

Hvad ved vi lige nu? - om mennesker med psykiske vanskeligheder og problembrug af rusmidler?

Katrine Schepelern Johansen

Antropolog, ph.d.

Leder og Seniorforsker

Stillede spørgsmål fra arrangørerne

- Hvor mange mennesker lever med psykiske vanskeligheder og et problematisk rusmiddelforbrug?
- Hvilke psykiske vanskeligheder der især øger risikoen for brug af rusmidler og hvorfor?
- Samspillet mellem psykofarmaka og rusmidler
- Hvad vi ved om hvilke indsatser, der virker? Hvad er der evidens for (både behandling og sociale tiltag)? Herunder fællesskabets betydning for recovery
- Bliver alle 'ramte' tilbudt samme behandling (som hvis det var en kræftdiagnose)?
- Behandlingen, hvor ligger den p.t. og skal den fortsætte med det – fordele og ulemper?

Stillede spørgsmål fra arrangørerne

- Hvor mange mennesker lever med psykiske vanskeligheder og et problematisk rusmiddelforbrug? **Ca. 40.000 i registrene**
- Hvilke psykiske vanskeligheder der især øger risikoen for brug af rusmidler og hvorfor? **De fleste**
- Samspillet mellem psykofarmaka og rusmidler. **Tæt og kompliceret**
- Hvad vi ved om hvilke indsatser, der virker? Hvad er der evidens for? Herunder fællesskabets betydning for recovery? **Ikke ret meget**
- Bliver alle 'ramte' tilbudt samme behandling (som hvis det var en kræftdiagnose)? **Nej!**
- Behandlingen, hvor ligger den p.t. og skal den fortsætte med det – fordele og ulemper? **Tjahhh**

Hvem taler vi om, når vi taler om mennesker med psykiske vanskeligheder og problembrug af rusmidler?

- WHO's definition af dobbeltdiagnose: Den samtidige forekomst hos det samme individ af en misbrugslidelse og en anden psykisk lidelse (WHO 1994)
- Traditionelt i psykiatrien har dobbeltdiagnose været begrænset til gruppen af mennesker med psykoselidelser (skizofreni, bipolar lidelse og svær depression) og afhængighedssyndrom (F1X.2)
- Er dobbeltbelastet et bedre ord?
- I dette oplæg ligger jeg mig op af WHO's definition

Hvor mange mennesker lever med psykiske vanskeligheder og et problematisk rusmiddelbrug?

- Ved vi det?
- Hvor mange tror, at det er over halvdelen, der lever med psykiske vanskeligheder, der også har et problematisk rusmiddelbrug?

Hvor mange mennesker lever med psykiske vanskeligheder og et problematisk rusmiddelforbrug?

- OBS – når vi skal prøve at svare på dette spørgsmål, så bliver vi nød til at basere os på registrene – dvs. diagnoser, folk der opsøger behandling m.m.
- Vi har dårlige tal i en dansk sammenhæng bl.a. på grund af:
 - Underdiagnosticering af problebrug af rusmidler i psykiatrien
 - Manglende diagnosticering af psykiske lidelser i rusmiddelbehandlingen og tidligere manglende central registrering, ikke samme registrering som i psykiatrien
 - Underrapportering fra borgernes side i begge systemer – vi ved ikke i hvilket omfang

Forekomst

- Bud på samlede tal:
 - VIVE anslår et antal på ca. 40.000 med dobbeltdiagnose i perioden 2010-2014 (Benjaminsen et al. 2018)
 - 26.500 af de patienter, der er i behandling i psykiatrien har også en misbrugsdiagnose (I udspillet Mental Sundhed 2018)
- I rusmiddelbehandlingen (stof og alkohol): 40-50 %
- I socialpsykiatrien: ca. 30 %
- I behandlingspsykiatrien: ca. 30 %
- I retspsykiatrien: ca. 60 %

Hvor mange mennesker lever med psykiske vanskeligheder og et problematisk rusmiddelbrug?

- Ved vi det?
- Hvor mange tror, at det er over halvdelen, der lever med psykiske vanskeligheder, der også har et problematisk rusmiddelbrug?

Hvor mange mennesker lever med psykiske vanskeligheder og et problematisk rusmiddelbrug?

- Ved vi det?
- Hvor mange tror, at det er over halvdelen, der lever med psykiske vanskeligheder, der også har et problematisk rusmiddelbrug?
- Baseret på registerdata er det knap 30 %

- Er der en sammenhæng mellem psykiske vanskeligheder og problembrug af rusmidler?
- Hvor mange tror, at der er en sammenhæng mellem psykiske vanskeligheder og problembrug af rusmidler?

Fire hypoteser om sammenhæng (Gregg et al. 2007):

- Problembbruget skyldes de psykiske vanskeligheder – selvmedicinering, øget følsomhed, håndtering af bivirkninger
- De psykiske vanskeligheder er fremkaldt af problembbruget – f.eks. stofudløste psykose, alkohol og depression
- Både problembbrug og psykiske vanskeligheder skyldes bagvedliggende forhold – f.eks. overgreb i barndommen, dårlige livsvilkår eller gener
- Problembbrug og psykiske vanskeligheder er opstået og vedligeholdes i komplekse interaktioner, det også inddrager andre sociale problemer

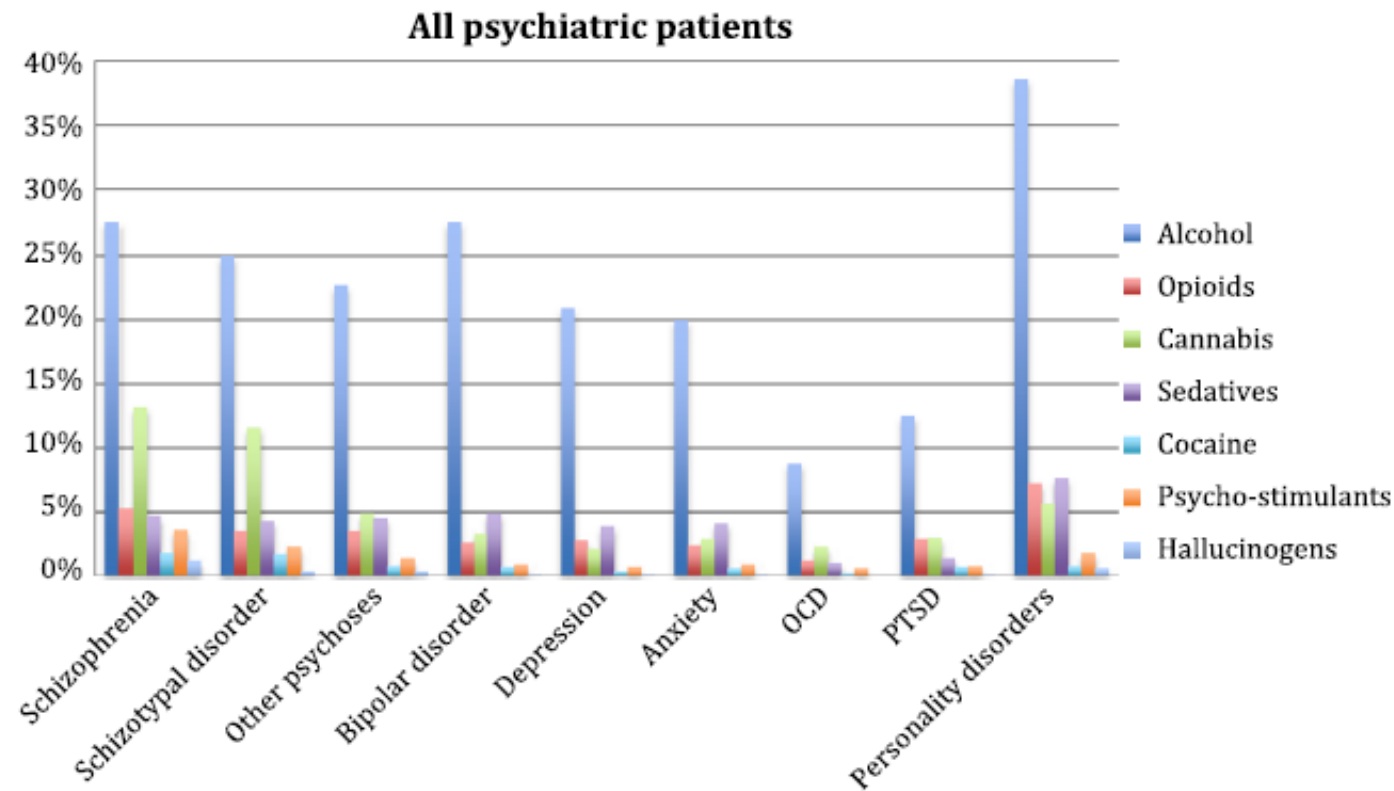
- Er der en sammenhæng mellem psykiske vanskeligheder og problebrug af rusmidler?
- Ja – der er mange sammenhænge og også ofte flere hos den samme person

Hvorfor bruger mennesker med psykiske vanskeligheder rusmidler?

- Af samme grunde som alle os andre (Gregg et al. 2007):
 - To fit in (for at passe ind)
 - To feel good (for at få det godt/det er sjovt)
 - To feel better (for at få det bedre)
 - To do better (for at klare sig bedre)
 - To experiment (for at eksperimentere) (NIDA 2014)
- Tilgængelighed

Livstidsprævalens for misbrug hos psykiatriske patienter, fordelt på diagnoser og rusmidler i DK (Toftdahl et al. 2016)

Fig. 1 Comparison of the subgroups of SUDs in the different psychiatric categories



Tæt samspil mellem psykofarmaka og rusmidler

- Noget psykofarmaka er også rusmidler, f.eks. Ritalin og benzodiazepiner
- Nogle stoffer, som vi kender som rusmidler, afprøves i dag som psykofarmaka:
 - F.eks. LSD til behandling af angst, depression og PTSD
 - CBD (et af de aktive stoffer i cannabis) til behandling af psykose
- Psykofarmaka og rusmidler virker i nogle af de samme signalsystemer i hjernen – ikke mindst dopamin-systemet, men også en række af de andre systemer (GABA, endocannabinoider,)
- På individ-niveau er der mange beretninger om oplevelser med, at rusmidler enten afhjælper symptomer eller problemer eller afhjælper nogle af de bivirkninger, der er ved psykofarmaka, særligt antipsykotisk medicin
- Megen psykofarmaka og rusmidler har meget komplekse virkningsmekanismer, som vi ikke har det fulde overblik over – herunder langtidsvirkningerne

Samspelet mellem psykofarmaka og rusmidler

- Men ...
 - På grund af det totale forbud mod euforiserende stoffer, der har været de sidste ca. 70 år er der forsket meget lidt i de illegale rusmidler – både i de gavnlige og de problematiske effekter
 - De illegale rusmidler er typisk ikke rene, men er blandet op med forskellige andre stoffer – eller er noget andet end man tror
 - Nogle af de illegale rusmidler ændrer sig over tid – f.eks. har cannabis i dag en noget anden sammensætning end for 50 år siden

Hvilke indsatser virker (SAMSHA 2013)?

- Tilgang og holdninger til misbrug og dobbeltdiagnose
 - er lige så vigtige som
- Viden om rusmidler og psykisk sygdom og
- Konkrete screenings- og behandlingsmetoder
- Kendskab til organisering af behandlingen og organisatorisk forståelse

Hvilke indsatser virker?

- Behandlingen af mennesker med en dobbeltdiagnose skal bygge på disse principper (SAMSHA, USA 2013: 41):
 - Adgang til udredning og behandling
 - Grundig udredning
 - Passende behandlingsindsats i forhold til niveau og intensitet
 - Integreret behandling
 - Omfattende behandling – dvs. også indsatser rettet mod andre forhold end psykiske vanskeligheder og problebrug af rusmidler
 - Mulighed for langvarig behandling
 - Inddragelse af netværk

Hvilke indsatser virker?

- Hvilke konkrete metoder anbefales i de internationale retningslinjer
 - Motivational Interviewing
 - Kognitiv adfærdsterapi
 - Contingency management
 - Tilbagefaldsforebyggelse
 - Medicinsk behandling hvor det er relevant

Afgørende faktorer i recoveryprocessen (Brekke et al. 2017, Carballo et al. 2017, Ness et al. 2014)

- Støtte fra familie og socialt netværk
- Meningsfyldte aktiviteter og hverdagsliv, religio
- Opmærksomhed på egne ressourcer og fremtid
- Tryk og sikker bolig og økonomisk situation
- At mestre sit liv, at mestre rusmidlerne

Hvad kendetegner den nuværende behandling i Danmark?

- Behandlingsanbefalingerne siger:
 - Integreret behandling – dvs. samtidig behandling af både psykisk sygdom og misbrug i samme institution
 - Integreret behandling – at begge problematikker ses som primære og dermed adresseres
- I Danmark har vi delt behandling – kommunal rusmiddelbehandling og regional behandlingspsykiatri – og vi har meget få tilbud om integreret behandling, i stedet oftest:
 - Sekventiel behandling
 - Parallel behandling
 - Koordineret behandling, i bedste fald

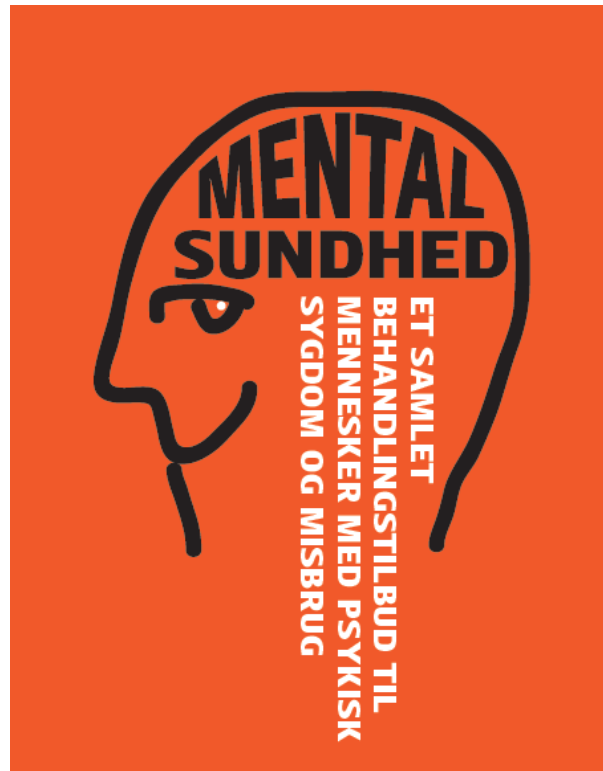
Derudover er behandlingssystemet kendetegnet ved:

- Betydelig lokal variation både på regionalt og kommunalt niveau
 - Regionalt – har man specialiserede dobbeltdiagnose-enheder, stationært eller ambulante? Eller har man en uformel ad-hoc organisering? Eller noget helt tredje? Og til hvem?
 - Kommunalt – har man psykiatrisk konsulent tilknyttet sin rusmiddelbehandling? Har man ansat psykiatrisygeplejersker? Har man eget specialtilbud til mennesker med både problebrug af rusmidler og psykisk lidelse? Køber man eksterne pladser? Og til hvem?
- Betydelig lokal variation i forhold til etablering af velfungerende samarbejde mellem psykiatri og rusmiddelindsatser
- Rigtig, rigtig mange projekter

Organisering af behandlingen fremover?

- ”Mennesker, der har brug for behandling af både psykiske lidelser og misbrug, oplever alt for ofte, at hjælpen er usammenhængende og utilstrækkelig. Parterne er derfor enige om, at der er behov for at ændre den nuværende ansvarsfordeling mellem regioner og kommuner for denne gruppe mennesker med henblik på at sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats... KL og Danske regioner vil blive inddraget i dette arbejde.”
- Aftale om Regionernes økonomi 2019

Udspil fra Danske Regioner, Lægeforeningen, Dansk Psykiatrisk Selskab og Bedre Psykiatri



Kronik fra Overlægeforeningen, Sind, Dansk Psykiatrisk Selskab og Overlægeforeningens Psykiatriudvalg



Udfordringer/refleksionspunkter

- Psykiatrien er i forvejen et presset system – hvordan vil man sikre de personalemæssige ressourcer?
- Vil man overtage al rusmiddelbehandling eller kun rusmiddelbehandling for dem, der også har psykiske vanskeligheder? Og hvad med dem med rusmiddelproblemer, der har psykiske vanskeligheder, som regionerne i dag ikke har behandlingsansvaret for?
- Hvordan vil man undgå de udfordringer omkring koordination og samarbejde, der også prægede dobbeltdiagnose-indsatsen i amternes tid, hvor amterne var ansvarlige for både psykiatrisk behandling og stofmisbrugsbehandling?
- Andre lande, hvor misbrugsbehandling i højere grad er en del af psykiatrien, har fortsat problemer med koordination og kvalitet
- Hvordan vil man sikre, at de sociale indsatser – nogle af dem langvarige – der i dag er en fuldstændig integreret del af god rusmiddelbehandling, også får en plads i en stadig mere sundhedsfaglig region?
- Hvad er belægget for, at bare fordi noget bliver lagt i sundhedsvæsenet, så bliver kvaliteten bedre?
 - Man kan f.eks. spørge hvorfor læger fortsat udskriver antabus i vidt omfang selv om det er flere år siden, at det forsvandt fra Sundhedsstyrelsens vejledning? Eller man kan pege på de mange oplevelser med dårlig behandling og stigmatisering, som indlagte patienter med en dobbeltdiagnose oplever i dag, hvor psykiatrien formelt har et behandlingsansvar for både psykisk sygdom og rusmiddelindsatser?

Så hvad så?

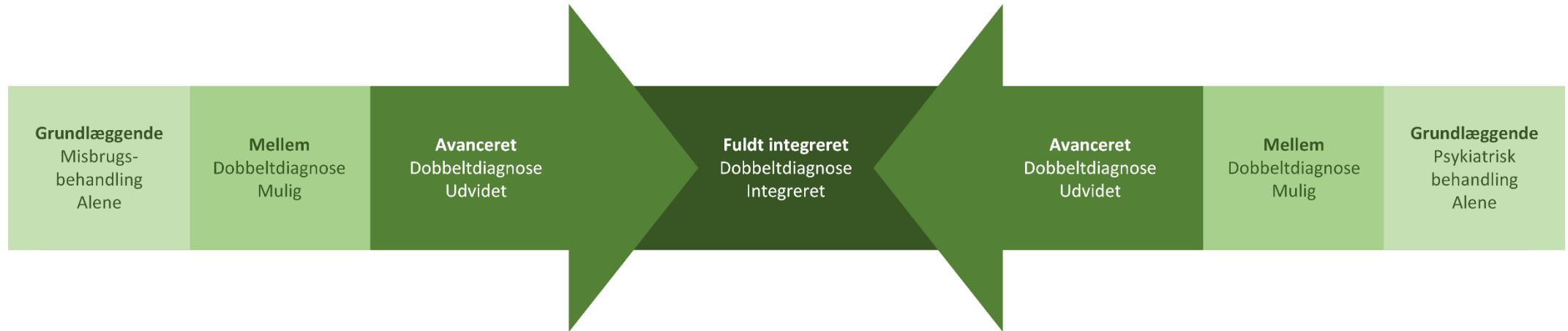
Så hvad så?

- Dette er ikke et forsøg på at tale imod integreret behandling

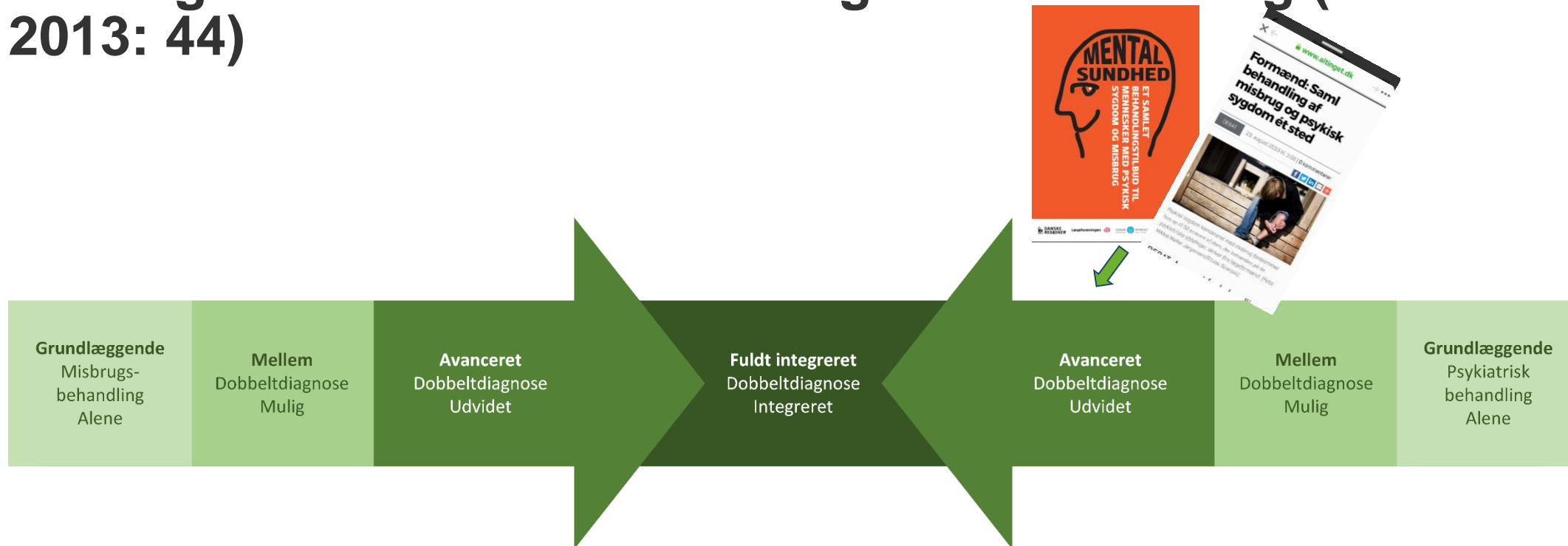
Gennemgående tendenser i de seneste generationer af internationale behandlingsanbefalinger

- Pragmatisk
 - Egentlig eller fuldt integreret behandling er ikke realistisk som generel behandlingsmulighed
- Mainstreaming
 - Et minimumsniveau af kompetencer til udredning, behandling og krisehåndtering hos alle
- "No wrong door"
 - Lige gyldigt, hvor mennesker med en dobbeltdiagnose henvender sig med et behandlingsønske, skal de bydes velkommen
 - Hvis man ikke selv er det rigtige behandlingssted har man pligt til at sørge for, at patienten/brugeren kommer i behandling det rigtige sted

Forslag til niveauer i dobbeltdiagnosebehandling (SAMSHA 2013: 44)



Forslag til niveauer i dobbeltdiagnosebehandling (SAMSHA 2013: 44)



Spørgsmål til din organisering – udvalgte (Public Health England 2017: 63)

- Er du sikker på, at mennesker med en dobbeltdiagnose:
 - Aldrig bliver afvist?
 - Bliver hjulpet til at få den behandling, som de har brug for, hos de behandlingstilbud der er bedst egnet?
 - Får deres stof- og alkoholproblemer anerkendt, prioriteret og behandlet i psykiatrien og får deres psykiske vanskeligheder anerkendt, prioriteret og behandlet i rusmiddelbehandlingen?
 - Oplever, at den behandling, de modtager, er korrekt, medfølelse og adresserer deres behov – uanset deres indgang til behandling?

- Tak for opmærksomheden!
- Læs mere på www.regionh-psykiatri.dk/KFD
- Hvor man også kan tilmelde sig vores nyhedsbrev