

Kunnskapsbasert praksis Tema Livsmestring (Illness management and recovery – IMR)

Tema for livsmestring bygger på et psykoedukativt behandlingsprogram for sykdomsmestring og personlig tilfriskning: Illness management and recovery (IMR).

1 Anbefalinger i nasjonale retningslinjer

Den kunnskapsbaserte praksisen IMR retter seg mot følgende tre anbefalinger i nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser:

Anbefaling 1

Behandlingen bør baseres på pasientenes egne valg og prioriteringer og bidra til økt mestring og deltakelse i samfunnet.

- IMR-programmet har dette som sitt hovedmål.

Anbefaling 26

Behandlingen bør inneholde en individuelt tilpasset kombinasjon av evidensbaserte virksomme elementer, som legemiddelbehandling, psykoedukativt (kunnskapsformidlende) familiesamarbeid og kognitiv terapi.

- IMR er individuelt tilpasset og evidensbasert. Det inneholder flere evidensbaserte virksomme elementer. Programmet er psykoedukativt, fremmer kunnskap om psykose, medisiner og hensiktsmessig bruk av legemidler. Det legges vekt på samarbeid med pasientens familie. Kognitiv adferdsterapi benyttes i behandlingsprogrammet.

Anbefaling 40

Pasienter med psykoselidelse som mangler sosiale ferdigheter tilknyttet hverdagslivets aktiviteter, bør tilbys trening i sosial interaksjon og i andre ferdigheter som er nødvendige for å mestre et selvstendig liv.

-IMR har en egen modul for opplæring i sosiale ferdigheter og trening i sosial interaksjon, det gis også opplæring i andre ferdigheter som er nødvendige for å mestre et selvstendig liv.

2 Innhold i verktøykasse

Verktøykasse for denne kunnskapsbaserte praksisen gjøres tilgjengelig på prosjektets hjemmeside våren 2016 og vil inneholde følgende:

- IMR-manual for terapeuter
- IMR-materiale for pasienter
- IMR-skalaen i terapeut og pasientversjon
- IMR fidelity skala
- IMR organisatorisk indeks

3 Beskrivelse av kunnskapsbasert praksis for Livsmestring (IMR)

IMR er en manualbasert behandlingsform som gis ukentlig individuelt eller i gruppe på inntil 8 deltakere. Programmet er utviklet av Kim Mueser og medarbeidere ved Dartmouth Psychiatric Research Center i New Hampshire, som har vært et ledende senter i 20 år på utvikling av og forskning på kunnskapsbaserte behandlingsformer for personer med alvorlige psykiske lidelser.

IMR har et kunnskapsbasert grunnlag på to måter:

- Det kombinerer flere kunnskapsbaserte behandlingsformer og teknikker (psykoedukasjon, motiverende intervju og kognitiv adferdsterapi) i en helhet.
- IMR som samlet opplegg er også kunnskapsbasert (dokumentert effekt, se nedenfor)

IMR-opplegget består av en manual for terapeuter og undervisningsmateriale som deles ut til pasientene og brukes av dem gjennom kurset. Opplæringen av behandlere som skal bruke IMR gjøres i to todagers seminarer og gjennom telefonveiledning i inntil ett år (ukentlig i starten og så hver annen uke).

De elleve modulene det arbeides med i IMR

1. Tilfriskning/recovery- å få et godt og meningsfullt liv og å sette seg personlige mål.
2. Fakta om psykose/schizofreni- Hva er en psykose? Hva kjennetegner Schizofreni? Hvilke symptomer er vanlige? Hvordan settes en diagnose? Hvorfor får noen psykose? Hvordan forholde seg til stigma?
3. Stress-sårbarhetsmodellen og behandlingsstrategier
4. Å bygge sosial støtte
5. Bruk av medisiner på en hensiktsmessig måte
6. Virkninger av rus og alkoholbruk- å utvikle en personlig plan for å redusere bruk av rusmidler.
7. Å redusere tilbakefall av psykose- å utvikle en personlig plan for å hindre tilbakefall.
8. Å mestre stress og påkjenninger- å lære seg å unngå unødvendig stress og å lære seg å mestre påkjenninger en ikke kan unngå.
9. Å mestre symptomer og andre vansker
10. Å få dekket egne behov i hjelpeapparat
11. Å få en sunn livsstil

Målsetting for IMR

En viktig målsetting ved utviklingen av IMR var å integrere både sykdomsmestring og personlig utvikling (recovery). Den delen som omfatter sykdomsmestring er primært fokusert på å øke kunnskap om psykisk helse og psykose og lære å mestre symptomer og å forebygge tilbakefall. Recovery-delen er primært fokusert på å utvikle håp og arbeide mot personlige mål deltakerne har. Hvilke mål de velger er helt opp til dem, hovedpoenget er at det skal være meningsfullt for deltakeren å nærme seg sitt personlige mål steg for steg. Arbeidet med å bevege seg mot målet kan motivere mestring også på andre områder av livet. IMR formidler et budskap om håp og optimisme, slik at mennesker med psykiske lidelser får tro på at de kan nå personlige mål som er viktige for dem og arbeide systematisk med å nå dem ved å dele hovedmålene inn i oppnåelige delmål og steg.

Styrking av pasientenes egne mestringsstrategier er en viktig del av «personal recovery». IMR bygger både på en modell for stadier i motivasjon der en i hver fase arbeider med det som er mulig å nå i den fasen, og på stress-sårbarhets-modellen som er velkjent innen psykosebehandling.

Effekten av IMR på mestring, medikamentetterlevelse, reduksjon av selvmordstanker, økning av håp, og reduksjon av tilbakefall/reinnleggelser er dokumentert i randomiserte kontrollerte studier. Flere ikke kontrollerte studier har også vist det samme. En større randomisert studie pågår i Danmark.

Mange klinikere kan være kjent med mye av innholdet. I IMR er det en viktig forutsetning for denne behandlingsformen at disse temaområdene er samlet og satt inn i et system, slik at det ikke bare blir opp til

den enkelte behandleres interesser og kunnskap. I tillegg brukes motiverende (intervju), kognitive og pedagogiske teknikker for å bistå brukeren i å gjøre viktige endringer i livet sitt. Det er også et viktig poeng at den er manualbasert, ikke minst de deler som utgjør kursmateriale for pasientene (informasjon og arbeidsoppgaver) slik at det er sikret at brukeren får arbeidet med sine personlige mål og ønsker innenfor hvert temaområde.

En fordel med at IMR kan gis i grupper, er at en kan nå flere pasienter samtidig. Behandlere som deltar i opplæringen vil lære om fleksibel og riktig timet bruk av ulike terapeutiske metoder (motiverende intervju, kognitive og pedagogiske/edukative teknikker) og ikke minst om recovery og recovery-prosesser ved å bruke modellen.

Oppsummering om IMR som behandlingsopplegg og undervisningsopplegg

- Det dekker flere områder som pasienter trenger å mestre bedre.
- Det gir opplæring i flere kunnskapsbaserte mestringsstrategier
- Det understøtter andre behandlingsformer (ikke minst etterlevelse av medisiner)
- Det gir en mer systematisk og effektiv gjennomgang av sentrale elementer ved behandling og tilfriskning fra psykose
- Det bidrar til kvalitetssikring av behandling og undervisning
- Det bygger på å støtte pasientenes egne mestringsstrategier (personal recovery/tilfriskning)

4 Opplæring og veiledning

Det blir arrangert felles opplæring for behandlere i de enheter som velger IMR og blir trukket ut til å få aktiv implementeringsstøtte. Den vil trolig bli arrangert som to samlinger av to dager, og så en felles oppfølgingsamling seinere. Behandlerne vil få regelmessig veiledning pr telefon (ukentlig i begynnelsen).

Dag	Tema
1	Introduksjon. IMR-programmet. Gjennomgang av undervisningsmaterialet. Forskning på IMR.
2	Bruk av IMR i praksis.
3	Motiverende, edukative, pedagogiske og kognitive prinsipper.
4	Implementering av IMR. Planlegging av oppstart.
	Telefonveiledning ukentlig første halvår
	Telefonveiledning hver annen uke siste halvår
5	Felles samling etter et halvt år for faglig påfyll og for å utveksle erfaringer med implementering og bruk av metoden.

5 Måling av grad av implementering (modelltroskap)

Enheten (DPS/avdeling) vil før start av implementering og etter 6, 12 og 18 måneder få besøk av forskere som i løpet av en dag gjennomfører intervjuer og samler informasjon for å skåre grad av implementering (modelltroskap/fidelity) ved bruk av et måleverktøy som er utviklet for IMR.

Hver enhet vil etter hver måling få tilbakemelding på den praksis de er trukket ut til å få implementeringsstøtte på, og på den andre praksisen etter tredje implementering 18 måneder etter start av implementering.

Forskerne vil i tillegg skåre grad av tilsvarende arbeid som ikke bruker IMR, slik at dette også kan vurderes og vektlegges ved måling av implementering av trening i mestring av sykdom og tilfriskning (recovery). Det vil da bli brukt tilleggsskalaer som er utviklet for dette prosjektet.

Fidelityskalaene med veiledning blir tilgjengelig på prosjektets hjemmeside, slik at alle enheter som ønsker det selv kan vurdere sin egen grad av implementering for de kunnskapsbaserte praksisene.

6 Framdriftsplan

Aktivitet	Tidspunkt / tidsrom
Valg av IMR som kunnskapsbasert praksis for implementering	Innen 16.03.2016
Første måling av implementering (modelltroskap) før implementering	April 2016
Randomisering av om en får implementeringsstøtte for IMR	Ultimo april 2016
Oppstartning av implementeringsstøtte	Mai 2016
Opplæring i IMR for de som får implementeringsstøtte	September/oktober 2016
Implementeringsstøtte og noe veiledning	Høsten 2016
Andre måling av implementering (modelltroskap) etter ca 6 måneder	November 2016
Implementeringsstøtte og noe veiledning	Vinter/vår 2017
Tredje måling av implementering (modelltroskap) etter ca 12 måneder	April/mai 2017
Implementeringsstøtte og noe veiledning	Høsten 2017
Fjerde måling av implementering (modelltroskap) etter ca 18 måneder	Oktober/november 2017
Fortsette bruk av IMR	2018 og videre