

# Adgangen til relevante sundhedstilbud er svært begrænset for mennesker med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer

Konsekvenserne af social ulighed i behandlingen af mennesker med samtidige rusmiddelproblemer og psykiske lidelser kan føre til øget risiko for kronisk sygdom og tidlig død, forringelse af livskvalitet samt følelse af stigmatisering. Flere målrettede initiativer i regionerne kan begrænse uligheden i adgangen til behandling.

AF SØREN VALGREEN KNUDSEN



Søren Valgreen Knudsen er læge, ph.d. og sociolog, og ansat ved Psykiatrien i Region Nordjylland samt ved Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, Aalborg Universitet.



STOF NR. 45 / SOMMER 2023

TV2-serien "Pigen på den lukkede" følger den 26-årige kvinde Anna, der lider af OCD, PTSD, ADHD, spiseforstyrrelser og rusmiddelproblemer (1). Dokumentaren viser hendes kamp for at få den rette hjælp til at håndtere sine psykiske lidelser og traumer. Hendes barndom var præget af forældrenes skilsmisse og sygdom, og som ung havnede hun i et misbrugsmiljø. I en tidlig alder blev hun udsat for seksuelle overgreb, og siden har hun haft flere selvmordsforsøg og lider konstant af skyld og skam. Selvom hun har været en del af det psykiatriske system fra 13-årsalderen, er hun gentagne gange blevet afvist fra behandlingsforløb på grund af sit rusmiddelbrug. Anna tager stoffer for at dulme sine psykiske smerter, men hendes afhængighed holder hende fanget i en ond spiral. Desværre slutter dokumentaren med at vise et afslag på den traumebehandling, som Anna længe har håbet på at få. Begrundelsen for afslaget er hendes psykiske lidelser. Afslaget efterlader hende uden meget håb for fremtiden.

Annas historie viser, hvor svært det kan være for personer med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer – i det psykiatriske system kaldet dobbeltdiagnose – at få den rette hjælp. Det kan være svært at navigere mellem de forskellige behandlingssystemer, til frustration for både patienter og deres pårørende. Når behandlingssystemerne ikke kan samarbejde og koordinere deres indsats, så falder personer som Anna igennem og risikerer at miste alt håb om bedring.

### **Mennesker med dobbeltdiagnoser er en særligt sårbar gruppe**

Mennesker med dobbeltdiagnoser udgør en særligt sårbar gruppe. At have dobbeltdiagnoser kan både føre til overdødelighed, men også til stor lidelse generelt for både den enkelte og deres nære relationer. Årsagerne til sammenhængen mellem psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er komplekse og delvist ukendte. Der er flere forklaringsmodeller, herunder selvmedicinering for at lindre symptomer, psykisk sårbarhed, miljømæssige faktorer, genetik og neurologiske mekanismer.

**Uanset årsagen leder følgerne af afhængigheden – herunder sociale, psykiske og fysiske skadevirkninger – gradvist til forværring af den psykiske lidelse. Alkohol- eller stofproblemer kan gøre mange psykiske lidelser mere komplicerede, og den psykiatriske behandling og psykofarmaka kan have mindre effekt, fordi de påvirkes**

**af stoffer eller alkohol. Personer med dobbeltdiagnose har ofte flere psykiske og fysiske sygdomme og komplekse sociale forhold, hvilket gør dem til en særligt udsat gruppe.**

Ifølge en rapport fra VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd er knap 282.000 voksne danskere socialt udsatte, hvilket svarer til ca. 7 % af befolkningen (2). Disse mennesker er inden for en periode på fem år blevet registreret i et offentligt system, fx sundhedsvæsen eller rusmiddelcenter, med en psykisk lidelse, rusmiddelproblemer eller andre komplekse problemstillinger som fx hjemløshed. Den største gruppe blandt disse (ca. halvdelen) er mennesker med psykiske lidelser såsom depression, angst eller spiseforstyrrelser, som ikke er registreret i forhold til andre faktorer, der kendetegner udsathed. Blandt den godt kvarte million udsatte borgere er der 41.000 med psykiske lidelser såsom skizofreni eller bipolar lidelse, men ingen andre registrerede problemer. Omkring 43.000 mennesker har alene alkohol- (30.000) eller stofproblemer (13.000). Endelig er der en gruppe mennesker, der både har en psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, altså gruppen med dobbeltdiagnoser, som udgør 39.000 mennesker. Blandt denne gruppe har ca. 9.000 også andre komplekse problemer såsom hjemløshed eller kriminalitet.

### **Social position i samfundet har betydning for adgangen til behandling**

Social ulighed i sundhed påvirkes ofte af eksisterende hierarkier af sociale positioner, som kan opstå på baggrund af socioøkonomiske forskelle. Disse forskelle kan omfatte uddannelsesniveau, indkomst, formue og arbejdsmarkedsstatus, som påvirker muligheden for at leve et sundt liv og den hjælp, man kan få i sundhedssystemet, når behovet opstår.

Ifølge opgørelsen fra VIVE var 59 % af 18-39-årige med dobbeltdiagnose på dagpenge, kontanthjælp eller førtidspension, mens tallet kun var 7 % for befolkningen uden udsathed (2). For de 40-59-årige med dobbeltdiagnose var 22 % i arbejde, mens tallet for den generelle befolkning var 84 %. Årsagerne til dette kan være, at denne gruppe kan have flere udfordringer, som gør det vanskeligt at opretholde et job i kortere eller længere perioder. Samtidig kan behandlingen af deres komplekse situation kræve intensiv rusmiddelbehandling, psykiatrisk behandling og

andre former for social støtte, hvilket kan gøre det sværere at deltage aktivt på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet.

Der findes ikke umiddelbart undersøgelser, der sammenligner uddannelsesgraden hos mennesker med dobbeltdiagnose med den øvrige befolkning. Men en dansk forskningsundersøgelse med data fra offentlige registre viser, at patienter i psykiatrien, der også har rusmiddelproblemer, har en kortere uddannelse og i højere grad modtager førtidspension sammenlignet med patienter med en tilsvarende psykiatrisk diagnose, men uden samtidige rusmiddelproblemer (3).

Disse undersøgelser viser, at patienter med dobbeltdiagnoser ofte har en social profil, der gør dem mere sårbare (ingen uddannelse og ofte uden for arbejdsmarkedet). Vi ved, at der er en sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsmarkedsstatus samt sundhedskompetence, sociale netværk og samtidige sygdomme. Disse faktorer kan gøre det vanskeligere at opsøge hjælp og følge et behandlingsforløb.

**Selvom det i sundhedsloven er fastslået, at der skal være let og lige adgang til sundhedssystemet, er adgangen til relevante sundhedstilbud svært begrænset for personer med dobbeltdiagnoser. Dette skyldes primært opdelingen mellem regionalt og kommunalt regi i behandlingen af psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, som fører til udfordringer i forhold til organisering og sammenhæng mellem behandlingsforløbene.** Mennesker, der lider af både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, oplever ofte at falde mellem to stole og skal forholde sig til forskellige behandlingsregimer. Dette kan være problematisk, da både rusmiddelproblemerne, den psykiske lidelse og sociale faktorer kan gøre det vanskeligt for patienten at møde op til eller følge en tværfaglig behandling. Der er også variation i faglige kompetencer i forhold til opsporing og håndtering af psykiske lidelser i de kommunale rusmiddelcentre, og fagpersoner i den regionale psykiatri kan have begrænset kendskab til rusmiddelbehandling.

Grundlæggende er de to systemer altså ikke gearret til at håndtere kompleksiteten ved dobbeltdiagnoser. Det fører til en nærmest kategorisk afvisning af patienter med rusmiddelproblemer i det psykiatriske system og af mennesker med psykiske lidelser i rusmiddelbehandlingen. På

den måde oplever mange med dobbeltdiagnoser sig afvist begge steder og ender uden den rette hjælp. Deres sårbarhed kan således forværres af et behandlingssystem, hvor både adgang til behandling og støtte kan være svært.

Selvom problemet er omfattende, så vides det ikke præcist, hvor mange der modtager den relevante hjælp. I Sundhedsstyrelsens oplæg til en 10-årsplan i psykiatrien i 2022 angives det, at ca. 18.000 personer blev registreret med igangværende stofbehandlingsforløb i kommunerne i 2018, hvoraf kun omkring halvdelen var i kontakt med den regionale psykiatri, og ca. 30 % havde en akut ambulant kontakt i samme periode (4). Selvom der her ikke er tal på dem, som lider af alkoholproblemer, så antyder disse tal, at mange mennesker blandt de 39.000, som VIVES rapport nævner har dobbeltdiagnose, ikke får tilstrækkelig behandling.

### **Konsekvenserne er alvorlige – der er behov for målrettede initiativer i regionerne**

Konsekvenserne af social ulighed i behandlingen af mennesker med samtidige rusmiddelproblemer og psykiske lidelser kan have alvorlige følger både for den enkelte og for samfundet. Manglende adgang til passende behandling kan føre til forværring af tilstanden, øget risiko for kronisk sygdom og tidlig død, forringelse af livskvaliteten samt følelsen af stigmatisering og isolation. Det er skræmmende at tænke på, at mennesker med dobbeltdiagnoser lever op til 23 år kortere end andre danskere, hvilket understreger alvoren af denne ulighedsproblematik.

Samtidig kan den manglende behandling føre til øgede omkostninger for samfundet i form af sygedagpenge, flere hospitalsbesøg, øget brug af offentlige ydelser, tabt arbejdskraft og øget kriminalitet. De samlede omkostninger forbundet med indsatser og ydelser til mennesker med dobbeltdiagnoser løber op i mere end 10 milliarder kroner årligt. Det er således en stor byrde både for individet og samfundet.

For at reducere den sociale ulighed i behandlingen af mennesker med dobbeltdiagnoser i Danmark er der behov for flere initiativer, der tager højde for denne særlige gruppe.

Sundhedsstyrelsen anbefalede i 2022 i deres 10-årsplan for psykiatrien, at der etableres et integreret og samlet tilbud af høj kvalitet, der er

forankret i regionerne med henblik på at sikre en koordineret og sammenhængende behandling. De faglige rammer for tilbuddet bør fastlægges i en national forløbsbeskrivelse, der også angiver standarder for det tværfaglige samarbejde.

**Nanna Mik-Meyer, som er sociolog og professor ved Copenhagen Business School, påpeger i sin bog fra 2018, at selve begrebet "dobbeltdiagnose" mest af alt er en systemkonstruktion, der afspejler et opdelt behandlingssystem, snarere end det er en betegnelse, der repræsenterer socialt udsatte menneskers egne oplevelser af deres livssituation (5).** Det er derfor vigtigt at understrege, at en ændring af systemtilgangen ikke er nok. Det er centralt at anerkende, at hver persons situation er unik, og at der ikke er en "one-size-fits-all"-løsning på dobbeltdiagnoser. Der er brug for en holistisk tilgang, der tager højde for den enkeltes sundhedsbehov samt sociale og økonomiske situation og tilbyder en skræddersyet behandlingsplan. Dette kan involvere medicin, terapi og andre former for støtte.

I 2022 indgik den daværende regering sammen med Kommunernes Landsforening og Danske Regioner en aftale om et samlet tilbud i 2024, der skal sikre, at mennesker med dobbeltdiagnose får den fornødne hjælp, som skal være regionalt forankret. Dette giver håb, men det er vigtigt at huske, at disse tanker er luftet mange gange før. Indtil konkrete og tilgængelige tilbud er etableret, er det vigtigt at fastholde opmærksomheden på disse menneskers massive udfordringer og på vores systems vedvarende svigt i at sikre dem en lige og værdig behandling og støtte.

#### Referencer:

- (1) TV2: "Pigen på den lukkede", 2023.
- (2) Jørgensen T, Benjaminsen L. Når udsatte borgere møder velfærdssystemet: Omfang, udgifter og dilemmaer. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 2018.
- (3) Toftdahl, NG. Prevalence of substance use disorders in psychiatric patients. A nationwide Danish population-based study. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. (2016) 51:129–140.
- (4) Sundhedsstyrelsen. Fagligt oplæg til en 10-årsplan. Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser. Sundhedsstyrelsen, 2022.
- (5) Nanna Mik-Meyer: "Fagprofessionelles møde med udsatte klienter – dilemmaer i den organisatoriske praksis". Hans Reitzels Forlag, 2018.

