

Erfaringskonferanse ROP

25.11.19

Cecilie Skule
avdelingsdirektør psykisk helsevern og rusbehandling

HELSE  SØR-ØST

Risikovurdering av tjenester til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2017–2018
med spesialisthelsetjenester til pasienter med
psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse

Et stykke igjen til likeverdige tjenester

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Erfaringskonferanse om spesialisthelsetjenester til pasienter med psykiske lidelser og samtidige ruslidelser. Hvordan sikre gode og trygge tjenester til pasientene?



25. november 2019
Quality Airport Hotel, Gardermoen

Målet med konferansen er å dele erfaringer som kan bidra til å styrke tjenestetilbudet

Arrangører: De regionale helseforetakene og Statens helsetilsyn
Sentrale målgrupper: Tjenesteutøvere og ledere i helseforetakene, private tilbydere med avtale med regionale helseforetak, aktuelle bruker- og pårørendeorganisasjoner, representanter fra tilsynslagene og deres ledere hos fylkesmennene.

Moteledere: Henrik Andreas Sandbu, fagdirektør, Helse Midt-Norge RHF og Geir Sverre Braut, utredningsleder, Statens helsetilsyn

Velkommen!

10.00 – 10.20 Ikke "enten eller", men "både og". Pårørendes erfaringer med spesialisthelsetjenesten og med behandling av samtidig ruslidelse og psykisk lidelse v/ Kjersti Bjøntegård, pårørende til sønn med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse

10.20 – 10.40 Bakteppet for erfaringskonferansen v/ Jan Fredrik Andresen, direktør, Statens helsetilsyn

10.40 – 11.20 Hvordan opplevde vi å ha tilsyn og hva har vi gjort etterpå? Erfaringer fra forbedringsarbeid i to helseforetak/DPS:

- v/ Hans Olav Instefjord, direktør Divisjon for psykisk helsevern, Helse Bergen HF (Björgvin DPS) og Ove Vestheim, erfaringskonsulent Björgvin DPS
- v/ Mona Grindrud, avdelingsjef og Åse Lyngstad,

Innlegg fra helsemyndigheter, brukere, klinikere, ledere og forskere

- Bakteppet for erfaringskonferansen v/ass. direktør i Helsetilsynet
- Viktige innlegg fra pårørende og erfaringsformidler
- Håndtering av alvorlige hendelser
- Erfaringer med tilsyn - læringsmuligheter
- Forbedringsarbeid i praksis – kan tilsyn brukes som en del av et kontinuerlig forbedringsarbeid?
- Bidrag fra nasjonal kompetansetjeneste ROP
- Veien videre

To fagområder

Spesialisthelsetjenesten styrket med rusmiddelbehandling som eget fagområde (2004)

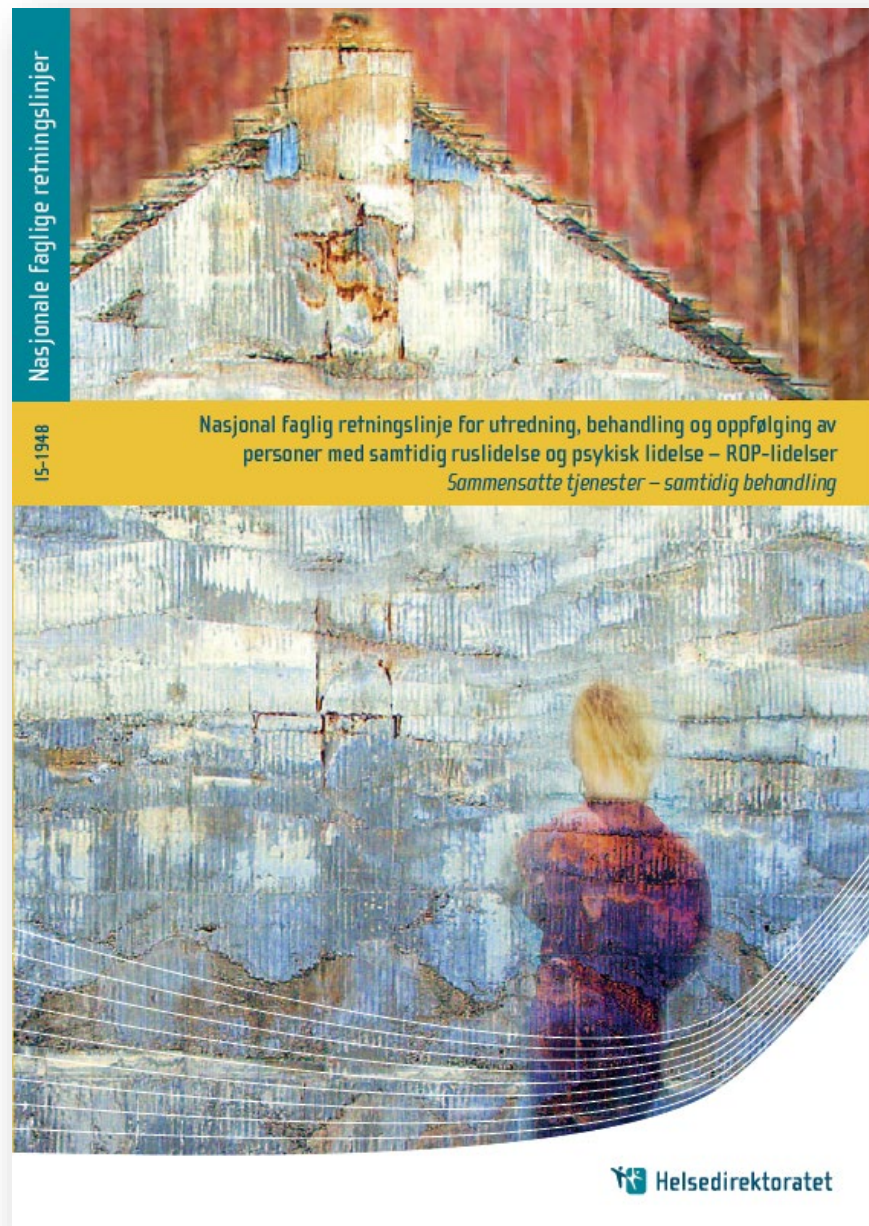
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
 - Rusmiddelproblemer og lette/moderate psykiske lidelser
 - Prioriteringsveileder TSB – pasientrettighet i TSB
- Psykisk helsevern
 - Alvorlige psykiske lidelser med rusmiddelproblemer
 - Prioriteringsveileder psykisk helsevern for voksne – pasientrettighet i psykisk helsevern



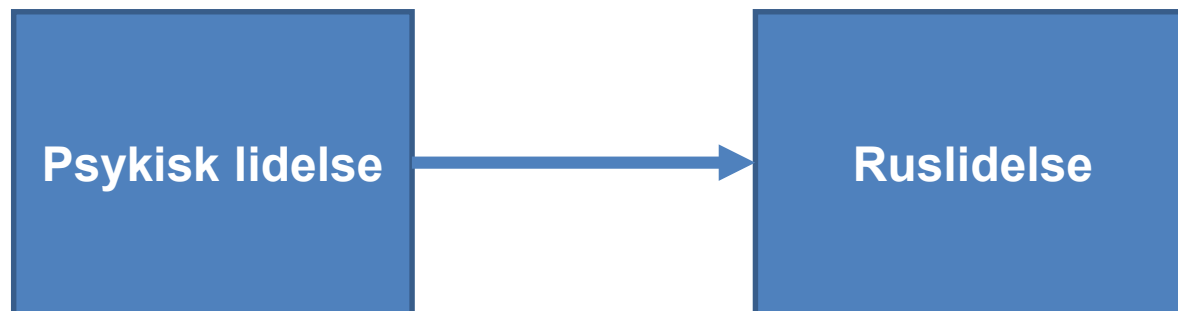
Alvor og funksjonsnivå knyttet til den psykiske lidelsen definerer hvilket fagområde pasienten tilhører.

Samtidig rus- og psykisk lidelse

Personer med alvorlig og mindre alvorlig psykisk lidelse kombinert med ruslidelse, avhengig av funksjonsnivå (ROP retningslinjen, 2012)

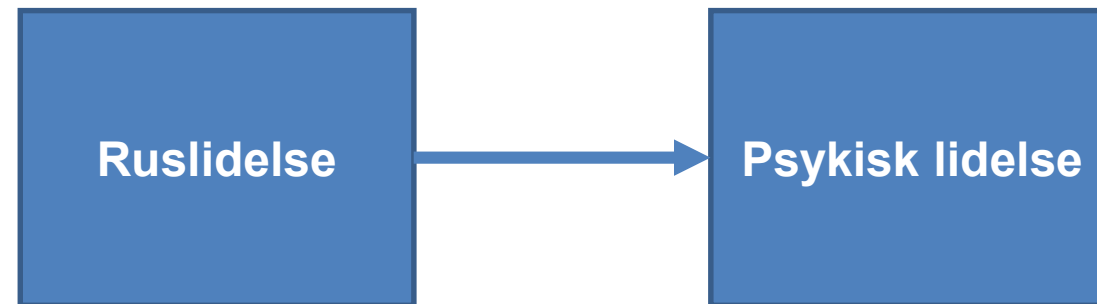


Modell 1: Primær psykisk lidelse



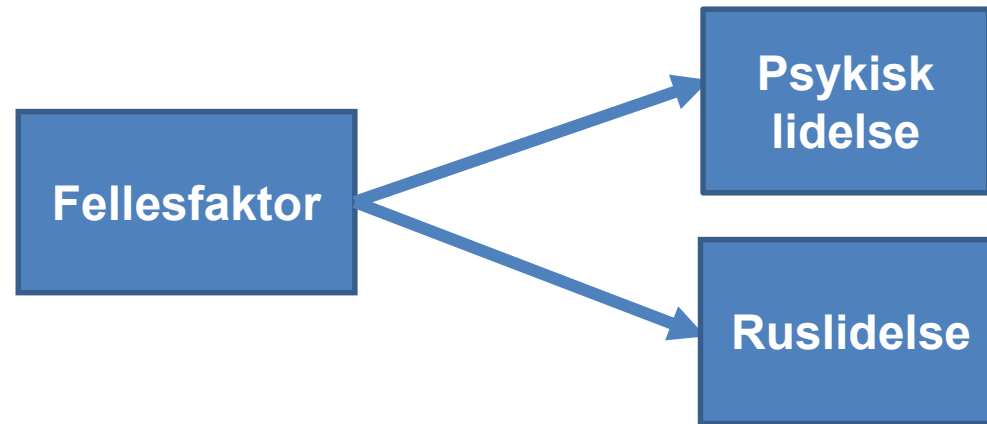
- Depressive symptomer er en viktig faktor ved rusmiddelbruk (Thornton et al., 2012). Rusmidler kan hjelpe med å kontrollere symptomer (Pettersen, et al., 2013)
- Men:
 - Selvmedisineringshypotesen- usikker støtte (Mueser et al., 2006)
 - Pasienter med rusmiddelproblemer velger ikke rusmiddel etter type symptomer (Lagoni et al., 2011)
 - Rusmiddelbruk opphører ikke automatisk ved behandling av den psykiske lidelsen (Lagoni et al., 2011)

Modell 2: Sekundær psykisk lidelse



- Pasienter innlagt med psykosesymptomer; flere enn 54 % hadde brukt rusmidler i tiden før innleggelsen (Helseth et al., 2006)
- Men:
 - Svært like psykotiske symptomer i en rusmiddelutløst psykose som primær psykose (Medhus, 2013; Mathias et al., 2008)
 - Høyere forekomst av *uavhengig* depresjon hos pasienter med rusmiddelproblemer enn forekomst av *rusutløst* depresjon (Langås, 2013)
 - I en akuttpost ble 60 % pasientene som oppga å ha et rusmiddelproblem diagnostisert med rusutløst psykose (Øydna, 2006)

Modell 3: Fellesfaktormodellen



- Finner støtte i studier av forekomst av personlighetsforstyrrelser og i nevrobiologiske studier (Hussong et al., 2011; Thylstrup, Schrøder & Hesse, 2015; Kushner & Mueser, 1993)

Men:

- Studier av psykiske lidelser og ruslidelser viser at genetisk sårbarhet overfor psykiske lidelser og ruslidelser er uavhengige av hverandre og ikke kan forklare den økt forekomsten av komorbiditet mellom de to lidelsene (Mueser et al., 2006)

Modell 4: Gjensidig påvirkningsmodell

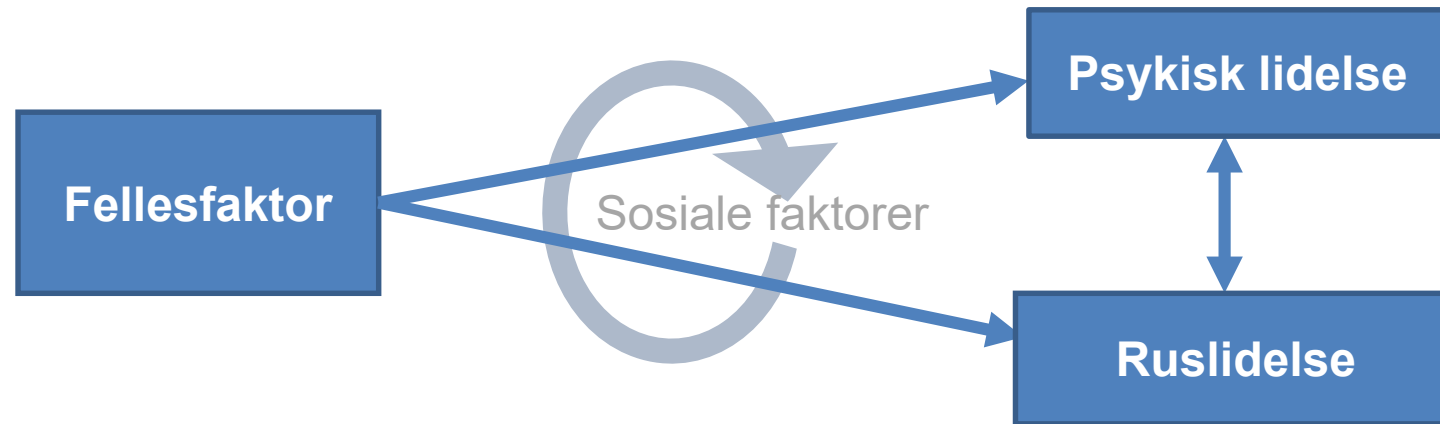


- Gjensidig påvirkningsmodell – ruslidelse og psykisk lidelse påvirker hverandre og det er vanskelig å skille de årsaksmessig fra hverandre (Mathias, 2008).

Men:

- Kunnskap om forløpere til psykisk lidelse og rusmiddelproblemer (Hussong et al., 2011) er ikke inkludert
- Demografiske faktorer mangler, både i det aktuelle og i et utviklingsperspektiv

Samspill og utvikling over tid



Både biologiske, psykologiske og sosiale forhold inngår i samspill over tid.

- Kan ivareta kompleksiteten i ulike faktorerers betydning over tid.
- Forløpere for psykisk lidelse og rusmiddelproblem kan identifiseres hos barn/unge (Hussong et al., 2011, Subramaniam et al., 2009)

Rus- og psykisk lidelse - hvordan henger de sammen?



To fagområder – to behandlingsløp?



Oppsummering

- Lytte til erfaringer fra pårørende, brukere/erfaringskonsulenter
- Lytte til erfaringer fra klinikere og ledere i spesialisthelsetjenesten
- Helsetilsynet blir oppfordret til å fortsette med landsomfattende og planlagte tilsyn. Mye læring i feltet etter slike tilsyn
- Innføringen av pakkeforløp har bidratt positivt i forbedringsarbeidet
- Arbeidet etter tilsynet kan sees i en større sammenheng – ny NHSP retter oppmerksomheten mot nettopp denne pasientgruppen
- Læring etter tilsyn:
 - Hvordan involvere medarbeidere i tilbakemeldingene?
 - Individ og systemblikk
 - Involvere pasientene (selvutfyllingsskjemaer, Kongsberg DPS)

Kontinuerlig forbedringsarbeid er nyttig!

Visjon

Gode og likeverdige
helsetjenester til alle
som trenger det,
når de trenger det.



Refleksjoner - veien videre

Mulig at utfordringene er av både organisatorisk og faglig art

- Ivaretagelse av integrerte tjenester for pasienter som trenger spesialisert kompetanse fra både psykisk helsevern og TSB
- Inkludere, heller enn å ekskludere, pasienter med ROP lidelser i psykisk helsevern, (Bærum DPS)?
- Pakkeforløpene vil bidra til at rusmiddelproblemer blir kartlagt i psykisk helsevern og vise versa i TSB
- Et eget pakkeforløp for ROP lidelser?