

”Her er alt misbrug tilbagefald til kriminalitet”

Ansatte i retspsykiatrien er udfordret i håndteringen af patienternes misbrug og misbrugsbehandling

Er misbrug først og fremmest et sundhedsproblem eller et kriminalitetsproblem?

Den debat efterlyser Kompetencecenter for Retspsykiatri efter at have undersøgt retspsykiatriens forståelser og håndtering af misbrug, behandling og skadesreduktion i forhold til patienter med dom til psykiatrisk behandling i Region Hovedstadens Psykiatri.

AF JETTE MØLLERHØJ OG LIV OS STØLAN



Jette Møllerhøj er ph.d. i sundhedsvidenskab og leder af Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri.



Liv Os Stølan er cand.polit. og projektleder, Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri.

Der er aktuelt omkring 4300 retspsykiatriske patienter i Danmark. En retspsykiatrisk patient er kendetegnet ved at have begået kriminalitet, men at være fundet straffri i retten som følge af alvorlig psykisk sygdom. I stedet for straf idømmes en såkaldt psykiatrisk særforanstaltning, der indebærer, at patienten skal være i kontakt med behandlingspsykiatrien og en behandlingsansvarlig overlæge. Dommen indebærer ikke, at man kan tvinges til medicinsk behandling eller til at indgå i misbrugsbehandling. Der findes forskellige typer af psykiatriske særforanstaltninger, dels anbringelsesdom, der indebærer, at man er anbragt i en psykiatrisk afdeling, dels dom til behandling, der typisk giver mulighed for indlæggelse. Langt størstedelen af de retspsykiatriske patienter har ambulante forløb, og ca. 60 % behandles i almenpsykiatrien (1). En mindre del af gruppen har behandlingsforløb i den specialiserede retspsykiatri, der kun har med retslige patienter at gøre. De følges enten i et specialiseret retspsykiatrisk ambulans team eller indlægges i en af de ca. 400 specialiserede retspsykiatriske sengepladser, der findes på tværs af de fem regioner.

I uformelle samtaler med ansatte i behandlingspsykiatrien har vi igennem årene hørt, at patienters misbrug udfordrer klinisk praksis. Om især retspsykiatriske patienter hersker der mange fortællinger og antagelser, ikke mindst at de er ”meget mere misbrugende” end almenpsykiatriske patienter (2), at ”stofferne vælter ind”, og at ”misbrug fylder”.

For at få mere viden om personalets udfordringer med at håndtere misbrug og misbrugsbehandling valgte vi hos Kompetencecenter for Retspsykiatri derfor at undersøge:

- Omfanget af misbrug og aktivt misbrug blandt patienter, der behandles i specialiseret retspsykiatri
- Hvilke kliniske tilgange der anvendes i den misbrugsbehandling, der praktiseres i specialiseret retspsykiatri
- Hvilke syn på – og forståelser af – misbrug der kommer til udtryk blandt de ansatte i den specialiserede retspsykiatri
- Hvilke udfordringer de ansatte oplever i praktisering af misbrugsbehandling.

Vi anvender begreberne ’misbrug’ og ’misbrugsbehandling’, fordi de er de mest udbredte i det praksisfelt, vi har undersøgt. Ved misbrug forstår vi ’en problematisk brug af rusmidler’, og dette indebærer, at enten patienten selv, pårørende, personalet eller anklagemyndigheden forstår en bestemt brug af rusmidler som noget, der skaber problemer for det liv, patienten i øvrigt gerne vil leve og udfolde, ikke mindst fordi misbrug kan være en risikofaktor for ny kriminalitet. Vi har i undersøgelsen skelnet mellem ’aktivt misbrug’ og ’misbrugsdiagnoser’. En misbrugsdiagnose sættes af en psykiater, jf. WHO’s diagnoseliste ICD-10 F10-19, og er altså en fagligt konstateret problematisk brug. Nogle patienter har en eller flere misbrugsdiagnoser (relateret til et eller flere psykoaktive stoffer), selvom de ikke lige nu har et aktivt misbrug. Andre patienter har både en misbrugsdiagnose og et aktivt misbrug på undersøgelsestidspunktet.

I Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) findes der specialiseret retspsykiatri på Psykiatrisk Center Sct. Hans og Psykiatrisk Center Glostrup med i alt 136 sengepladser samt to ambulante specialiserede retspsykiatriske teams, der tilsammen har ca. 150 patienter.



Undersøgelsen er afgrænset til den specialiserede retspsykiatri i Region Hovedstaden, men vi vurderer, at en række af undersøgelsens temaer og problemstillinger også vil gøre sig gældende i den specialiserede retspsykiatri i de øvrige regioner. Vores undersøgelse er baseret på litteraturgennemgang, en spørgeskemaundersøgelse blandt 15 afsnitsledelser (overlæge og afdelingssygeplejerske) samt 12 fokusgruppeinterviews med i alt 35 ansatte, der arbejder med psykiatrisk pleje og behandling (SOSU-assistent, psykiatriske sygeplejersker, ergoterapeuter/fysioterapeuter, socialpædagoger, psykologer og psykiatere). Studiets fokus har været afgrænset til de ansattes syn på – og forståelse af – misbrugsproblematikker, da viden herom er væsentlig for at tilrettelægge pleje, behandling og rehabiliterende indsatser. Vi vil senere lave en undersøgelse, der har fokus på patienters og pårørendes syn på og erfaringer med problematisk rusmiddelbrug.

Ca. 60 procent af de retspsykiatriske patienter har problemer med rusmidler

61,2 % (172 ud af i alt 281) af patienterne i den specialiserede retspsykiatri i Region Hovedstaden har en såkaldt misbrugsdiagnose, dvs. en, set med psykiaterens øjne, problematisk brug af stoffer eller alkohol, sammen med en anden psykiatrisk ICD-10-diagnose, hvilket gør dem til patienter med såkaldt dobbeltdiagnose. Der er store variationer i forekomsten af misbrugsdiagnoser på de forskellige afsnit, fra 45-100 %, fordelt over i alt 41 forskellige misbrugsdiagnoser. De mest udbredte misbrugsdiagnoser vedrører brug af cannabis, alkohol, flere forskellige stoffer samtidigt samt kokain. I undersøgelsen fandt vi også, at 29 % af alle studiets patienter ifølge afsnitsledelsernes vurderinger havde et aktivt misbrug i varierende grad. Forekomsten af aktivt misbrug var, ikke overraskende, højere blandt de ambulante patienter (69 %) end blandt de indlagte (29,5 %). Når omfanget af misbrug er lavest under indlæggelse i et lukket sengeafsnit, skyldes det formentlig, at tilgangen til stoffer er begrænset. Nogle patienter har en eller flere misbrugsdiagnoser, men ikke nødvendigvis et aktuelt aktivt misbrug. Andre patienter har både-og. Hvis man skal beskrive omfanget af misbrug, er det derfor vigtigt at skelne mellem et aktuelt, aktivt misbrug og det at have fået stillet en misbrugsdiagnose (læs mere herom i faktaboksen på artiklens første side).

Tidligere undersøgelser har ligeledes vist, at forekomst af dobbeltdiagnoser blandt retspsykiatriske patienter var omkring 60 % (3, 4). Der er

således ikke tegn på, at andelen af patienter med dobbeltdiagnoser i den specialiserede retspsykiatri har ændret sig nævneværdigt igennem de seneste 20 år. Opgørelser af forekomst af misbrug blandt alle andre psykiatriske patienter, dvs. patienter, der behandles i den almene psykiatri, er forbundet med en del usikkerhed og mørketal, men er estimeret til omkring 30 % (5). Der kan være flere forklaringer på dette mørketal, f.eks. at misbrug ikke betragtes som patientens hovedproblem i psykiatrisk regi. Set i det lys forekommer retspsykiatriske patienter 'meget mere misbrugende' end andre psykiatriske patienter. Men det er for så vidt ikke overraskende, at misbrug er mere fremtrædende i denne gruppe, eftersom patienter i den specialiserede retspsykiatri netop kommer der på grund af deres mange og komplekse problemer. Det er også sandsynligt, at retspsykiatriske patienter er nogle af dem, der er bedst udredt, hvad angår misbrug, som led i den mentalundersøgelse, der foretages forud for dommen.

Vores interviews med ansatte viste, at misbrug imidlertid også fylder på andre måder i retspsykiatrien end den numeriske forekomst.

F.eks. fylder aktivt misbrug i et lukket sengeafsnit på den måde, at det kan have store implikationer for miljøet og sikkerheden i afsnittet for såvel medpatienter som personale. I perioder uden aktivt misbrug fylder kontrolforanstaltninger og forsøg på netop at undgå indsmugling af stoffer, og disse praksisser lægger beslag på en stor del af personalets arbejdstid. Misbrug kan også fylde mentalt for de ansatte, fordi det kan være vanskeligt at holde håbet oppe på vegne af patienten og at fastholde troen på behandlingens nytte i lange forløb med tilbagefald. Dette kan være nogle blandt mange forklaringer og grunde bag de vedholdende fortællinger blandt ansatte i behandlingspsykiatrien om, at misbrug er udbredt blandt retspsykiatriske patienter, men også for de ansattes oplevelse af, at misbrug hos patienterne er vanskeligt for dem at gøre noget ved.

Udfordringerne i misbrugsbehandling til retspsykiatriske patienter er mange

Formelt set er misbrugsbehandling under indlæggelse behandlingspsykiatriens ansvar, mens misbrugsbehandling til ambulante psykiatriske patienter er en kommunal opgave (6). I praksis er den faglige selvforståelse i de to ambulante retspsykiatriske teams, at indsatser og behandling af hensyn til patienternes problemkomplexitet skal være integrerede og sammenhængende, og at misbrugsbehandling derfor bedst varetages i psykiatrisk regi sammen med ansvaret for behandlingsdommen.

Ikke desto mindre beskriver en række af de ansatte, der deltog i vores undersøgelse fra såvel ambulante teams som døgnafsnit, at de er usikre på, hvori misbrugsbehandlingen består, og om de har tilstrækkeligt med viden og kompetencer til at praktisere den. Flere af de ansatte udtrykker i undersøgelsen, at deres afsnit kunne have god brug af en særlig misbrugskonsulent, og det er en udbredt opfattelse, at viden om misbrugsbehandling er ”noget, andre har”, og noget, ”nogle andre kan”, men ikke en selv. Vores undersøgelse viser også, at misbrugsbehandling ser ud til at blive koblet ret snævert på specifikke indsatser i forhold til brug af rusmidler, frem for bredere fokus på andre aspekter af patientens livsverden, f.eks. boligsituation, dagligdag eller sociale relationer, og at indsatsen står og falder med den enkeltes motivation. Motivation opfattes af de ansatte ofte som en relativ fast størrelse og som noget, patienten enten har eller ikke har. Såfremt en sådan, ikke nærmere afgrænset, ’motivation’ til at ville arbejde aktivt med en misbrugsproblematik ikke er til stede, ja, så ser det ud til at være logikken og konklusionen, at det ikke er muligt at behandle misbrug. **Dermed placeres en stor del af udfordringerne ved at praktisere misbrugsbehandling hos patienten, og denne kommer i de ansattes optik til selv at stå i vejen for løsningen af problemet.** I de ansattes beskrivelser af kliniske praksisser får man ikke indtryk af, at misbrugsbehandling forstås som en længerevarende, stadiebaseret indsats med varierende intensitet eller fokus.

Vores undersøgelse viste også, at der blandt nogle af de ansatte er tvivl om, hvad der er målet med en misbrugsindsats, og om der f.eks. sigtes mod total afholdenhed eller en form for skadesreduktion. Især blandt personale i sengeafsnit er der tvivl om, hvorvidt skadesreduktion er et legitimt mål i sig selv, og hvorledes man finder en passende balance mellem kontroltiltag og regulerende praksisser (for at forhindre indsmugling af stoffer i afsnittet) og det at have fokus på rehabilitering, skadesreduktion og relationsarbejde. Misbrug er en velbeskrevet risikofaktor i forhold til kriminalitet, og hvordan skal man som fagperson i psykiatrien håndtere misbrug, når man samtidig har ansvaret for at varetage den psykiatriske særforanstaltning, hvis hovedformål er at forhindre nye lovovertrædelser? Dette bliver et centralt dilemma for de ansatte, ikke mindst når de i klinisk praksis erfarer, at total afholdenhed er nødvendigt og hjælpsomt for nogle patienter, men formentlig urea-

listisk for en stor del af målgruppen. I praksis bliver opfattelsen således, som en af de ansatte, som deltog i undersøgelsen, formulerede det, at ”her er alt misbrug tilbagefald til kriminalitet”.

Hvad kan der gøres for at mindske udfordringerne?

Det er fagligt velbeskrevet, at måden, et problem defineres på, har store implikationer for måderne, det imødegås og forsøges afhjulpet på (7). Vores undersøgelse har tydeliggjort, at det er påtrængende med en afklaring og tydeliggørelse af mål for – og indhold i – misbrugsbehandlingsindsatserne til retspsykiatriske patienter i den specialiserede retspsykiatri, ikke mindst de langvarigt indlagte. Der synes ligeledes at være et stort behov for, at praktikere, lovgivere og anklagemyndighed grundigt drøfter, hvorvidt man fremadrettet fortrinsvis ønsker at betragte problematisk rusmiddelbrug i den retspsykiatriske patientpopulation som et sundhedsproblem eller et kriminalitetsproblem. Derudover er det væsentligt med mere specifik viden om patienternes perspektiver på og erfaringer med rusmiddelbrug, og hvorledes dette spiller ind i deres retspsykiatriske forløb og recoveryprocesser. En sådan undersøgelse håber vi, Kompetencecenter for Retspsykiatri kan iværksætte i løbet af det kommende år.

Kompetencecenter for Retspsykiatri (KFR) er et af i alt syv kompetencecentre i Region Hovedstadens Psykiatri. KFR's opgave er at indsamle, producere og formidle viden om retspsykiatri. Vi har fokus på, at forskning og vidensdeling skal være anvendelsesorienteret og praksisnær. Centrale forskningsområder er recovery og retspsykiatri, pleje, behandling, rehabilitering og kriminalitetsforebyggelse samt patient/bruger- og pårørendeperspektiver.

*Læs mere på:
www.psykiatri-regionh.dk/kfr*

Referencer:

- 1) Danske Regioner (2011). Retspsykiatri. Kvalitet og sikkerhed.
- 2) Møllerhøj, J., Stølan, L. O. & Brandt-Christensen, M. (2016). A Thorn in the Flesh? Forensic Inpatients in General Psychiatry. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52 (1), 32-39. <https://doi.org/10.1111/ppc.1209>
- 3) Mårtensson, S., Johansen, K. S. & Hjorthøj, C. (2019). Dual diagnosis and mechanical restraint – a register based study of 31,793 patients and 6562 episodes of mechanical restraint in the Capital region of Denmark from 2010-2014. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73 (3), 169-177. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1582695>
- 4) Jørgensen, K. B. (2012). Måltretet misbrugsbehandling på retspsykiatrisk afdeling. *Sygeplejersken*, 12, 72-75.
- 5) Hjorthøj, C. & Andersen, K. (2018). Skizofreni og misbrug. *Ugeskrift for Læger*, 180 (3), 251-253
- 6) Sundhed- og Ældreministeriet (2016). Vedr. ansvar for misbrugsbehandling af personer, som ud over misbruget har en psykisk lidelse. Brev til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg og Folketingets Social- og Indenrigsudvalg 03-06-2016
- 7) Ege, P. (2018). Stofproblemer og hvordan man løser dem. København: Hans Reitzels Forlag.

Læs mere:

Møllerhøj, J. & Stølan, L.O.: "Et forstyrrende element i behandlingen og i vores hverdag...". Professionelles syn på misbrug og misbrugsbehandling i den specialiserede retspsykiatri i Region Hovedstadens Psykiatri. KFR Arbejdsrapport 5/2020. Kan downloades fra www.psykiatri-regionh.dk/kfr

Stølan, L. O. & Møllerhøj, J.: Drømme & Muligheder. Hvad er betydningsfuldt i retspsykiatriske pleje, behandlings- og rehabiliteringsforløb? Hvad har værdi for patienterne?, 2017. Kan downloades fra www.psykiatri-regionh.dk/kfr