

SJUKDOMSHANTERING & ÅTERHÄMTNING VID SVÅR PSYKISK SJUKDOM

ILLNESS MANAGEMENT & RECOVERY

Rickard Färdig, psykolog, PhD

Institutionen för Neurovetenskap, Uppsala Universitet

Bättre Psykosvård, Sveriges Kommuner och Landsting

PsykosR - Nationellt kvalitetsregister för psykossjukdomar

rickard.fardig@neuro.uu.se, +46 73 244 13 30

PROJEKTET BÄTTRE PSYKOSVÅRD

- Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för Psykosociala Insatser vid Schizofreni och Schizofreniliknande Tillstånd
- Öka tillgång till evidensbaserade insatser vid svår psykisk sjukdom
- Implementeringsstöd
- Illness Management and Recovery (IMR) – psykopedagogiska insatser, prioritet 4

PSYKOSOCIALA BEHANDLINGSINSATSER VID SVÅR PSYKISK SJUKDOM HAR DE SENASTE TVÅ DECENNIERNA GENOMGÅTT ETT PARADIGMSKIFTE

Återhämtning

Historiskt:

- Fokus på symtomkontroll
- Pessimistisk prognos
- Institutioner

Nuläge:

- 45-68% återhämtar sig under en 20-40 års period ^{1 & 2}

Tidig intervention

- Ingen differentiering mellan olika sjukdomsstadier

- Tidig intervention och kortare psykotiska episoder leder till bättre prognos
- Färre "kroniker" i framtiden

Effektiv behandling

- Utöver läkemedelsbehandling – inga/få psykosociala insatser med forskningsstöd

- Tillgång till fler evidensbaserade behandlingsmetoder
- Delaktighet i beslut och behandling

TIDIGARE RÅDDE EN MER PESSIMISTISK SYN PÅ KLIENTERNAS MÖJLIGHETER ATT ÅTERHÄMTA SIG FRÅN SVÅR PSYKISK SJUKDOM

Tidigare antaganden:

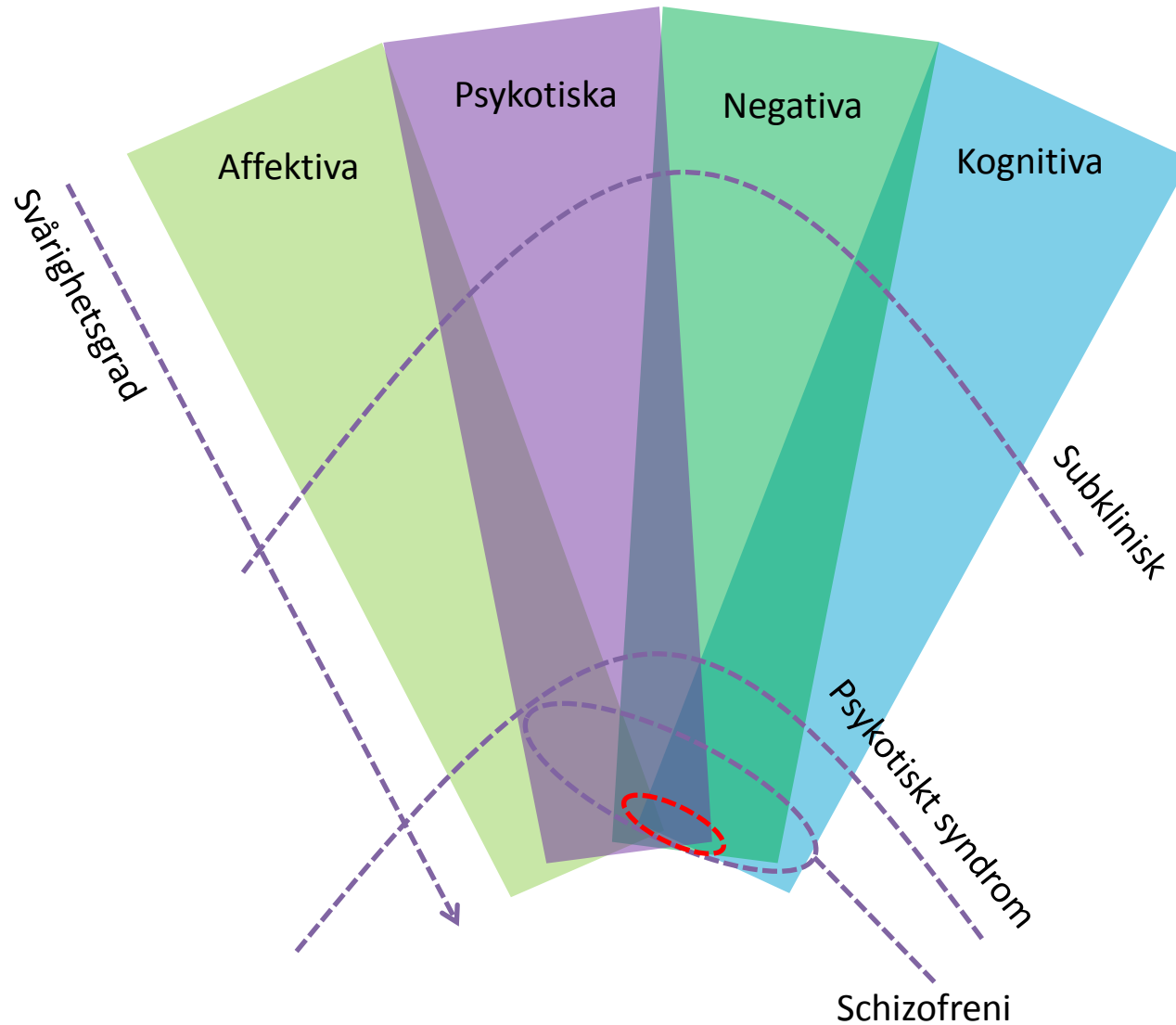
- Svår psykisk sjukdom ansågs ha ett stadigt försämrande förlopp
- Klienten skulle acceptera att denne led av en kronisk sjukdom
- Klienten skulle sänka förhoppningarna för vad han/hon kunde uppnå i livet
- Klienten avråddes från att hysa hopp inför framtiden
- Klienten avråddes att aktivt arbeta för att återta kontrollen över sitt liv
- Klienterna är oförmögna att delta i sin egen behandling

Nuvarande antaganden:

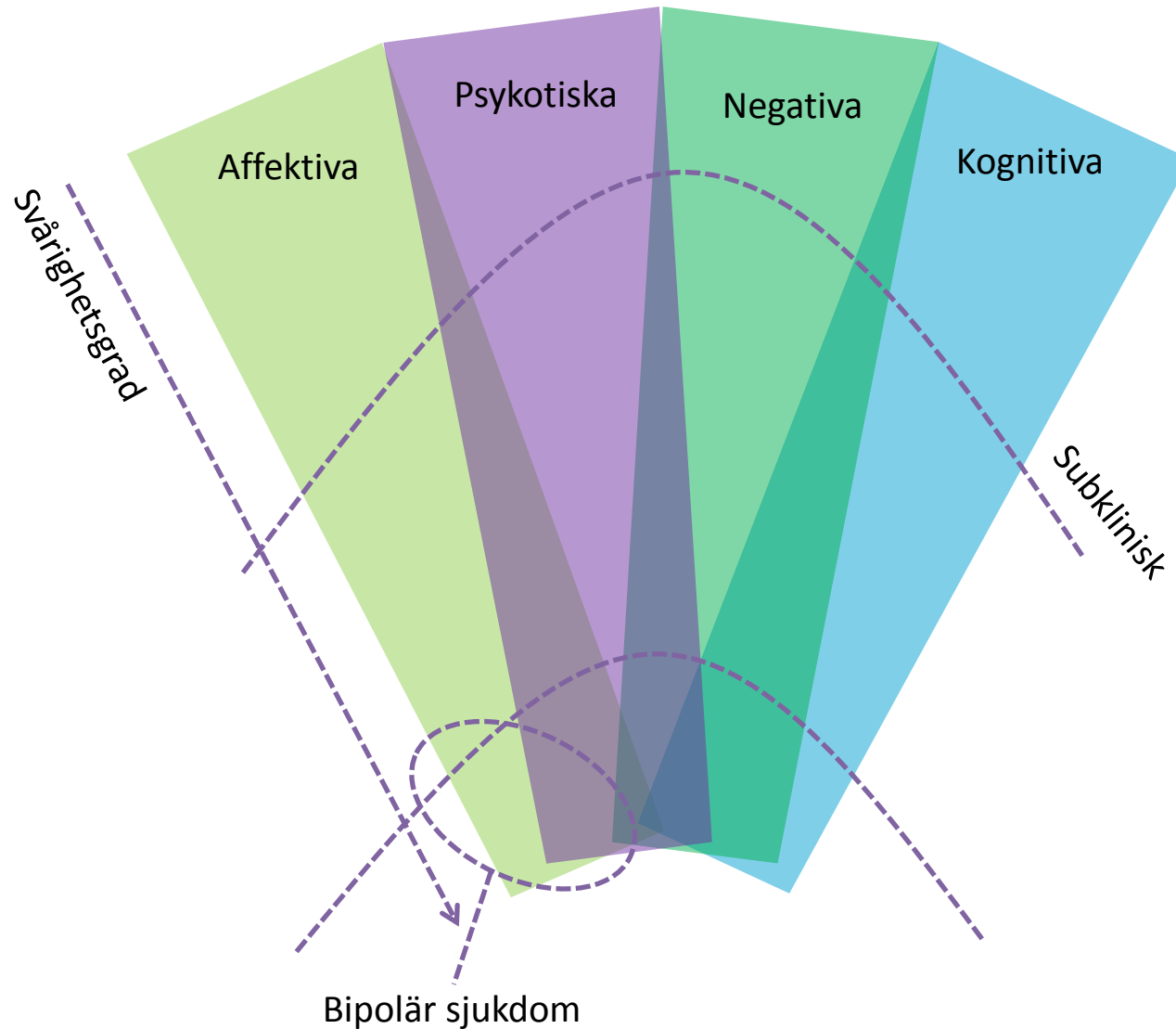
- Större fokus på att *hjälpa klienterna att skaffa information och färdigheter för att hjälpa sig själva*
- Kliniker är mest effektiva då de stärker klienterna att lära sig hantera symtom och ta kontroll över sina liv

Kronicitet är ett resultat av otillräcklig tillgång till kontinuerlig, koordinerad, kollaborativ, klientorienterad, kompetensbaserad och medkännande vård – *LIBERMAN, 2005*

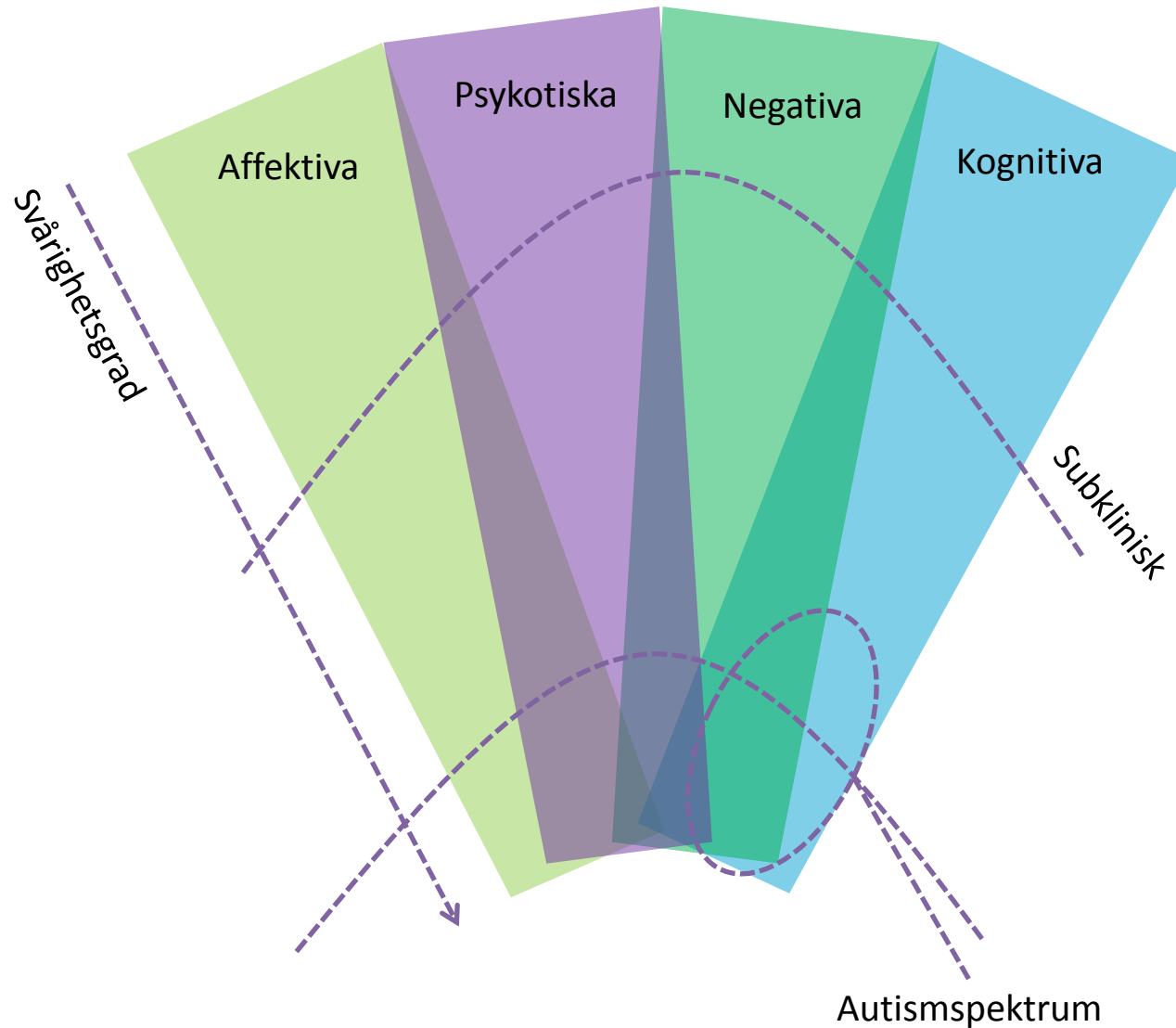
PSYKOPATOLOGI – KVANTITATIV SKILLNAD SNARARE ÄN KVALITATIV



PSYKOPATOLOGI – KVANTITATIV SKILLNAD SNARARE ÄN KVALITATIV

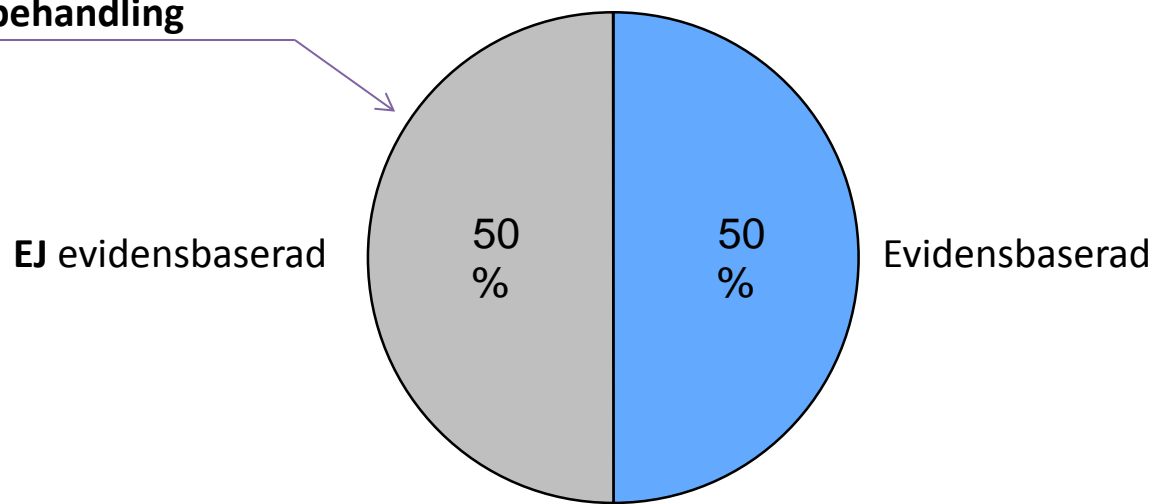


PSYKOPATOLOGI – KVANTITATIV SKILLNAD SNARARE ÄN KVALITATIV

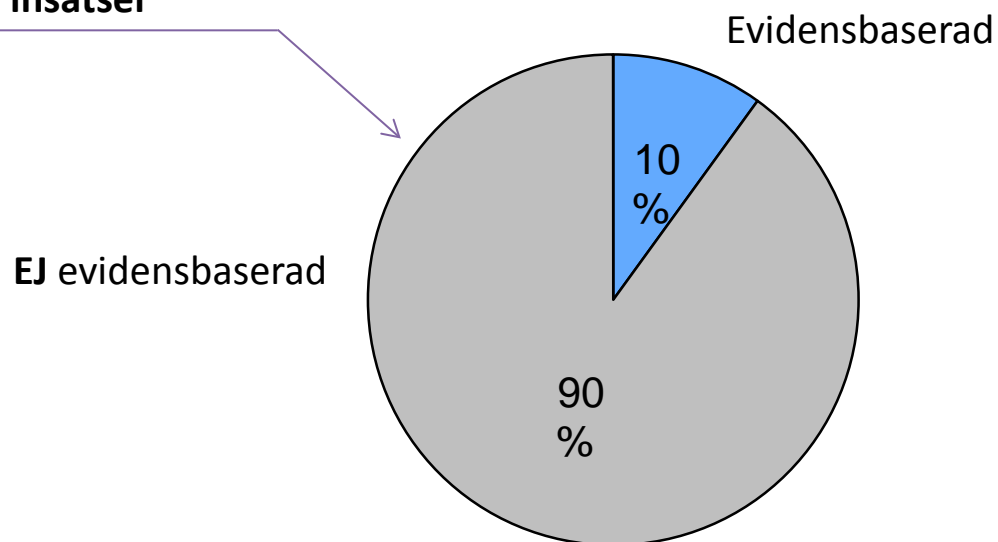


1992-1998, INVENTERING - LÅG TILLGÅNG TILL EVIDENSBASERADE BEHANDLINGSMETODER

Läkemedelsbehandling



Psykosociala insatser



AMERIKANSKA INITIATIV FÖR ATT ÖKA TILLGÅNGEN TILL EVIDENSBASERADE BEHANDLINGSINSATSER

Schizophrenia Patient Outcome Research Team (PORT)

- Amerikanskt initiativ med behandlingsrekommendationer baserade på aktuella vetenskapliga bevis

National Implementing Evidence-Based Practices Project (NIEBPP)

- Amerikanskt initiativ för att öka tillgängligheten till evidensbaserade psykosociala metoder
- Har utvecklat program för att underlätta spridning och implementering av t ex:
 - Illness Management and Recovery,
 - Assertive Community Treatment
 - Family Psychoeducation
 - Supported Employment
 - Integrated Dual-Disorder Treatment
 - Shared Decision Making

PERSONER MED SVÅR PSYKISK SJUKDOM KAN SPELA EN AVGÖRANDE ROLL I SIN EGEN ÅTERHÄMTNINGSPROCESS

**Effektiv sjukdomshantering
("illness self-
management") förutsätter**

- Grundläggande information om psykisk sjukdom
- Grundläggande information om behandlingsprinciper
- Strategier för att hantera ihållande symtom och andra problem

PERSONER MED SVÅR PSYKISK SJUKDOM KAN SPELA EN AVGÖRANDE ROLL I SIN EGEN ÅTERHÄMTNINGSPROCESS

Kunskap & effektiva strategier

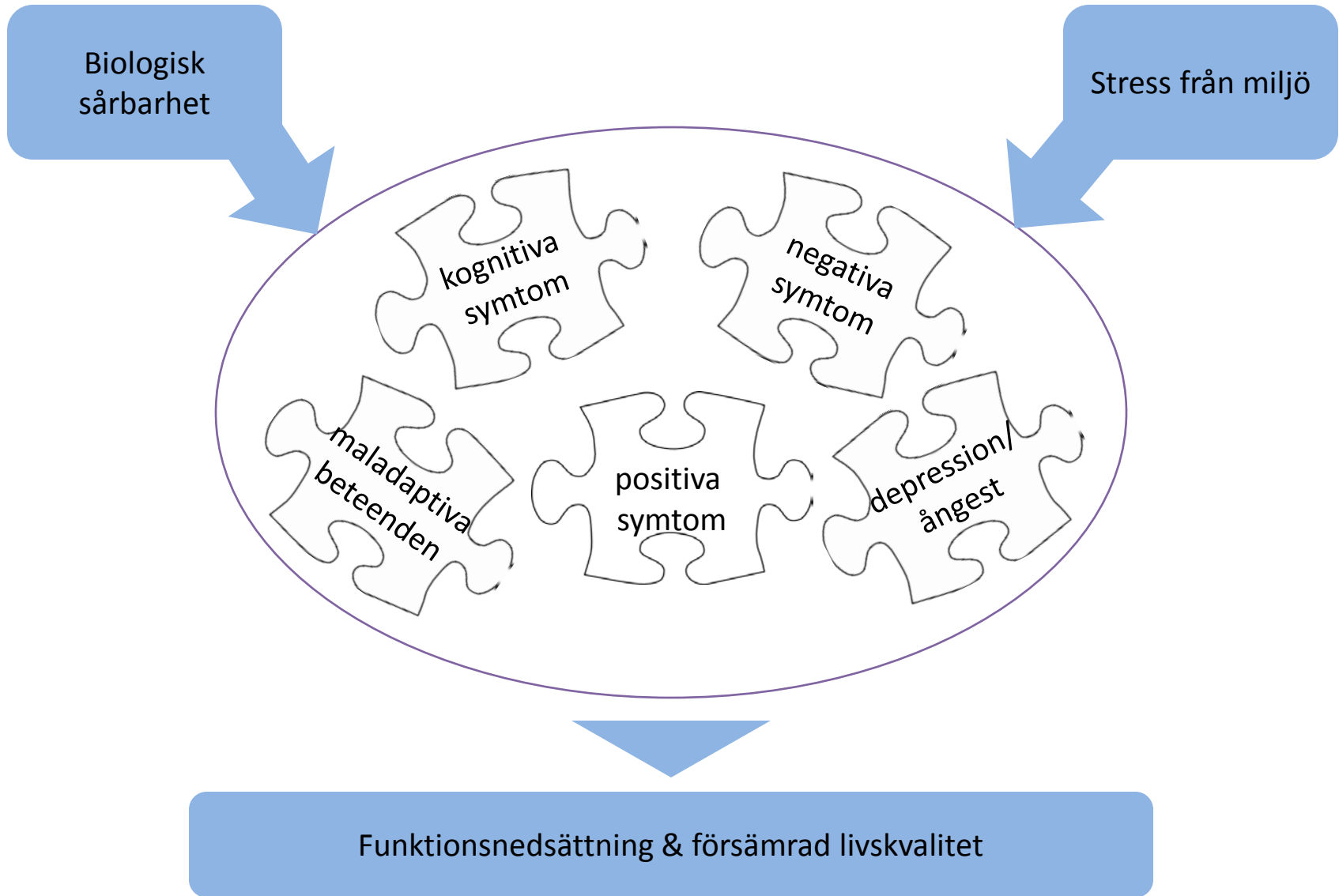
```
graph LR; A[Kunskap & effektiva strategier] --> B[• Hopp & optimism]; A --> C[• Informerade beslut om behandling]; A --> D[• Minskad sjukdomsbörda]
```

• Hopp & optimism

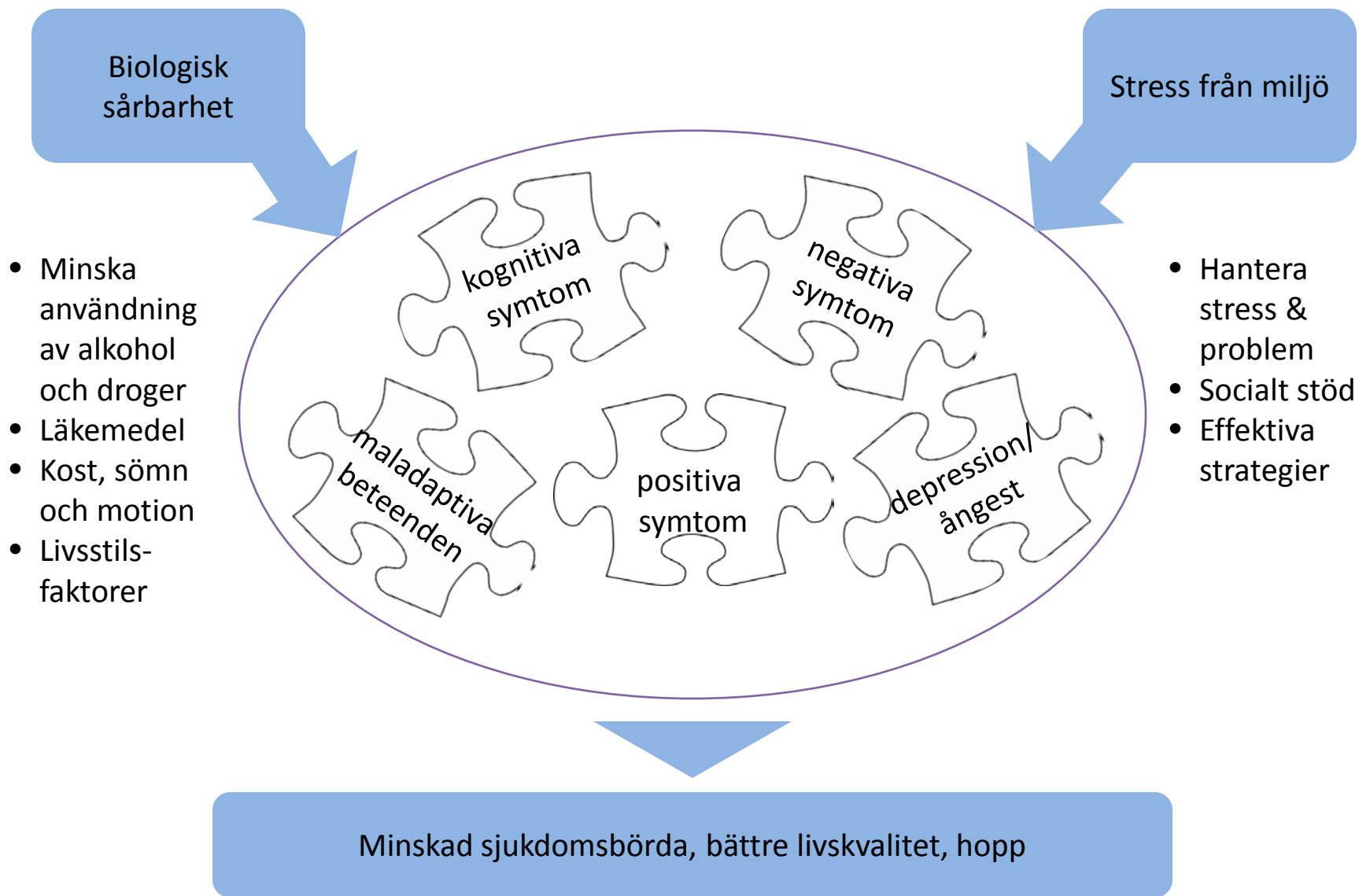
• Informerade beslut om behandling

• Minskad sjukdomsbörda

SJUKDOMSHANTERING BYGGER PÅ EN BIOPSYKOSOCIAL MODELL AV SVÅR PSYKISK SJUKDOM



STRESS-SÅRBARHETSMODELLEN GER RATIONAL FÖR BEHANDLING



SJUKDOMSHANTERING (ILLNESS SELF-MANAGEMENT) MINSKAR NEGATIVA EFFEKTER AV SVÅR PSYKISK SJUKDOM

Psykoedukation

- Lära ut grundläggande fakta om psykisk sjukdom
- Hjälpa klienterna att fatta informerade beslut om behandling

Strategier för non-compliance

- Strategier för att införliva läkemedelsanvändning i klienternas vardagsliv

Planering av återfallspreventions

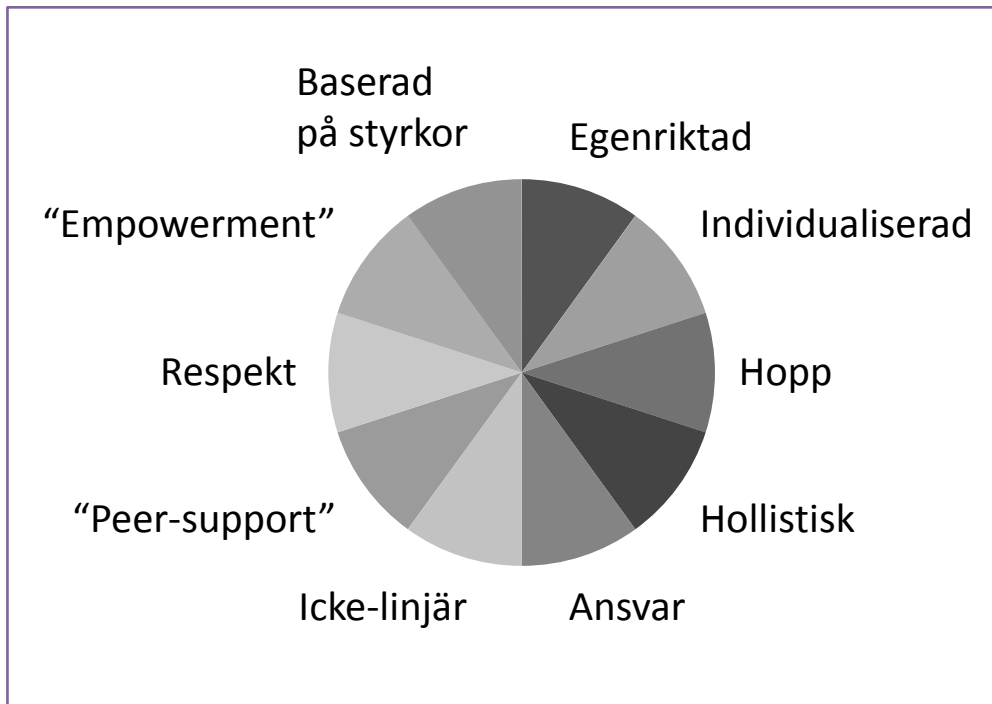
- Snabb respons och intervention vid symtomstegring
- Minskar återfall och inläggning på sjukhus

Färdighetsträning för att hantera ihållande symtom

- Ökar klienternas förmåga att hantera ihållande symtom
- Hopp, "self-efficacy"

ÅTERHÄMTNING (RECOVERY) BETYDER OLIKA SAKER FÖR OLIKA INDIVIDER; ÖVERGRIPANDE BUDSKAPET ÄR HOPP OCH OPTIMISM

Återhämtningskomponenter



Exempel på vad återhämtning kan innebära:

- Ta sig an nya utmaningar
- Eftersträva drömmar och mål
- Utveckla givande relationer
- Lära sig hantera och växa bortom psykisk sjukdom trots symtom och bakslag
- Minska återfall
- Bli fri från symtom
- Undvika att hamna på sjukhus
- Få ett arbete

Det övergripande budskapet är hopp och optimism, mindre betoning på frånvaro av sjukdom. Minskade symtom och ökad funktion, inte ett mål i sig utan ett medel för att nå personligt meningsfulla återhämtningsmål

PATIENTEN SAKNAR MOTIVATION ATT ...

MANUALER?

”Clinical experience – Making the same mistakes with increasing confidence over an impressive number of years.”

Michael O’Donnel, 1997

ÖVERSIKT AV IMR PROGRAMMET

Övergripande syfte

- Hjälpa klienter och kliniker att samarbeta i behandlingen av psykisk sjukdom
- Minska återfall
- Utveckla effektiva strategier för att hantera symtom

Målgrupp

- Programmaterialiet är utformat för personer med
 - Schizofreni
 - Schizoaffektivt syndrom
 - Depression och bipolärt syndrom
 - Har implementerats i öppenvård, slutenvård och på stödboenden

Format

- Veckovisa sessioner – eller oftare
- 40 sessioner - individuellt eller i grupp
- Genomgång av
 - Information
 - Strategier
 - Färdigheter

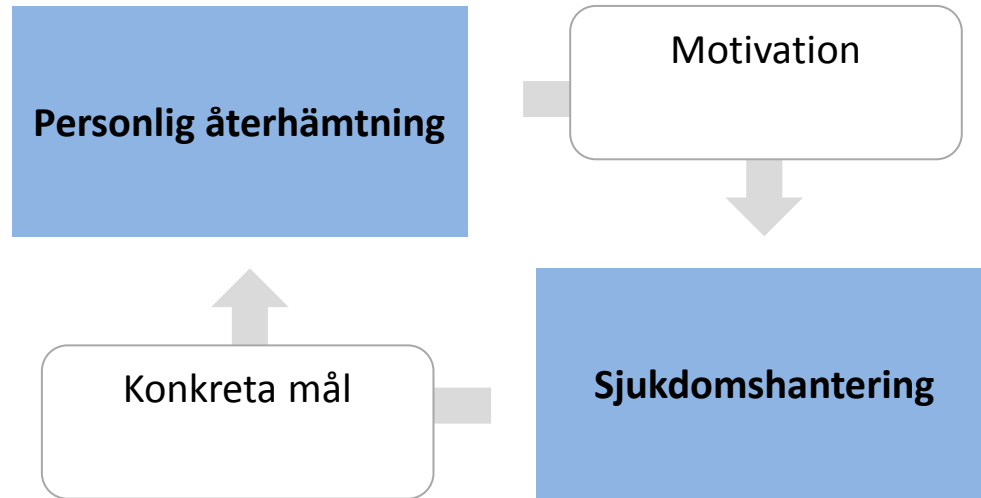
Återhämtningsmål

- Hjälpa klienten att sätta upp och eftersträva meningsfulla mål
- Målen följs upp och utvärderas under hela programmets gång

IMR PROGRAMMETS UNDERVISNINGSPLAN

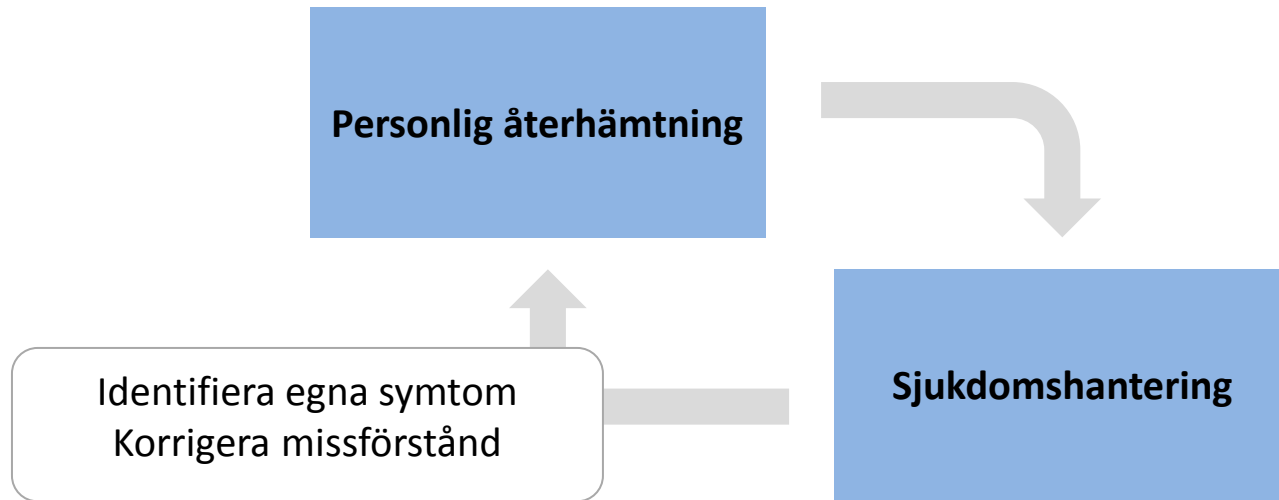
Moduler i IMR	
1.	Återhämtningsstrategier
2.	Praktiska fakta om psykisk sjukdom
3.	Stress-sårbarhetsmodellen & behandlingsstrategier
4.	Öka socialt stöd
5.	Använda läkemedel effektivt
6.	Drog- & alkoholanvändning
7.	Återfallsprevention
8.	Hantera stress
9.	Hantera problem & symtom
10.	Få sina behov tillgodosedda i sjukvården
11.	En hälsosam livsstil

MODUL 1 - ÅTERHÄMTNINGSTRATEGIER



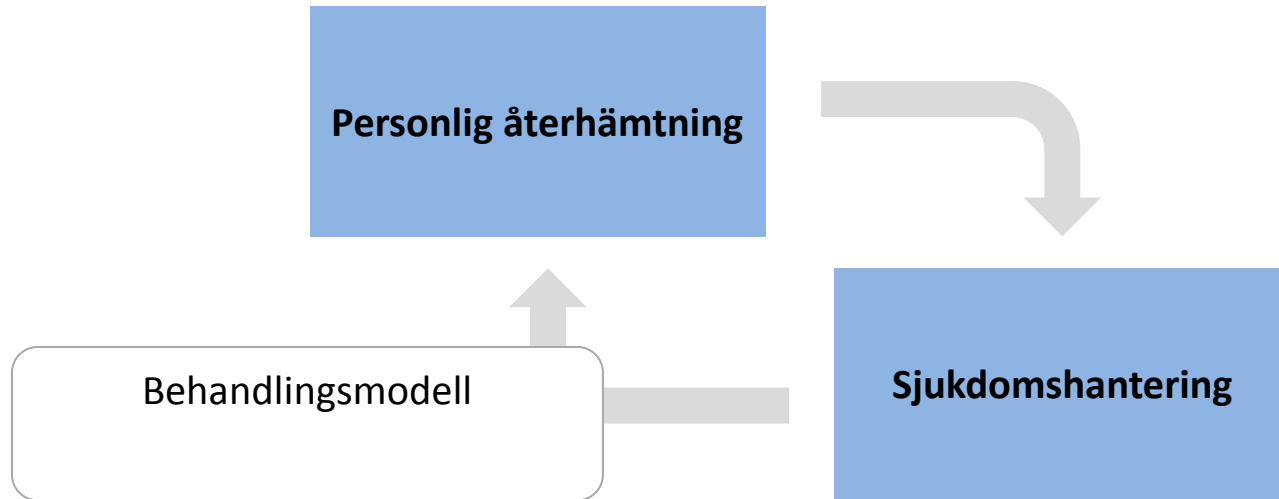
- Introducerar återhämtning som koncept
- Uppmuntrar klienterna att utforska och utveckla sina egna definitioner
- Hjälper klienterna att formulera återhämtningsmål och bryta ner dessa i delmål och mindre steg
- Hjälper klienterna att ta steg mot att förverkliga sina mål

MODUL 2 – PRAKTISKA FAKTA OM PSYKISK SJUKDOM



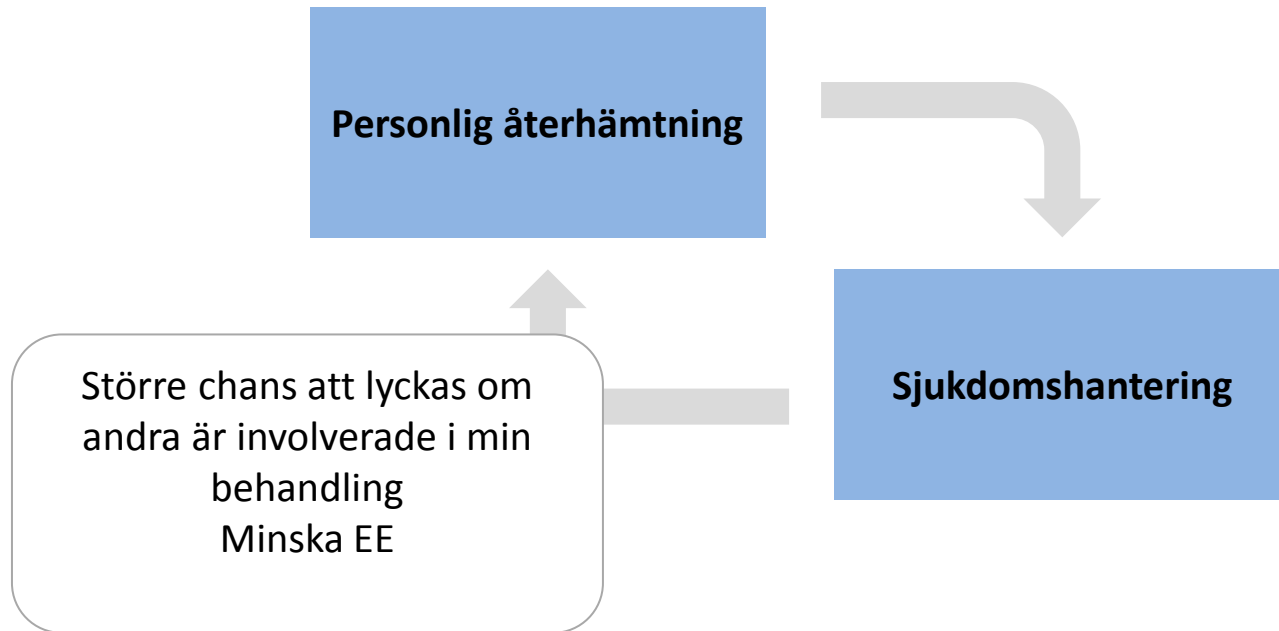
- Ger grundläggande information om schizofreni, schizoaffektiv sjukdom, bipolär sjukdom eller depression
- Förklarar hur psykiatriska diagnoser ställs, deras symtom, förekomst och förlopp

MODUL 3 – STRESS-SÅRBERHETSMODELLEN



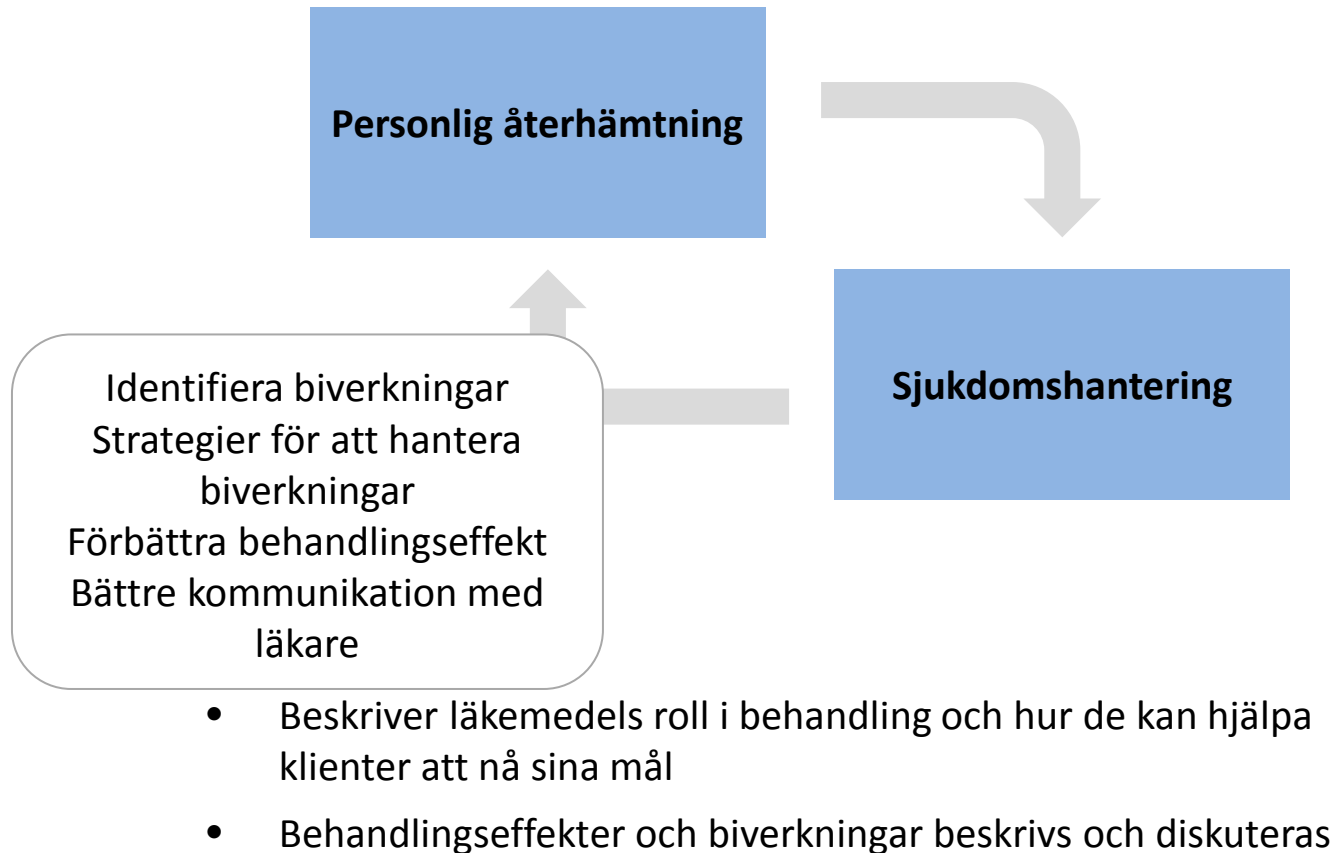
- Presenterar interaktion mellan biologi och miljö
- Beskriver hur biologisk sårbarhet och stress kan minskas
- Ger rational för behandling

MODUL 4 – ÖKA SOCIALT STÖD

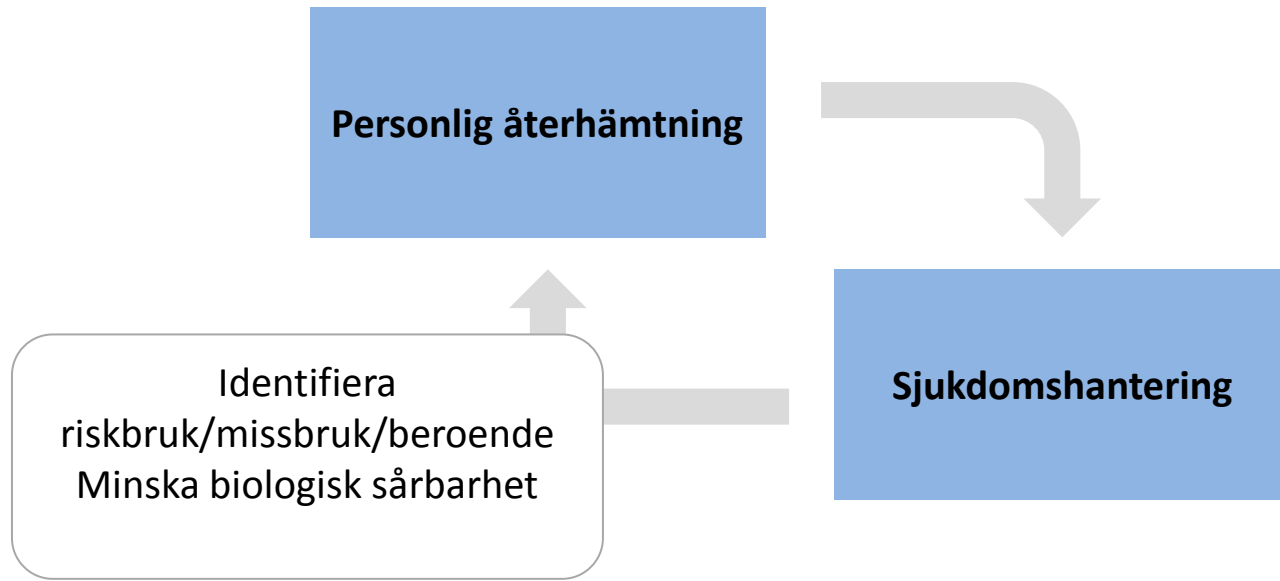


- Beskriver strategier för att förbättra sociala relationer
- Kommunikationsträning
- Identifiera stöttande personer

MODUL 5 – ANVÄNDA LÄKEMEDEL EFFEKTIVT

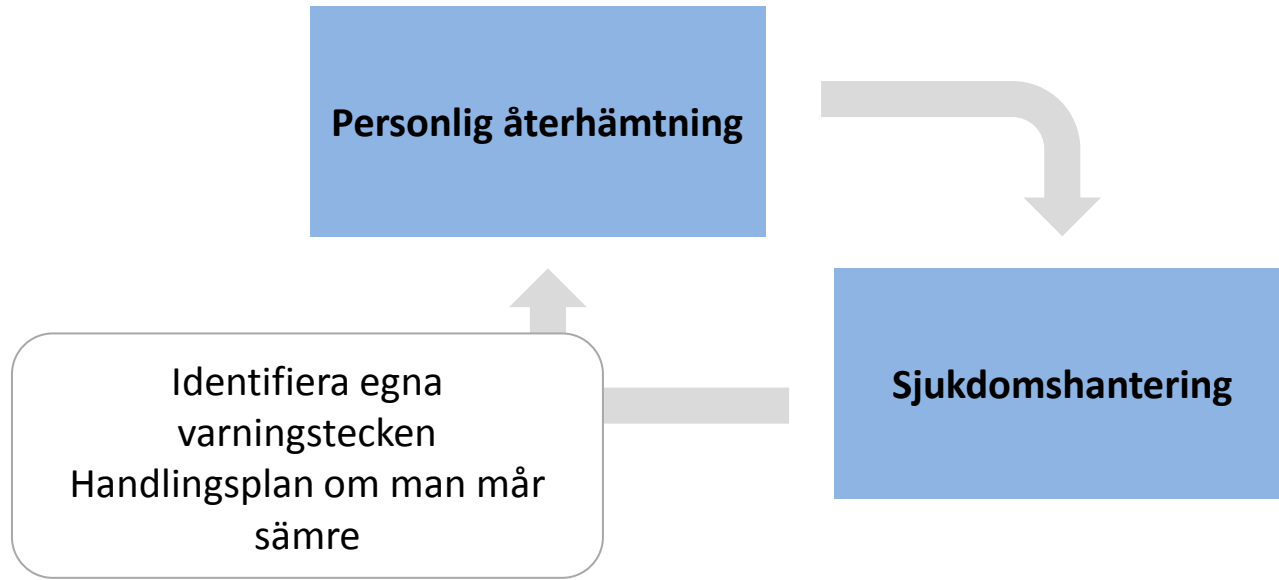


MODUL 6 – DROG OCH ALKOHOLANVÄNDNING



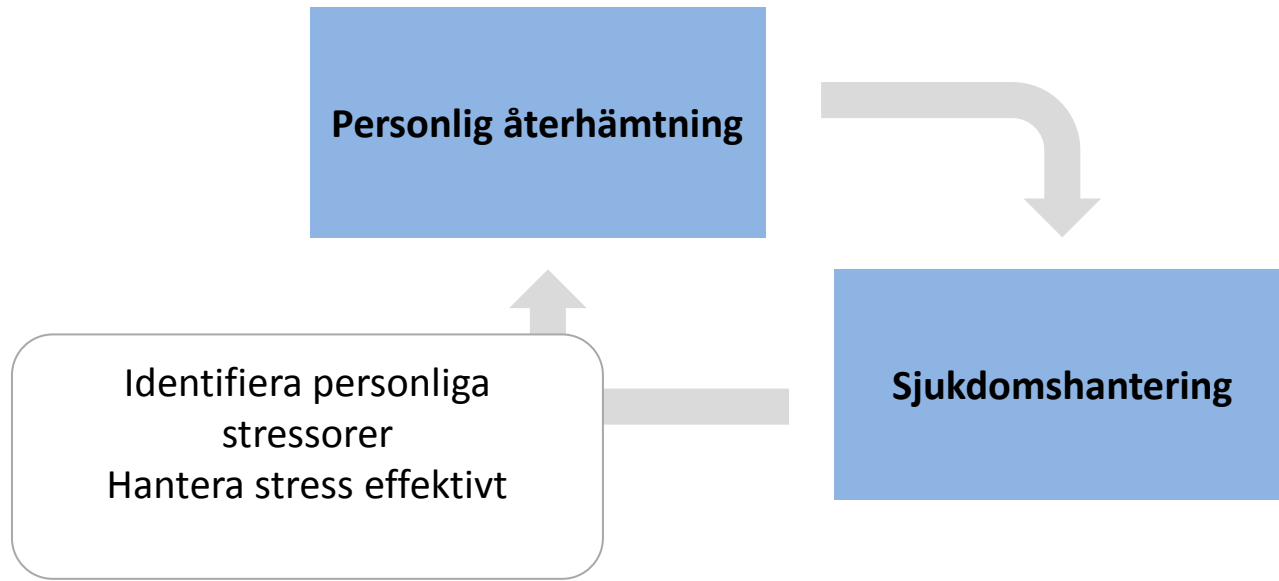
- Beskriver drog och alkoholanvändnings relation till symtom och återfall
- Beskriver strategier för att hantera drog och alkoholanvändning

MODUL 7 – ÅTERFALLSPREVENTION



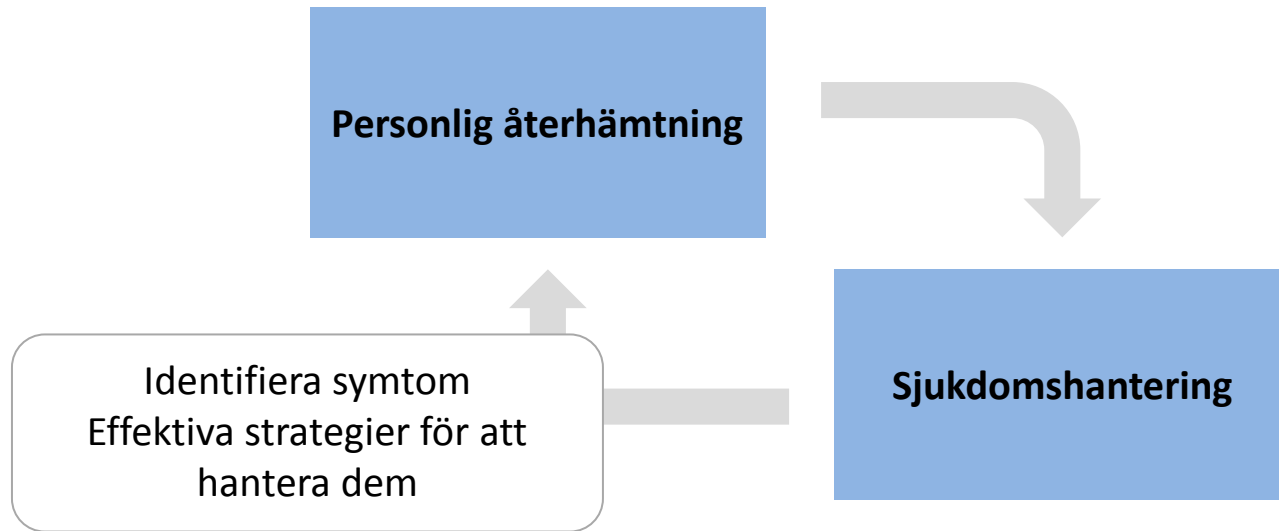
- Tar sin utgångspunkt i att undersöka tidigare erfarenheter av återfall för att förebygga framtida
- Tidiga varningstecken identifieras
- Plan för att identifiera och förhindra återfall formuleras och delas med signifikanta andra/stöttande personer

MODUL 8 – HANTERA STRESS



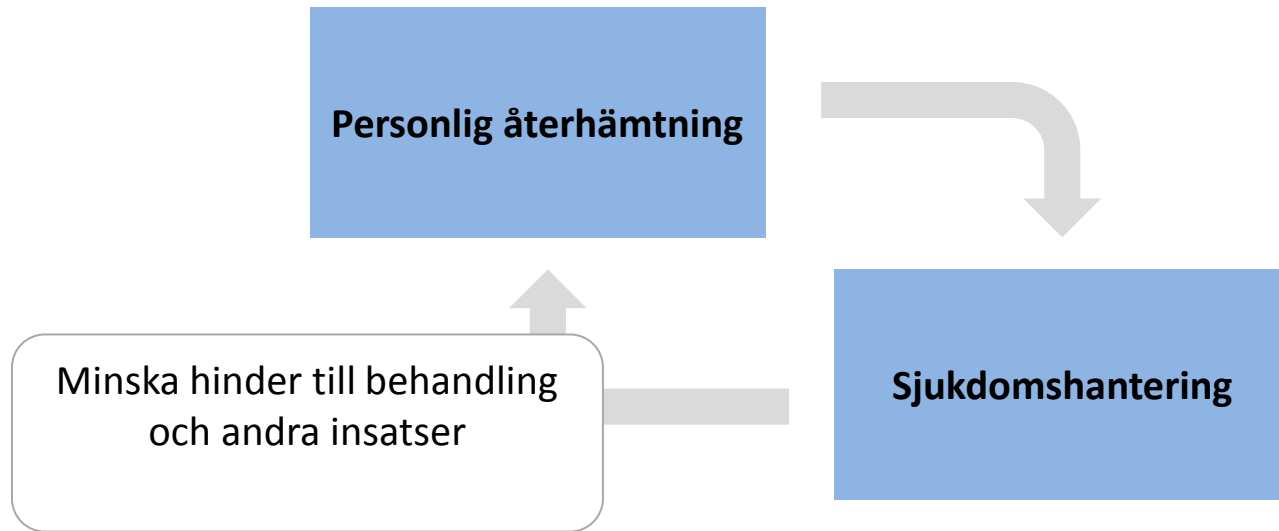
- Syftar till att identifiera olika typer av stress samt deras relation till fysiska och emotionella reaktioner
- Effektiv stresshantering kan minska symtom och obehag samt öka klienternas förmåga att hantera sin sjukdom och förbättra sin livskvalité

MODUL 9 – HANTERA SYMTOM



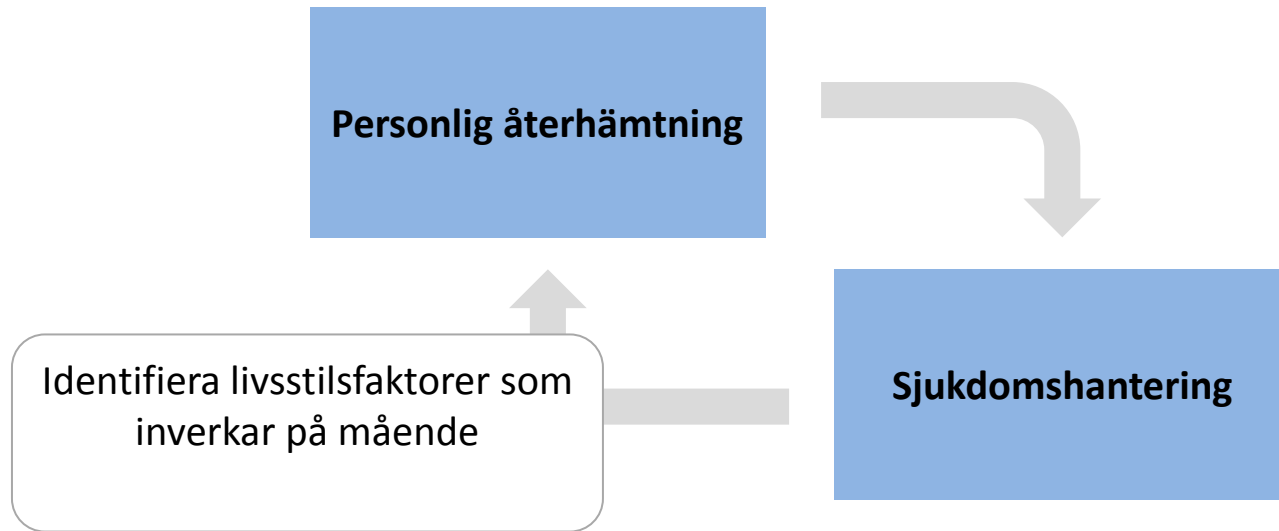
- Identifiera ihållande symtom
- Specifika färdigheter för att hantera symtom och bredda klienternas färdighetsrepertoar lärs ut och tränas

MODUL 10 – FÅ SINA BEHOV TILLFREDSSTÄLLDA I SJUKVÅRDEN



- Överblick över sjukvårdssystemet samt program och service som klienterna kan ha rätt till
- Beskriver även andra former av samhällsstöd som klienterna har rätt till

MODUL 11 – HÄLSOSAM LIVSSTIL



- Beskriver hur kost, motion och andra livsstilsaspekter inverkar på psykiskt välbefinnande, symtom och återfall
- Beskriver strategier för en mer hälsosam livsstil

SESSIONSSTRUKTUREN SYFTAR TILL ATT SKAPA KONTINUITET OCH FÖRUTSÄGBARHET FÖR BÅDE KLIENTER OCH KLINIKER

Sessionsstruktur i IMR (45-60 minuter)	
1.	Informellt socialiserande
2.	Kort genomgång av förgående session
3.	Genomgång av hemuppgift
4.	Uppföljning av mål (för grupp: 2-3 klienters mål)
5.	Sätta agenda för aktuell session
6.	Lära ut information från aktuell 'handout'; använda edukativa, motiverande och kognitiv beteendeterapeutiska strategier
7.	Sätta ny hemuppgift tillsammans med klient(-er)
8.	Sammanfatta sessionen och framstegen som gjorts

PROGRAMMATERIALET ÄR SAMMANFATTAT I PRAKTISK MANUAL

Dartmouth PRC HAZELDEN


SMI Severe Mental Illness Program

UPDATED AND EXPANDED

IMR


Illness Management and Recovery

Personalized Skills and Strategies for Those with Mental Illness



Kim T. Mueser, Ph.D., and Susan Gingerich, M.S.W.
with staff from the Dartmouth Psychiatric Research Center

Practitioner
Guides and Handouts



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration
Center for Mental Health Services
www.samhsa.gov



Cover Sheet: Illness Management and Recovery Fidelity Scale and General Organizational Index

Assessor's name: _____ Today's date: ____/____/____

Program name (or program code): _____

Agency name: _____

Agency address: _____
Street: _____
City: _____ State: _____ ZIP code: _____

IMR leader or contact person: _____

Names of the IMR practitioners: _____

Telephone: (____) _____ E-mail: _____

Sources used for assessments:

<input type="checkbox"/> Chart review:	Number reviewed: ____
<input type="checkbox"/> Progress Notes reviewed:	Number reviewed: ____
<input type="checkbox"/> IMR cartaklan review	
<input type="checkbox"/> Brochure review	
<input type="checkbox"/> IMR session/group observation	
<input type="checkbox"/> IMR director/coordinate interview	
<input type="checkbox"/> IMR leader interview	
<input type="checkbox"/> IMR practitioner interview:	Number interviewed: ____
<input type="checkbox"/> Consumer interview:	Number interviewed: ____
<input type="checkbox"/> Family member interview:	Number interviewed: ____
<input type="checkbox"/> Other staff interview:	Number interviewed: ____
<input type="checkbox"/> Other _____	

Number of IMR practitioners: _____

Number of current IMR consumers: _____

Number of consumers served last year: _____

Funding source: _____

Agency location: Urban Rural

Date program was started: ____/____/____

"TEACHING PRINCIPLES" SYFTAR TILL ATT ÖKA KLIENTERNAS MÖJLIGHETER ATT TILLGODOGÖRA SIG PROGRAMMATERIALET

Motivational-interviewing

- Knyta innehållet i respektive modul till klienternas återhämtningsmål



Motiverande strategier

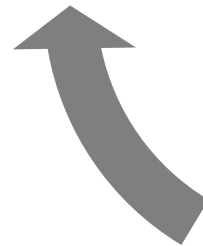
Omsätta information och färdigheter i praktiken

- Hemuppgifter
- Rollspel
- Steg-för-steg problemlösning

Edukativa strategier

Interaktiv "utbildning" för effektiv kommunikation av information

- 2-vägs kommunikation
- Frekvent utvärdera förståelse
- Summera information och anpassa takten



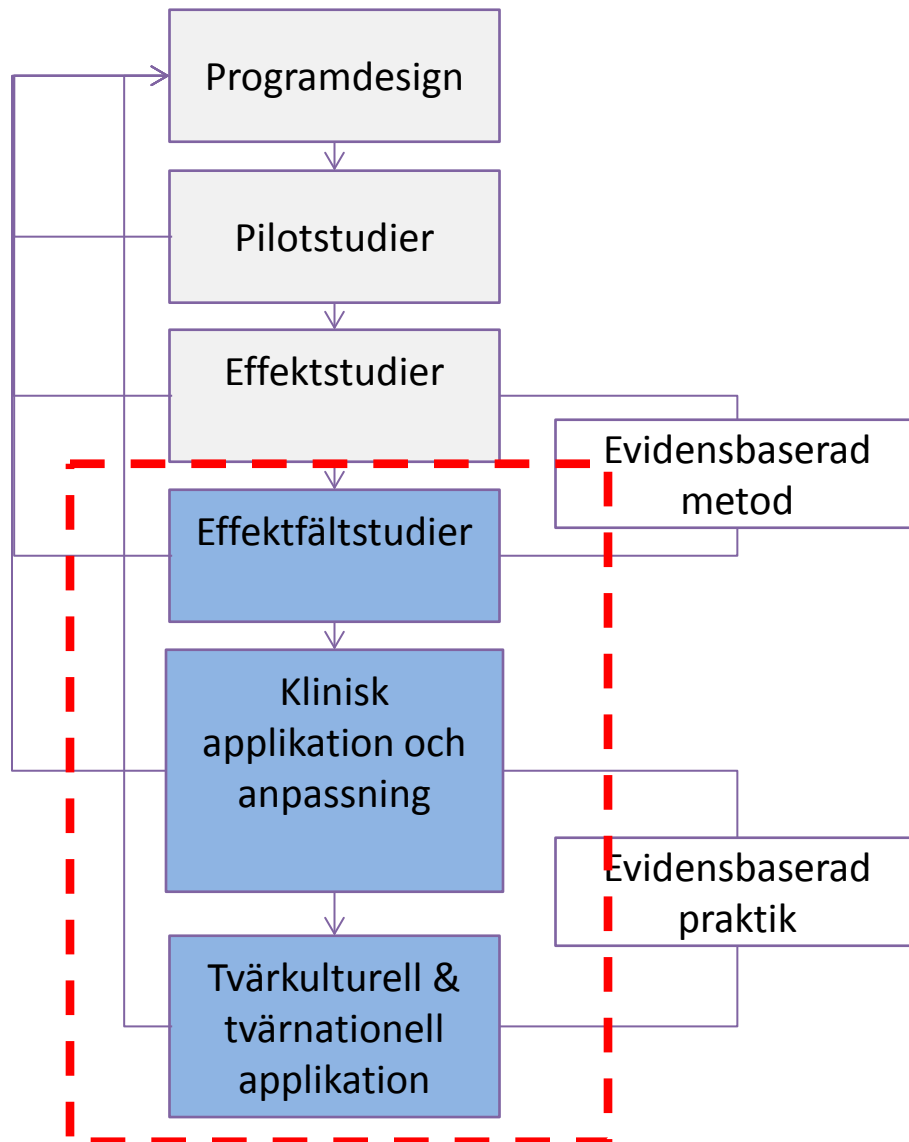
Kognitiv beteende- terapeutiska strategier



SAMMANFATTNING

Summering av IMR programmet	
Övergripande målsättning	Klienterna lär sig information, strategier och färdigheter för att hantera sin psykiska sjukdom och för att föra framsteg i sin återhämtningsprocess
Format	Veckovisa – individuellt eller mindre grupp (max 8)
Sessionslängd	45-60 minuter (beroende på antalet deltagare)
Programlängd	4-9 månader (längre vid gruppintervention)
Personliga mål	Under hela programmet identifierar och eftersträvar klienterna personliga återhämtningsmål
Signifikanta andra	Med den enskilde klientens tillåtelse involveras signifikanta andra i programmet, deltar i sessioner, tar del av material, hjälper klienten att genomföra hemuppgifter, samarbetar i formulering av återfallspreventionsplan, stöttar klienten att eftersträva personliga mål
Undervisningsplan	Undervisningsmaterial av de 11 modulerna
”Teaching principles”	Edukativa strategier, motiverande strategier, kognitiv beteendeterapeutiska strategier
Träning	Färdighetsövningar under sessioner & hemuppgifter

IMR PROGRAMMETS KUNSKAPSBAS



Studier:

- Mueser et al 2006 *USA & Australien*

- Hasson-Ohayon et al (2007) *Israel*

- Levitt et al (2009) *USA*

- Fujita et al (2010) *Japan*

- Färdig et al (2011) *Sverige*

Work in progress:

- Dalum et al (?) *Denmark*

- Goossens et al (?) *Nederländerna*

FEM STUDIER HAR UNDERSÖKT IMR PROGRAMMETS EFFEKTER

2006

Schizophrenia Bulletin vol. 32 no. S1 pp. S32-S43, 2006
doi:10.1093/schbul/sbl022
Advance Access publication on August 9, 2006

The Illness Management and Recovery Program: Rationale, Development, and Preliminary Findings

Kim T. Mueser¹⁻³, Piper S. Meyer⁴, David L. Penn⁴,
Richard Clancy^{5,6}, Donna M. Clancy^{5,6}, and
Michelle P. Salyers^{7,8}

been stimulated by the identification of standards for care for schizophrenia based on research evidence,¹ coupled with the finding that these practices were rarely pro-

2010

Implementing the Illness Management and Recovery Program in Japan

Emi Fujita, M.A.
Daiji Kato, M.D., Ph.D.
Eri Kuno, Ph.D.
Yuriko Suzuki, M.D., Ph.D.
Shigeki Uchiyama, M.Ed.

Atsuhiko Watanabe, M.A.
Kumi Uehara, M.D.
Asuka Yoshimi, M.D.
Yoshio Hirayasu, M.D., Ph.D.

2007

A Randomized Controlled Trial of the Effectiveness of the Illness Management and Recovery Program

Ilanit Hasson-Ohayon, Ph.D.
David Roe, Ph.D.
Shlomo Kravetz, Ph.D.

2011

A Randomized Controlled Trial of the Illness Management and Recovery Program for Persons With Schizophrenia

Rickard Färdig, M.Sc.
Tommy Lewander, M.D., Ph.D.
Lennart Melin, Ph.D.
Fredrik Folke, M.Sc.
Anders Fredriksson, M.D.

2009

Randomized Controlled Trial of Illness Management and Recovery in Multiple-Unit Supportive Housing

Aaron J. Levitt, M.S.
Kim T. Mueser, Ph.D.
Joe DeGenova, M.S.W., M.P.A.
Julie Lorenzo, M.S.W.
Dawn Bradford-Watt, M.S.W.
Adina Barbosa, M.S.W.
Marlene Karlin, M.S.W.
Michael Chernick, Ph.D.

FORSKNING STÖDER ANTAGANDET ATT EFFEKTIV SJUKDOMSHANTERING MINSKAR NEGATIVA KONSEKVENSER AV SVÅR PSYKISK SJUKDOM

Studie	Metod	Deltagare	Förbättringsområden
Mueser et al (2006)	Pilot	Schizofreni, schizoaffektiv, bipolär (n=24)	Illness self-management, symtom, funktion, återhämtning
Hasson-Ohayon et al (2007)	RCT	Schizofreni, psykos UNS, bipolär, depression, ångest (n=210)	Illness self-management, coping, socialt stöd
Levitt et al (2009)	RCT	Schizofreni, schizoaffektiv, psykos UNS, bipolär, depression (n=104)	Illness self-management, livskvalitet, symtom
Fujita et al (2010)	Kvasi-experimentell	Schizofreni (n=25)	Symtom, livskvalitet, socialt stöd
Färdig et al (2011)	RCT	Schizofreni & schizoaffektiv (n=41)	Symtom, sjukdomsinsikt, illness self-management, coping, självmordstankar

RCT = Randomized Controlled Trial

UNS = Utan Närmare Specifikation

TACK!