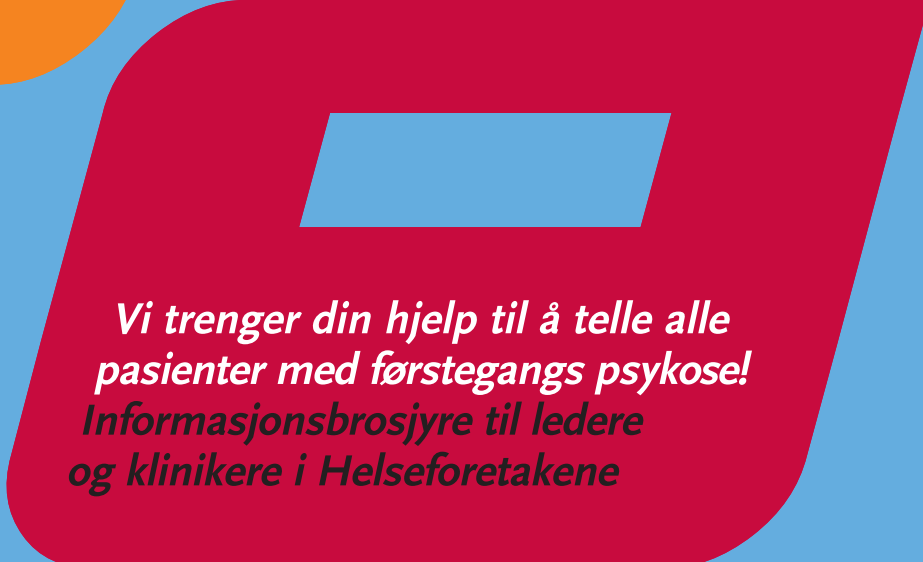




***Kan alvorlige psykiske lidelser forebygges?***  
*Norwegian primary prevention of psychosis project (POP)*



***Vi trenger din hjelp til å telle alle  
pasienter med førstegangs psykose!  
Informasjonsbrosjyre til ledere  
og klinikere i Helseforetakene***

## Bakgrunn

Schizofreni og andre psykoser er blant de mest alvorlige psykiske lidelsene. Forskning de siste tiårene har hatt fokus på tidlig oppdagelse og behandling.

-Vi vet nå at:

- ▶ mange pasienter har utviklet alvorlige symptomer og omfattende funksjonssvikt allerede ved første behandlingskontakt
- ▶ risikoen for et alvorlig forløp øker med lengden av ubehandlet sykdom

Resultatene fra TIPS-prosjektet (Tidlig Intervensjon ved Psykose) viser at det er mulig å forkorte varigheten av ubehandlet psykose, og at denne forkortingene følges av et bedre forløp med mindre komplikasjoner.

Nasjonale og internasjonale studier viser at vi kan identifisere personer med høy risiko for å utvikle psykoselidelse og at spesifikke intervensjoner kan forebygge eller utsette debut av psykose. I Rogaland har man i TOPP-prosjektet (Tidlig oppdagelse av pre-psykose) vist at ca 20% utvikler psykose i løpet av det første året. Vi har håp om oppdagelse av pre-psykose vil kunne minske innsidens av psykose.

## Formål

Dette prosjektet er en multisenter studie der flere regionale helseforetak i Helse Sør-Øst og Helse Vest inngår. Studien dekker en populasjon på om lag 2,1 mill innbyggere fra helseforetakene Fonna, Bergen og Stavanger, samt sykehusene Sørlandet, Akershus universitetssykehus og Østfold.

Studien har som hensikt å undersøke om en ved å forebygge utviklingen av alvorlige psykiske lidelser faktisk reduserer insidens av psykoselidelser.

Programmet bygger på erfaringene som er gjort i TIPS/TOPP-studien, og inkluderer følgende elementer:

- ▶ informasjon til allmennheten
- ▶ informasjon til - og opplæring av - primærhelsetjenesten og fagpersoner i skolen
- ▶ etablering av lavterskel Tidlig Oppdagelses Team av spesialisert, klinisk personale som vil bistå med utredning
- ▶ etablering av et optimalt behandlingsprogram for pasienter i risikogruppen

Hovedvekten i behandlingsprogrammet vil være på relativt brede psykososiale tilnærmeringer slik som kognitiv terapi samt et psyko-educativt familieprogram. Personer som på tross av dette utvikler nær-psykotiske symptomer vil bli tilbudt individuelt tilpasset medikamentell behandling ut fra behov.

## Hypoteser

### HOVEDHYPOTESE:

Antallet nye tilfeller av psykotiske lidelser kan reduseres gjennom forebyggende intervensjon.

### DELHYPOTESE:

Varighet av ubehandlet psykose vil være kortere i områdene med forebyggingsprogram sammenlignet med områder uten.

## Design

Studien er en prospektiv, longitudinell multisenter undersøkelse hvor forebyggingsprogrammet vil innføres i opptaksområdene til Helse Stavanger, Helse Sørlandet og Helse Fonna (Rogaland, Aust- og Vest-Agder og Sunnhordland).

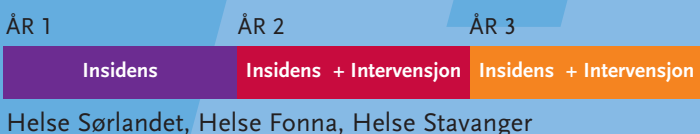
Alle pasienter i alderen 13-65 år som kommer til behandling for første gang for en psykotisk lidelse (diagnose området F20-F29, samt lidelser i området F30-F39 med psykotiske symptomer) skal registreres.

I disse tre områdene vil årlig insidens sammenlignes med forekomsten i tre tilsvarende opptaksområder, dvs. Helse Bergen, Sykehuset Østfold og Akershus Universitetssykehus.

Alle seks sektorene vil det første studieåret kun gjennomføre en insidensundersøkelse.

Dette innebærer en systematisk registrering og kartlegging av alle første-episode psykosetilfeller som kommer til behandling i spesialist-helsetjenesten.

I de to neste studieårene vil intervensjonsområdene i tillegg innføre forebyggingsprogrammet. Områdene med vanlig behandling vil i disse to årene fortsette insidensundersøkelsen. Dersom resultatene fra intervensjonsområdene tyder på at programmet virker, vil dette også innføres i de tre vanlige behandlingsområdene for å undersøke om de har samme effekt der.



### PROSJEKTET HAR DERFOR TO HOVEDDELER:

1. Den ene er en insidensstudie som vil gjennomføres i alle seks opptaksområder over tre år. I denne delen vil alle pasienter som kommer til sin første behandling for en psykotisk lidelse undersøkes for å fastslå om det faktisk dreier seg om en første-gangs psykose. Undersøkelsen vil være relativt kortfattet, og bestå av et diagnostisk intervju, et symptomintervju samt en kartlegging av tidlige behandling og varighet av ubehandlet psykose.

Insidensstudien vil gi de enkelte foretakene oppdaterte insidensstall for denne gruppen lidelser, noe som er viktig for videre lokal tilpassing og utvikling av helsetjenestetilbud.

2. Den andre er oppdagelse og behandling av pasienter som fyller kriteriene for risikoutvikling av psykoselidelser. Disse vil inngå i behandlingsdelen (kognitiv terapi og familiearbeid) av forebyggingsprogrammet (Intervensjonsstudien). I denne delen vil alle hjelpsøkende med tegn på risiko for utvikling av alvorlig psykisk lidelse intervjues for å kartlegge symptomprofiler (SIPS strukturert intervju for prodromal-symptomer) samt kartlegging av mer generelle psykiske og kognitive vansker gjennom en kort nevropsykologisk undersøkelse. Personene som inngår i denne delen av studien vil følges opp etter 6 måneder, etter 12 måneder (ved behandlingsavslutning) og etter 24 måneder for å følge utviklingen av symptomene.

## Rammefaktorer

Prosjektet ble initiert av TIPS - Regionalt nettverk klinisk psykoseforskning Helse Vest ved Stavanger Universitetssjukehus og TIPS Sør-Øst. Det er nå et samarbeid mellom flere større forskningsmiljøer på psykoseområdet i Norge: Stavanger Universitetssjukehus, Universitetet i Bergen, Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, samt Sykehuset Sørlandet og Sykehuset Østfold.

Prosjektet vil inngå som del av TOP-studien som er en stor tverrfaglig forskningssatsing på alvorlige psykiske lidelser. Målet er å få mer kunnskap om kliniske, biologiske og miljømessige forhold ved psykotiske lidelser. Et av hovedformålene er å undersøke genetiske faktorerens bidrag til sykdomsmekanismer og sykdomsutvikling.

## Hva betyr dette for deg?

Ved oppstart av insidensstudien vil det være avgjørende at alle pasienter med en førsteepisode psykose blir identifisert. De enkelte foretak vil ha en koordinerende kliniker/forsker tilknyttet studien. Denne personen er din kontaktperson i forhold til å melde inn nye pasienter.

Prosjektstart er 1. januar 2011, med forbehold om finansiering.



SYKEHUSET  
ØSTFOLD



Akershus  
universitetssykehus



Sørlandet sykehus HF



HELSE BERGEN  
Haukeland universitetssjukehus



Helse Fonna



Stavanger Universitetssjukehus  
Helse Stavanger HF



Det regionale  
samarbeidsorganet

## Følgende ansvarlige ledere/kontaktpersoner er tilknyttet studien:



Insidens: Sykehuset Østfold  
Lokal kontaktperson:  
TIPS Østfold  
Sigrun Hope, overlege  
Telefon 69 95 20 00, mobil 928 58 895  
sigrun.hope@so-hf.no

Insidens: Akershus Universitetssykehus  
Lokal kontaktperson:  
Aina Holmén, psykolog  
Mobil 986 64 501, aina.holmen@ahus.no

Insidens/Intervensjon: Helse Sørlandet  
Lokal kontaktperson:  
Torunn Risdal Momrak, koordinator  
Mobil 911 72 301, torunn.risdal.momrak@sshf.no



Insidens: Helse Bergen  
Lokal kontaktperson  
Erik Johnsen, overlege  
Telefon 55 95 84 00, mobil 924 56 225  
erij@helse-bergen.no

Insidens/Intervensjon: Helse Fonna  
Lokal kontaktperson:  
Katrinn Wegner, forskningskoordinator  
Telefon 52 73 28 74, mobil 469 47 745  
katrin.wegner@helse-fonna.no

Insidens/Intervensjon: Helse Stavanger  
Lokal kontaktperson:  
Hans Arild Nesvåg, koordinator  
Telefon 51 51 56 55, mobil 909 55 811  
hnrl@sus.no

Styringsgruppen består av representanter fra alle helseforetakene og ledes av:  
Jan Olav Johannessen (PI), Stavanger Universitetssjukehus,  
Ingrid Melle (PI), Oslo universitetssykehus  
og Professor of Psychiatry Thomas McGlashan (PI) Yale University