sammensat med udgangspunkt i, hvad vi særligt har behov for at vide noget om/have hypoteser om fra starten af behandlingen for at kunne hjælpe borgeren bedst muligt.
- De forløbne godt to år gennemført **330** screeninger, ca. lige mange alkohol- og stofklienter.

HVORFOR SCREENING?

→ Internt ←

Behandlingsplanlægning

- Viden om forudsætninger for at indgå i og få udbytte af behandlingen
- Mulighed for tilrettelæggelse af behandling, der fra starten tager målrettet højde for andre problematikker end rusproblemet
- At klæde behandler bedst muligt på inden mødet med ny klient

← Eksternt →

At kvalificere og målrette viderehenvisninger eller etablere samarbejde

HVEM OG HVORNÅR

- Som udgangspunkt screenes alle - kun få undtagelser fra den regel

- Ved første samtale i tilknytning til en visitationssamtale (semistruktureret interview/ anamneseoptagelse)

HVAD KIGGER VI EFTER?



INTERN BEHANDLINGSPLANLÆGNING

Det **personlighedsmæssige**, som bl.a. har indflydelse på:

- Misbrugsmønstre og højriskosituationer
- Hvilken behandlingsstrategi er relevant med baggrund i på hvilken måde borgeren kan forventes at "møde behandlingen", samt hvilke reaktioner, der typisk kan forventes hos behandler.

...det kognitive, fordi det har indflydelse på:

- Evnen til og muligheden for at profitere af en given behandlingsindsats
- Behovet for - og omfang/grad af behov for - at der tages særlige hensyn i tilrettelæggelsen af behandlingen

HVORDAN BRUGER VI DET?..

- Screenings konklusion angiver arbejdshypoteser og konkrete bud på relevante fokuspunkter i behandlingsforløbet og præsenteres til klienten via en **caseformulering**

Caseformulering

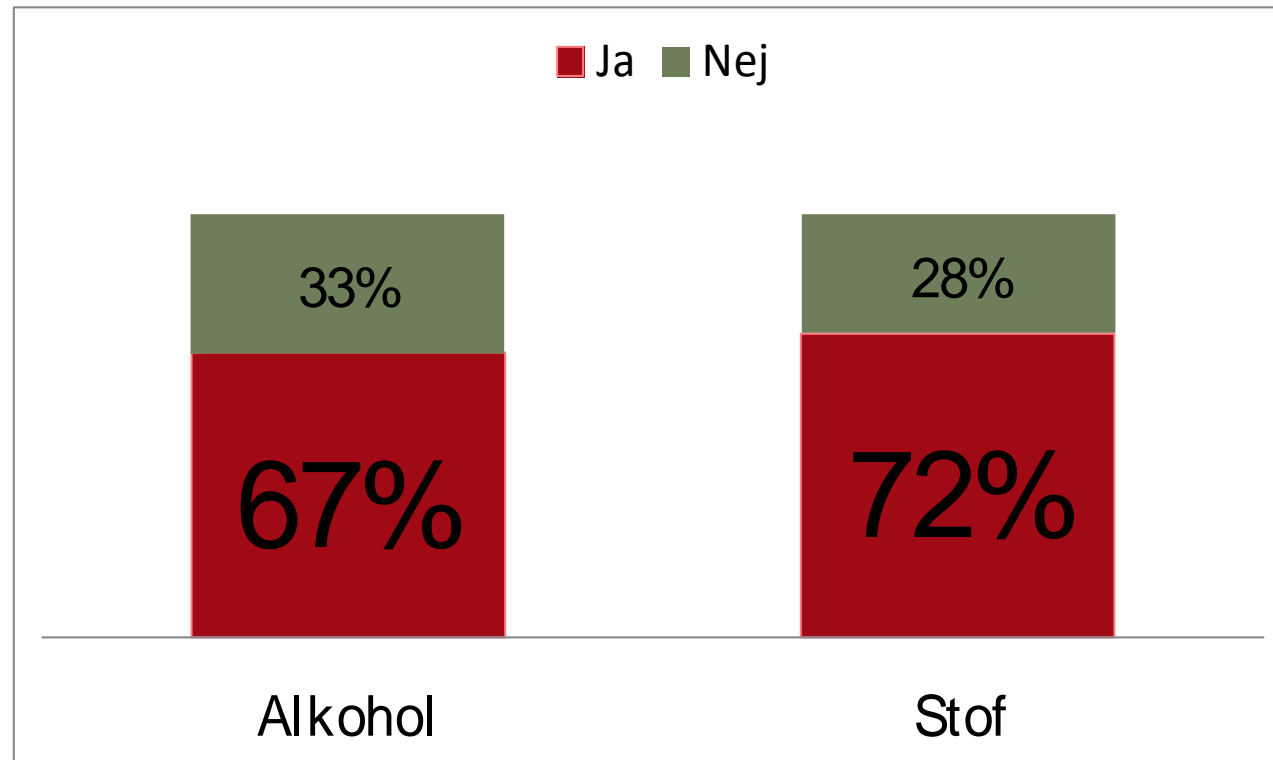
- Bruges som udgangspunkt for tilbagemelding til klienten
- En slags **miniteori om klienten og misbruget**.
- En konkret måde at sætte resultaterne fra screening og visitationssamtale ind i en overskuelig og let anvendelig/forståelig ramme.
- fælles arbejdsredskab for klient og behandler

FORMÅL:

at **tydeliggøre misbrugets funktion** for den enkelte og dermed også, hvad der skal arbejdes med/sættes fokus på - særligt også i den personlighedsrettede del af behandlingen. Justeres/tilrettes sammen med klienten ved tilbagemelding

HVILKE RESULTATER KAN VI SE?

KOGNITIVE ANBEFALINGER!



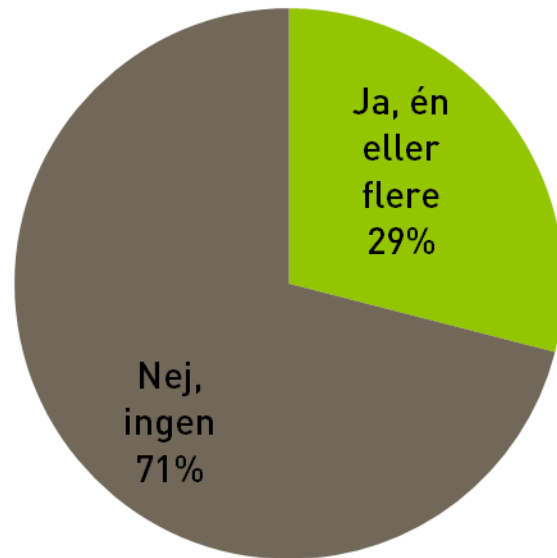
Personlighedsmæssige resultater

	Procentandel over cut-off score	Alkohol	Stof	Samlet
PERSONLIGHEDS- FORSTYRRELSER	Skizoid	22	34	27
	Ængstelig	36	34	35
	Depressiv	49	67	57
	Dependent	48	46	47
	Histrionisk	9	2	6
	Narcissistisk	11	14	12
	Antisocial	29	56	40
	Aggressiv-sadistisk	5	20	11
	Tvangspræget	3	1	2
	Passiv-aggressiv	21	52	34
	Masochistisk	34	36	34
SVÆR PERSONLIGHEDSPATOLOGI	Skizotypal	7	9	8
	Borderline	25	41	32
	Paranoid	5	13	9
MODERATE KLINISKE SYNDROMER	Angst	79	70	75
	Somatoform	13	11	12
	Hypomani	7	12	9
	Dysthymi	58	55	57
	Alkoholafhængighed	84	33	62
	Stof- og medicinafhængighed	15	50	30
	Posttraumatisk stressforstyrrelse	14	11	13
SVÆRE KLINISKE SYNDROMER	Kaotisk tænkning	12	21	16
	Svær depression	29	26	28
	Vrangforestillinger	1	7	3
	Samlet antal	146	107	253

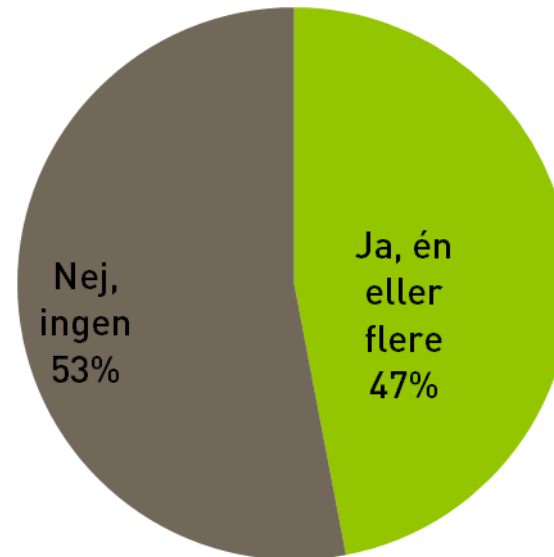
OG ENDNU FLERE...

Udslag på én eller flere skalaer for svære personlighedsopatologier

Alkohol



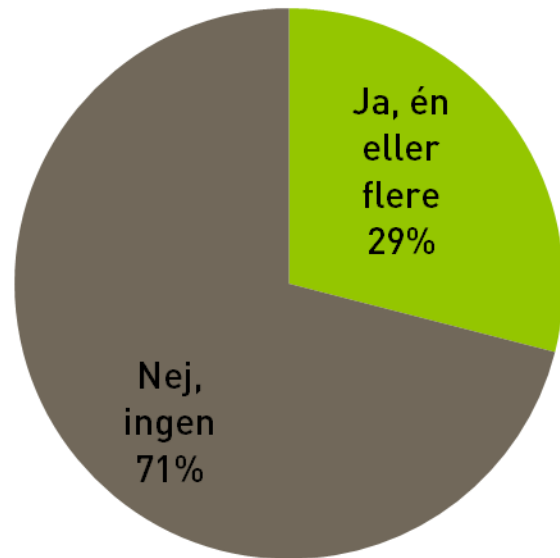
Stof



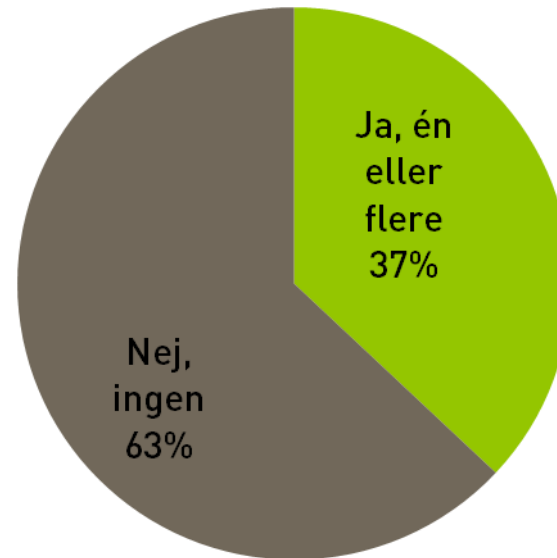
...

Udslag på skala for ét eller flere svære kliniske syndromer

Alkohol



Stof



HVILKEN FØRSKEL HAR DET GJØRT I PRAKSIS?

- Screeningerne tilvejebringer i langt de fleste tilfælde supplerende informationer - hurtigere end vi ellers ville have fået informationerne
- Understøtter og bekræfter klinisk viden om, at misbrug er en uhyre kompleks problemstilling og at:
 - effektiv behandling af rusproblemer i mange tilfælde handler om andet og mere end blot at forholde sig til rusmiddelbrugen
 - effektiv behandling i mange tilfælde netop kræver indsats - og samarbejde - på tværs af sektorer!



<http://go.funpic.hu>

ERFARINGER MED SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

- Vi er hurtigere i stand til at identificere de borgere, der skønnes at have brug for yderligere specialiseret udredning/ behandling.
- Vi er blevet langt bedre til at kvalificere vores henvisninger til psykiatrien
- Flere sager er derfor også modtaget i den regionale psykiatri
- **Koordinerende indsatsplaner som fælles redskab!**



Vigtigt at...

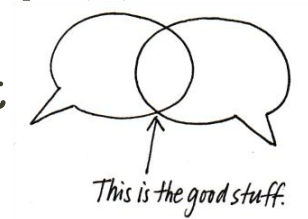
- Rusmiddelbehandlingen er opmærksomme på, at borgere med dobbeltdiagnose kan have behov for særligt tilrettelagte behandlingstilbud
- Den regionale psykiatri i højere grad kortlægger rusproblemer og laver indledende motiverende arbejde inden borgere viderehenvises



HVOR ER STENEN I SKOEN?

Mit ønskescenarie...

- At der på sigt bliver endnu bedre mulighed for reelt at etablere parallelle behandlingsindsatser rusmiddelbehandlingen og psykiat



- At psykologer kan henviser til den regionale psykiatri. Vi er i stand til at kvalificere henvisninger med uddybende beskrivelser af symptombilledet.



ROSKILDE
KOMMUNE

