

NSH - PSYKISK HELSE OG RUS, 1 NOVEMBER KL. 10.15 – 10.35 – 20
MIN

HVORDAN IVARETA RUS I PSYKISK HELSEVERN?
SENDER VI PASIENTEN VIDERE ELLER INNHENTER VI
NØDVENDIG HJELP?
HAR VI TILSTREKKELIG KOMPETANSE?

ELSE-MARIE LØBERG
DIREKTØR, AVD. FOR RUSMEDISIN, HUS
PROFESSOR, DET PSYKOLOGISKE FAK., UIB



GOD
PLANNING
GIR
ALITID
ET
GODT res-

**Kan vi gjøre mer for mennesker med rusmiddelproblematikk og
samtidige psykiske vansker innen tjenestene våre?**

JA



Brukerperspektiv

Sitat: «Vi skal gå foran og vise fagfolkene at psykisk helse og rus henger sammen»

Kick-off brukermedvirkning rus som gav «Erfaringspanel psykisk helse og rus»



Høy grad av komorbiditet

- 30 - 50 prosent av mennesker med alvorlige psykiske lidelser har samtidig rusmiddelproblematikk.
Cannabis og (meta)amfetamin særlig vanlig.
- 70 - 90 prosent av mennesker med rusmiddelproblematikk har samtidig psykiske lidelser.
Typisk er angst, psykoser, personlighetslidelser, depresjon, ADHD, PTSD mm.

(Løberg et al., 2003; Arseneault et al., 2004; Barnes et al., 2006, Alisauskiene et al., 2019)

Vansklig å skille rusindusert psykose vs primærpsykose

Diagnoser satt i tidlige faser av både rus og psykose ofte ikke valide

Diagnosen rusutløst psykose endret til primærpsykose etter ett år for 25 % og 21 % av pasientene (Schanzer, First et al. 2006; Caton, Hasin et al. 2007).

Cannabis-induserte psykoser bør behandles som primærpsykose og schizofreni (Arendt, Mortensen et al. 2008).

Få kliniske forskjeller u/psykose (Boydell et al., 2007; Helle, Johnsen, Gjestad. Kroken, Jørgensen. Løberg, 2012)

Sensitiviseringsprosess: etter hvert skal det mindre rusmiddelmengde og kortere bruksintervaller til å for å utløse en psykose (Ujike and Sato 2004; Caton, Drake et al. 2005)





Kontinuum

Rusindusert psykose – primærpsykose

Alvorlige psykiske lidelser med rus –
ruslidelse med samtidig psykiske lidelser

Schizophrenia Research 170 (2016) 217–221



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Schizophrenia Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/schres



**De organisatoriske boksene passer ikke
med virkeligheten = pasientene**

Cannabis use is associated with 3 years earlier onset of schizophrenia spectrum disorder in a naturalistic, multi-site sample (N = 1119)

Siri Helle ^{a,*}, Petter Andreas Ringen ^{b,c}, Ingrid Melle ^{b,c}, Tor-Ketil Larsen ^{d,e}, Rolf Gjestad ^a, Erik Johnsen ^{a,e}, Trine Vik Lagerberg ^{b,c}, Ole A. Andreassen ^{b,c}, Rune Andreas Kroken ^{a,e}, Inge Joa ^{d,f}, Wenche ten Velden Hegelstad ^d, Else-Marie Løberg ^{a,g}



Felles etiologi

65 % barndomstraumer både for mennesker med rusmiddelproblematikk og schizofreni

Psychiatry Research 261 (2018) 481–487



Contents lists available at ScienceDirect

Psychiatry Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres



Childhood trauma in schizophrenia spectrum disorders as compared to substance abuse disorders

Nina Mørkved^{a,b,*}, Dagfinn Winje^c, Anders Dovran^{c,k}, Kjersti Arefjord^c, Erik Johnsen^{d,e,g}, Rune Andreas Kroken^{d,e,g}, Liss-Gøril Anda-Ågtnesⁱ, Jens C. Thimm^b, Igne Sinkeviciute^{d,g,h}, Maria Rettenbacher^f, Else-Marie Løberg^{c,d,g,j}

^a Mojaen District Psychiatric Centre, Høgeland Hospital, Skjervevegen 17, 8657 Mojaen, Norway

^b Department of Psychology, UiT The Arctic University of Norway, Pb 6050 Langnes, 9037 Tromsø, Norway

^c Faculty of Psychology, Department of Clinical Psychology, University of Bergen, Christies gate 13, 5015 Bergen, Norway

^d Division of Psychiatry, Haukeland University Hospital, Jonas Lies vei 65, 5021 Bergen, Norway

^e Department of Clinical Medicine, University of Bergen, Pb 7800, 5020 Bergen, Norway

^f Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria

^g NORMENT Centre of Excellence, University of Oslo, Kirkeveien 166, 0450 Oslo, Norway

^h Centre for Research and Education in Forensic Psychiatry, Haukeland University Hospital, Jonas Lies vei 65, 5021 Bergen, Norway

ⁱ Division of Psychiatry, Stavanger University Hospital, Gerd-Ragna Bloch Thorsens gate 8, 4011 Stavanger, Norway

^j Department of Addiction Medicine, Haukeland University Hospital, Jonas Lies vei 65, 5021 Bergen, Norway

^k The Sine Sofie Centre, Østerhusmonen 35, 4879, Grinstad, Norway

ARTICLE INFO

Keywords:

Psychotic disorders
Schizophrenia
Substance-related disorders
Adult survivors of childhood trauma
Childhood maltreatment

ABSTRACT

The prevalence of childhood trauma (CT) in schizophrenia spectrum disorders (SSDs) and substance abuse disorders (SUDs) is high. Direct comparisons of CT in these disorders are lacking, and it is not known whether there are differences in self-reported CT in SSDs as compared to SUDs. We aimed to compare the frequency, severity and types of CT in SSDs and SUDs. Patients with SSDs ($n = 57$) and SUDs ($n = 57$) were matched for age and gender. Overall levels of CT and CT subtypes were measured retrospectively by the Childhood Trauma Questionnaire Short-Form (CTQ-SF), and grouped into none/low and moderate/severe levels of CT. Group differences in CTQ-SF sum score and subscale scores, as well as differences in the severity of overall CT and CT subtypes were all non-significant. In both groups, 64.9% reported ≥ 1 subtypes of CT above cut-off. Of those who reported CT above the cut-off, 13.5% in the psychosis group reported ≥ 4 subtypes, as compared to 2.7% in the substance abuse group. We did not find statistically significant differences between SSDs and SUDs in terms of exposure to CT frequency or severity, all effect sizes were small ($r < 0.15$).

Ansvarfordeling jfr. Helsedirektoratet/ROP-retn. linjen

| Tilstandsalvorlighet | PHV | Begge | TSB |
|---|-----|-------|-----|
| Alvorlig x 2 | x | | |
| Alvorlig rus Mindre alvorlig psykisk lidelse | | | x |
| Mindre alvorlig x 2 | | x | |

«For pasienter med mindre alvorlige psykiske lidelser og mindre alvorlige ruslidelser kan ansvaret ligge enten i TSB eller i psykisk helsevern. Dersom ruslidelsen dominerer, ligger hovedansvaret vanligvis i TSB, i motsatt fall i psykisk helsevern. Pasientens ønske har også betydning i denne sammenheng.»

Behandling ved psykose og samtidig rusmiddelbruk

Psykoseretningslinjen: Ved psykose med samtidig rusmiddelbruk anbefales, i tillegg til behandling for rusmiddelproblemer, den **samme bredden** av kunnskapsbasert psykososial behandling og legemiddelbehandling som ved psykose alene

ROP-retningslinjen: Ved behandling av psykose og samtidig rusbruk anbefales et **samtidig fokus** på både rus og psykose



Dette har store implikasjoner for kompetanse og organisering

POLIKLINIKKER

Hørselsentralen ←

Kjevekirurgisk seksjon ←

ØNH poliklinikk ←

Øre Nese Hals poliklinikk ←

Hode skulder kne og tå ↑↓

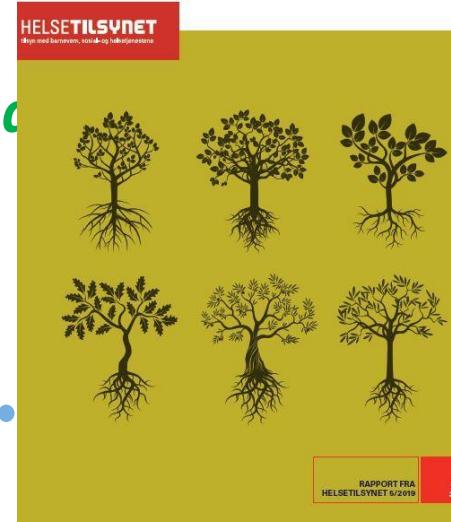
Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2017/2018

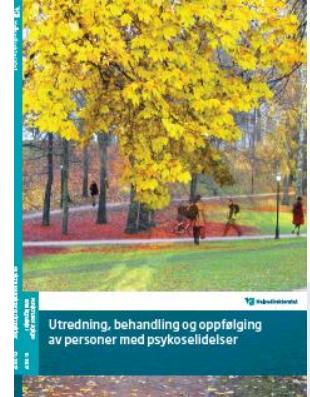
Får pasienter med psykiske lidelser og mulige samtidige ruslidelser **helhetlige, individuelt tilpassede og forsvarlige polikliniske tjenester** innen psykisk helsevern?

- Fylkesmennene fant svikt og mangler i 18 av de 20 distriktspsykiatriske poliklinikkene.
- Utilstrekkelig kartlegging og utredning av pasienter er et.
- Behandlernes kompetanse var ikke gjennomgående godt nok vurdert eller sikret gjennom etablert praksis og opplæring.

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2017-2018
med spesialistetjenester til pasienter med
psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse
Et stikkje igjen til likeverdige tjenester

«Mangelfull utredning kan resultere i at pasientens lidelser og livsutfordringer, ut over den psykiske lidelsen, ikke kommer fram, og at behandlingen blir tilpasset og helhetlig.»

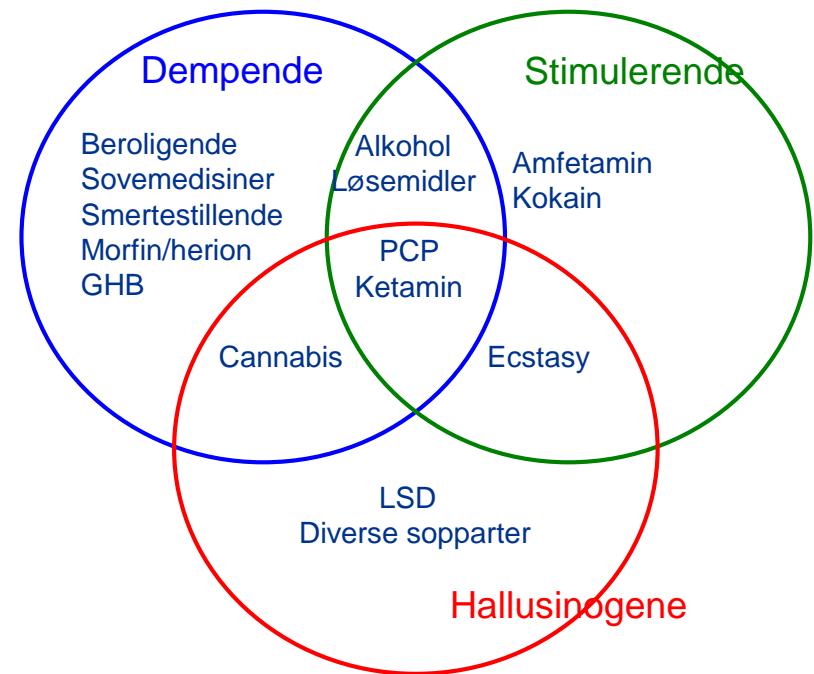




Samtidige lidelser (komorbiditet)

Psykoseretningslinjen: Samtidige psykiske tilstander skal identifiseres og behandles for å redusere negativ innvirkning på behandlingsresultat og pasientenes prognose.

Dårligere prognose (Linszen et al., 1994; Caspari, 1999; Grech et al., 2005; Talamo et al., 2006; Zammit et al., 2008; Schmidt et al., 2011; Large et al., 2014; Tarricone et al., 2014).



Relevant anbefalinger fra ROP-retningslinjen

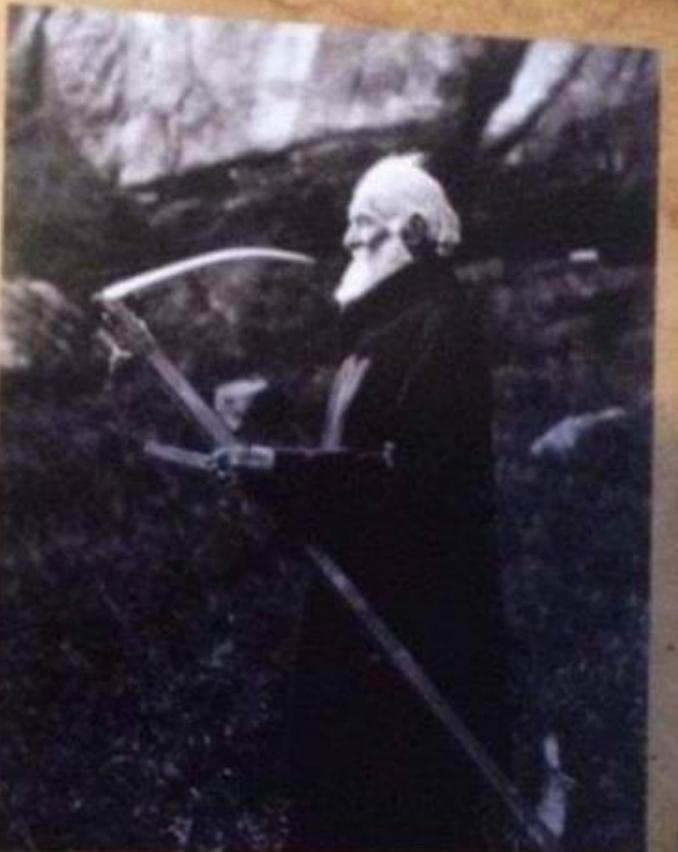
Anbefaling 17: Når en person som er i kontakt med hjelpeapparatet har rusmiddelproblemer, må **psykisk helse kartlegges**

Anbefaling 13: Når en person som er i kontakt med hjelpeapparatet har psykiske problemer, må **rusmiddelbruk kartlegge**

Anbefaling 38: Behandlingen av ROP-lidelser skal foregå **integrert** og samtidig etter en samlet plan, fortrinnsvis forankret i individuell plan

Anbefaling 60: Personer med akutte psykoser skal ha rett til behandling i psykisk helsevern, **uavhengig av om lidelsen er rusutløst eller ikke**

Anbefaling 75: **Helseforetaket bør samordne vurderinger og inntak** for at pasienter med en ROP-lidelse får et samordnet og integrert behandlingstilbud



Antons nyttårsiorsett:

Aldri meir nysa
med ljåen vend
feil veg.

Forbedre egen
praksis

Stort overordnet prosjekt: Faglig integrasjon psykisk helse - rus

Hvordan vi best mulig kan integrere psykisk helsevern og rus for å oppnå et enda bedre og mer sammenhengende behandlingstilbud.

Faglig basert
– målsetning er **bedre pasientbehandling**





Contents lists available at ScienceDirect

Schizophrenia Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/schres



Antipsychotic adherence was more than twice as likely following periods of adherence to Methadone Maintenance Therapy among dually-diagnosed patients. These findings suggest that antipsychotic and opioid agonist treatments prescribed **as part of an integrated model of care** and co-administered alongside access to additional resources may increase antipsychotic adherence.

Arbeidsgrupper basert på tema fra flere hundre innspill fra allmøter, kick-off etc.

| Korttittel | Innholder bl.a. |
|---------------------------------------|--|
| Kompetanse og forskning | Kompetanseløft, forskning, utdanning, fagutvikling og regionssykehusfunksjon |
| Døgn | Hensiktsmessig bruk av senger – inkl. ROP-enhet, tvang |
| Ambulant | Ambulant i all sin bredde - inkl. inn mot somatikk |
| Poliklinikk | Poliklinisk behandling - inkl. TSB versus DPS |
| Barn/ung og familie | Barn, ungdom og familieoppfølging |
| Prioritering, vurderingsarbeid og jus | Veien inn, rettighets- og vurderingsarbeid, juridiske rammer |
| Private | Samhandling private - inkl. sørge for ansvar, geografi/opptaksområder, spissete funksjoner |

Gode prosesser

Bedre behandling for den individuelle pasient – ikke flytte bokser og piler

Bottom-up vs. top-down prosess

Gjennomsiktighet, kontinuerlig informasjon på alle møter (strategisk agenda), informasjon og dokumentasjon fra prosjektet legges tilgjengelig for alle, egne kanaler for spørsmål.

Hva er det beste for pasienten

Tenke utenfor boksen – trille terningene på nytt!

