

ST. OLAVS HOSPITAL  
 UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

NTNU  
 Kunnskap for en bedre verden

**BEHANDLING AV SAMSJUKNAD -  
 RUS OG PSYKISK LIDELSE (ROP)**  
 12.03.2018@KARLSTAD


ROLF W. GRÅWE  
 PSYKOLOGSPESIALIST ST. OLAVS HOSPITAL  
 PROFESSOR NTNU

TEMA

- Tall om samsjuknad
- Retningslinjer/anbefalinger
- Manualiserte behandlingsprogram
- Hur kombinera og individualisera de ulike åtgjerder?

NOEN BEGREPER

- ROP
- Rus-uavhengig psykisk lidelse
- Rusutløste psykiske symptomer



NOEN TALL

12 mnd etter langvarig rus døgntilrettelagt behandling:

50-70% fortsetter å bruke  
ca 50% ny behandlings-episode <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Norsk Pasient Register, data 2015

## ROP SAMSJUKNAD I NORMALBEFOLKNINGEN<sup>1</sup>(%)

	Affektiv lidelse	Angst lidelse	Personlighetsforstyrrelse
Alkohol	16	16	25
Narkotika	28	24	44
Alkohol og narkotika	35	27	51

<sup>1</sup>Sinson et al. (2005) skilte mellom primære og rusutløste psykiske lidelser i studien the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC studien; USA)

- Risk for rusproblem øker med alvorligheten av den psykiske lidelsen
- Høgst risk for rusproblem blant PF, bipolar I, og schizofreni
- Å ha fler psykiske lidelser gir økt risk for rusproblem.
- Dom med narkotika problem har høgare forekomst av psykiske lidelser (spesielt personlighetsforstyrrelser) enn personer med alkohol problem.

## HOS HUR MÅNGA DEBUTERADE ANGSTEN FØRST? (1)

Retrospektiva data rus + angst lidelser:

	Alkohol avh.	Nark. avh.
Gj.snitt	72%	80%

(1) Kushner et al., 2008; data basert på 4 US og 5 ikke-US datasett

## RUSUTLØST ANGST OG DEPRESJON UNDER INTOX OG ABSTINENS

1. Individuelle forskjeller
2. Type rusmiddel
3. Varighet, frekvens og mengde brukt

## OPPSUMMERING

- Narkotikaproblemer er mer knyttet til mindre alvorlige psykiske lidelser enn alkoholproblemer
- Personlighetsforstyrrelser er mest knyttet til rusproblemer
- Å ha flere psykiske lidelser og ha mer alvorlig psyk lidelse gir økt risiko for rusproblemer
- Rusproblemets varighet og alvorlighet gir økt risiko for psykisk lidelse
- Kliniske konsekvenser av debutrekkefølgen?

## BEHANDLING AV PRIMÆR ANGST OG DEPRESJON VED SAMTIDIG RUSLIDELSE

1. **Rusbehandling alene fører ofte til reduksjon av psykisk lidelse (ikke omvendt)**
2. **Rusavhengige har langtvarende svakere effekt av standard angst/depr.behandling**
3. **klinisk gullstandard: samtidig + integrert behandling**
4. **Lite kunnskap om hvordan integrere rusbehandlingstiltak med angst/depresjonsbehandlingstiltak (timing, innhold, rekkefølge, dose, type ruslidelse, type psykisk lidelse, etc).**
5. **graden av integrering bør være knyttet til graden av sammenheng mellom rusbruk og rustrang og den psykiske lidelsen**

## ROP behandlingsretningslinje – Helseidrettsdirektoratet, 2012

- Pasientens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet
- på en slik måte at brukervilje opprettholdes.
- Behandlingen av ROP-lidelse skal foregå integrert og samtidig etter en samlet plan, basert på pasientens individuelle plan.
- Behandling i oppsøkende behandlingstiltak bør gis til personer som ikke responderer på tradisjonell passiv behandling, symptomspesifikk eller annen dagtiltaks- eller institusjonsbehandling. Tilbudet må støtte opp selv om personen på henvisningspunktet mangler ledige plasser/tilbud. Det bør tas hensyn til å opprettholde kontakten.
- Depresjoner i institusjonsbehandling bør vurderes som supplerende til oppsøkende tiltak eller som alternativ når oppsøkende og farmakologiske tjenester viser seg å være utilstrekkelige.
- Børk av nærmer under dagbehandling som er egnet ikke føre til utskrivelse.
- Det må sikres at personer får tilstrekkelig støtte for å ivareta kontakt og unngå brutt i behandlingen. Dette gjelder også ved utskrivelse fra dagbehandling.
- Tilrettelegging til hjemmet/tiltakene som er nødvendige for institusjonsopphold for å oppnå kontakt i behandlingen.
- Dermed en person har ledig ved innleggelse i behandling, bør denne behandles under innleggelse.
- Dermed en person er behandles ved innleggelse i behandling, bør denne behandles under innleggelse.
- og komme sammen begynne arbeidet med å finne ut av årsaker og påvirkende interju
- Det bør være behandling som kombinerer kognitive og følelsesmessige tilnæringer til personer som har behov for det.
- Det bør gis oppfølging i psykososiale tiltak som omfatter ledelse av aktiviteter i kommunisjonen og problematisering til pasienter og pårørende.
- Det anbefales å gjennomføre en funksjonsvurdering som inkluderer kognitive funksjoner både når det gjelder utdanning og yrkesrettede tiltak.
- I vurderingen av tilstander bør man så langt som mulig unngå brutt i etablerte behandlingstilstander.
- Spesialtjenester bør brukes i tillegg til å støtte rusen rolle og betydning slik at målsettingen for behandlingen kan forankres hos brukeren.
- Behandling av den enkelte psykiske lidelse bør følge direktoratets nasjonale retningslinje for den aktuelle psykiske lidelsen selv om pasienten også har en ruslidelse.
- Behandling av ruslidelsen bør følge anerkjente metoder for rusbehandling selv om pasienten også har en psykisk lidelse.
- Personer med en psykisk lidelse skal ha tilstrekkelig i psykisk helsevern, uavhengig av om lidelsen er ruslidelse eller ikke.
- Dermed det ikke skje vesentlig bedring av angsttilstanden eller depresjonen ved ruslidelser, må begge lidelsene fortsatt behandles.

## SENTRALE ANBEFALINGER

- **klinisk gullstandard: samtidig & integrert psyk + rus behandling**
- **Behandling av den enkelte psykiske lidelse bør følge retningslinjer for den aktuelle psykiske lidelsen selv om pasienten også har en ruslidelse.**
- **Behandling av ruslidelsen bør følge anerkjente metoder for rusbehandling selv om personen også har en psykisk lidelse.**

## MYE UKLART FOR KLINIKERE!

Hvilke konkrete medikamenter og psykososiale behandlingstiltak som skal gis, når, på hvilken måte, i hvilke 'doser', og over hvor lang tid. Hvilken behandlingsmetode skal for eksempel benyttes til pasienter med sosial angst og rusmiddelabuse? Spiller det noen rolle for valg av behandlingen om rusmiddelabuse er alkohol eller cannabis? Behandle ruslufte psykiske lidelser omleides en primære psykiske lidelser? Skal man benytte kognitiv affektterapi i kombinasjon med eller uten SSRI med indikasjon sosial angst, og hva skal gis først? Virker behandlingen også på pasienter som ikke er helt rusfrie eller som ikke har dette som målsetting? Eller på de som går i legemiddelenes behandling for opiatavhengighet? Hva med de som mottar LAAS, og hvem som bruker hash/cocaine? Hvor lenge eller oppnådd må man starte med psykoedukasjon og eksponeringstiltak? Skal man benytte affektterapien gis individuelt eller i gruppe? Og hvilke kognitive affektterapi skal man benytte? Har alle like stort behov for og skal alle motta dette? Og i hvilken dose? Kan man bruke mer/mindre metakognitive metoder? Noen studier viser at mentalisering og mindfulness virker – hvordan og til hvem kan dette tilbys? I hvilken grad skal man inkludere generelle angstbehandlingstiltak som psykoedukasjon, pustevøvelser, avslappelsestening, og sosial ferdighetstening? Skal man vektlegge angsteksponeringstiltak like mye som kognitive tiltak (identifisere og utfordre dysfunksjonelle kognitive skjema og levere regler)? Kan vanlig traumeseksponering (FSD pasienter) føre til mere rusmiddelbruk? Når kan behandlingspersonellet begynne å stimulere tilsvarende med PTSD til å snakke om traumene? Hva skal behandles først om pasienten har flere psykiske lidelser (som generalisert angst, depresjon, panikkangst, eller PTSD)? Det anbefales at om det ikke skjer vesentlig bedring av angstlidelser eller depresjonen ved rusfrihet, må begge lidelsene fortsatt behandles - Hva betyr 'vesentlig bedring av angst og depresjon ved rusfrihet'? (Er behandlingstilinjene). Er det ikke uetisk å vente med angst- og depresjonsbehandling for å se om det ikke går over med oppnådd rusfrihet? Og hvor lenge skal man vente på at det går over?

## BEHOV FOR MANUALISERTE OG HELHETLIGE TILTAK



## KUNNSKAPSBASERTE STRUKTURERTE BEHANDLINGSPROGRAMMER

- the Integrated Dual Diagnosis Treatment (IDDT) program<sup>10</sup>
- Illness Management and Recovery program <sup>1</sup>(IMR)
- E-IMR, 2017
- the Co-Occurring Disorders program<sup>11</sup> (COD).
- Et Bedre Liv (EBL) program
- Kombinerte behandlingstiltak (Gråwe et al. 2017)

<sup>10</sup>Gingrich & Mueser 2006  
<sup>11</sup>Mueser et al. 2003

<sup>11</sup>McGovern et al. 2008

## INTEGRATED DUAL DIAGNOSIS TREATMENT (IDDT)

### ROP behandles samtidig av det samme teamet.

- Tverrfaglige team med ROP spesialist
- Stadi-basert
- Helhetlige tiltak s(bolig, IPS, ACT)
- Tidsbegrenset & oppsøkande
- Motiverende intervju
- Aktiv rusbehandling
- Grupper
- Familie
- medisiner
- Helsefremmende tiltak

### IMR innhold

Tabell 1: Oversikt over de enkelte emnene i de 11 IMR-modulene (Mussler et al. 2012)

Modul	Emne	Målsetting	Ant. emn.
1	Recoverykategorier	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erklare deltakerne i gruppen</li> <li>Øke bevissthet om recovery</li> <li>Sette personlige recoverymål</li> <li>Lage planer for å nå mål</li> </ul>	4
2	Fakta om søvnstøtten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifisere symptomer</li> <li>Avtale mylar om søvnstøtten</li> <li>Talking av seg selv</li> <li>Rykte deltakerne å sit oppmerksomme på personer med søvnstøtten som svar</li> </ul>	4
3	Stress håndteringsmodulen og behandlingstrategier	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortellere at stress og biologisk arbeidsnet</li> <li>Redusere symptomer</li> <li>Diskutere strategier for å redusere stress og biologisk arbeidsnet</li> <li>Identifisere deltakerne om behandlingstrategier</li> </ul>	7
4	Studere sosiale støtte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diskutere hvordan sosial støtte kan bidra til recovery</li> <li>Lære strategier for å oppnå sosial støtte, som å finne mennesker, kenne kjenningstegn, digitale og det å finne seg andre</li> </ul>	7
5	Å bruke medisin effektivt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lære deltakerne om virkninger og bivirkninger av medisin</li> <li>Beste forslagene i diskutere medisinopprind med seg</li> <li>Beste forslagene å sette forstiller og utemper ved å bruke medisin</li> <li>Lære informasjon for å sette oppdrag av medisinbehandling</li> </ul>	4
6	Om rus og avhengighet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ønske: Her er en norsk versjon under opparbeidning (E.A)</li> </ul>	7
7	Forebygging av nye episoder (relaps)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lære deltakerne at tilbakefall er forutsetning og mulige å unngå</li> <li>Lage individuelt plan for forebygging av nye episoder</li> </ul>	4
8	Stressmestring	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifisere deltakerne om at de kan forhindre eleven til å mestre stress</li> <li>Kunnskap og praktiske strategier for å forebygge eller mestre stress</li> </ul>	5
9	Mestring av problemer og vedvarende symptomer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lære problemløsningsmoduler</li> <li>Rykte deltakerne å identifisere psykiske problemer og symptomer som forårsaker stress</li> <li>Praktiske mestringstrategier for vedvarende symptomer</li> </ul>	6

10	Å få behov og rettigheter dekket i psykisk helsevern	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre seg oversikt over ulike tjenester i psykisk helsevern og NAV</li> <li>Kartlegge trykksoringer og forsikringer deltakerne har rett på å få dekket</li> <li>Rykte deltakerne å finne strategier til å ta en del i forhold til psykisk helsevern</li> </ul>	3
11	Summ livsstil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ønske: Valgbar modul</li> </ul>	

### ENHANCED ILLNESS MANAGEMENT AND RECOVERY (E-IMR)

- **Målgruppe:** personer med ROP
- Innhold fra IDDT, og IMR
- Separate målsettingar og handlingsplan rus
- Stadiebaserad rus fokus



- ### 9 MÅNEDER, UKENTLIGE INDIVID/GR. SESJONER (E-IMR FORTS.)
- Orienterings- og kartleggingsmøte
  - 1. Recovery metoder og målsetting (4 sesjoner)
  - 2. Informasjon om generell helse, fysisk helse, psykiske problemer (4)
  - 3. Stress- sårbarhets modellen (3)
  - 4. Bygge sosial støtte (7)
  - 5. Ta medisiner mer effektivt (4)
  - 6. Rusmidler
  - 7. Redusere tilbakefall (4)
  - 8. Mestres stress (5)
  - 9. Mestres problemer og vedvarende symptomer (6)
  - 10. Få den hjelpen du trenger fra kommune, psykiatri- og russektor (3)
  - 11. Leve et sunt liv (2)



Integrated Services  
for Substance Use  
and Mental Health Problems

**Integrating  
Combined  
Therapies**

Developed by faculty from the  
University of North Carolina at Chapel Hill

- Integrating combined therapies
- Cognitive behavioral therapy
- Medication management
- Family program

## BEDRE LIVSERIEN

(STØTTET AV EXTRA STIFTELSEN)

- EBL – Kurs og treningsprogram for personer med rusproblemer og psykiske lidelser (Grøve & Espeland, 2002)
- EBL – mestring av rus og psykiske problemer (Grøve, Espeland, Høffer, 2009)



Støttet av Extra stiftelsen

Rolf W. Grøve (red.)

## Kombinerte behandlingstiltak for personer med samtidig rus- og psykisk lidelse



Kunnskapsbaserte behandlingstiltak innen rus- og avhengighetsmedisin

ISBN: 978-82-450-1945-2 | Kr.399,- | 272 sider  
Fagbokforlaget 2016

Rolf W. Grøve (red.)

## Kombinerte behandlingstiltak for personer med samtidig rus- og psykisk lidelse

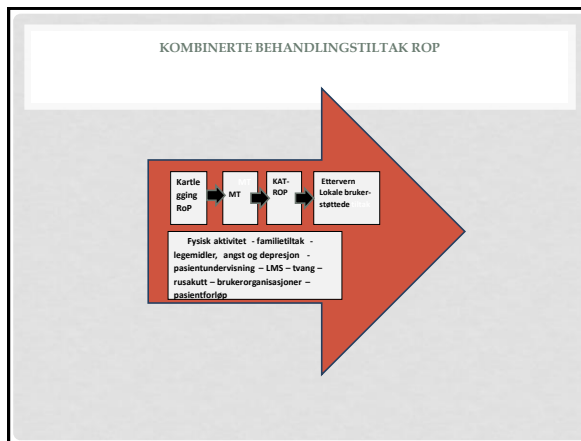
MANUAL



Kunnskapsbaserte behandlingstiltak innen rus- og avhengighetsmedisin

Mestre figgere	psykoedukasjon
Motiverende intervju	boligsituasjon
Mestre stress	Sosiale ferdigheter
Legemiddelbasert behandling	Sunne sosiale relasjoner
Avrusning/detox	Familie/par rådgivning
Skill mellom sprekk /'slip' og tilbaket /'relapse'	gruppeterapi
Mestre selvnedvulvninger	Identifisere high risk situasjoner
Identifiser opprettholdende faktorer	Identifisere og restrukturering
Unngå 'selvmedisinering'	Mestre ensomhet, skyld, skam og dårlig selvfølelse
Hjelp og støtte fra familie og venner	Hjelp og støtte fra brukerorganisasjoner
Individual Placement and Support - IPS	stopp løgner og uærlighet mht rusbruken
Monitorer rustrang/cravings	Planlegg sosiale aktiviteter
Gjør sunne frididsaktiviteter	Fysisk trening
Kjenn til negativ innflytelse fra venner og familie	Forventninger om rusfrihet

Noen få anbefalinger fra the Addiction Progress Note Planner, 2009



INNHOOLD

Modul	Temo	Antall sesjoner	Monomoffert program (i postkursenes database?)
1	Kartlegging og diagnostisering	1-4	Nei
2	Behandlingsmotiverende tiltak	1-4	Jø
3	Kognitiv atferdsterapi ved rus- og psykiske lidelser (KAT-ROP)	11	Jø
4	Behandling av rus- og psykiske lidelser med legemidler	1-4	Jø
5	Fysisk aktivitet		Jø
6	Familie- og pårørendetiltak		Nei
7	Integrerte psykososiale behandlingstiltak for personer med rusmiddelidelse og samtidig angst og depresjon	1-18	Nei
8	Ettervern, samarbeid med lokale helse- og omsorgstjenester, pasientsikkerhet og deltakelse i lokale brukerdrevne/støttede tiltak		Nei
9	Behandling i rusakutt		Nei
10	Pasientundervisning Mestre fritid og venner Mestre dårlig selvfølelse		Nei

BEHANDLINGSMANUALEN

**Innledning: Kunnskapsbasert behandling ROP**  
om programmet, bruk, oversikt moduler, Q&A

**M1: Forståelse, kartlegging og diagnostisering**

**M 2: Motiverende tiltak**  
S1: intro til integrert behandlingstiltak  
S2: ønske om endring  
S3: målsettinger  
S4: handlingsplan

### MODUL 3: KOGNITIV ATFERDSTERAPI MOT ROP

- S1: varselsignaler og risikosituasjoner
- S2: Kriseplan
- S3: de vanligste psykiske lidelsene
- S4: forstå ROP – hvordan påvirker de oss og hjernen?
- S5: Sammenhenger mitt rusbruk og mine psykiske plager
- S6: Mestresustrang og abstinens
- S7: Mestredrikkepress/ruspress
- S8: Mestrebeklagelige følelser
- S9: Uffordre negative tanker

### MODUL 4: BEHANDLING MED LEGEMIDLER

- Generell informasjon om behandling av ROP- lidelser med legemidler
- De viktigste medikamentklassene
- Andre medikamenter
- Introduksjon til helsepersonell om bruk av arbeidsheftet og psykoedukativ presentasjon til pasientene

### MODUL 5: FYSISK AKTIVITET

- Informasjon til helsepersonell (fysiske/psykiske/sosiale aspekter)
- Forhold som stimulerer til fysisk aktivitet (mht ulike behandlings/sykdoms stadier)
- Forslag til et helhetlig tilbud (organisere, individuelle vurderinger, målsettinger, målinger, legemidler, med mer)

### MODUL 6: FAMILIE- OG PÅRØRENDETILTAK

- Familie og pårørende
  - Ulike tiltak
  - Forslag til fremgangsmåte
  - Pårørendeseminar
  - Gruppetilbud til familier
  - Gruppetilbud til pasienter
- Barn som pårørende



## MODUL 7: INTEGRERTE PSYKOSOSIALE BEHANDLINGSTILTAK FOR PERSONER MED RUS OG SAMTIDIG ANGST OG DEPRESJON

- Kunnskapsoppsummering
- Integrert behandling av depresjon
  - Evaluering og måling
  - Viktige sammenhenger...
  - Mild til moderat depresjon
  - Moderat til alvorlig depresjon
  - Tilbakevendende depresjon
- Integrert behandling av:
  - panikktilfelle og agorafobi
  - generalisert angstlidelse
  - social angst
  - PTSD

## MODUL 8: ANDRE SENTRALE TILTAK I PASIENTFORLØPET

- Pasientforløp, ettervern og samarbeid med lokale helse- og omsorgstjenester
- Pasientsikkerhet (fokus på overdose og selvmord)
- Pasientundervisning
- Deltakelse i brukerøvrne/støttede tiltak
- Frilid og vennskap
- Mestre dårlig selvfølelse

## MODUL 9: BRUK AV TVANGSTILTAK OG BEHANDLING I RUSAKUTT

- Bruk av tvang i rusbehandling
- Behandling i rusakutt
  - relevant lovverk
  - gode rutiner og saksgang tvangsbehandling
- Viktige forhold ved bruk av tvang (kommune og spes.h.tjen.)
- Hva er rusakutt - henvisninger til rusakutt - prosedyrebeskrivelser

Introduksjon	7
Plagene dine psykiske problemer	10
Rusmiddelbruk som plager meg	11
Mine problemer med uttra rusmidler	12
Ønske om endring	15
Et mer kunnskap og innsett - og ta en beslutning	16
Målsettinger	18
Et målsettingsskjema	19
Hva jeg vet fra før om mine psykiske problemer og min rusmiddelbruk	20
Handlingsplan	22
Hva skal jeg gjøre for å endre meg?	23
Varuslagener og risikofaktorer for sprekk og tilbakefall	26
Varuslagener for tilbakefall	28
Viktige eksempler på risikofaktorer og hendelser	29
Kritisk for å forhindre tilbakefall	31
Min kriseplan for å forhindre tilbakefall	32
De viktigste psykiske lidelsene	34
Indikator: Mine psykiske problemer	35
Forstå rusmiddelbruk og psykiske lidelser	36
Hvordan henger rusmiddelbruk og psykiske lidelser sammen?	38
Hvordan virker rusmidlene på hjernen vår? Forklaring av abstinens og påfølgende psykisk ubehag	39
Rust ang løstretter	40
Hva er vel behandlig?	41
Sammenhenger mellom din rusmiddelbruk og dine psykiske plager	42
Hvordan mine psykiske plager påvirker min rusmiddelbruk	42
Hvordan min rusmiddelbruk påvirker mine psykiske plager	43
Mestre rus og abstinens	45
Registervisningsplan for rus og ang	47
Mestre et ikkeperson/ansvar fra andre	49
Mestre ubehagelige følelser	51
Eggenes oppgave	54
Mestre ubehagelige følelser - utfordre negative tanker	56
Eggenes oppgave	56
Erfriskningsaktiviteter	59
Skaffe informasjon om en frilidsaktivitet	60
Eggenes oppgave	60
Invitere noen til å bli med på en positiv frilidsaktivitet	64
Plan for hvordan jeg kan jobbe videre med frilidsaktiviteter og vennskap	67
Frilid og venner - viktige forhold ved vennskap	69
Holdt artier	70
Tips for å utfylke positive følelser til andre	71
Tips for å bli og motte kompromiser	71
Tips for å treng kompromiser	71
Tips om det å være frilid	72

Innhold Arbeidsboken

Innhold Arbeidsboken

Bruk av medisiner mot ruslidelse og psykiske lidelser .....	73
Generelle forhold om medisinering .....	73
Hvorfor skrives legen ut så få tabletter om gangen til meg? .....	73
Hvorfor må jeg ta blodprøve? .....	73
Når kommer effekten av medisinen? .....	73
Jeg ønsker å svikte på min medisinering - hva skal jeg gjøre? .....	73
Jeg synes det er vanskelig å huske på alt dette med medisiner - hva kan jeg gjøre? .....	74
Jeg glemmer å ta medisinen - hva skal jeg gjøre? .....	74
Jeg er verre, bedre, syk eller gravid - og har lyst til å kutte ut medisinen, hvordan gjør jeg det? .....	74
Kan jeg ruske meg selv om jeg tar medisin mot psykisk lidelse? .....	74
Jeg vil ikke om mine plager skyldes bivirkninger av medisinen eller noe annet. Hva gjør jeg? .....	75
Tiltak mot bivirkninger av medisin .....	76
En venn av meg sliter psykisk - kan jeg gi ham litt av min medisin? .....	76
Intormagnen om medisiner mot ruslidelse og psykiske lidelser .....	77
Øversikt over mine medisiner .....	77
Medisiner jeg tar mot min psykiske lidelse .....	79
Medisiner jeg tar mot min ruslidelse .....	80
Bilskilt .....	80

Hvis man tror på folk,  
vil de ofte  
overraske  
og leve opp  
til  
forventningene



Det finnes ikke en felles ROP behandlingsmetode for alle pasienter – det er en rekke ulike behandlingstilbud som må tilpasses den enkeltes behov og valg.



Rolf W. Gråwe

Pga tilleggsvansker er én type psykoterapi sjeldent tilstrekkelig

