



# DEN SAMME DØR

## Ambulant dobbeltdiagnose- behandling i hovedstadens psykiatri

Mange patienter har gennem livet lært, at det ikke er til deres egen fordel at fortælle åbent om deres stofbrug. Tillidsfulde forhold er ikke det, patienterne har oplevet flest af, og derfor er det en forudsætning for god behandling, at der skabes en tillidsfuld relation til patienten.

### AF BIRGITTE VEJSTRUP

I hjertet af Østerbro ligger Specialambulatoriet. Her går ca. 100 psykisk syge stofmisbrugere til behandling, fordelt på flere etager i hovedbygningen af det, nogle kender som 'det gamle Øresundshospital' - Carl Nielsens Allé 9. I bygningerne omkring Specialambulatoriet ligger forskellige daginstitutioner og specialinstitutioner med børn i alle aldre.

### Lidt historie

Specialambulatoriet blev oprettet i 1995 som et dagtilbud til 25 patienter med dobbeltdiagnose - altså psykose og misbrug. På det tidspunkt var Specialambulatoriet det eneste ambulante tilbud i psykiatrien, der behandlede med metadon. Stedet 'sandede hurtigt til'. Patienterne kunne ikke udskrives igen, fordi de færreste fik afsluttet deres metadonbehandling og dermed ikke kunne visiteres til andre behandlingssteder i psykiatrien. Dette medførte, at mange borgere, der var dobbelt udsatte, fordi de havde en dobbelt problematik - psykose og misbrug - faldt mellem to stole og ikke kunne få den behandling, de havde brug for. En skizofren patient fortalte mig forleden: *'For år tilbage gik jeg i distriktspsykiatrien. Jeg var afhængig af heroin, men kunne ikke få metadonbehandling. Jeg henvendte mig til et misbrugscenter, men fik at vide, at jeg ikke kunne få behandling der, når jeg gik i distriktspsykiatrien. Derfor holdt jeg op i distriktspsykiatrien. Så henvendte jeg mig igen for at få misbrugsbehandling, men nu var jeg psykotisk, og de ville stadig ikke have mig. Jeg måtte selv skaffe metadon i flere år, indtil jeg kom til Specialambulatoriet.'*

I 2003 blev der indført behandlingsgaranti for stofmisbrugere. Det betød, at misbrugere, der ønskede behandling, skulle have et relevant tilbud inden for 14 dage. De, der var så uheldige samtidig at være psykotiske, f.eks. pga. skizofreni, måtte stadig klare sig selv. Personer med psykotiske lidelser skulle ikke be-

handles i misbrugssystemet, og Specialambulatoriet med sine 25 pladser dækkede slet ikke behovet. På den baggrund besluttede man at udvide kapaciteten i Specialambulatoriet. I 2006 startede vi et opsøgende psykiatrisk team, et såkaldt OP-team, med plads til yderligere 80 patienter med dobbeltdiagnose. Specialambulatoriet har således 25 pladser i et dagtilbud og 80 pladser i et OP-team.

### Integreret behandling

Fremålet med behandlingen i Specialambulatoriet er, at patienterne kan modtage integreret behandling af deres psykiske lidelse og deres misbrugsproblem. Relateret til disse problemer er der også mange fysiske behandlingsbehov og mange sociale problemer. Patienterne har ikke ressourcer til at gå ind ad en ny dør for at få hjælp til et nyt problem. I Specialambulatoriet går de ind ad *én dør* og får hjælp til alle deres problemer. Den behandling, vi ikke selv kan tilbyde, eksempelvis social og fysisk behandling, hjælper vi patienten med at få ude i samfundet.

Patienterne følges ofte ud af huset, når de har brug for behandling. Næsten alle patienter har hepatitis C og bliver fulgt til kontrol. Rigtig mange har dårlige tænder og følges til tandlæge. En del har rygerlunger, astma eller andre symptomer efter belastende livsstil.

### Målgruppen

I dag er ventetiden kort, hvis man henvises til Specialambulatoriet. Siden vi udvidede, har vi haft mulighed for at indskrive alle de patienter, der bliver henvist, hvis de altså tilhører vores målgruppe. Målgruppen er patienter, der er psykotiske, enten fordi de lider af skizofreni, eller fordi de løbende får psykoser i forbindelse med stofindtagelse. Ud over at lide af psykoser skal patienterne samtidig have et kompliceret stofmisbrug og eventuelt en vanskelig adfærd. Hvis patienterne ikke lider af psykoser, hører de til i kommunernes misbrugscentre. Hvis ikke de har

et kompliceret misbrug, men f.eks. 'kun' ryger en masse hash, hører de til i den almene, ambulante psykiatri, altså i distriktspsykiatrien; DPC, OPUS eller de almene OP-teams.<sup>1</sup>

En anden patientgruppe, der indskrives i Specialambulatoriet, er misbrugere, der i forbindelse med kriminalitet har fået en dom til psykiatrisk behandling. Nogle af disse patienter lider mere af dyssocial personlighedsforstyrrelse end af psykoser, men fordi de skal have en overlæge i psykiatri til at varetage behandlingsdommen, kan de ikke behandles i et misbrugscenter.

Da stofmisbrug ofte medfører kriminalitet, har over 30 % af patienterne i Specialambulatoriet en dom til psykiatrisk behandling.

### Henvisning

For at komme i behandling skal en læge sende en henvisning til Specialambulatoriet. Det er som regel læger fra hospitaler, distriktspsykiatriske centre eller misbrugscentre, der henviser. Det skal fremgå af henvisningen, at patienten tilhører vores målgruppe. Patienten behøver ikke være fuldstændig udredt og diagnosticeret, men det skal fremgå, at der er tale om psykose og misbrug. Patienten vil derefter blive indkaldt til en samtale med en af vores læger. Hvis lægerne vurderer, at patienten er i vores målgruppe, tages pågældende i behandling med det samme. Patienten kan også tilbydes en indlæggelse, hvis der er brug for det. Behandlingen er gratis som al anden behandling i det offentlige hospitalssystem.

### Flow giver plads til nye patienter

Det er meningen, at patienterne skal udskrives fra Specialambulatoriet til et andet behandlingssted, når de er nogenlunde stabile. Det tager ofte flere år, og nogle bliver aldrig stabile, kun i korte perioder. Vi har flere gange oplevet, at patienten er blevet dårlig, når vi prøver at starte en udskrivelsesproces.

Indtil videre har vi ikke fået henvist flere patienter, end vi har haft plads til at tage ind. Men vi nærmer os de 105 patienter, som vi er normeret til. Derfor bliver det fremover meget vigtigt, at vi kan udskrive de patienter, som er blevet stabile nok, til andre behandlingssystemer. Uden behandlingsflow vil der ikke blive skabt plads til nye patienter med behov for vores specialbehandling.

Det er desværre stadigvæk meget kompliceret at udskrive vores patienter til andre behandlingstilbud, også selvom patienten har været stabil i lang tid. Da patienterne jo lider af psykoser, ønsker misbrugscentrene som regel ikke, at indskrive dem, heller ikke, selvom patientens psykose er velbehandlet med psykofarmaka.

Det er også meget vanskeligt at udskrive til distriktspsykiatrien. Når vi henviser patienter til distriktspsykiatrien, skal metadonbehandlingen administreres via et misbrugscenter. Dette center skal delegere metadonbehandlingen til distriktspsykiatrien. Metadonen skal derefter ordineres af lægen fra distriktspsykiatrien og udleveres via et apotek. Regningen fra apoteket skal betales af misbrugscenteret. Det er indimellem en næsten umulig opgave at få disse administrative ting til at falde på plads. Det vil sige, at selvom vi har en meget stabil skizofren patient i behandling, som længe har fået sin metadon fra et apotek, kan det tage utrolig lang tid at få ham udskrivet til distriktspsykiatrien. Heldigvis for patienten er det vores læger, der må bruge deres kostbare tid på at få tingene til at falde på plads. Før i tiden var det patienten selv, og derfor lykkedes det selvfølgelig som regel ikke.

### Døgnbehandling

Specialambulatoriet hører under afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Når patienterne har brug for en døgnindlæggelse, bliver de indlagt på afdeling M i Roskilde. Afdeling M har misbrug som speciale, og derfor har patienterne ofte nogle

gode indlæggelsesforløb på trods af deres omfattende misbrug og ofte ret komplicerede adfærd. Man aftaler mål for indlæggelsen sammen med patienterne, og ud fra kognitive principper trænes patienterne i at nå deres mål. Det tætte samarbejde mellem Specialambulatoriet og døgnafdelingerne på afdeling M er til stor gavn for både patienter og personale. Patienternes mange komplekse problemer af både psykisk, fysisk og social karakter kræver et meget tæt samarbejde mellem alle de aktører, der er involveret i patienten.

### Medicin og rusmidler

De fleste patienter i Specialambulatoriet er pga. opioidafhængighed i behandling med metadon eller buprenorphin (Subutex/Suboxone). Desuden får mange benzodiazepiner. Dette gives dels mod angst og dels pga. langvarig afhængighed af stoffet. Antipsykotisk medicin får de fleste patienter mod deres psykotiske symptomer. Medicinen udleveres via apotek eller bringes af kontaktpersonen eller hentes i ambulatoriet af patienten. Medicinen er et vigtigt element i behandlingen. Patienten, lægen og kontaktpersonen har et tæt samarbejde omkring indtagelse, vejledning og regulering af medicinen. Mange patienter får et mere stabilt liv, fordi de får hjælp til at indtage den medicin, de har brug for, på en hensigtsmæssig måde.

Mange af patienterne har et aktivt misbrug af hash, benzodiazepiner, heroin, metadon, amfetamin, kokain og alkohol, selvom de får ordineret medicin. Det er en vanskelig opgave at tilpasse behandlingen til patienternes komplekse livsførelse. Rusmidlerne og den ordinerede medicin kan forstærke eller hæmme hinandens effekt. Kokain kan provokere psykosen og gøre patienten akut psykotisk, selvom vedkommende er i passende antipsykotisk behandling. Når patienten - foruden den ordinerede medicin - tager hash, heroin eller ekstra benzo-

diazepiner, kan han eller hun blive meget sløv. Det er derfor vigtigt at kende patienten rigtig godt og følge pågældende tæt for at kunne ordinere den rette medicin.

### Tillid i behandlingen

En vigtig del af behandlingen er at skabe en tillidsfuld relation til patienten. Det er af stor betydning for behandlingen, at patienten oplyser, hvilke stoffer der indtages. Mange patienter har gennem livet lært, at det ikke er til deres egen fordel, at fortælle om deres stofforbrug. I det hele taget er tillidsfulde forhold ikke det, patienterne har haft mest af. Det er ofte en tidskrævende opgave at opbygge tillid mellem patienten og dennes læge og kontaktperson. Nogle patienter kan det tage tid overhovedet at kunne mødes med. De møder ikke til aftalte samtaler og er ikke hjemme, når kontaktpersonen kommer på besøg. Der er et stort motivationsarbejde med patienterne, fordi trangen til stoffer ofte overskygger alle andre behov.

### Etnicitet

Mere end 35 % af patienterne i Specialambulatoriet er af anden etnisk herkomst. Dette kan give sproglige og kulturelle udfordringer i behandlingsarbejdet. En stor del af disse patienter kommer fra Mellemøsten. En styrke for mange af disse patienter er, at de ofte har bedre kontakt til pårørende end de etnisk danske patienter.

### Pårørende


Patienterne i Specialambulatoriet har generelt meget sparsom kontakt til deres familie. Meget få har børn eller lever i faste parforhold. En del pårørende har selv problemer med misbrug og psykisk sygdom. De pårørende, patienterne har kontakt med, prøver vi at få et samarbejde med. Vi tilbyder undervisningsforløb, og hvis patienten ønsker det, inviteres de pårørende med til møder omkring behandlingen.

### Hverdag i Specialambulatoriet

I dagtilbuddet kan patienterne møde dagligt på alle hverdage. Her tilbydes miljøterapi ud fra kognitive principper. Patienterne har hver en kontaktperson og en personlig læge. Der tilbydes gruppeterapi og social færdighedstræning. Her arbejder patienterne med mål, de selv er med til at sætte. Det handler sjældent om stoffrihed, men kan være at lægge et af stofferne på hylden eller at sætte forbruget lidt ned. Patienterne træner færdigheder som f.eks. at kunne sige nej tak til kokain eller at kunne tackle frustrationer uden at true andre. Personale og patienter laver mad og tager på udflugter.

Mange oplever et socialt fællesskab og en medmenneskelighed, de aldrig har mødt før. En patient der har gået i Specialambulatoriet over 10 år, giver spontant udtryk for, at han ikke ville være i live, hvis han ikke havde haft Specialambulatoriet.

I OP-teamet får patienterne også en kontaktperson og en personlig læge. Her foregår behandlingen primært i patienternes nærmiljø. Kontaktpersonen møder patienten i eget hjem, går med patienten til møder f.eks. i socialforvaltningen, følger patienten i retten, følger til somatisk behandling og hjælper patienten i gang med fritidsbeskæftigelse. Kontaktpersonen hjælper i høj grad patienten med at have kontakt og samarbejde med det omgivende samfund. Det formår de fleste patienter ikke på egen hånd. De har svært ved kontakt dels pga. symptomer relateret til deres psykiske lidelse og dels pga. afvigende adfærd relateret til livet som misbruger. Mange lever et kaotisk liv. De, der har egen lejlighed, får ofte klager fra naboer og trues med at blive opsagt fra lejemålet. Stofsalg, larm, brand og trusler kan være årsag til klager. En patient sniffede så meget lightergas, at hendes lejlighed sprang i luften. Inden da havde hun snittet en nabo med en kniv, fordi hun følte sig forfulgt. Derefter kom der klager fra boligfor-



eningen. Kontaktpersonerne bruger meget tid på at hjælpe patienterne med at fungere i eget hjem eller med at finde en egnet bolig f.eks. et botilbud for psykisk syge misbrugere.

### **Kokain og aggressiv adfærd**

De psykisk syge stofmisbrugere er nederst i hierarkiet i stofmiljøet. De trues med tæskehold og kommer indimellem til ambulatoriet gule og blå efter overfald. Mange patienter er i perioder i kaotisk kokainforbrug, hvor de kommer i gæld, som de efterfølgende ikke kan komme ud af. Kokain kan foruden gæld også medføre kokainpsykoser. Når patienterne kommer til Specialambulatoriet, er de indimellem meget opkørte, aggressive og stressede. Det skyldes ofte kokain, som i takt med, at prisen er faldet, er blevet et meget udbredt rusmiddel i misbrugsmiljøer. Kokain skaber en enorm psykisk afhængighed og tilsidesætter nogle gange alle andre behov.

I perioder bruger vi meget tid på at forholde os til trusler og aggressiv adfærd. Ganske få aggressive og

højtråbende patienter kan påvirke miljøet i ambulatoriet meget voldsomt. Vi udskriver ikke patienter pga. vold eller trusler. Vi bortviser aldrig patienter fra behandling, men efter aggressive episoder kan patienten bortvises fra miljøet i ambulatoriet i en periode. Patienten kan i stedet blive tilbudt en indlæggelse. Det kan også blive nødvendigt at indlægge patienten med tvang - enten i henhold til en eventuel behandlingsdom eller i henhold til psykiatriloven- såkaldt rød eller gul tvang. Patienter med vanskelig adfærd kan med fordel behandles uden for ambulatoriet. Patienten ses da kun i sit hjem og kan evt. hente sin medicin på et apotek. Ofte vil det skabe flere konflikter for patienten af komme ind i ambulatoriet og møde mange behandlere og medpatienter.

### **Høj grad af faglighed på tværs af fag og sektorer**

Da patienterne bor i hovedstadsområdet, er det i hele København og på Frederiksberg at arbejdet foregår. Specialambulatoriet har rigtig

mange samarbejdspartnere: socialforvaltninger, kriminalforsorg, døgnafsnit, gadeplansarbejdere og bosteder. Disse giver udtryk for, at det er en stor lettelse, at vi kan gå ind i et samarbejde omkring de fleste af patientens problemer. Vi siger ikke: 'Det må andre tage sig af'. Vi følger med der, hvor der er behov for det.

Vi er i alt 18 medarbejdere i Specialambulatoriet. Mange forskellige faggrupper er repræsenteret: læger, pædagoger, sygeplejersker, psykolog, socialrådgiver og sekretærer. Der er to speciallæger i psykiatri med ansvar for henholdsvis dagtilbud og opsøgende team. Alle andre faggrupper på nær sekretærer fungerer som kontaktpersoner og løser dermed mange forskellige tværfaglige opgaver. Det tværfaglige samarbejde er en af grundstenene i behandlingen.

Bredden og kompleksiteten af arbejdsopgaver fordrer, at medarbejderne har bred psykiatrisk erfaring og erfaring med misbrugsbehandling. Alle medarbejdere med patientkontakt gennemfører et eller to års uddannelse i kognitiv terapi. Derudover deltager medarbejderne i supervision og relevante kurser inden for psykiatri og misbrugsbehandling.

### **Harmreduktion/skadesreduktion**

Det primære mål med vores misbrugsbehandling er harmreduktion. Det vil sige, at vi arbejder med at reducere skader forbundet med misbruget både for patienten selv og for det omgivende samfund. Målet *kan* være, at patienten bliver misbrugsfri, men ofte er det ikke det mål, patienten har med behandlingen. Hvis vi ikke har fælles mål, vil vi aldrig nå målene. Foruden at reducere skader er forbedret livskvalitet for patienten et mål indlejret i harmreduktion.

### **Når vi så vores mål?**

Mange af vores patienter oplever at få en bedre livskvalitet, og at deres liv bliver mere stabilt, efter at de er kommet i behandling i Specialambulatoriet. Det tætte samarbejde





mellem kontaktperson og patient på tværs af sektorer og systemer hjælper patienten med at få lidt mere styr på sit liv. I det hele taget er en kombineret behandling af psykisk lidelse, misbrug, somatiske lidelser og sociale problemer en rigtig god investering for både patienterne og samfund

### Udfordringer i fremtiden

Jeg har været ansat som afdelingssygeplejerske i Specialambulatoriet i ni år. Det er et job med udfordringer, men det bliver til gengæld aldrig kedeligt. Den ene dag ligner sjældent den anden. De historier, patienterne bringer ind i vores liv, overgår ofte vores fantasi. Selvom det er nogle mennesker, der har haft nogle ekstremt hårde livsvilkår, er det ofte meget dejlige mennesker. Da patienterne kommer hyppigt hos os igenem mange år, giver det mulighed for, at patienter og personale lærer hinanden rigtig godt at kende og får stor respekt for hinanden.

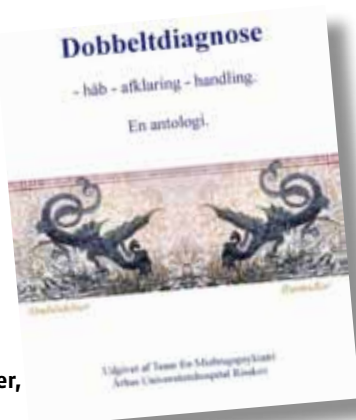
Der er sket en enorm udvikling på området i den periode, jeg har

været ansat. Både internt i Specialambulatoriet, men også i udbuddet af botilbud, gadeplansmedarbejdere, sygeplejeklinikker, sundhedsrum m.m. Selvom tilbuddene er mange, er der fortsat en del mennesker, der lever et meget barsk liv på kanten af samfundet. Der er blevet færre sengepladser i psykiatrien. Filosofien er, at behandlingen skal foregå i eget hjem. De psykiatriske afdelinger må ofte udskrive patienterne efter kort tid pga. pres på sengepladserne. En af de helt store udfordringer i fremtiden er at få de mange forskellige systemer ude i samfundet til at arbejde endnu bedre sammen omkring patienten. Det er vigtigt at få tilpasset hjælpen til patientens behov. Det er langt bedre, hvis hjælpen kommer til patienten, frem for at han eller hun skal fare fra dør til dør. ■

*Hvis man vil vide mere om Specialambulatoriet, er man velkommen til at kontakte artiklens forfatter, afdelingssygeplejerske Birgitte Vejstrup på telefon 22101197 mail: birgitte.vejstrup@shh.regionh.dk .*

### NOTE

- 1 DPC er et Distrikts Psykiatrisk Center, OP-teams står for opsøgende psykiatriske teams. OPUS-projekter handlede oprindeligt om tidlig opsporing og intensiv behandling af yngre mennesker med psykose. Det startede i Århus og København i 1998 som et 2-årigt behandlings- og forskningsprojekt. Forskningen viste, at en tidlig indsats har en meget positiv effekt, og efter projektperioden blev OPUS et permanent, ambulans behandlings-tilbud. Siden da og sideløbende er der kommet flere lignende tidlige interventionsteams rundt om i landet. Se mere på [www.opusdanmark.dk](http://www.opusdanmark.dk) og [www.opuskbh.dk](http://www.opuskbh.dk) .



330 sider,  
210- kr.

Bogen kan købes hos Team for Misbrugspsykiatri – [www.auhrisskov.dk](http://www.auhrisskov.dk)

Læs flere indlæg om dobbeltdiagnoseproblematikken på [www.stofbladet.dk](http://www.stofbladet.dk).  
Se også [www.dobbeltdiagnose.org](http://www.dobbeltdiagnose.org)

## Beat the Dragon

'Dobbeltdiagnose' er en betegnelse, der anvendes om personer med et behandlingskrævende forbrug af rusmidler, og som samtidig hermed har mindst én anden psykisk lidelse. Dobbeltdiagnose forekommer hos op til 50 % af dem, der indlægges på eller behandles ambulant af de psykiatriske afdelinger.

Artiklerne i denne bog forsøger at vise status for forskning i dobbeltdiagnoser: Hvad ved vi om udbredelsen? Hvilke mekanismer i hjernen er involverede? Hvilke metoder kan anvendes til en udredning? Hvilke behandlingstilbud virker og hvorfor? Hvorledes kan behandlingen bedst organiseres, og hvad gør man i andre lande?

Bogen er det første danske forsøg på samlet at beskrive dobbeltdiagnosepatienters mange problematikker. Bogen lægger samtidig op til videre debat om, hvorledes udredning og behandling kan forbedres.

Artiklerne henvender sig til de mange faggrupper, der bidrager til, at denne patientgruppe og deres pårørende får mulighed for en tilværelse med livskvalitet.

**OBS: KONFERENCE OM ADHD & MISBRUG BLANDT UNGE D.4.10 2010 – SE [WWW.STOFRAADGIVNINGEN.DK](http://WWW.STOFRAADGIVNINGEN.DK)**