

# 'Projekt Bedre Udredning' hjælper sindslidende misbrugere på rette kurs

Misbrugere, der lider af en psykisk sygdom, svigtes ofte både af misbrugscentrene og psykiatrien. Men Projekt Bedre Udredning viser, at hvis de dobbeltbelastede får en psykiatrisk udredning og hjælp til at slå de mest voldsomme symptomer ned, kan de lettere kæmpe sig ud af stofmisbrug og tunge sociale problemer.

## AF KIRSTEN S. FREDERIKSEN

Mindst 40 % af misbrugerne i misbrugscenteret i Århus har en psykisk sygdom. Indtil nu er denne gruppe blevet kastet rundt i systemet, da psykiatrien har tendens til at afvise dem på grund af misbruget, og misbrugsbehandlingsstederne ikke kan holde på dem, fordi de er psykisk ustabile. For at hjælpe netop denne hårdt belastede gruppe iværksatte Århus Kommune i 2006 'Projekt Bedre Udredning'. Formålet med indsatsen er at tilbyde de sindslidende misbrugere en kvalificeret psykiatrisk udredning. De kan gå

direkte fra gaden ind på Center for Misbrugsbehandling (CfM). Her bliver de tilbudt en psykiatrisk udredning inden for 1-2 måneder sideløbende med opstarten af behandlingen for deres misbrug.

Nu har Center for Misbrugsbehandling i Århus evalueret projektet, og konklusionen er, at misbrugerne får hjælp til at reducere deres misbrug, samt at personalet har stor gavn af den kvalificerede organisering.

Først og fremmest oplever størstedelen af brugerne en stor forandring af deres psykiske velvære, når de følger den ordinerede behand-

ling. Det betyder, at de får bedre mulighed for at profitere af indsatsen i centrene, eksempelvis misbrugsbehandlingen. En stor andel af dem reducerer eller ophører med deres stofmisbrug under projektperioden.

Dernæst er personalet yderst tilfreds med organiseringen af indsatsen og samarbejdet mellem de involverede parter. Man anbefaler, at arbejdsdelingen, som den er i projektet og beskrevet nedenfor, fortsætter. Medarbejderne i de involverede institutioner føler, at de har fået en langt større indsigt i brugernes problemer, fordi psykiaterne



har bidraget med undervisning og viden om psykiske lidelser.

### **En organisering, der virker**

Hver uge sætter to psykiatere fra Team for Misbrugspsykiatri 23 timer af til sindslidende misbrugere i lokaler på et af misbrugscentrene. De udreder brugerne og ordinerer medicin, hvis det er nødvendigt. Derefter overlader de medicineringen til egen læge.

Når brugerne første gang træder fra gaden og ind i misbrugscenteret sættes forløbet i gang. Her møder de det socialfaglige personale, som tager imod dem og udfører en ASI-udredning. Hvis de kan spotte indikationer på psykiske lidelser, gennemfører de efterfølgende en screening for eksempelvis ADHD, bipolare lidelser eller depression. Derefter kan medarbejderne indstille dem til udredning ved en psykiater. Ventetiden er mellem en og to måneder, hvilket er langt kortere end på et psykiatrisk hospital. Ved udredningen deltager brugeren, psykiateren og en socialfaglig medarbejder. Her kan de beslutte sig for at starte en medicinsk behandling samtidig med den sociale indsats. Det socialfaglige personale indkalder til opfølgningssamtaler efter psykiaternes anvisninger.

Brugere, som var indskrevet før projektets start, får også tilbud om en udredning, hvis personalet vurderer, at de har behov for det.

### **En tungt belastet gruppe**

De mennesker, som personalet oplever på misbrugscenteret, har mange tunge sociale, økonomiske, fysiske og psykiske problemer. Økonomien er ofte dårlig og boligsituationen er problematisk. Mange af dem har ligeledes en kriminel baggrund. Den gruppe brugere, som har deltaget i projektet, adskiller sig imidlertid fra misbrugscentrets øvrige brugere ved at have langt større psykiske problemer. Dette afspejler sig blandt andet i, at 72 % af de udredte brugere har

haft alvorlige selvmordstanker hele deres liv, hvor det 'kun' gør sig gældende for 56 % af de andre brugere.

Gennemsnitsalderen er 32 år, og gruppen består primært af mænd (69 %), som er enlige (kun 31 % har en samlever). 87 % har oplevet psykiske problemer måneden før indskrivningen i CfM, men kun 53 % af brugerne er blevet behandlet (nogensinde) for deres psykiske lidelser. Det er ikke mange, når deres problemer med det psykiske helbred tages i betragtning.

Tallene indikerer en underbehandling af dele af denne gruppe og manglende fokus på deres psykiske lidelser, når kun halvdelen af de udredte brugere tidligere har været i behandling, mens deres psykiske problemer er så markant værre end resten af brugergruppen. Det betyder, at en stor andel af gruppen har haft en ubehandlet (/ikke diagnosticeret) psykisk lidelse eller måske har været kastebold mellem eksempelvis misbrugsbehandlingen og psykiatrien.

Der henvises til evalueringsrapporten for en mere omfattende analyse, som sammenligner gruppens profil med en kontrolgruppe af brugere, som var indskrevet i CfM i samme tidsrum.

### **Behov for udredning**

600 brugere er i løbet af projektets tid blevet udredt af en psykiater. En stikprøve af udredninger gennemført i 2007 viser, at ud af 151 udredte brugere fik 113 ordineret medicinsk behandling. Efter ordinationen er der blevet fulgt op på brugernes behandling med forskellig intensitet.

84 % af de udredte brugere i 2007 blev diagnosticeret, hvilket viser først og fremmest, at stort set alle de indstillede brugere var relevante til en psykiatrisk udredning og behandling. Nedenstående diagram viser fordelingen af 1. diagnoser for de 84 %, som fik en psykiatrisk diagnose. Der kan godt være nogle af

brugerne, som har flere diagnoser, men 2. diagnoser tæller ikke med i denne illustration. (Se figur 1.)

### **Hvorfor er det ikke blevet opdaget før?**

Brugerne kan opleve den psykiatriske udredning og eventuelle diagnosticering som frustrerende. Nogle reagerer med sorg over at blive diagnosticeret, mens andre stiller spørgsmålstejn ved diagnosen. Men for mange brugere har det været en hjælp og en lettelse at tale om deres psykiske problemer.

Personalet har oplevet mange brugere, som udtrykker, at der endelig bliver taget fat om problemerne, og som får håb om, at der kan gøres noget. En uheldig følge af dette er, at brugerne af og til sætter forhåbningerne for højt og bliver skuffede eller vrede, hvis behandlingen ikke hjælper i så høj grad som forventet. Hvis behandlingen er succesfuld, kan den på den anden side også medføre en frustration over, at de muligvis kunne have fået det meget bedre meget tidligere, hvis de havde fået udredningen og medicinen mange år tidligere.

Overordnet oplever personalet, at de udredte brugere generelt har fået det bedre og lettere, og responsen fra brugerne har generelt været meget positiv. Ifølge personalet møder flere af brugerne mere regelmæssigt op til behandlingen, og flere bliver stoffri.

### **Brugernes eget syn**

At de generelt har fået det bedre viser sig også i brugernes besvarelser i en spørgeskemaundersøgelse, hvor 58 % finder, at den psykiatriske udredning/behandling har haft nogen eller stor betydning.

Desuden er der sket en mærkbar positiv forandring i brugernes oplevelse af deres psykiske velvære efter indsatsen. Nedenstående graf viser i al sin enkelthed indsatsens succes, idet brugernes oplevelse af et dårligt psykisk velvære har ændret sig til det endog meget positive, efter at

de er blevet indskrevet og i denne forbindelse udredt af en psykiater. (Se figur 2.)

### Personalet: Indsatsen reducerer misbrug

For manges vedkommende har indsatsen desuden haft en positiv betydning for deres misbrug. 53 % af brugerne har således oplevet, at den psykiatriske udredning/behandling har haft nogen eller stor betydning for deres misbrug. Det kunne selvfølgelig være ønskeligt, at alle brugerne oplevede en betydning i forhold til misbruget, men det må tages i betragtning, at der er tale om en tung brugergruppe med massive problemer.

Det er imidlertid kun 17 %, som angiver, at de stadig har samme eller større forbrug, mens 36 % har reduceret deres forbrug, og 43 % er stoffrie, hvilket må siges at være et rigtig godt resultat, som kan skyldes kombinationen af den psykiatriske udredning og misbrugsbehandlingen, selvom brugerne ikke direkte forbinder det med hinanden.

Billedet er dog ikke entydigt positivt, og brugernes egen oplevelse af den psykiatriske udredning og en eventuel efterfølgende behandling er et broget billede.

42 % mener, at den psykiatriske udredning/behandling har haft ingen eller mindre betydning for de-

res psykiske velvære. Det kan siges at være overraskende mange, som mener, at indsatsen ikke har haft betydning for deres psykiske velvære.

En stor del af brugerne (47 %) mener, at de heller ikke får den psykiatriske behandling, som de har brug for. Denne oplevelse kan ses i lyset af, at der er en stor gruppe, som ikke får den nødvendig behandling inden for psykiatrien. Den 'light-udgave', som tilbydes i projektets regi, er ikke tilstrækkelig til at afhjælpe de problemer, der opstår som følge af de psykiske lidelser. Det viser sig også ved, at en tredjedel af brugerne (32 %) ikke har kontakt til andre instanser (praktiserende læge, psykiatrisk hospital, bostøtte, økonomisk sagsbehandler m.fl.) i forbindelse med deres psykiske lidelser. Det viser, at der fortsat fremover skal være fokus på brobygningen både til de praktiserende læger og til psykiatrien. Brobygningsarbejdet fungerer dog overordnet godt, da 66 % har haft kontakt til andre personer/instanser i forbindelse med deres psykiske lidelser, og af disse har 74 % oplevet, at den viden, begge parter har fået om deres psykiske lidelser, har haft en positiv betydning for samarbejdet.

Ovenstående viser dog, at der er plads til forbedringer. I denne forbindelse vil CfM i den nærmeste

fremtid udvikle tilbuddene i den sociale behandling, så den i endnu højere grad understøtter behandlingen for denne brugergruppe. Dette vil ske via behandlingstilbud både i et ambulante tilbud med socialfærdighedstræning af brugere med ADHD, samt et bo- og efterbehandlingstilbud for brugere, som har været i stoffri døgnbehandling.

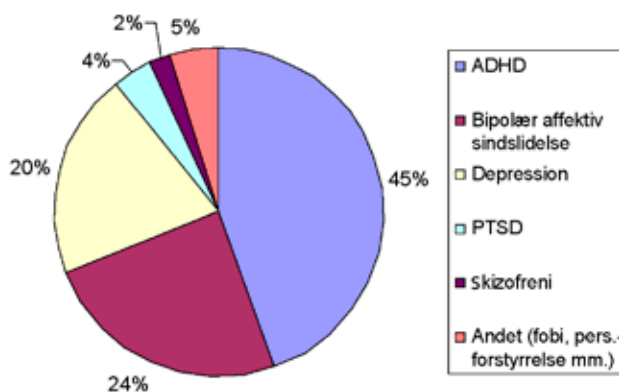
### Komplians: Følger brugerne behandlingen?

En ting er, at brugerne modtager den psykiatriske udredning og efterfølgende behandling, men noget andet er imidlertid, om de følger den ordinerede behandling (= komplians).

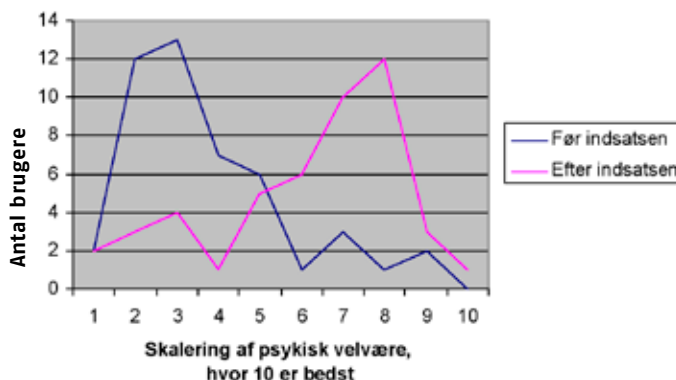
Dette kan blandt andet belyses ved at se, hvor mange der tager deres medicin. 54 % af brugerne angiver, at de altid eller oftest tager den ordinerede medicin. Samtidigt er der 39 %, som angiver, at de sjældent eller aldrig tager medicinen. 53 % mener, at medicinen i nogen eller i høj grad har en nyttig virkning. 19 % mener, at den kun i mindre grad eller slet ikke har nogen virkning.

Brugernes komplians har vi imidlertid også mulighed for at efterprøve ved hjælp af den tidligere omtalte stikprøve fra 2007. I denne stikprøve fik 113 brugere ordineret medicinsk behandling, men

**FIGUR 1:** Fordelingen af 1. diagnose for de 84 %, som fik en psykiatrisk diagnose



**FIGUR 2:** Oplevelsen af psykisk velvære





fulgte de så behandlingen? Tallene viser, at 52 % følger behandlingen regelmæssigt, 42% følger den uregelmæssigt, mens kun 6 % ikke køber den ordinerede medicin. Dette stemmer således godt overens med brugernes egne angivelser.

Til sammenligning viser forskellige studier af komplians blandt borgere, som er i langtidsbehandling for kronisk sygdom, at kun ca. 50 % af de lægeordnede lægemiddeldoser bliver indtaget som ordineret. Generelt for alle patienter uanset type af sygdom eller behandling er det kun omkring en tredjedel af alle patienter, som følger en ordination fuldt ud, mens to tredjedele enten kun tager en del af den ordinerede medicin eller slet ikke tager de ordinerede lægemidler<sup>1</sup>.

På den baggrund er det et rigtigt godt resultat, at 50 % af de udredte brugere har en høj komplians, da de er kendetegnede ved at være væsentligt mere belastede med mange forskellige problemer end normalbefolkningen.

### Konklusioner og anbefalinger

Projekt Bedre Udredning har haft stor betydning for indsatsen for sindslidende misbrugere. Det har betydet, at de involverede institutioner har haft mulighed for at tilbyde en kvalificeret indsats i forhold til brugernes psykiske lidelser, og det har ligeledes haft indflydelse på centrenes sociale indsatser, eksempelvis på misbrugsbehandlingen.

Projekt Bedre Udredning har først og fremmest til formål at nå de brugere, som har en ubehandlet psykisk lidelse med henblik på at forbedre deres psykiske velvære og dermed sætte dem i stand til at varetage andre livsaspekter såsom at indgå i misbrugsbehandling, starte i et beskæftigelsestilbud, indgå i et netværk m.m. Det er en brugergruppe, som ud over de vanskelige levevilkår, de deler med den samlede brugergruppe, har store problemer med deres psykiske helbred.

Det er således et område, hvor det er nødvendigt med en skærpet indsats.

En vigtig anbefaling er at sikre en ubureaukratisk organisering med let tilgængelighed til de psykiatriske lægekonsulenter, hvor der ikke er mellemlid mellem behandlerne og psykiaterne i forbindelse med booking, spørgsmål m.m.

Det er vigtigt at have en helhedsorienteret indsats, hvor der både tilbydes misbrugsbehandling og psykiatrisk udredning, samt at behandlernes viden om psykiske lidelser bliver opkvalificeret. Det samme gælder viden om de forskellige screeningsredskaber, der kan anvendes som indikatorer for, hvorvidt der skal igangsættes yderligere undersøgelser.

Evalueringen af projektet viser, at indsatsen særligt rammer følgende tre diagnosegrupper:

#### ADHD

● 44 % af de stillede diagnoser.

#### Bipolar affektiv sindslidelse

● 24 % af de stillede diagnoser.

#### Depression

● 24 % af de stillede diagnoser.

Over halvdelen af brugerne mener, at den psykiatriske udredning og behandling har haft nogen eller stor betydning for deres psykiske velvære og for deres misbrug. 54 % af brugerne tager altid eller som regel den lægeordnede medicin, og af disse brugere oplever 92 %, at medicinen i nogen eller i høj grad virker.

Et år efter udredningen er misbrugs-status blandt brugerne således:

● 43 % er clean.

● 36 % har reduceret deres misbrug.

● 17 % har uændret eller forøget misbrug.

#### Hvad skal vi have fokus på fremover?

Projektet består først og fremmest af udredning og igangsættelse af be-

handling, og der har været problemer med at videreføre den medicinske behandling hos de praktiserende læger. Overgangen har ofte krævet tid og ressourcer, og der har været misforståelser og fejl. Men samarbejdet er blevet mere velfungerende under projektperioden. Blandt andet har det socialfaglige personale haft gode erfaringer med at ledsage brugerne til den første samtale med den praktiserende læge. Herigenem får personalet mulighed for at følge op med lægerne og sikre sig, at behandlingen forløber planmæssigt.

Derudover er samarbejdet med både lokal-, social- og behandlingspsykiatrien blevet bedre under projektet, selv om der stadig er en række problemstillinger i samarbejdet med psykiatrien.

Der er således et fortsat behov for brobygning mellem de praktiserende læger og psykiatrien i forbindelse med videreførelsen af den medicinske behandling, eller hvis der skal følges yderligere op med den psykiatriske indsats.

Slutteligt vil CfM som tidligere nævnt ligeledes have fokus på at udvikle de sociale behandlingstilbud, så de i endnu højere grad har fokus på denne brugergruppes særlige problemstillinger og behov. ■

#### NOTE

<sup>1</sup> Lindberg et al.: Komplians ved behandling med lægemidler. Ugeskrift for læger, 2008;170(22):1912.