



Tidlig intervensjon: tidlig oppdagelse og tidlig behandling av psykose

TIPS Sør-Øst, Regional kompetansetjeneste for tidlig intervensjon ved psykose

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Avdeling for forskning og utvikling

Tidlig intervensjon: tidlig oppdagelse og tidlig behandling av psykose

Hva er tidlig intervensjon?

Tidlig intervensjon er et samlebegrep for tiltak som skal sørge for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av personer som er i tidlige stadier av en psykisk lidelse, eller som har økt risiko for psykisk lidelse. Tidlig intervensjonstiltak skal sørge for at det blir færrest mulig behandlingsforsinkelser. En viktig målsetting er å gjøre muligheten for tilfriskning så gode som mulig.

Tidlig intervensjonstiltak har tradisjonelt hatt særlig fokus på psykoselidelser. I de senere årene har flere tidlig intervensjonstjenester også blitt innrettet slik at de kan fange opp og behandle flere typer psykiske plager og lidelser så tidlig som mulig. Her fokuserer vi hovedsakelig på tidlig intervensjon ved psykoselidelser.

Hvorfor er tidlig oppdagelse og tidlig behandling viktig?

Det er flere grunner til at tidlig intervensjon ved psykose er viktig. Psykiske lidelser starter oftest i ungdomsårene eller hos unge voksne, og er det største helseproblemet til unge mennesker.

Psykoselidelser er blant de mest alvorlige psykiske lidelsene, og dessverre tar det ofte altfor lang tid før man får hjelp. Forskning viser at det ofte går dårligere med personer som har gått lenge med ubehandlede psykoselidelser, både på kort og lang sikt. Det vil si at de kan være mer plaget av symptomer, og strever oftere med å fungere når det gjelder jobb, skolegang og sosialt.

TIPS-studien er et klinisk forskningsprosjekt som har vist at det er mulig å redusere varigheten av ubehandlet psykose med målrettede tidlig intervensjonstiltak. Pasienter som levde i en region med både systematisk tidlig oppdagelse og tidlig behandling (i Stavanger-regionen), hadde færre symptomer (negative, kognitive og depressive) og bedre funksjon opp til fem år etter de fikk sin første behandling, sammenlignet med pasienter fra regioner uten tidlig oppdagelse (Oslo og Roskilde i Danmark).

TIPS-studien har de siste tjue årene bidratt sterkt til et økt fokus på tidlig oppdagelse og tidlig behandling av psykoselidelser både nasjonalt og internasjonalt. I de nasjonale faglige retningslinjene for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser anbefales det derfor at behandling settes inn så tidlig som mulig. Viktigheten av å ha spesialiserte tidlig intervensjons- eller psykoseteam som kan ivareta tidlig utredning og tidlig

behandling i henhold til kunnskapsbaserte metoder fremheves. Retningslinjene vektlegger også opplysnings- og informasjonskampanjer som et viktig virkemiddel for å redusere varigheten av ubehandlet psykose, og anbefaler blant annet samarbeid med brukerorganisasjoner om utforming av slike kampanjer.

Hvordan få til tidlig oppdagelse og tidlig behandling?

De siste 20-30 årene har det blitt samlet mye kunnskap om hva som er gode tidlig intervensjonstiltak for psykoselidelser. Her er noen viktige faktorer for å lykkes;

Tidlig oppdagelse

Mange kan gå lenge med ubehandlede psykoselidelser eller tidlige tegn på mulig psykoseutvikling uten å være i kontakt med spesialisthelsetjenesten. Dette betyr at den første mistanken og oppdagelsen ofte må skje på de arenaene der unge mennesker befinner seg i sin hverdag. Det kan være på skolen, på jobben eller universitetet, i familien, i kontakt med venner, der de holder på med fritidsaktiviteter, i kontakt med NAV, fastlegen osv. Samtidig vil en del personer som er i behandling for andre psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten, ha uoppdagede og ubehandlede psykoselidelser eller økt risiko for psykose. Arbeidet med tidlig oppdagelse av psykose må derfor foregå på ulike nivåer og på ulike måter.

I lys av TIPS-studien, annen forskning og erfaringer fra tidlig intervensjonstjenester de siste par tiårene, kan noen sentrale ingredienser i arbeidet med tidlig oppdagelse fremheves. Disse er å a) spre **informasjon** og **kunnskap om psykiske plager og lidelser, særlig om tidlige tegn på psykose, og om hvor man kan få hjelp**, b) **lav terskel for å få hjelp raskt**, og c) å **redusere stigma** knyttet til psykiske lidelser. Alle tidlig intervensjonstjenester bør arbeide målrettet med å ha disse ingrediensene i tilbudet. For å øke sannsynligheten for tidlig oppdagelse, og for å engasjere/motivere til behandling bør helsetjenestene jobbe med følgende:

- **Informasjon og kunnskap**
 - *Informasjon til befolkningen for å øke bevisstheten og kunnskapen om psykiske lidelser hos unge og om tidlige tegn på psykose, og hvor de kan henvende seg for å få hjelp*
 - *Opplæring av ansatte i primærhelsetjenesten og andre aktuelle førstelinjeinstanser (som helsesykepleiere, lærere m.fl.) om tidlige tegn på psykose, og hvor man kan henvende seg ved mistanke om mulig psykoseutvikling*

- **Lav terskel/lett tilgang til hjelp**
 - *En tydelig vei inn til helsetjenestene - et enkelt telefonnummer som alle kan henvende seg til, både personer med symptomer, familie, lærere, ansatte i primær- og spesialisthelsetjenesten og andre*
 - *Ikke nødvendig med skriftlig henvisning fra fastlege. Ingen henvendelser er «feil» - man får god hjelp til å bli henvist videre til riktig instans eller bli beroliget på at dette ikke er så alvorlig som vedkommende fryktet*
 - *Spesialiserte tverrfaglige tidlig intervensjonsteam (TIPS-team) som kan gi rask respons på henvendelser, og sette i gang tidlig kartlegging av symptomer og funksjon (anbefalt: innen et døgn etter henvendelse). Grundigere utredning og behandling planlegges ved styrket mistanke om psykoseutvikling*
 - *TIPS-teamet kan møte og undersøke personen der han/hun er – hjemme, skole eller andre arenaer*
 - *TIPS-teamet har jevnlig møter med enheter innen både primær- og spesialisthelsetjenesten for å:*
 - *Undersøke om enhetene har pasienter som kan være i målgruppen*
 - *Samarbeide om god behandling og oppfølging av pasienter*
 - *Formidle kunnskap og veilede*

- **Reduksjon av stigma**
 - *Kunnskapsformidling rettet mot reduksjon av stigma, f.eks. normalisering av symptomer, formidling av håp, og å fremheve ressurser m.m.*
 - *TIPS-teamet holder til i hyggelige, ungdomsvennlige lokaler som ikke er for sykehuspreget*

Tidlig behandling

Behandlingen tilpasses den enkeltes behov og ønsker. Dette kan variere betydelig avhengig av hvilke, og hvor alvorlige, symptomer man har, funksjonsnivå, livssituasjon og andre bakgrunnsfaktorer (sykehistorie og miljørelaterte eller biologiske sårbarhetsfaktorer).

- Det anbefales å tilpasse behandlingen til en *fasespesifikk* modell. Modellen innebærer at intervensjoner kan ha ulik effekt avhengig av hvilken fase man befinner seg på i forløpet av en psykotisk lidelse. En grov inndeling av faser er:

1. Risikofase (med psykoselignende symptomer som har oppstått eller blitt forverret i løpet av siste år)
2. Første psykoseepisode
3. Nye psykoseepisoder eller manglende tilfriskning (recovery) etter første episode
4. Alvorlig, vedvarende psykoselidelse uten betydelig bedring av symptomer eller funksjon

Det er selvfølgelig ikke slik at alle går gjennom alle faser. Et flertall av de som vurderes til å ha økt risiko for psykose utvikler aldri en psykotisk lidelse. Ganske mange har kun én psykoseepisode i løpet av livet. Ved behandling av pasienter i fasene 2-4 vises det til Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser>

Behandling og oppfølging av personer i risikofasen omtales i liten grad i retningslinjene. Derfor beskriver vi noen anbefalinger i grove trekk her:

Langsiktige målsettinger for behandling i risikofasen:

- *Forhindre eller utsette en første psykoseepisode*
- *Forebygge fremtidig funksjonssvikt*
- *Forebygge forverring av andre psykiske lidelser*
 - *personer i risikofase med psykoselignende symptomer og andre samtidige psykiske lidelser kan ha betydelige og langvarige behandlingsbehov selv om de ikke utvikler psykose*

Kortsiktige målsettinger for behandling i risikofasen:

- *Behandlingen rettes mot de mest plagsomme nåværende psykiske plagene og symptomene. Det kan være de psykoselignende symptomene, som forstyrrelser i sanseinntrykk og selvforstyrrelser. Men det kan også være f.eks. angst, depresjon eller rus*
- *Behandlingen rettes mot å styrke nåværende funksjon, og øke livskvalitet*

Type av intervensjoner:

- I risikofasen anbefales primært *psykososiale intervensjoner*. Et unntak kan være hvis tilstanden er alvorlig, det vil si nær psykosetterskel og forverring på tross av psykososiale intervensjoner. Lavdose annen generasjons antipsykotika kan da være et supplement i en avgrenset periode
- Intervensjoner i risikofasen må tilpasses den enkelte. For noen kan det være tilstrekkelig med få tiltak som psykoedukasjon, med fokus på hvordan man ivaretar psykisk helse, stress og søvn, samt jevnlig kartlegging av symptomer. Andre kan ha behov for et bredt spekter av tiltakene nedenfor. Tiltakene bør integreres og koordineres. Aktuelle intervensjoner kan være:
 - Alliansearbeid, motivere og engasjere personen til behandling (alltid)
 - Psykoedukasjon (alltid)
 - Familiesamarbeid – fokus på psykoedukasjon, takle hverdagens utfordringer og problemløsning- og kommunikasjonsferdigheter (alltid)
 - Monitorere symptomer og funksjon over tid (alltid)
 - Lage en «krise-plan» med tanke på alvorlig forverring av symptomer og livssituasjon (alltid)
 - Tilrettelegging vedrørende skole og jobb (ofte)
 - Tiltak vedrørende livssituasjon, som bosted, økonomi og fritidsaktiviteter (ofte)
 - Psykoterapi, primært kognitiv atferdsterapi, rettet mot nåværende kliniske behov (ofte)
 - Styrke sosiale ferdigheter, stimulere til sosial aktivitet (for noen)
 - Redusere rusmisbruk (for noen)
 - Kognitiv trening (for noen)
 - Livsstil- og kostholdstiltak (for noen)
 - Medisiner for andre kliniske behov enn psykosenære symptomer (for noen)

Hvis man ser på Helsedirektoratets retningslinjer for behandling av psykoselidelser, kan man se at anbefalingene i betydelig grad overlapper med de anbefalte intervensjonene ovenfor. Samtidig kan symptombelastning og funksjonssvikt være betydelig større hos en person med en psykoselidelse. I motsetning til anbefalinger ved risikotilstander, anbefales det at personer med en diagnostisert psykoselidelse alltid bør tilbys legemiddelbehandling med antipsykotika. I

tillegg foreligger det ofte et behov for et høyere omsorgsnivå for behandling og annen oppfølging hos personer med psykoselidelser.

Organisering av tjenestene

For å lykkes med tidlig intervensjon er det viktig hvordan tjenestene organiseres. De som har det primære ansvaret for tidlig utredning og tidlig behandling må ha god kunnskap og kompetanse vedrørende psykoselidelser og evidensbaserte behandlingsmetoder, og behandlingen må være i tråd med nasjonale retningslinjer.

Dette ansvaret kan ivaretas ved å ha spesialiserte tidlig intervensjonsteam. Slike team kan også ha ansvaret for tidlig oppdagelse. Samtidig kan det være en risiko for at tidlig intervensjonsteam som skal ivareta både tidlig oppdagelse, utredning og behandling kan stå i fare for å bli så presset vedrørende utrednings- og behandlingsbehovene at tidlig oppdagelse blir nedprioritert.

En måte å unngå at oppdagelsesdelen blir skadelidende, er å øremerke ressurser og tid til tidlig oppdagelse. Det kan for eksempel gjøres ved å sette av deler av en stilling til utadrettet virksomhet.

Et årshjul kan også være effektivt der man har plottet inn møter med faste samarbeidspartnere man mener det er spesielt viktig å informere. Når det er knapt med ressurser, er strategi viktig. Kan man nå større samlinger av helsesøstre, fastleger osv. med informasjon om tidlige tegn og symptomer er man godt i gang.

Noen steder er det opprettet rene *tidlig oppdagelses-team*, dvs. team som primært fokuserer på tidlig oppdagelse og kartlegging av symptomer og funksjon. TIPS ved Stavanger universitetssykehus har et slikt team.

En fordel med å skille ut tidlig oppdagelse som en primæroppgave kan være at dette øker sannsynligheten for at denne vesentlige oppgaven blir ivaretatt. På den annen side kan man tenke seg at oppdelingen i et tidlig oppdagelsesteam og andre kliniske enheter innebærer en risiko for at kontinuitet i behandlingen svekkes, og at behandlingen som følger etter oppdagelse ikke er godt nok tilpasset unge pasienter med debuterende psykoselidelser eller risikotilstander. Det er derfor svært viktig at rene tidlig oppdagelsesteam har et nært samarbeid med polikliniske team og døgnenheter som yter tidlig behandling.

På grunn av lokale variasjoner når det gjelder organisering av primær- og spesialisthelsetjenestene, geografi, befolkningstetthet, urbanisitet osv. kan det være behov for å

organisere tidlig intervensjonstjenester på forskjellige måter. Selv om det er slik, anbefales det sterkt at man ikke nedprioriterer tidlig oppdagelsesarbeidet slik det er omtalt ovenfor (under Tidlig oppdagelse).

Når man først har valgt en organisasjonsmodell, er det viktig med intern enighet og forståelse i TIPS-teamet om hvordan tilbudet skal utformes, driftes og vedlikeholdes.

Tidlig oppdagelse og behandling av psykose eller risikotilstander bør primært være en spesialisthelsetjenesteoppgave. TIPS-team bør derfor inngå som integrerte enheter i behandlingsskjeden i spesialisthelsetjenesten.

Samtidig kan det være behov for å styrke utviklingen av lavterskeltilbud knyttet til primærhelsetjenesten som kan ta imot og snakke med unge mennesker med et bredt spekter av selvopplevde problemer, alt fra sosial angst til en konflikt med en venn.

Slike lavterskeltilbud kan av og til fange opp unge mennesker med tidlige tegn på psykoseutvikling. Derfor er det viktig at disse tjenestene også tilføres kunnskap om tidlige tegn, og at de har et varig og godt samarbeid med TIPS-team.

I fremtiden kan man også se for seg modeller der TIPS-team er samorganisert mellom spesialist- og primærhelsetjenesten (jfr. organisering av ACT-team).

Nyttige lenker og referanser

- Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser, Nasjonal, faglig retningslinje, Helsedirektoratet 2013
- McGorry PD. Early intervention in psychosis: obvious, effective, overdue. *J Nerv Ment Dis.* 2015;203(5):310–318.
- Moe AM, Rubinstein EB, Gallagher CJ, Weiss DM, Stewart A, Breitborde NJ. Improving access to specialized care for first-episode psychosis: an ecological model. *Risk Manag Healthc Policy.* 2018;11:127–138. Published 2018 Aug 30.
- Woodberry KA, Shapiro DI, Bryant C, Seidman LJ. Progress and Future Directions in Research on the Psychosis Prodrome: A Review for Clinicians. *Harv Rev Psychiatry.* 2016;24(2):87–103.
- Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, et al. EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses. *Eur Psychiatry.* 2015;30(3):388–404.
- TIPS Helse Stavanger, Stavanger universitetssykehus: www.tips-info.com/
- Orygen, Australias ledende tjeneste for tidlig intervensjon ved psykiske lidelser, driver forskning, klinikk og utdannelser www.orygen.org.au
- IEPA (Early Intervention in Mental Health) er et internasjonalt nettverk for forskning på, og behandling ved tidlige faser av mentale lidelser, med et transdiagnostisk perspektiv www.iepa.org.au

Om TIPS Sør-Øst

TIPS Sør-Øst forholder seg til Helse Sør-Østs Retningslinjer for regionale kompetansetjenester. Vårt mål er at helseforetakene i Helse Sør-Øst skal tilby den beste behandling, i alle tjenesteledd, for personer med psykose eller mulig psykoseutvikling. Vi vet at tidlig oppdagelse av psykose, og kunnskapsbasert utredning og behandling, har avgjørende betydning for livene til pasientene og familiene deres.

TIPS Sør-Øst arbeider etter en TIPS nettverksmodell som grunnlag for å jobbe kunnskapsbasert med tidlig intervensjon og psykose. Alle som skal bygge opp tidlig intervensjonstjenester, og et optimalt tilbud til pasienter med psykoselidelser, kan få hjelp fra oss.

Vi ønsker at du som er leder eller fagperson skal gi et godt og faglig tilbud basert på nyere kunnskap til dine pasienter. Vi vil bidra til dette gjennom å binde sammen klinisk erfaring, brukerkunnskap og forskning. anbefalte, kunnskapsbaserte retningslinjer for for utredning, behandling og oppfølging av psykosetilstander ligger til grunn for vår virksomhet.

www.tips-kompetansesenter.no



TIPS Sør-Øst
Regional kompetansetjeneste
for tidlig intervensjon ved psykose

Besøksadresse: Sognsvannsveien 21, Gaustad Sykehus, Bygg 5, 1. etg

Telefon: 22 02 94 26

e-post: tipssso@ous-hf.no

nett: www.tips-kompetansesenter.no

Foto på omslag: Gerd Altmann, Pixabay