

Den digitale tidsalder for rus- og psykisk helsefeltet har startet!

RUS OG PSYKISK HELSE 2024

Jan Ivar Røssberg





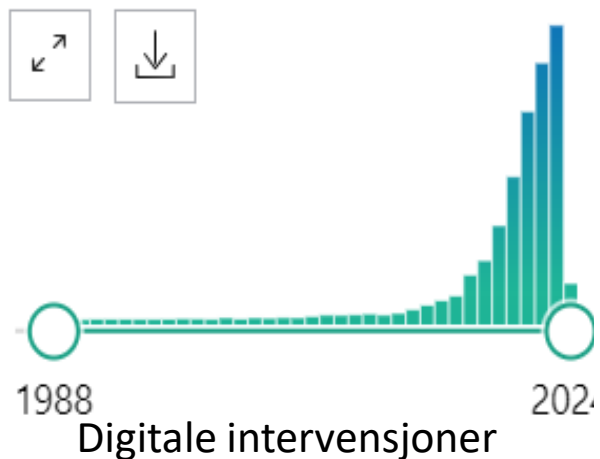
Forskningsrådets kunnskapsnotat, 2019

Selv om feltet digital behandling er preget av mental helse, kan ikke behandling innen mental helse sies å være preget av digitale løsninger

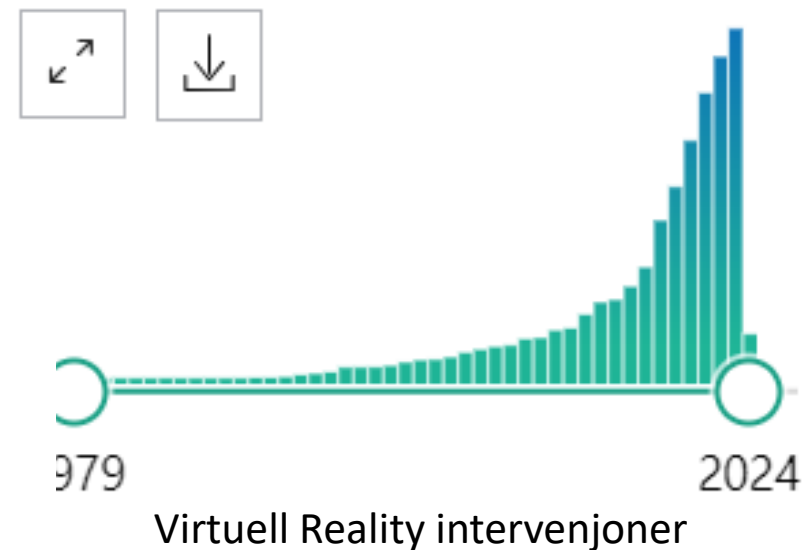
- Få digitale løsninger er implementert i praksis, og det mangler systematisk kunnskap om hvordan digital kunnskap kan implementeres bredt i helsetjenestetilbudet
 - Det finnes få effektstudier/RCT-er på digitale løsninger.
-

Dette på tross av en eksponentiell vekst av artikler om emnet

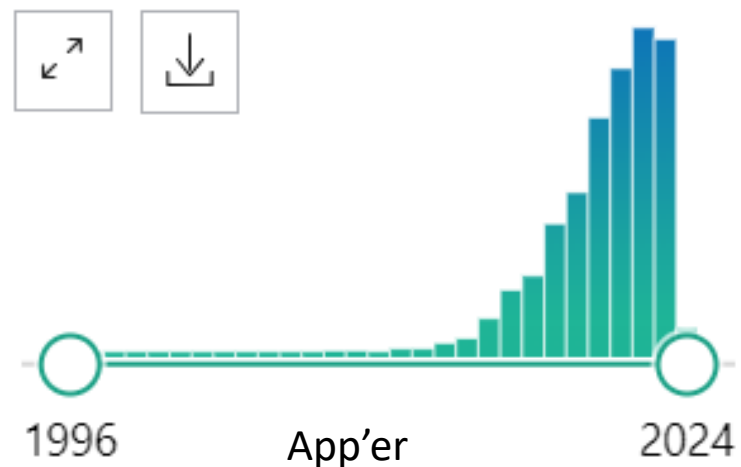
RESULTS BY YEAR



RESULTS BY YEAR



RESULTS BY YEAR





“Technology, at its best, can connect people—as we’re all learning now. At its worst, it just makes us flail around with stupid things on our faces”

Luke T. Harrington



Hva trenger psykisk helsfeltet nå?

Hva kan digitale hjelpemidler bidra med?



GI FLERE MULIGHETER TIL Å
FÅ BEHANDLING



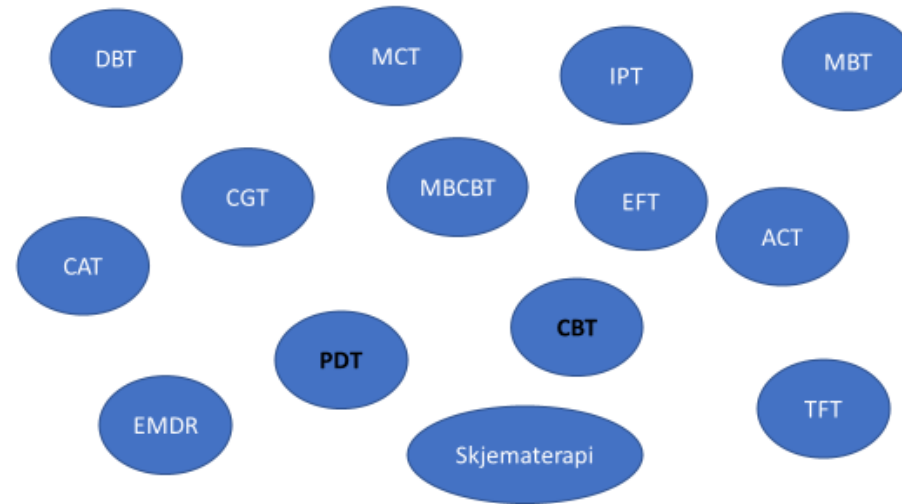
OPTIMALISERE
BEHANDLINGEN



INTERVENERE MER SPESIFIKT
PÅ MEKANISMENIVÅ

Hvem skal gjøre denne behandlingen?

Mange ulike terapiformer!



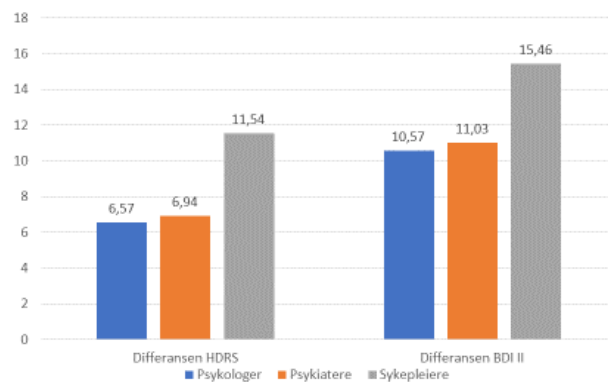
Preliminære resultater

Tenke nytt om hvem som kan utføre behandlingen

Preliminære funn fra MOP-studien.

(Psykologer (n=35), Psykiatere (n=33), Psyk. Sykepleiere (n=13))

Endringer i depresjonsmål fra start til slutt: Stor endring mye bedring



Ingen forskjell mellom JMO og KATOslo når det gjelder:

Funksjon

Selvfølelse

Depresjon

Positive symptomer

Negative symptomer



To eksempler:

- Schizofreni og psykoselignende tilstander
- Depressive lidelser



DepTreat

Depresjonsbehandling i primærhelsetjenesten



90-95% av behandlingen av psykiske lidelser foregår i kommunen



Depresjon er den hyppigste lidelsen



Kognitive prosesser – negativ oppmerksomhet – driver depresjon



Behandling; antidepressiva, støttesamtaler og kognitiv atferdsterapi

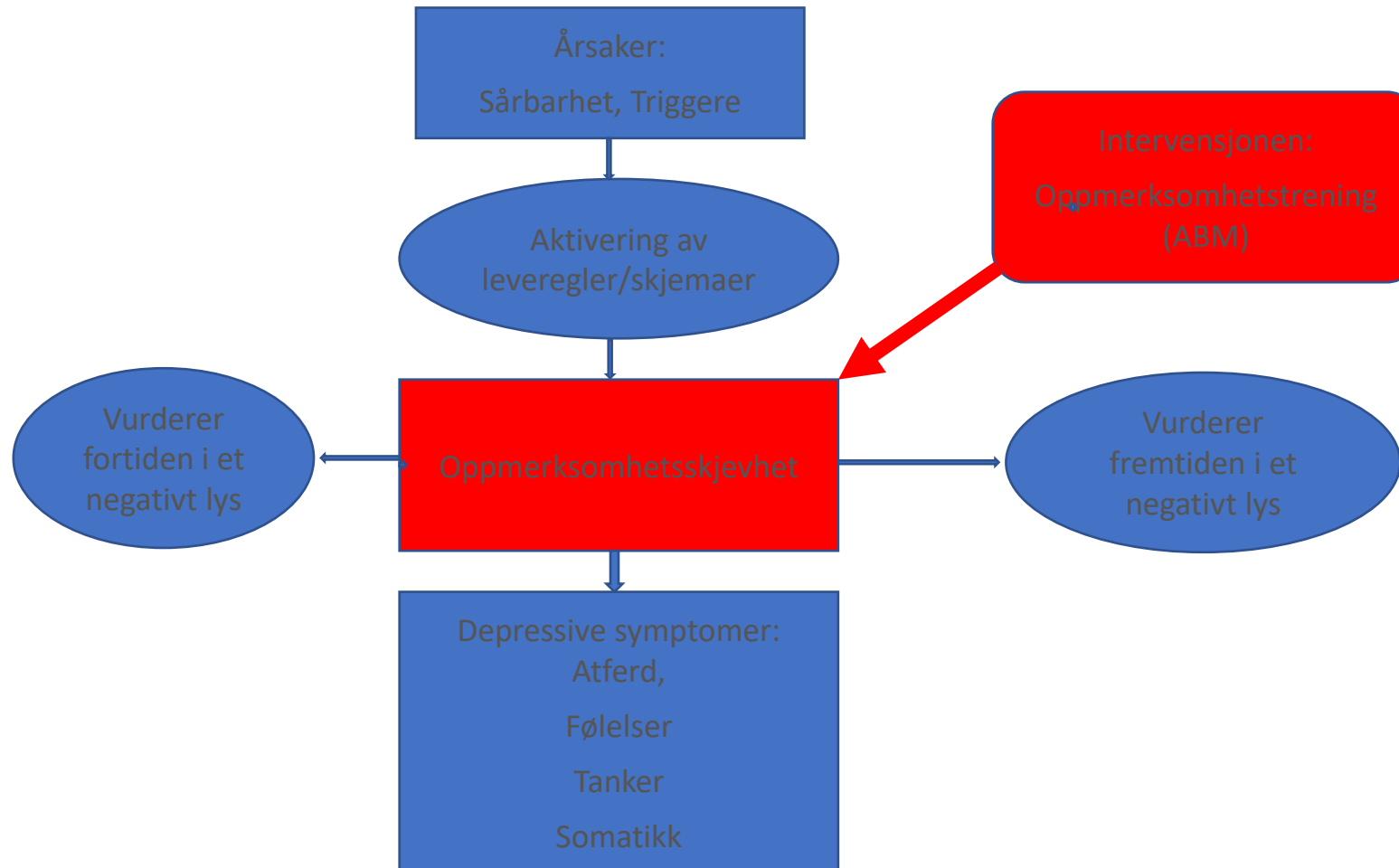


Effekt: En del blir ikke helt friske og mange får tilbakefall



Ressurser: Samtalebehandling er krevende, mangler gode verktøy for egenbehandling

Ny metode: Oppmerksomhetstrening

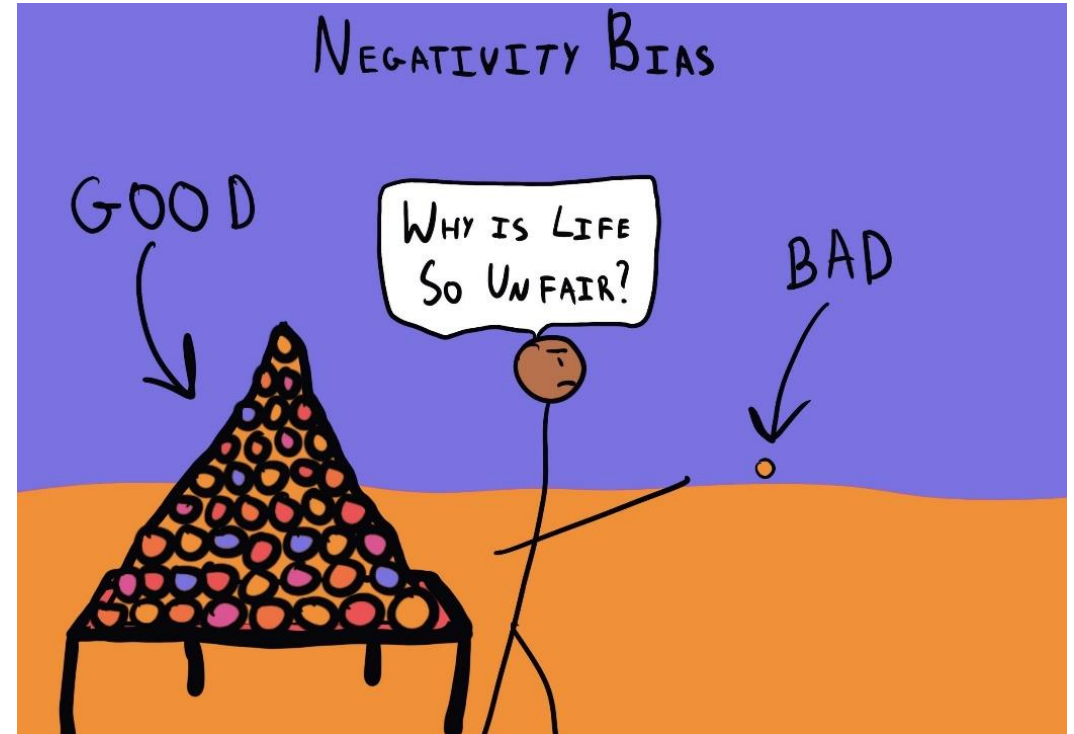


Den digitale intervensjonen: Attention bias modification (ABM)

Negativ oppmerksomhetsskjevhet funnet blant:

- Personer med depresjon
- Personer i remisjon
- Personer med høy risiko for å utvikle depresjon

ABM retter seg mot denne mekanismen ved å trene opp mottakeren til å legge mer merke til positiv stimuli



Den digitale intervensjonen: ABM

Det finnes ulike paradigmer for ABM, i Deptreat gjøres det slik:

- 2 bilder av ansikter – positivt, nøytralt, negativt
- En eller to prikker bak et bilde
- Trykker for å indikere hvor mange prikker det var
- Prikkene vil oftest være bak bildet med det positive ansiktsuttrykket
- 5 minutter, 2 ganger daglig i 14 dager



Egentrening – oppmerksomhet



Dataverktøy – selvtrening

Hvis effektiv så vil vi få:

- Økt kunnskap om optimal behandling for depresjon ved å gi tilleggsbehandling som fremmer bedring og langtidseffekt.
- Økt behandlingseffektivitet og forkortet varighet av behandling ved bruk av digital plattform uten behov for interaksjon med en terapeut.
- Utvidet depresjonsbehandling hos fastlegene via digitale plattformer.



RECOVERY

Samtaleterapi ved psykoselidelser: Status presens

Enormt mange meta analyser og systematiske oversiktsstudier:

The collage features several key articles and reviews:

- Cochrane Library:** "Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis"
- BMC Psychiatry:** "The Effect of Cognitive Behavioral Interventions on Depression and Anxiety Symptoms in Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders: A Systematic Review"
- Schizophrenia Research:** "Cognitive-behavioural therapy plus standard care versus standard care plus other psychosocial treatments for people with schizophrenia (Review)"
- Journal of Clinical Psychology:** "Treatment-Resistant to Antipsychotics: A Resistance to Everything? Psychotherapy in Treatment-Resistant Schizophrenia and Nonaffective Psychosis: A 25-Year Systematic Review and Exploratory Meta-Analysis"
- Journal of Clinical Psychology:** "Cognitive-behavioural family intervention for people diagnosed mental illness and their families: A systematic meta-analysis of randomized controlled trials"
- Schizophrenia Research:** "Psychosocial Interventions for Adults With Schizophrenia: An Overview and Update of Reviews"
- Journal of Clinical Psychology:** "Cognitive-behavioural therapy for the symptoms of schizophrenia: systematic review and meta-analysis with examination of potential bias"
- Schizophrenia Research:** "Cognitive-behavioural therapy for medication-resistant schizophrenia: a review"

➔ Rom for forbedringer

**Cognitive milieu therapy and physical activity:
experiences of mastery and learning among patients
with dual diagnosis**

L. BORGE¹ MA, RPN, J. I. RØSSBERG³ MD, PhD & S. SVERDRUP² Dr polit



**Learning through Cognitive Milieu Therapy among
Inpatients with Dual Diagnosis: A Qualitative Study
of Interdisciplinary Collaboration**

Lisbet Borge, Olav Helge Angel & Jan Ivar Røssberg

«Ja kognitiv terapi har jeg hørt masse om, det har noe med Kognitogaten i Oslo å gjøre»

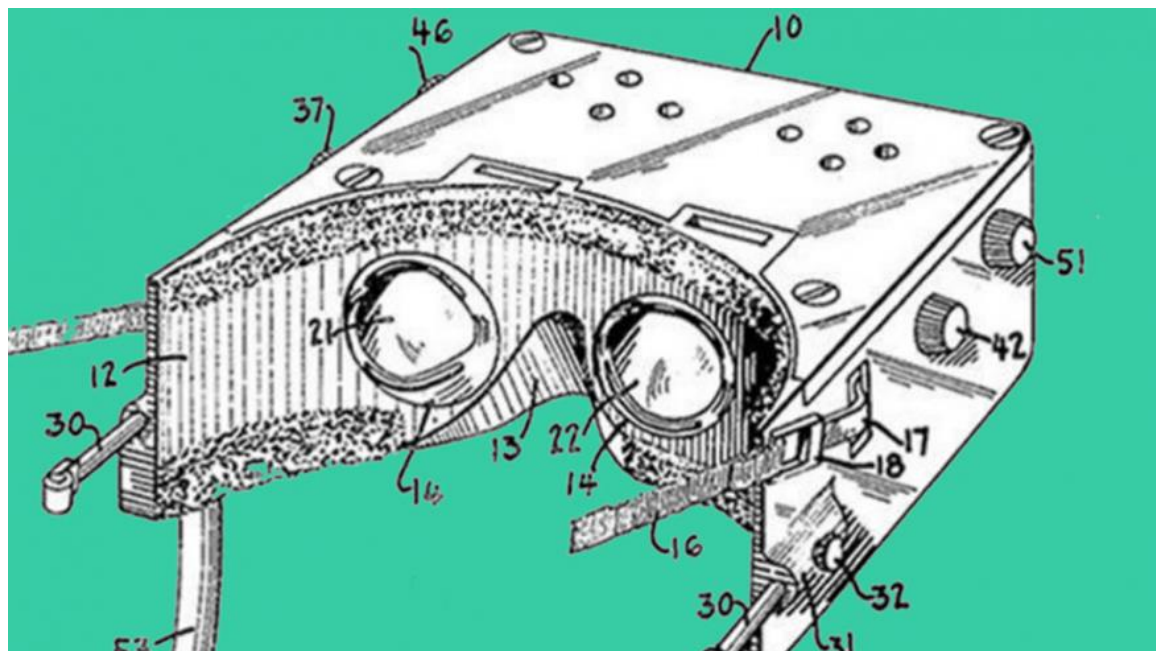
«Jeg tror mange pasienter er for syke til å ta det i bruk»

Borge et al. 2012 & 2013

«For personale er det ofte interessant med avanserte modeller for bedring. Men for brukerne er det ofte viktig å begynne med det jordnære, praktiske og enkle, og ikke gjøre det så forbaska avansert»

Lett modifisert etter et intervju med Svein Friis (NAPHA)

Enorm utvikling



Fra VROslo til RecoVRy

gameChange - VROslo



RecoVRy



Take the **bus**



Visit a **public waiting room**



Go to a **café**



Practice **public speaking**



Attend a **job interview**



Talk to your counselor at **NAV**

Hva sa pasientene om VROslo

Participant quotes:

“suddenly **I dare** to greet my neighbor”

“the best thing is to be able to **fail and then try again**”

“it has **improved my life**”

“I have been so ashamed of not visiting my sick uncle, but **now I can**”

Pasientbeskrivelse av den perfekte VR simulasjon:

«Det ville vært et julebord. Med kompiser. Tjue stykker, på et utested. Man skulle fått veldig mange ubehagelige spørsmål. "Hvorfor jobber du ikke", eller «hvorfor drikker du ikke alkohol". Det skulle vært sånn at terapeuten betalte regninga og»

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN!



Curious about
the project?



reco**v**ry.no