

# Opus

Psykolog

Allan Fohlmann

[allan.fohlmann@opus-kbh.dk](mailto:allan.fohlmann@opus-kbh.dk)

1

## Hvad vil vi fortælle om

- Hvad oplever vi virker – Tilbudene i Opus
- Resultater – opsummering af hvad der mon virker
- De 3 værdier i vores tilgang
- Barriere i vores arbejde
- Om arbejdsmarkedet og uddannelsesområdet

2

## Opus historie

- ❖ Opus startede som forskningsprojekt i januar 1998 Som samarbejde mellem H:S og København Kommune FAF
- ❖ Behandlingstilbud ifølge OPUS-manualer stort set uændrede siden.
- ❖ De første 2 år var forskere tilknyttet.
- ❖ Januar 2003 overtog H:S OPUS

3

## Hvad er Opus kort sagt

Opus er et 2årigt behandlingstilbud:

- Med tidlig indsats til unge, der oplever psykosesymptomer
- Med inddragelse af familie og netværk
- Med koordinering af samspillet mellem de forskellige parter, der kan støtte
- Med en kombination af biologiske, psykologiske og psykosociale behandlingstiltag

4

## Inklusionskriterier

- Alder: 18-35 år.
- Diagnose i F 20-29-området
- Mindre end 6 måneders behandling med antipsykotisk medicin i relevant dosering

5

## Opus nu

- Opus er et permanent tilbud med 2 teams indenfor HS
- Opus Nørrebro dækker BBH, Frb. og RH's optageområde
- Opus Vesterbro dækker HH og AH's optageområde

6

## Opus

- ✓ Tværfagligt støttende team: Psykiater, psykolog, ergoterapeut, socialrådgiver, sygeplejerske, erhvervsrådgiver
- × Personale-patient-ratio: 1:11
- × 2årig tilknytningen
- ✓ Opsøgende, vedholdende kontakt ved uddannet kontaktperson - ugentlig eller mere
- ✓ Flexibilitet med hensyn til tid og sted for patientkontakten – hotline-funktion og nem tilgængelighed
- ✓ Regelmæssig justering af behandlingsplan med hensyn til medicinering af psykisk lidelse, misbrug, somatisk lidelse, sociale problemer, aktiviteter, kontakt til familie
- ✓ Hjemmebesøg anvendes hyppigt
- ✓ Patientens netværk inddrages
- ✓ Patientens deltagelse i aktiviteter i lokalområdet understøttes.

7

## samarbejdspartner

- Patienten og Familien
- Stamafdelinger i psykiatrien
- Lokalcenter
- Væresteder
- Socialpsykiatriske boliger
- Uddannelsessteder
- Arbejdspladser
- Primærsektoren – egen læge
- Distriktspsykiatriske center

8

## Behandlingstilbud

- Individuelle samtaler med kontaktperson
- Familiesamtaler
- Flerfamiliegrupper
- Psykoedukation
- Social færdighedstræning
- Individuelle psykologsamtaler
- Medicinsk behandling
- Kropsgrupper/Individuelle kropsterapiforløb
- Fredagshygge.

9

## KONTAKTPERSONEN

Den primære behandler, der skal sikre:

- En relevant behandling.
- At der udfærdiges handleplaner.
- At der er kontinuitet i behandlingen.
- At alle behandlings tilbud bliver koordineret.
- Kontaktpersonen arbejder ud fra et kognitivt terapeutisk grundlag .
- Kontaktpersonens første opgave er at skabe kontakt og behandlingsalliance.

10

## Familieinddragelse

- Individuelle møder med familien
- Psykoedukation
- Flerfamiliegrupper.
- Løbende kontakt med familien

11

## Flerfamiliegruppe ad modus McFarlane:

- Lukket gruppe bestående af 4 – 6 patienter og deres pårørende samt 2 gruppeledere
- Der kan deltage 2 pårørende pr. patient, og det skal vurderes, om disse kan deltage nogenlunde regelmæssigt i gruppen.
- 1½ time hver 14. dag i 1½ år
- Struktureret problemløsning

12

## Socialfærdighedstræning ad modus Liberman:

- Gruppe med 6 – 8 deltagere og 2 trænere
- Inkluderes efter vurdering af kontaktperson og psykolog
- 1½ time hver uge i 1 år
- Psykoedukation, brainstorm og diskussioner med udgangspunkt i deltagerens egne vanskeligheder samt træning i socialfærdigheder opdelt i moduler. Hjemmeopgaver

13

Der arbejdes med 4 moduler.

1. Modul: Medicin (ca. 8 sessioner)
2. Modul: Symptommestring (ca. 10..)
3. Modul Samtalefærdigheder (ca. 17..)
4. Modul Konfliktløsning (ca. 10..)

14

### Individuel SFT

#### Ergoterapeuten har fx individuelle forløb med:

- **Patienter, med behov for SFT, men som ikke magter strukturerede gruppeforløb**
- **Afgrænsede problemstillinger, fx bus-træning**
- **Træning i basale sociale færdigheder**

15

### Fredagshygge

- At give mulighed for et uformelt hyggeligt samvær med ligesindede i et trygt miljø.
- Udlevering af medicin.
- Afklaring af evt. akutte problemstillinger.

16

### INDIVIDUELLE PSYKOLOGSAMTALER Kognitiv terapi

Alle kan få afklarende samtale

Patienten skal kunne holde ud at sidde og tale koncentreret i 45-50 min.; Arbejde med de besværlige ting, ikke være nervøs ved psykologen, etc.

Der arbejdes med afgrænsede problemstillinger – der evalueres jævnligt

Det skal være gavnligt og virksomt.

Som udgangspunkt vil der være tale om 12 samtaler, der evt. kan forlænges med 6-12 yderligere.

17

### Vedligeholdelse af teamet og koordinering

#### ❖ **Tværfaglige møder**

- Behandlingskonference
- Personalemøder, med behandling af akutsager, koordinering af kalender etc.

#### ❖ **Supervision**

- Intern supervision
- FFG-supervision ved psykiater
- Kp-funktionen ved psykolog

#### ❖ **Erfaringsudveksling** – De to team imellem ud fra temaer

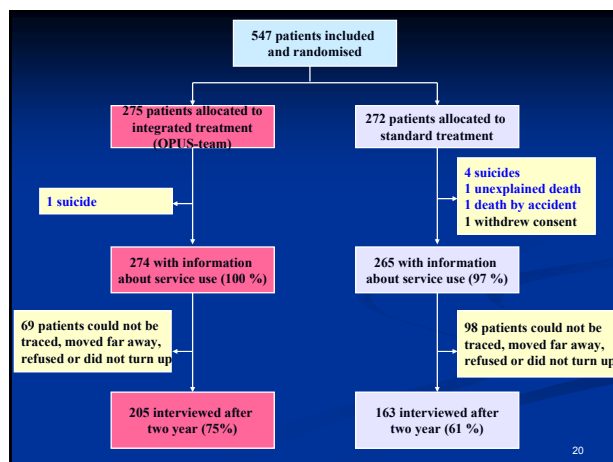
#### ❖ **Undervisning** – ud fra temaer

#### ❖ **Kriseplaner**

18

# Resultater

19



20

## Hospitalsindlæggelser og sengedagsforbrug i løbet af første to år

	Integrated (N=266)	Standard (N=247)	Sign.
Andel patienter som slet ikke var indlagt %	36	29	0.08
Sengedagsforbrug, mean	89	112	0.08
Sengedagsforbrug, median	21	45	0.03

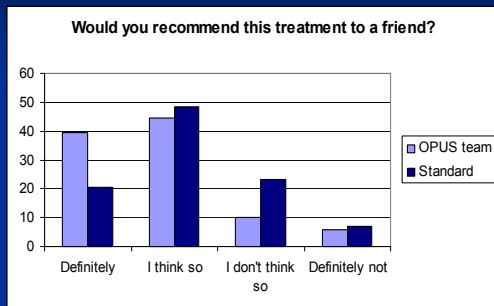
Merete Nordentoft, Bispebjerg Hospital, Department of Psychiatry, 2004

## Er vi pengene værd?

De sparede udgifter til hospitalsbehandling for et år (gennemsnit af første og andet år) svarer til **4,5 million kroner for 100 patienter** - hvilket svarer til lønudgifterne for 10 personalemedlemmer

22

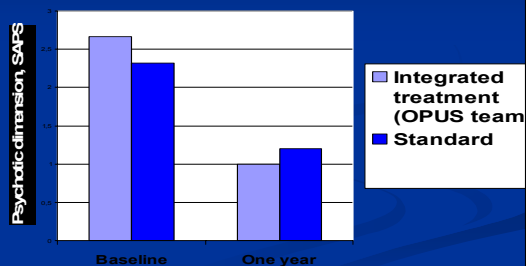
## Tilfredshed med behandlingen



Merete Nordentoft, Bispebjerg Hospital, Department of Psychiatry, 2004

## Psykotiske symptomer efter et år

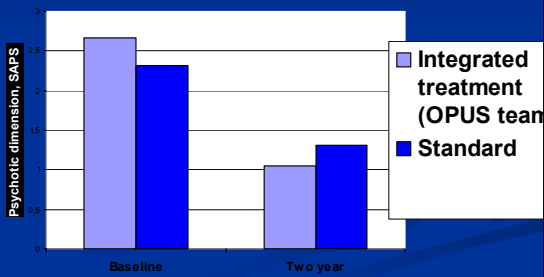
Mean values at follow-up



24

## Psykotiske symptomer efter to år

Mean values at follow-up



25

## The Danish OPUS Trial

### Konklusion:

- Forløbet af psykotiske og negative symptomer var signifikant bedre i OPUS team gruppen
- Sengedagsforbruget blev reduceret med 25 procent i OPUS team gruppen sammenlignet med standard behandlingen
- Ingen signifikant forskel mellem andelen som modtager antipsykotisk medicin
- Lavdosis strategi var implementeret i OPUS team gruppen

Merete Nordentoft, Bispebjerg Hospital, Department of Psychiatry, 2004

26

## The Danish OPUS Trial

### Konklusion:

- Signifikant mindre misbrug i OPUS team gruppen
- Signifikant færre patienter i OPUS team gruppen mistede kontakten til psykiatrien
- Patienterne var signifikant mere tilfredse med behandlingen i OPUS team gruppen end i standard behandlingen

Merete Nordentoft, Bispebjerg Hospital, Department of Psychiatry, 2004

## Samarbejde er værdifuldt....

### ACT mister sin effektivitet, hvis der er for få sengepladser som backup

(Peter Tyrer et al: Randomised controlled trial of two models of care for discharged psychiatric patients (n=155) 1998)

### Effekten af SFT kan især generaliseres og måles ved opnået arbejde hvis interventionen understøttes af jobkonsulent

(SFR 2004) Se

<http://www.sst.dk/publi/Pub2004/RefProcSkizo.pdf>

### Psykoedukation virker især når familien inddrages, 12 tilbagefald undgås eller udskydes pr. 100 patienter indenfor 1 år

Pekkala & Merinder 2004

28

## Hvad virker....

- Det samlede tilbud
  - Den Lave Caseload, det multidisciplinære..
- Det tidligt opsøgende
- Det inddragende
- Det tilgængelige
- Det fleksible
- Det imødekommende

29

## Værdier

30

## Værdier

**Respekt:** Holdning til patienter og pårørende: En længe ventet gæst, vi gerne ser, vil blive rigtig længe. Skal afspejles af det sprog vi bruger når vi taler til og om patienter, pårørende, samarbejdes partnere og kollegaer. Skal kunne genkendes i de handlinger vi foretager. Fleksibilitet. God tid. Tilgængelighed. Hjemmebesøg. Tilbyde kontakt. Tilgængelighed. Hjælp i kritiske situationer.

**Faglighed:** Grundlæggende for respekt og ansvarlighed, skræddersyet behandling. Tværfaglighed. Åbenhed. Nysgerrighed/inspiration. Overholde caseload. Supervision. Opdateret med ny viden. Udbrede viden, kritisk/undersøgende. Indgå i samfundsdebatten. Mindske stigmatisering.

**Ansvarlighed:** Ansvarsplacering. Ansvar for at holde kontakten. Sammenhæng i behandlingen/opfølgning. Tovholder, sikre at behandlingsansvaret videregives

Marianne Melau, Sygeplejerske og teamleder for Opus Bispebjerg 31

## Holdningen til patienten:

- *En længe ventet gæst, som man er glad for at få besøg af og prøver at lokke til at blive længe.*
- *En samarbejdspartner, hvis indsigt og indstilling er en afgørende faktor for forløbets udfald.*
- *En person med selvstændige præferencer, som behandling i videst muligt omfang skal tilpasses*

Merete Nordemøll, Bispebjerg Hospital, psykiatrisk afd. 92, 2002

## Holdningen til de pårørende:

- *De nærmeste samarbejdspartnere,*
- *som kan blive til uvurderlig hjælp,*
- *som på grund af den særlige tilknytning har stort engagement i forhold til patienten.*
- *En ressource, hvis lige ikke findes.*

Merete Nordemøll, Bispebjerg Hospital, psykiatrisk afd. 93, 2002

## Barriere

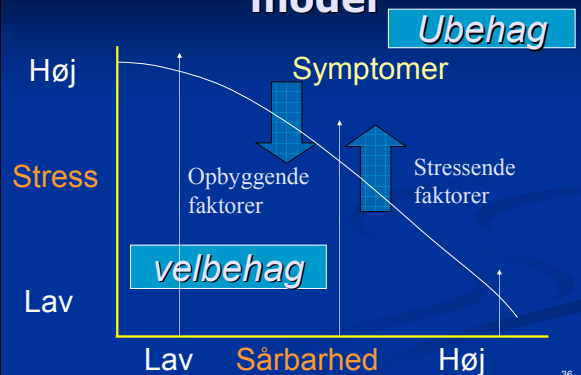
34

## Hvilken barriere møder vi og de unge..

- For mange stressende faktorer
- For få opbyggende faktorer
- Symptomer
- Ungeydelsen
- Dårlige økonomiske, uddannelsesmæssige eller bolig-mæssige muligheder
- Når der er for få eller for unuancerede tilbud
- Når samarbejdet med andre bliver svært
- Holdninger til symptomer, muligheder for forbedring og medicin

35

## Stress-sårbarheds model



36

## Fra en SFT-gruppe

### Eksempel med hvad de kunne nævne af henholdsvis Opbyggende og stressende faktorer:

37

- Søvn
- Fritid
- Beskæftigelse
- Positiv respons
- Regelmæssig livsførelse
- Afbalanceret forestillingsverden; at fx kunne tale med andre om sine forestillinger og symptomer.
- Mulighed for at dyrke sine interesser
- Meningsfyldt aktivitet
- Have kontakt til andre fx familie, venner, behandler.
- Plads til at have det skidt
- Medicin
- Mad og drikke
- At lave noget med kroppen
- Noget at stå op til
- Afslapning
- Fredelige og rolige omgivelser
- Skrive digte eller udfolde sig kunstnerisk

38

- Negativ respons
- Stoffe
- For meget at lave, for dybt og for længe
- Mobning
- Mangel på fritid
- Mangel på søvn
- Konflikter
- Ensomhed (ingen kommunikation med omverdenen)
- Miste venner
- Isolation
- Mangel på beskæftigelse
- Ikke noget fornuftigt at tage sig til
- Dårlige rutiner
- Symptomer
- Vrangforestillinger
- At være alene med sine vrangforestillinger
- Afsporet regelmæssig livsførelse
- Opvask, rod
- Når andre fortæller for meget om deres symptomer (mere end man kan rumme)

39

## Uddannelse og arbejdsmarked

40

### Erhvervskonsulenten – tilbud til patienter om:

- støtte til at få afklaret deres uddannelses-/erhvervssituation.
- støtte til at få udarbejdet en uddannelses-/erhvervsplan der kan indgå i socialforvaltningens handleplan.
- støtte til at få igangsat en erhvervs-/uddannelses-/revalideringsplan.
- støtte under afviklingen af en uddannelses-/erhvervsplan.

41