

Sidsel Sverdrup og Lisbet Borge

# Evaluering av TEDD –

noen foreløpige resultater og utfordringer

Erfaringskonferansen, RKDD

Lillehammer 23.september - 2010

- engasjert for mennesker



Diakonhjemmet  
Høgskole

## Bakgrunn

- TEDD = Tverrfaglig enhet for dobbelt diagnoser
- TEDD = En sengepost på DPS-nivå
- Representerer noe nytt i behandlingssammenheng overfor pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet



## Tilbudet er til

- Pasienter i Diakonhjemmet sektor som har alvorlige psykiske lidelser og ruslidelser  
og etter hvert noen pasienter fra andre sektorer som ikke får tilbud andre steder

## TEDD tilbyr

- Avrusing og skjerming
- Kortvarige stabiliserings- og motiveringsopphold på opp til 14 dager
- Utredningsopphold på 3–6 måneder
- TEDD tar også i mot pasienter på tvungent psykisk helsevern
- Nærhet til akuttavdeling, poliklinikk og tilbudene i bydelene
- Enheten har plass til 12 pasienter
- Samordnede og fleksible tiltak fra både første- og andrelinjetjenesten



## TEDDs behandlingstilbud

- Samtidige tiltak for rusmiddellidelse og psykisk lidelse:
- Sentralt: kognitiv miljøterapi med elementer av motiverende intervju
- Medikamentell behandling – eventuelt substitusjonsbehandling
- Strukturert fysisk aktivitet som fremmer mestring og gode opplevelser for pasientene



## **TEDDs behandlingstilbud (forts)**

- Pasientenes mål etterspørres
- Pasientene får hjelp til å utarbeide sin kognitive behandlingsplan
- Pasientene får utlevert en informasjonsperm om KMT

## Behandlingsmiljøet

- Tilrettelagt for at pasienten skal lære seg nye tenkemåter, ferdigheter og verktøy som kan hjelpe til å håndtere depresjoner, angst, psykotiske symptomer, rusmiddelavhengighet, søvnevansker og oppnå viktige mål
- Bred sammensetting av ulike faggrupper blant miljøpersonalet



## Overordnede mål med TEDD

- Gi pasientene en vesentlig bedret psykisk helsetjeneste med integrert rusbehandling og samarbeid over forvaltningsnivåer og tjenester





# Målet for de kortvarige oppholdene

- skadereduksjon
- forebygging av funksjonsfall
- motivering for endring og behandling.

## Målet for opphold 3-6 måneder

- Tilbud til pasienter som ikke tidligere har vært tilfredsstillende utredet
- Utredningen skal munne ut i en plan for videre rehabilitering og behandling, og oppstart av slike tiltak
- Kontakt med øvrig hjelpeapparat i første - og andrelinjetjenesten.



## Problemstilling for evalueringen

- Hvilke kritiske faktorer kan beskrives i TEDD?
- Hvilke forbedringspotensialer på hvilke områder kan man peke på?
- Hva skal til for å oppnå ønsket suksess?

## Følgforskning

- Evalueringen skal følge TEDD over 3 år
  - ✧ Bidra til kvalitetsforbedring av tilbudet
- Kombinasjon av flere tilnærminger ved hjelp av både kvalitative og kvantitative standardiserte metoder:
- I første fase:
  - ✧ Dokumentgjennomgang
  - ✧ Intervjuer med sentrale nøkkelinformanter på ulike ledd i behandlingsskjeden, samt av pasienter og pårørende



## Utvalg: første fase

- 5 behandlere/ledere
- 11 miljøterapeuter (alder 26 – 46 år)
- 8 pasienter (alder 32 – 53 år)
- 5 pårørende, fire mødre og en søster (alder 47 – 63 år).
  
- Erfaringer/utfordringer

## Temaområder

- Samhandlingsbetingelser og arbeidsdeling
- Autoritetsfordeling og ressurser
- Tverrfaglighet
- Holdninger (inkl. sikkerhet/ivaretaking)
- Gjennomføring av kognitiv miljøterapi
- Møtet med TEDD



## Resultater første fase: Behandlerne/lederne

- Ledergruppen – personer som representerer det tverrfaglige miljøet og har ansvar for faggrupper
- Utfordringer med inn- og utskrivninger av pasienter
- Uklart i organisasjonen hva tverrfaglighet innebærer
- Utfordringer i forhold til egen fagkompetanse – versus-tverrfaglig kompetanse
- Holdningene preget av respekt, mestring og håp
- Kognitiv terapi – ”sitter” ikke godt nok for miljøterapeutene
- Tedd er et godt sted å arbeide, mye vennlighet



## Resultater første fase: Miljøpersonalet

- "Vi gjør alt" – savn av "husmor" og savn av egen spisskompetanse: Lite effektivt
- Mye praktisk arbeid og mindre faglige oppgaver – støtte til den "egentlige" behandlingen?
- Hard turnus – og liten grunnbemanning
- Uavklart hva tverrfaglighet er
- Usikkerhet og lite tid til kognitiv terapi – men flere anvender også en kognitiv behandlingsplan
- Fysisk aktivitet har en viktig betydning



## Miljøpersonalet fortsatt

- Positiv innstilling til pasientene – strekker seg langt
- Savn av egen leder for miljøpersonalet (er nå på plass)
- Mye støtte til veiledning og undervisning
- Godt arbeidsmiljø og god atmosfære



## Resultater: Pasientene

### Tilbudet og møtet med TEDD

- En annerledes institusjon med et engasjert personale, respekt, omsorg, varme, likeverdighet
- Et vakkert og beroligende sted, nytt, eget bad,
- Å ikke bli skrevet ut etter russprekk
- Å være innlagt på tvang begrenser friheten
- Nytt av den kognitive terapien er blandet
- Betydningen av fysisk aktivitet og egen bolig



## Pasientene forts

### Medvirkning, samordning og behandlingsplaner

- Medvirkning handler om individuell behandling
- Pasientene er delte i synet på betydningen av å involvere pårørende
- Bra samordning, god kommunikasjon og bruk av individuell plan
- Å bli utskrevet fra TEDD – overgangen kan bli for brå

## Resultater: Pårørende

### Tjenestetilbudet

- Nytt med tilbudet både rus og psykiatri
- Opplever flere positive endringer etter oppholdet
- Viktig med hjelp til egen bolig

## Pårørende fortsatt

### Brukerens medvirkning

- Et positivt inntrykk av medinvolvering

### Rollen som pårørende

- Savn av informasjon om avdelingen
- Hadde ønsket å bli noe mer involvert i behandlingen
- Ingen ønsket hjelp for sin egen del, men ønsker mer kunnskap og råd i forhold til sine



## Videre arbeid

- Ønskelig at alle (også miljøpersonale )skal være behandlere i kognitiv miljøterapi
- Mer avklaring av hva det tverrfaglige arbeidet innebærer (kompetanse, begreper)
- Utnyttning av egen kompetanse - for hvem?
- Pårørende savner informasjon, råd og veiledning fra TEDD
- Rekruttering av flere pasienter til intervju
- Fortsette arbeidet med boprosjektet