

Udfordringer i behandlingen af personer med dobbeltdiagnose

I de etablerede behandlingssystemer, i forskning og i litteraturen kaldes de patienter med dobbeltdiagnose. Men behandlingen afspejler ikke denne forståelse. Mennesker med både en psykisk lidelse og afhængighed af rusmidler bliver fortsat klemt mellem systemerne.

AF TRINE BALLE LAURSEN

Indsatsen omkring patienter med dobbeltdiagnose - psykisk lidelse og samtidig rusmiddelafhængighed - er gennem de seneste årtier blevet flittigt debatteret både nationalt og internationalt. Debatten har især handlet om tilrettelæggelsen af behandlinger med mange kontakflader. Mennesker med dobbeltdiagnose har ofte ringe sociale forhold samt skrøbelig og ustabil kontakt til behandlingssystemerne, hvilket på langt sigt kan føre til fysiske- og psykiske komplikationer (1, 2). Samtidig er læger, sygeplejersker og socialarbejdere ofte af den overbevisning, at rusmiddelbrug vanskeliggør udredning og behandling for psykisk lidelse, og at en psykisk lidelse vanskeliggør behandlingen af rusmiddelafhængighed (3). Hidtil har det været vanskeligt at vurdere omfanget af denne patientgruppe, men det er velkendt, at antallet er steget de senere år (4).

Politisk fokus

En undersøgelse fra 2009 viser, at mennesker med dobbeltdiagnose bliver ekskluderet fra behandling på grund af systemernes manglende evner og ressourcer til at behandle den psykiske lidelse og rusmiddelafhængigheden samtidigt (1). Sideløbende har der været fokus på at optimere kvaliteten af behandlingstilbudene samt skabe større politisk opmærksomhed om problemstillingen i samfundet (5).

Herunder opridses fire forskellige tiltag:

- 1) I 2007 blev der med strukturreformen skabt en decentralisering, hvor behandlingssystemerne skulle bringes tættere på borgeren med effektivisering af arbejds-gange til følge.

Reformen indebar, at amterne blev lukket ned, regionerne blev oprettet, og antallet af kommuner blev reduceret. Det tværsektorielle samarbejde skulle styrkes gennem sundhedsaftaler og koordineringsudvalg for at skabe og sikre sammenhæng i patientforløbene. Behandlingen af psykisk lidelse og rusmiddelafhængighed blev derved definitivt opdelt mellem henholdsvis regioner og kommuner.



- 2) I 2012 påpegede regionrådsformand Bent Hansen behovet for at anskue rusmiddelafhængighed som en psykisk lidelse i overensstemmelse med den internationale betragtning af rusmiddelafhængighed og WHO's definition. Han kom med et forslag om at integrere misbrugs- og psykiatrisk behandling i psykiatrien. Men forslaget blev aldrig gennemført.
- 3) I 2013 blev evalueringen af strukturreformen offentliggjort, hvori det blev tydeligt, at særligt manglende samarbejde og kommunikation mellem den regionale psykiatri og de kommunale rusmiddelcentre skabte udfordringer:
'Der er flere snitfladeproblematikker relateret til behandlingen af de dobbeltdiagnosticerede... Dette kan resultere i uhensigtsmæssige og afbrudte forløb, og at patienten/borgeren ikke modtager den relevante behandling.' (6)
- 4) I 2014 blev de 'koordinerede indsatsplaner' det styrende redskab i samarbejdet omkring patienter med dobbeltdiagnose. Derigennem blev det stadfæstet, at både regionen og kommunen havde behandlingsansvaret.

Dobeltdiagnosticerede i psykiatrien

Min egen interesse for problemstillingen er opstået efter fem års ansættelse på et psykiatrisk sengeafsnit, hvis primære patientgruppe er patienter med dobbeltdiagnose. Her erfarede jeg, at behandlingen overordnet bar præg af "at skulle behandle den psykiske lidelse først", hvorefter rusmiddelcentrene skulle varetage behandlingen af rusmiddelproblemet. Denne praksis undrede mig, men såede også et ønske om at forstå problemstillingen i en bredere kontekst.

I forbindelse med mit masterprojekt i 2016 på Master i narkotika- og alkoholindsatser ved Center for Rusmiddelforskning undersøgte jeg derfor, hvordan sundhedsprofessionelle forstår problemstillingen omkring de dobbeltdiagnosticerede, samt hvordan personalet i psykiatrien håndterer den i det daglige arbejde.

Interview med personale i psykiatrien

Jeg gennemførte i foråret 2016 syv individuelle interviews med personale på fire forskellige, almene psykiatriske sengeafsnit, der alle havde erfaringer med patienter med dobbeltdiagnose. De interviewede

havde mellem fire og ti års erfaring inden for psykiatrien, men også erfaringer fra andre ansættelser. Interviewene kom især til at fokusere på følgende tre områder, der tilsammen kan bidrage til bedre at forstå og diskutere behandlingssystemerne: 1) Nultolerancepolitik, 2) Rusmiddelafhængighed er ikke en lidelse, og 3) Behandlingen af den psykiske lidelse vægter tungest.

Nultolerancepolitik

De undersøgte psykiatriske sengeafsnit arbejdede alle med en "nultolerancepolitik" omkring brugen af rusmidler under indlæggelse. Som institution repræsenterer de psykiatriske sengeafsnit en offentlig, samfundsskabt institution, hvori samfundets normer og værdier herunder fx adfærd, love, regler og kultur opretholdes. Nultolerancepolitikken er således en ramme, de sundhedsprofessionelle skal opretholde og arbejde inden for:

'Altså, jeg tror i al fald, der er nogen, der er lidt skræmte over det her med dobbeltdiagnose. I forhold til, at man ikke altid lige ved, hvordan man skal håndtere det. Specielt synes jeg, at vi står i det dilemma i afdelingen, at vi jo har en - hvad skal man sige - nultolerance i forhold til misbrug i afdelingen, men det er jo svært at afholde dem. Fordi vil de have noget ind, så skal de nok få det.' (Personale).

Denne nultolerancepolitik blev af informanterne betragtet som en overordnet ledelsesmæssig strategi. Den skulle til dels signalere en holdning omkring rusmidler og dels sætte en ramme for opretholdelse af sikkerhed. Kravet om sikkerhed bliver i kombination med rusmidler vanskeligt at opretholde, idet patienter, som er påvirket af rusmidler, oftest får en uforudsigelig adfærd:

'(...) Jeg kan godt opleve, at der ledelsesmæssigt bliver taget nogle beslutninger om en nultolerancepolitik, som i hverdagen er svært at håndhæve. Hvis vi skal prioritere alle misbrugsrelaterede problematikker, så kunne vi ikke lave andet. Så nogle gange må vi se igennem fingre med misbrug, hvis det giver ro på den pågældende og afsnittet.' (Personale).

På den ene side afspejler nultolerancepolitikken dermed et forsøg på at begrænse og minimere patienternes brug af rusmidler under indlæggelse, mens den på den anden side skaber konflikter mellem personale



og patienter. Politikken afspejler således institutionens forståelse og forbud mod brugen af rusmidler. Hvis patienter indtager rusmidler, kan det medføre sanktioner i form af inddraget udgang og begrænsninger i at færdes i afsnittet, uden at personalet er til stede, eller i yderste konsekvens tidligere udskrivelse på grund af rusmiddelmisbrug.

Rusmiddelafhængighed ikke en lidelse

Informanterne fortalte, at patienter med dobbelt-diagnose hyppigere indlægges i akut påvirket eller psykotisk tilstand, at samarbejdet med patienten kan bære præg af manglende sygdomserkendelse, at det begrænses pga. patientens ofte reducerede kognitive færdigheder, og at denne patientgruppe oftere havde en tendens til at få smuglet rusmidler ind på afdelingen. Til trods herfor blev det i undersøgelsen klart, at begrebet ”dobbelt-diagnose” ikke er en integreret del af behandlingen. Endvidere gav flere informanter udtryk for, at de ikke anså rusmiddelafhængighed som en lidelse, der på lige fod med den psykiske lidelse krævede behandling. Tilsammen er dette med til at skabe en usikker forståelse af patientgruppen og de udfordringer, der gør sig gældende i behandlingen af den psykiske lidelse og af rusmiddelafhængigheden. Som en af de interviewede sagde:

’... Det er ikke altid, at de [lægerne] er villige til at give dem det [substitutionsmedicin], eller også tager de det fra dem, fordi de mener ikke, at det er nødvendigt.’ (Personale).

Behandlingen af den psykiske lidelse vægter tungest

Forskellige forskere påpeger, at rehabilitering af patienter med dobbelt-diagnose ofte kræver en langvarig, vedvarende, tilgængelig og helhedsorienteret indsats, hvor integreret behandling, kognitiv adfærdsterapi, støttende miljø, psykoedukation og individuel tilpasset behandling bør udgøre fundamentet for at opnå recovery (7, 8). Dertil betragtes det som væsentligt, at der i behandlingen tages hensyn til, at man har med to konkurrerende sygdomme at gøre.

Informanterne i min undersøgelse var dog ikke enige om, hvem der skal varetage behandlingen. På den ene side efterspørger nogle en integreret indsats, hvor behandlingen af den psykiske lidelse og rusmiddelafhængigheden vægtes ligeligt, mens andre tager afstand fra at skulle varetage behandlingen af begge lidelser samtidigt. Dette ses fx i disse to citater:

’Oftest er der nogen, der kommer ind og slet ikke får noget substitut [substitutionsmedicin] for deres stoftrang ... Det er jo egentlig tankevækkende i forhold til, at vi egentlig skal behandle det hele menneske.’ (Personale).

’Men hvis, det er noget, vi diskuterer her, så får vi ofte at vide, at misbrug det er jo ikke vores gebet ... Det er jo fordi, vi sådan bliver delt ind i kasser. Man er godt nok psykisk syg. Man er godt nok skizofren. Vi ved også godt, de fleste af os, at du har et misbrug, men det kan vi ikke gøre noget ved. Nu skal du have behandlet din psykiske lidelse, og så må vi tage misbruget bagefter.’ (Personale).

I den sammenhæng anses behandlingen med psykofarmaka som værende den rette behandling uden videre hensyn til behandling af rusmiddelafhængigheden. Der er derfor ikke nødvendigvis et tilbud om egentlig behandling af rusmiddelafhængighed, men udelukkende et krav om afholdenhed jf. nultolerancepolitikken. Denne forståelse skaber splittelse hos de sundhedsprofessionelle, da de oplever, at behandlingen ikke er tilstrækkelig, men samtidig er begrænset af den nuværende lovgivning på området:

’Vi her på psykiatrisk hospital, vi behandler jo ikke misbruget, kan man sige. Vi forlanger egentlig bare, at de, i gåseøjne, skal lade være med det, mens de er hos os. Det, tænker jeg, er et kæmpe problem. Fordi vi glemmer at sætte noget i stedet for. Man kan jo ikke tage noget fra folk uden at sætte noget i stedet for. Det der med, at de bare skal ingenting. Det kan man jo ikke forlange.’ (Personale).

TRINE BALLE LAURSEN
SYGEPLEJERSKE
ANSAT VED RUSMIDDELCENTER RANDERS.



I undersøgelsen blev det således klart, at behandlingen af den psykiske lidelse vægter tungest trods erfaringer med, at begge lidelser skal behandles samtidig.

Debat og bedre forståelse af patientgruppen

Arbejdet med problemstillingen har tydeliggjort, at der er behov for debat på området for herved at skabe en mere nuanceret forståelse af patientgruppen og for at kunne optimere behandlingen. Det er problematisk, at begrebet dobbeltdiagnose ikke anvendes og forstås efter hensigten. En ændring af eller eventuel afskaffelse af begrebet kunne måske skabe en ny forståelse? Desuden kan en yderligere synliggørelse af to diagnoser, der uafhængigt af hinanden kræver behandling, bidrage til dette. Det kunne endvidere overvejes at indføre mere sundhedsfaglig uddannelse på rusmiddelområdet på de psykiatriske afsnit samt styrke det tværsektorielle samarbejde mellem psykiatrien og rusmiddelcentre.

Min undersøgelse er forholdsvis lille. En større undersøgelse ville naturligvis give et mere nuanceret billede af en kompleks problemstilling. Derudover har jeg udelukkende belyst problemstillingen i en psykiatrisk kontekst. En lignende undersøgelse inden for rusmiddelbehandlingen ville formentlig nuancere billedet væsentligt. ■

Artiklen bygger på mit speciale på Master i narkotika- og alkoholindsatser ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Litteraturliste:

- (1) Cleary M., Walter G., Hunt G.E., Clancy R. & Horsfall J. (2008): Promoting dual diagnosis awareness in everyday clinical practice. *Journal of psychosocial nursing*, vol. 46 no. 12.
- (2) Thylstrup B. & Johansen K.S. (2009): Dual Diagnosis and Psychosocial Interventions – Introduction and Commentary. *Nordic Journal of Psychiatry* 63:3, s. 202-208.
- (3) Hagersen P., Henriksen J. & Christensen I. (2010): Socialt Udviklingscenter SUS "Mennesker med dobbeltdiagnose kræver ikke dobbelt indsats".
- (4) Sundhedsstyrelsen (2015): Narkotikasituationen I Danmark 2015 – Nationale data.
- (5) Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2013): Regeringens udvalg om psykiatri. Indsats for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnose og behandling. Bilagsrapport 2.
- (6) Økonomi- og Indenrigsministeriet (2013): Evaluering af kommunalreformen. – Marts 2013.
- (7) Hoxmark E.M. & Wynn R. (2010): Health Providers' Descriptions of the Significance of the Therapeutic Relationship in Treatment of Patients with Dual Diagnosis. *Journal of Addictions Nursing*, 21: s. 187-193.
- (8) Bredkjær S. (2010): Rehabilitering ved dobbeltdiagnose og retspsykiatrien (s. 139-146). I: Eplow L.F., Korsbek L., Petersen L. & Olander M.: Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering. 1. udgave, 1. oplag. Munksgaard, Danmark.



Køn og rusmidler - brug, behandling og kontrol Ny bog fra Center for Rusmiddelforskning

Køn og rusmidler

Aarhus Universitetsforlag. Juni 2017.

218 sider.

249,95 kroner for papir + e-bog. 159,95 for e-bog.

Hvordan manøvrerer etniske minoritetspiger i en dansk ungdomskultur, hvor alkohol og fest spiller en væsentlig rolle? Hvordan taler henholdsvis kvinder og mænd om deres forbrug af cannabis? Hvilket forhold har såkaldte 'vilde piger' til feminitet i et hårdt og nogle gange voldeligt miljø? Hvordan kædes depression og køn sammen i psykiatrien? Er der forskel på rusmiddelbehandlingen for kvinder og mænd i fængsler? Det er nogle af de spørgsmål, som forskere fra Center for Rusmiddelforskning har undersøgt og prøver at besvare i antologien 'Køn og rusmidler'.

'Køn og rusmidler' er femte bind i serien 'Samfund og rusmidler,' som alle behandler aktuelle emner belyst af forskere med baggrund i sociologi, psykologi, antropologi, jura, kriminologi m.m. Formålet med serien er at gøre borgere, fagpersoner og politikere klogere på rusmiddelområdet, så der kan arbejdes og træffe beslutninger på et oplyst grundlag.

'Køn og rusmidler' er redigeret af Vibeke Asmussen Frank, Thomas Friis Søgaard og Jeanett Bjønness.