

Rus og psykose- erfaringer fra en utredningspost

John Chr. Fløvig
Spesialist i psykiatri
Trondheim
<http://folk.ntnu.no/flovig/p3>

Tilbud for unge med psykoser i Sør- Trøndelag i spesialisthelsetjenesten

- Psykoseteamet for nysyke på Østmarka
- Akutt ambulante team
- Akuttposter på Østmarka
- Post 3 på Østmarka for unge nysyke
- Langtidsposter på Østmarka
- Døgn- og dagavdelinger i DPSene
- Rehabiliteringsenheter/ team på Nidaros, Tiller og Orkdal DPS

Post 3 Østmarka

- 16 senger, 2 dagpasienter og 2 polikliniske
- Ca 30 sykepleiere/ hjelpepleiere/ vernepleiere, mange med videreutdanning i psykisk helsearbeid
- 2 leger, 2 psykologer, 1 sosionom, 2 ergoterapeuter, 1 fysioterapeut
- 2 etasjer + kjeller og loft, enerom, 3 stuer
- Diverse aktivitets- og samtalerom



Disposisjon

- Ruslidelser
- Behandling av rus og psykose
- Egne erfaringer

Forekomst av ruslidelser

Epidemiologic catchment area (ECA), en stor undersøkelse i USA

	Substansbruks- lidelser %	Alkoholbruks- lidelser %	Stoffbruks lidelser %
Gen.befolkning	16,7	13,5	6,1
<u>Psykisk lidelse</u>			
Schizofreni	47	33,7	27,5
Bipolar lidelse	56,1	43,6	33,6
Alvorlig depressiv lidelse	27,2	16,5	18,0
OCD	32,8	24,0	18,4
Fobi	22,9	17,3	11,2
Panikklidelse	35,8	28,7	16,7

Regier, Farmer et al 1990

Ruslidelser hos akuttinnlagte på Østmarka

Alkohol	19 %
Benzodiazepiner	8 %
Cannabis	7 %
Stimulantia	3 %
Opiater	2 %
Alle	32 %
Rus som hoveddiagnose	18 %

Fløvig et al, NJP 2009

Bagøien et al 2009: 39 %, 16 % som hoveddiagnose

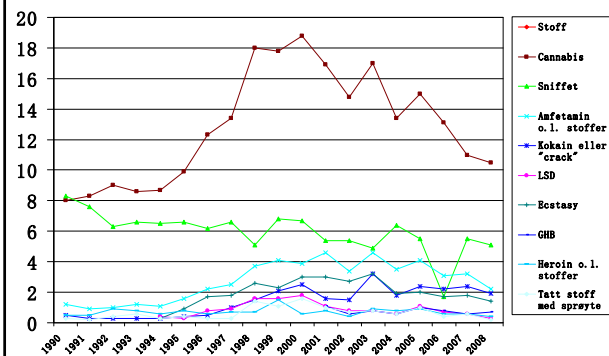
Rusbruk ved første psykotiske episode i TIPS (Drake scores)

	Substance abuse (%)	Alcohol abuse (%)
Abstinent	62.0	23.3
Use without impairment	14.7	61.0
Abuse	15.0	13.0
Dependence	8.0	2.3
Dependence with institutionalization	0.3	0.3

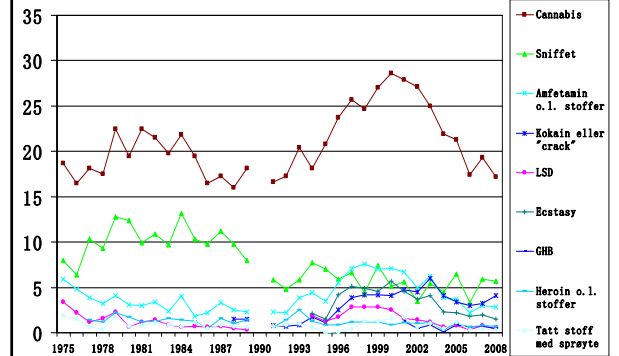
Both: 9 %, total 33 %

Larsen et al 2006

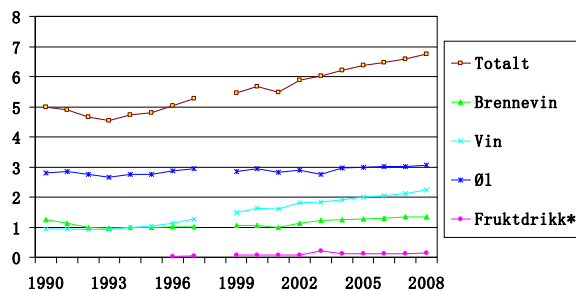
Prosent av ungdom i Norge i alderen 15-20 år som oppgir at de noen gang har brukt forskjellige stoffer.



Prosent av ungdom i Oslo i alderen 15-20 år som oppgir at de noen gang har brukt forskjellige stoffer.



Årlig omsetning av alkohol i Norge per innbygger 15 år og over, totalt i liter ren alkohol.



Hvorfor brukes rusmidler ved psykiske lidelser?

- For å bli rusa, føle seg vel, eufori
- Sosial tilhørighet
- Selvmedisinerer av symptomene på lidelsen eller andre vonde følelser, angst, dysfori
- Rusbruken kan være årsaken til den psykiske lidelsen eller forverre den
- For å forklare funksjonssvikten?

Ruslidelser i akuttpost

- Mindre symptomer ved innleggelse
- Raskere reduksjon av symptomer
- Raskere bedring i funksjon
- Kortere innleggelse

Vaaler et al, General Hospital Psychiatry, 2006

Skadelig bruk (F1x.1)

- Psykoaktive substanser brukes på en slik måte at det gir helseskade
 - Somatisk, f eks hepatitt eller
 - Psykisk, f eks depressiv episode
 - Er forbundet med uheldige sosiale konsekvenser av ulik art
- Klart identifiserbar skade
 - kritikk fra andre, arrestasjon, ekteskapsproblemer, akutt intoksikasjon eller bakrus ol er **ikke** nok grunn til diagnosen

Avhengighetssyndrom (F1x.2)

- Minst 3 av følgende samtidig i løpet av foregående år:
 - Sterk lyst eller følelse av tvang til å innta substansen
 - Problemer med å kontrollere substansinntaket..
 - Fysiologisk abstinensstilstand..
 - Toleranseutvikling..
 - Økende likegyldighet overfor andre gleder eller interesser som følge av bruk..
 - Substansbruken opprettholdes til tross for åpenbare tegn på skadelige konsekvenser..

Utredningsverktøy for rusbruk sammen med psykisk lidelse

Alkohol:

CAGE (Cut down, Annoyed, Guilt, Eye opener) (Ewing JAMA 1984)

Audit (Saunders Addiction 1993)

Stoff: Dudit (Berman Eur Addict Res 2005)

Spør om start, mengde, når, hvordan, kombinasjoner og virkning, og observer bruk og konsekvenser under innleggelse

DUDIT Drug Use Disorders Identification Test

Her er noen spørsmål om stoff. Vi er takknemlige om du svarer så grundig og ærlig som mulig ved å markere det alternativet som gjelder for deg.

Mann Kvinne Alder: _____

1. Hvor ofte bruker du andre stoff enn alkohol? (Et annet stoff på listen)	Alles	1 gang i måneden eller oftere	2-4 ganger i måneden	3-5 ganger i måneden	6 ganger i måneden eller mer
2. Blir du raskere vant til stoff ved å ta det oftere?	Alles	1 gang i måneden eller oftere	2-4 ganger i måneden	3-5 ganger i måneden	6 ganger i måneden eller mer
3. Hvor mange ganger i løpet av en typisk dag tar du stoff? (Hvordan er det?)	Alles	1-2	3-4	5-6	7 eller flere
4. Hvor ofte blir du berøst på grunn av stoff?	Alles	Spibstrens en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
5. Har du det slik å oppføre seg som om du er berøst når du er alene? (Hvordan er det?)	Alles	Spibstrens en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
6. Har det vært så mye at du har hatt problemer med å kontrollere hvor mye du tar? (Hvordan er det?)	Alles	Spibstrens en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
7. Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt stoff og så latt være å gjøre noe som du skulle ha gjort?	Alles	Spibstrens en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
8. Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt problemer med å kontrollere hvor mye du tar? (Hvordan er det?)	Alles	Spibstrens en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
9. Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt problemer med å kontrollere hvor mye du tar? (Hvordan er det?)	Alles	Spibstrens en gang i måneden	Hver måned	Hver uke	Daglig eller nesten hver dag
10. Har du eller noen andre blitt skadet (fysisk eller psykisk) på grunn av ditt bruk av stoff?	Alles	Ja, nesten alle	Ja, noen	Ja, noen	Ja, noen
11. Har en skadning eller annet, f eks et tap av arbeid, eller annen alvorlig sak, resultert i at du har tatt stoff?	Alles	Ja, nesten alle	Ja, noen	Ja, noen	Ja, noen

Er psykosens rusutløst?

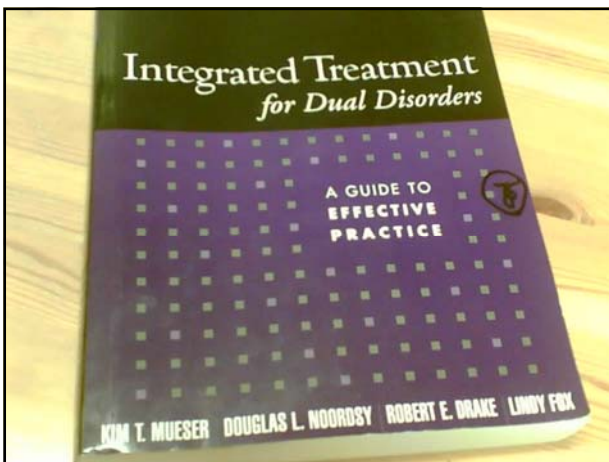
- lidelsen blir ikke bedre forklart av en psykotisk lidelse som ikke er substansbetenget:
 - symptomene startet før misbruket
 - symptomene vedvarte en lengre periode (feks 1 måned) etter inntak eller abstinens
 - symptomene er vesentlig verre enn man ville vente ut fra substans, mengde og varighet av bruken
 - tilbakevendende ikke- rusrelaterte episoder
- DSM-IV, på slutten av psykosekapittel, norsk versjon 1997 s119

Er psykosen rusutløst? II

- Vurder mengde, varighet og tidsrom for symptomer i forhold til kjent bruk av rusmidlet
- Regelmessige urinprøver til god hjelp
 - Hver enkelt prøve sier ikke så mye ved langvarige psykoser men summen av alle prøvene gir nyttig informasjon

Definisjon dobbeltdiagnoser:

- Vedvarende alvorlig rusmiddelmissbruk i kombinasjon med alvorlig psykisk lidelse som schizofreni, affektiv sinnslidelse eller alvorlig personlighetsforstyrrelse (Stortingsmelding 25, 1996-97)



Behandling

- Om integrert behandling
- Farmakologisk behandling
- Somatisk ivaretagelse
- Bolig
- Penger
- Arbeid/ aktivitet
- Psykoterapi og holdninger

Elementer ved behandling av rus og psykose

- Integrert behandling
- Trinnvis behandling
- Kontaktetablering
- Motiverende teknikker
- Aktiv behandling
- Tilbakefallsforebygging
- Lang behandlingstid
- Omfattende tjenester
- Tiltak for non- respondere

Aktiv behandling

- Motiverende intervjuetknikk
- Kognitiv atferdsterapi
- Kombinasjoner
 - Ferdighetstrening, familieintervensjoner, sosialt nettverksintervensjoner, medikamentell behandling, rådgiving om etterlevelse mm

Omfattende tjenester

- Støttegrupper
- Tilbud til familie
- Arbeid eller meningsfull aktivitet
- Samarbeid med fengsel og politi
- Økonomihåndtering
- Tilpasset bosituasjon
- Fleksibel behandling
- Langvarig kontakt

Effektiv behandling av rus og alvorlig psykisk lidelse

- Lite dokumentasjon
- Noe dokumentasjon for group counselling, contingency management, residential dual diagnosis treatment, case management, individualterapi (MI, CBT) mm
Drake et al 2008
- Andre mener at det ikke finnes overbevisende dokumentasjon for en behandling fremfor en annen, heller ikke for integrert behandling
Cleary (Cochrane) 2008,

Effekt av døgninnleggelse (residential treatment)

- Mindre rusbruk (7 av 12 studier)
- Bedre mental helse (3 av 10 studier)
- Andre effekter (11 av 12 studier)
 - Vold, kriminalitet, livskvalitet, bolig, tilfredshet, funksjonsnivå, sysselsetting osv.
- For behandlingsresistente og hjemløse
- Stort frafall og vanskelig å vurdere effekt
- Lange innleggelser kanskje størst effekt

Drake, O'Neal & Wallach, 2008

”Tjenester til mennesker med psykiske lidelser og omfattende rusmiddelmissbruk”

SOH, 1-36/ 2001,

- **5.3.2. Døgniltak**
- **Døgntilbud til voksne, psykisk helsevern**
- Både allmenpsykiatriske avdelinger og mer spesialiserte avdelinger som f. eks. akuttavdelinger og sikkerhetsavdelinger må kunne gi tilbud om utredning og behandling til pasienter som også har et rusmiddelmissbruk. Det skal ikke diskvalifisere for å motta tilbud i ulike døgnavdelinger i det psykiske helsevern at en person i tillegg til å ha psykiske lidelser som kvalifiserer for innleggelse, også misbruker rusmidler.
- I tillegg bør det være en spesiell enhet på sentralsykehusnivå som kan tilby innleggelse til utredning og behandling for voksne pasienter med alvorlige psykiske lidelser, særlig psykoser, og samtidig rusmiddelmissbruk. Eventuelt kan to eller flere sentralsykehusområder samarbeide om et slikt tilbud.
- Som hovedregel bør kontinuiteten i behandlingskontakt ivaretas fra poliklinikk/ DPS.
- Dersom særlige grunner tilsier det kan også døgnavdelinger fortsette å ha kontakt med og følge opp utskrevne pasienter, eventuelt ved å tilby kortere reinnleggelser ved behov.

http://www.dep.no/hod/norsk/dok/andre_dok/rusmidler/030031-250014-dok-bn.html

Hva er integrert behandling?

- Både psykosebehandling **og** rusbehandling
- Gjennomføres samtidig og det samme behandlingsapparatet
- Behandlingsapparatet tar ansvar for samordning og tilpasning av behandlingstiltakene
- Integrert behandling krever ekstra innsats for å samordne behandlingene
 - fra farmakologiske interaksjoner til møter med samarbeidspartnere

Antipsykotika

- Klozapine (Leponex) kan trolig bedre ruslidelser
 - Redusert trang/ sug, redusert røyking, redusert rusbruk og hyppigere avholdenhet
- Kanskje lignende effekter av olanzapin (Zyprexa) og av andre nyere antipsykotika (risperidon, quetiapin, ziprasidon, aripiprazol).
- Både Fluanxol depot og Risperdal consta kan ha bra effekt ved rus og psykose
- ZypAdhera kan brukes ved samtidig ruslidelse

Problemer med medikamentell behandling ved ruslidelser

- Har ikke diagnostisert ruslidelser
- Kan være lav etterlevelse av behandling
- Rusen hindrer bedring
- Interaksjon mellom medisin og rus
- Misbruk av medisiner
- Medisiner kan øke trang til rus?

Somatiske forhold ved rus og psykose

- Hepatitt C
 - Vurder vaksine mot A og B
- Røyking hos ca ¾ ved schizofreni
 - tilbyr røykeplaster og motivering
- OBS ernæring og vitaminer, svært varierende matinntak, både mengde og type, mye p-mat, dårlig tannstatus
- Ukritisk seksuell atferd, prevensjon, STD

- Sjelden alkoholisk fettlever og hepatitt

Bolig

- Ofte behov for skjermede boliger med tilgjengelig personell
- Må holde bolig ved like
- Møbleres og innredes hyggelig
- Hjemmehjelp for rengjøring og matlaging
- Hjemmesykepleie for medisiner, tilsyn, trygghet, fange opp forverring osv
- “Først bolig, så behandling”



Bolig og behandlingskostnader

- Assigned on a first-come, first-served basis to housing units
- Study participants living in newer and properly maintained buildings had lower mental health care costs and residential instability.
- The mental health care cost savings associated with these favorable features far outweigh the costs of developing and operating properties with them

– Harkness, Newman & Salkever, Health Serv Res. 2004 Oct;39(5):1341-60 2004

“Money management” som terapi

- Teller function (“bankkasserer”)
 - kontrollere pengebruken for pasienten
- Training function
 - ferdighetstrening
- Treatment- linked spending
 - positiv forsterking av ønsket atferd

- Rosen, Bailey, Rosenheck, 2003

Førerkort

- Det må ikke være misbruk av alkohol eller andre rusmidler, og ikke bruk av beroligende eller bedøvende midler i doser som reduserer årvåkenhet eller kjøreevne.
 - » Helsekrav til førerkortforskriften § 2
- Lege, psykolog eller optiker som finner at en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, skal oppfordre pasienten til å innlevere førerkortet eller sertifikatet. Dersom pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig, skal helsepersonell som nevnt gi melding til offentlige myndigheter etter nærmere regler fastsatt av departementet i forskrift.
 - » Helsepersonelloven § 34

Arbeid/ aktivitet

- Vanskelig å etablere
- Noe aktivitet på sykehuset
 - bibliotek, gartneri, sykkelverksted, hagearbeid, vedkapping
- Ofte bare 1-2 timer et par ganger i uka
- Mangler midler og ordning for å belønne aktivitet økonomisk

Endringsfokusert rådgivning

- **Mål:** Få fram diskrepansen mellom personens nåværende rusmisbruksadferd og personlige mål
- **Prinsipper** bl.a.: Utrykke empati, etablere personlige mål, jobbe med motstanden mot endring av rusadferd, støtte personens egen mestringsevne ("forandring er mulig også for deg")

Endringsfokusert rådgivning

- Støtt pasientens selvtillit
- Motsetningsfylte utsagn påpekes
- Argumenter ikke
- Konfronter ikke
- NB: Må tilpasses aktuell kognitiv funksjon hos schizofrene

	Rusmisbruk	Ikke rusmisbruk
Fordeler	Demper angst etc.....	Bedre økonomi etc.....
Ulemper	Bli mer psykotisk etc.....	Tør ikke være sammen med venner etc.....

Stages and Processes of change

Prochaska and DiClemente, 1983

- Precontemplation
- Contemplation
 - consciousness raising- self reevaluation
- Action
 - self-liberation, helping relationship, reinforcement management
- Maintenance
 - counterconditioning, stimulus control

Holdning til pasienter med ruslidelser

- Må forstå hvilken rolle rusen har for dem
 - fordeler og ulemper
 - hva er alternativet
- Må identifisere problemene sammen med pasientene
- Kan påpeke konsekvenser av bruken når disse oppstår
- Må se på ruslidelsen som problemet, ikke pasienten
- Unngå konfrontasjon, aksepter pasienten

Affektnivå

- Rusbruk er provoserende for personalet
 - Provosert personale avviser lett pasienten
 - Svært enkelt å avvise ved å stille for store krav
- Håndter motoverføringer
 - Feks ved devaluering og påstander om inkompetanse
 - Få veiledning og diskuter med kolleger
- Tiltak mest mulig uavhengig av aktuell rusbruk og annen problematisk atferd
 - Tar for eksempel faste urinprøver fra x2 per uke til hver annen uke etter en plan og ikke bare ved mistanke om rusing

Identitet

- Psykotiske pasienter har problemer med egen identitet pga sykdomsprosessene
- De har også problemer med identitet pga svikt i rollefunksjoner
- Pasienter med ruslidelser har en identitet som bruker av rusmidler
- I behandlingen må pasientens egenskaper og personlighet bekreftes for å gradvis utvikle en identitet uavhengig av rusmisbruk
- Arbeid kunne ha vært en kilde til identitet

Rus som forklaring på funksjonssvikt

- Kanskje pasienten ikke kan det han ikke vil?
- Hva forandrer seg når han slutter å ruse seg?
- Hvilket liv kan pasienten leve uten rus?
- Hvordan kan pasienten bevare verdigheten?
- Er skam en grunn til rusbruk?
- Hva trenger pasienten å sørge over?
- Hvilken forklaring kan familien akseptere?

Tiltak mot rusbruk i posten

- Fokus på rus i anamnese
- Årvåkent personale
- OBS ved endret atferd
 - Rusatferd
 - Endring av annen psykisk lidelse
- Urinprøver
- Politi med hunder
 - avtale samarbeid med lokalt politi

Kontroll med rusmidler i en post

- For å kunne utrede
- For å få effekt av behandling
- Beskytte andre pasienter mot rusatferd og tilbud om rusmidler
- Krever høyt sikkerhetsnivå ved behandling av avhengighet og psykoser i sykehuspost
- Alternativet er utskrivning til omfattende tiltak i egen bolig

Sikkerhet

- Sikkerhet for personale og pasienter kommer alltid først
- Pasienter kan alltid låses ut av posten dersom personalet opplever at situasjonen er for truende
- Tett samarbeid med akuttpostene

Mislykkede innleggelser

- Kontroll av rusmiddelbruk hos rusavhengige og antisosiale i en vanlig sykehuspost kan være umulig
 - Mislykkede innleggelser må avsluttes
 - Både lavere og høyere omsorgsnivå aktuelt

Problemer

- Behov for mange slags hjelp
- Utfordrer egne holdninger og motoverføringer
- Vold og kriminalitet
- Omsetting av stoff i avdeling
- Mangel på boliger
- Mangel på arbeidstrening og meningsfull aktivitet
- Kostbar behandling i sykehus
- Vanskelig å etablere tilstrekkelig hjelp utenfor sykehus

Muligheter

- De fleste pasientene blir bedre
- Personalet får bred erfaring
- Spennende jobb hvis nok ressurser i forhold til målsetting
- Oppmerksomhet fra politikere og media
- Anerkjennelse fra kolleger
- Begivenhetsrike behandlingsforløp
- Kan bekrefte en positive identitet hos pasienten under innleggelsen

Effektiv behandling

- Behandling av psykose og rusmisbruk ved innleggelse er vist å være effektiv
 - De færreste pasienter kan motstå vedvarende behandling inkl. motivering og bekreftelse fra mer enn 30 positive miljøarbeidere
- Men ressurskrevende og langvarig

<http://folk.ntnu.no/flovig/p3>