



Unge med dobbeltdiagnose har behov for skræddersyet hjælp: Nye perspektiver på unge med dobbeltdiagnose

STOF NR. 34 / EFTERÅR 2019

Hvordan styrker vi bedst indsatsen overfor unge, som er ramt af dobbeltdiagnoser/dobbelt belastning? Dét har Helsefonden taget initiativ til at få belyst gennem Alliancen – et netværk, hvor unge, forældre og fagpersoner har delt viden og perspektiver. Alliancens arbejde er samlet i en såkaldt 'grøn bog'. Alliancens arbejde er samlet i en såkaldt 'grøn bog' til anvendelse som oplæg og diskussionsgrundlag for en høring på Christiansborg til at klæde politikere og beslutningstagere på til det videre arbejde med at udvikle indsatsen for de unge.

AF SUSANNE PIHL HANSEN OG PETER JENSEN



Susanne Pihl Hansen,
cand.scient.soc.,



Peter Jensen,
cand.scient.adm.

Siden foråret 2018 har vi i 'Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose' arbejdet med at formulere nye perspektiver på problemstillingen til brug for fremlæggelse for politikere og beslutningstagere ved en høring på Christiansborg 20. november 2019. Vores overordnede budskab er, at unge ramt af dobbeltdiagnose/dobbelt belastning har brug for hjælp, der er tilpasset den enkelte unge, og som er anderledes end hjælpen til voksne med dobbeltdiagnose. De unge har brug for en særlig ungetilgang, der tager højde for det at være et ungt menneske på vej ud i livet – tit med forældre og søskende som tætte medspillere. Samtidig har de – ligesom de voksne – brug for et tilbud, der sikrer, at de ikke lander mellem flere stole og afvises i psykiatri eller misbrugsbehandling.

En alliance mellem unge, forældre og fagpersoner
Helsefonden gav os i 2016 opgaven med at indsamle viden om udfordringerne i arbejdet med unge ramt af dobbeltdiagnoser/dobbelt belastning. Da vi indledte vores arbejde, troede vi, at det ville være relativt overskueligt at kortlægge feltet, men jo længere vi bevægede os ind i emnet, desto mere komplekst viste det sig at være. Vidensopsamlingen fik derfor bare fat i et hjørne af problematikken (1).

Efter yderligere kortlægning, hvor vi bl.a. lavede en mindre interviewundersøgelse med unge og forældre, der havde erfaringer med dobbeltdiagnose-problematikken, valgte vi derfor sammen med Helsefonden at tage initiativ til at etablere netværket Alliancen, hvor fagpersoner, unge og forældre med erfaringer fra området har bidraget med viden, erfaringer og nye perspektiver på problematikken: Hvad er det særlige ved at være ung og ramt af dobbeltdiagnose/dobbelt belastning? – og hvad skal der til for at løfte området fagligt?

Hvem er de unge med dobbeltdiagnoser?

- Unge, der (mis)bruger rusmidler og samtidig har psykiske vanskeligheder (dobbeltproblematik), som ikke nødvendigvis har fået stillet psykiatriske diagnoser.

- Unge, der oplever at have behov for hjælp i flere hjælpesystemer samtidig, typisk social misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling.

- Unge, der pga. deres alder og livssituation har behov for en særlig ungetilgang hos hjælpesystemerne for at komme godt fra start i voksenlivet. Unge defineres her som de 12-25-årige.

Om ALLIANCEN – Unge med dobbeltdiagnose

- Alliancen er igangsat og finansieret af Helsefonden.

- Alliancen består af tre paneler: ungepanel, forældrepanel og fagekspertpanel.

- Formålet med Alliancen er at formulere nye perspektiver på problematikken 'unge med dobbeltdiagnoser' ved at inddrage unge, forældre og fagpersoners viden og praksiserfaring – og derved skabe nye handlemuligheder, fagligt, organisatorisk og politisk.

- Perspektiverne er samlet i en grønbog som oplæg til en høring på Christiansborg 20. november 2019. Grønbogen kan downloades på www.spuk.dk eller www.pihl-inklusive.dk



Hvem er de unge?

Målgruppen af unge med psykiske vanskeligheder, der samtidig har et problematisk brug af rusmidler, dækker over et bredt kontinuum:

I den ene ende finder vi unge, der primært bruger rusmidler i en mere eksperimenterende form, og som samtidig har lettere psykiske vanskeligheder. I den anden ende finder vi unge, der har fået et problematisk brug af rusmidler, samtidig med at de har alvorlige psykiske problemer, fx psykoser. De bruger typisk rusmidlerne til at dulme, selvmedicinere eller kompensere for deres psykiske vanskeligheder.

Fælles for de unge – uanset hvor de befinder sig – er, at deres situation kan forværres, hvis de mistrives. Fx pga. mobning, problematiske opvækstvilkår, familieproblemer eller boligproblemer (se figur 1).

Nogle af disse unge er dobbeltdiagnosticerede: De er grundigt udredt og har fået både en misbrugsdiagnose og en diagnose for en psykisk lidelse.

Langt de fleste vil dog endnu ikke have fået stillet en psykiatrisk diagnose, og slet ikke en misbrugsdiagnose. Enten fordi de endnu ikke er i kontakt med psykiatri/rusmiddelbehandling, eller fordi de er for unge – eller for misbrugende – til, at det skønnes muligt at diagnosticere dem.

Men uanset om de unge er diagnosticeret eller ej, har de behov for hjælp og støtte til at håndtere deres psykiske vanskeligheder og rusmiddelbrug – og meget ofte samtidig.

De unge mister dyrebare år – og familierne belastes voldsomt

Helt overordnet peger Alliancen på, at det at være ung og samtidig have psykiske vanskeligheder og bruge rusmidler er en særdeles udfordrende cocktail – både for de unge og for deres forældre og søskende. De unge mister dyrebare år i deres udvikling pga. de komplekse problemer, der ofte sætter skolegang og alt andet i stå, og deres forældre oplever ofte en voldsom belastning, fordi de både skal kæmpe for/med deres barn og samtidig også får ansvaret for at sikre fremdrift i selve sagsforløbet og koordinere de mange forskellige hjælpesystemer, der skal i spil.

Nødvendigt med et mere nuanceret syn på de unge og behandlingen

På den baggrund efterlyser Alliancen en mere nuanceret tilgang til de unge, med blik for det særlige ved at være ung: De unge befinder sig i en afgørende livsfase, hvor de er i gang med at danne sig selv og finde fodfæste i deres vej ind i tilværelsen som voksne. Det kan få store og alvorlige konsekvenser både for de unge selv, deres forældre, søskende og det øvrige samfund, hvis de ikke får relevant hjælp og støtte til denne dannelsesproces, når de har brug for den.

Derfor er det afgørende, at vi møder de unge som myndige mennesker, der er på vej, samtidig med at vi tilbyder dem en hjælp, der tager højde for alvoren og kompleksiteten i de udfordringer, som de unge og deres familier står i. Vores indsatser skal være fleksible og tilpasses de unge – ikke omvendt. Ufleksible indsatser, som ikke tilpasses de unges behov, kan tværtimod forværre deres situation, viser Alliancens erfaringer.

1 + 1 er ikke bare lig med 2

At dobbeltdiagnoser hos unge er et komplekst felt, hvor det ikke er muligt at udvikle standardløsninger, skyldes de mange variabler, som er på spil, både i de unges situation og i den måde, behandlingstilbuddene er skruet sammen på lokalt/regionalt. Fx i forhold til risiko- og beskyttelsesfaktorer.

Det betyder, at den enkelte unges behov både er komplekst og meget individuelt. Der er brug for indsatser fra flere hjælpesystemer og fagligheder samtidigt – psykiatrien alene eller rusmiddelbehandlingen alene kan ikke løfte opgaven.

Dertil kommer, at mange andre faktorer spiller ind på den unges behov: Social baggrund, ressourcer og generel trivsel er fx også meget variable størrelser, der kan påvirkes af mobning, problemer hjemme, boligproblemer osv. Samtidig er de unge et sted i livet, hvor deres situation, misbrug, trivsel og motivation kan svinge meget, nogle gange fra dag til dag.

Derfor er det også en særdeles udfordrende cocktail for hjælpesystemerne, når de møder den enkelte unge

og skal håndtere hans/hendes særlige problematik. Mange faggrupper fra flere sektorer – bl.a. sundhedsområdet, socialområdet og uddannelsesområdet – skal arbejde sammen/sideløbende på tværs af kommuner og regioner, og ud fra forskellige mål, lovgivninger og økonomier. Det er ikke nemt.

Vi må smide de faglige skyklapper

På spørgsmålet om, hvordan man kan undgå gordiske knuder i behandlingen af de unge, som strammer til, fordi de forskellige hjælpesystemer trækker i forskellige retninger, peger Alliancen på behovet for en individuel tilgang til den unge, et styrket helhedssyn, et bedre samarbejde på tværs og et fælles fagprofessionelt ansvar for at hjælpe de unge videre, hvis man ikke selv kan hjælpe dem, fremfor blot at afvise dem med henvisning til organisatoriske retningslinjer.

Hvor mange unge har dobbeltdiagnose?

Vi ved ikke præcist, hvor mange unge der har dobbeltdiagnoser/er dobbeltbelastede, fordi de unge er registreret forskellige steder – eller måske slet ikke registreret.

Kikker vi alene i det Psykiatriske Centralregister (DPC), viser tallene, at (2):

- 90.500 (11 %) af de danske unge på 15-25 år er registreret i DPC.

- 12.500 af disse unge har haft et forbrug af cannabis/andre illegale rusmidler indenfor den seneste måned.

- 6.400 af disse unge har den seneste måned haft et forbrug af cannabis i +20 dage og/eller andre illegale stoffer i +1 dag.

Derudover får et antal unge, som ikke er registreret i DPC, udskrevet psykofarmaka af egen læge eller privatpraktiserende psykiater. Dertil kommer de unge, som har et misbrug af alkohol.

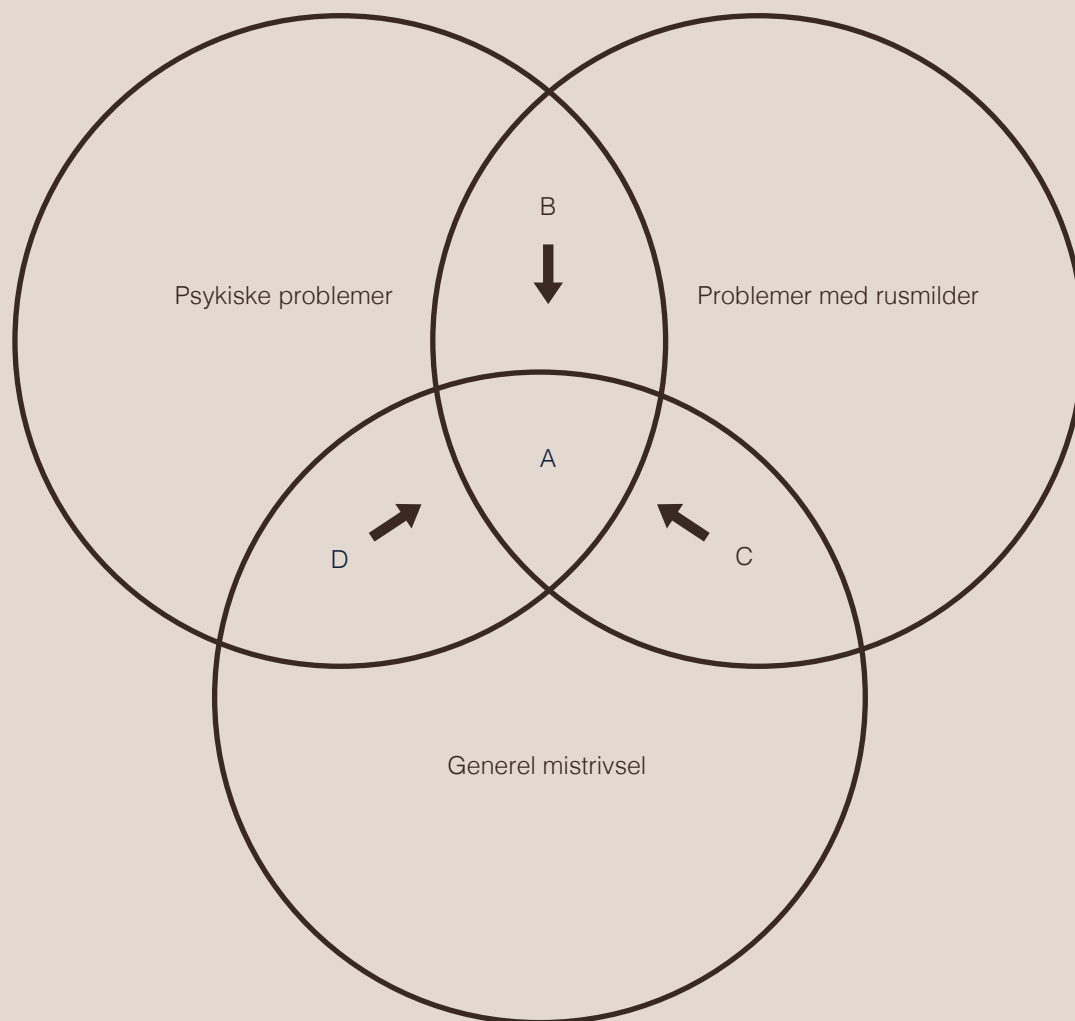
Vi er nødt til at indrette os efter, at vi skal arbejde med stærkt komplekse problemstillinger, når vi møder de unge, for vi ved ikke, hvem der har brug for hvad – og hvornår – i forløbet. Vi er også nødt til at smide de faglige skyklapper, bygge broer og arbejde sammen henover vores vante grænser og forskellige problemforståelser. Unge med dobbeltdiagnoser skal ses som et fællesskabsanliggende. Og vel at mærke et fællesskabsanliggende, der angår både de unge, deres forældre, deres øvrige nære netværk samt fagpersoner på tværs af sektorer og hjælpesystemer – vi har alle et ansvar for at hjælpe hver enkelt ung og for at løfte området.

Susanne Pihl Hansen, cand.scient.soc., og Peter Jensen, cand.scient.adm., har gennem mere end 30 år beskæftiget sig med socialt udsatte unge, dels i praksis og dels som konsulenter under Socialministeriet og siden 2005 i de to mindre konsulentfirmaer PIHL INKLUSIVE og SPUK.

Figur 1

Figuren illustrerer tre problemfelter, som unge kan være ramt af: psykiske problemer, rusmiddelproblemer og generel mistrivsel.

Som det fremgår af modellen, rækker disse problemfelter ind over hinanden: Unge, der på samme tid har rusmiddelproblemer og psykiske vanskeligheder (felt A og B), er den primære målgruppe for Alliancens arbejde. Gennem Alliancens arbejde er det dog blevet tydeligt, at vi også er nødt til at have stor opmærksomhed på unge, der befinder sig i et af de øvrige felter (felt C og D), fordi de er i risiko for at bevæge sig ind i felt A.



Dette kan illustreres med eksempler på de typer af unge, der kan befinde sig i de forskellige felter:

Ung A er en ung, som er ramt af alvorlige problemer i alle tre felter: Psykiske problemer, der er diagnosticeret af relevant fagperson og/eller med symptomer, der indikerer psykiske vanskeligheder, problematisk brug af rusmidler, samt andre alvorlige problemer, der giver mistrivsel. Fx hjemløshed, ikke-succesfuld anbringelse, skole/uddannelses-dropouts, arbejdsløshed, traumatiske oplevelser i form af overgreb, vold m.m.

Ung B er en ung, som – i hvert fald på papiret – har psykiske problemer og et problematisk brug af rusmidler, men som egentlig trives fint med det: Fx en ung mand, der er diagnosticeret med ADHD (eller har symptomer, der indikerer ADHD), og som har et problematisk brug af rusmidler, men som selv synes, at han har styr på det og kan "behandle" sin ADHD/sine symptomer med den rette dosis hash eller amfetamin. Omgivelserne (forældre, myndigheder) kan dog se anderledes på situationen, og over tid kan den unge også selv begynde at opleve sit liv som mere problematisk. Dvs. at han kan have en tendens til at rykke ind i felt A.

Ung C er en ung, som har et problematisk brug af rusmidler og samtidig mistrives. Det kan fx være en 15-årig pige, der har så store problemer derhjemme, at hun dulmer problemerne ved at ryge hash hver dag og tage ecstasy i weekenderne. Eller en ung mand, der starter med at ryge hash for sjov, men hans forbrug eskalerer, og han får alvorlige problemer med at passe sin uddannelse og bliver smidt ud hjemmefra. Et langvarigt misbrug af rusmidler kombineret med alvorlig mistrivsel kan over tid også være medvirkende til alvorlige psykiske problemer, fx svær depression. Over tid kan unge i felt C derfor have en tendens til at rykke ind mod felt A

Ung D er en ung, som mistrives og samtidig har/udvikler en psykisk lidelse. Det kan fx være en dreng, der gennem hele sin folkeskoletid mistrives, bl.a. med massiv skolevægring, og som først senere bliver diagnosticeret med en lidelse indenfor autismspektret. Eller en pige, der udvikler en alvorlig spiseforstyrrelse. Begge unge kan over tid også udvikle et problematisk brug af rusmidler, fx fordi rusmidlerne kan dulme den psykiske lidelse, eller fordi rusmidlerne giver adgang til et socialt fællesskab, som de ellers har været udelukket fra.