



Af Pernille Pinderup
Fonsmark,
cand.psych., ph.d

Hvad forsker danske psykologer i? Det skiftes de til at skrive om i denne ph.d.-stafet. Her skriver Pernille Pinderup Fonsmark om sin ph.d. med titlen *Behandling af dobbeltdiagnose i psykiatrien. En undersøgelse af Satspuljeprojektet "Styrket indsats for dobbeltdiagnosticerede voksne"*, der blev forsvaret 28. september 2018 på Københavns Universitet.

Behandling af dobbeldiagnose i psykiatrien

Ph.d.-stafetten er landet hos et forskningsprojekt, som tog udgangspunkt i en patientgruppe, som ofte må bevæge sig fra sted til sted, fordi de oplever at blive afvist, når de søger behandling. Forskningsprojektet drejede sig om patienter, der både har en psykisk lidelse og et misbrug af alkohol og/eller stoffer, dvs. har en dobbeltdiagnose.

Udover at have bl.a. større forekomst af tilbagefald, større dødelighed, flere somatiske komplikationer sammenlignet med patienter, der alene har en psykisk lidelse (Hjorthøj et al., 2015; Rosenberg et al., 2001; Schmidt, Hesse, & Lykke, 2011), så oplever patienter med en dobbeltdiagnose også flere udfordringer med behandlingssystemet. Mens det i nogle tilfælde kan synes oplagt, om det er den psykiske lidelse eller misbruget, der bør adresseres først, oplever mange patienter, at de bliver kastet rundt i behandlingssystemet. I psykiatrien får de eksempelvis at vide, at deres misbrug skal adresseres, før de kan påbegynde behandling af deres psykiske lidelse, og på misbrugsbehandlingssteder får de at

vide, at deres psykiske lidelse skal adresseres først. Denne patientgruppe *falder således mellem to stole*, hvilket er en klassisk metafor, som hyppigt anvendes i dobbeltdiagnoselitteraturen.

Der er flere årsager til, at nogle personer med en dobbeltdiagnose ofte falder mellem stolene. Én af årsagerne er måden, hvorpå behandlingssystemet er organiseret. I Danmark er det regionerne, der primært har ansvaret for behandlingen af psykiske lidelser, mens det er kommunerne, der har ansvaret for det meste af misbrugsbehandlingen (Ministry of Health, 2016). Personer med en dobbeltdiagnose har således problematikker, der varetages af forskellige behandlingsinstitutioner, og som ofte opererer ud fra forskellig lovgivning. Denne opdeling kan give udfordringer i forhold til organiseringen af behandlingen. En anden årsag er, at personalet ikke altid føler sig kompetente til at hjælpe personer med en psykisk lidelse, hvis deres arbejdsområde er misbrugsbehandling og vice versa.

Flere initiativer

Et satspuljeprojekt havde til formål at styrke behandlingsindsatsen over for personer med en dobbelt-diagnose i Region Hovedstadens Psykiatri. Behandlingsindsatsen skulle bl.a. styrkes ved at tilbyde undervisning i dobbelt-diagnosebehandling til noget af personalet i Region Hovedstadens Psykiatri og ved at implementere nye udrednings- og behandlingstiltag. Undervisningen indebar bl.a. introduktion til kognitiv adfærdsterapi og den motiverende samtale, som begge er tiltag, forskellige kliniske retningslinjer anbefaler (Helsedirektoratet, 2012; NICE, 2011), introduktion til forskellige screeningsværktøjer udarbejdet til at vurdere patienters forbrug af alkohol og stoffer samt en behandlingsvejledning. Nogle af de tiltag, der skulle implementeres, var bedre udredning af patienters forbrug af alkohol og stoffer samt flere behandlingstilbud til patientgruppen, fx gruppebehandling til patienter med dobbelt-diagnose. Mit ph.d.-projekt tog udgangspunkt i dette satspuljeprojekt.

Det var lidt et tilfælde, at jeg endte med at bruge adskillige år på at fordybe mig i netop dobbelt-diagnoseområdet. Jeg har altid været interesseret i forskning og psykiatri, og da jeg så et jobopslag med en ph.d.-stilling i psykiatrien, slog jeg til. Som relativ ny psykolog havde jeg ikke hørt betegnelsen ”dobbelt-diagnose” før, og jeg havde meget begrænset kendskab til misbrugsområdet, da jeg ikke var blevet præsenteret for området under min studietid. I løbet af mit ph.d.-forløb erfarede jeg hurtigt, at den begrænsede introduktion til misbrugsområdet ikke kun var gældende for min studietid, men også for langt det meste af det personale, som jeg interviewede i psykiatrien. Den undervisning om dobbelt-diagnosebehandling, som blev tilbudt til personalet i satspuljeprojektet, var således kærkommen for mange.

I mit ph.d.-projekt undersøgte jeg bl.a., hvilken betydning satspuljeprojektet havde for personalets oplevelse af egne kompetencer inden for dobbelt-diagnosebehandling. Jeg benyttede mig af forskellige metoder, herunder 85 interviews med personalet, spørgeskemaundersøgelser og feltobservationer. Jeg indsamlede data fra forskellige afdelinger fordelt på otte psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri og fik derved bl.a. indblik i arbejdsopgaverne på de forskellige afdelinger og indblik i det forskellige samarbejde med misbrugsbehandlingen, de enkelte steder havde.

Oplevelse af forbedrede kompetencer

Afhandlingens resultater peger på, at undervisningen havde en positiv effekt på personalets oplevelse af deres kompetencer inden for dobbelt-diagnosebehandling (Pinderup 2017; 2018a). Personalet oplevede, at de havde fået en større viden om området. Mange var fx blevet bekendte med teknikkerne fra den motiverende samtale, som ikke alle kendte, da projektet gik i gang. Personalet oplevede også, at de havde fået en mere positiv holdning til at arbejde med patientgruppen. Flere beskrev, at de selv eller deres kollegaer tidligere ikke tænkte, at patienter med et komorbid misbrug hørte til i psykiatrien, men at denne holdning var langt mindre udpræget nu. Slutteligt oplevede mange, at de nu mere systematisk spurgte ind til patienters forbrug af alkohol og stoffer, og at de nu også handlede på den viden, som de indhentede.

Spørgsmålet er så, om personalets oplevelse af forbedrede kompetencer inden for dobbelt-diagnosebehandling er nok til at styrke dobbelt-diagnosebehandling. Måske ikke. I forbindelse med de 85 interviews spurgte jeg bl.a. ind til, hvad der gjorde det udfordrende for personalet at arbejde med patientgruppen (Pinderup, 2018b). Her beskrev mange, at den store udfordring med at behandle patientgruppen var, at de ikke passer ind i den standardiserede behandling, som tilbydes i psykiatrien. Eksempelvis bliver mange patienter med en dobbelt-diagnose ekskluderet fra psykiatriens pakkeforløb på grund af deres misbrugsproblematik. Flere beskrev også, at der ikke afsættes længere tid til behandling til patientgruppen, selvom de ofte har flere og mere komplicerede problematikker sammenlignet med patienter uden en misbrugsproblematik. Noget personale savnede også retningslinjer for, hvordan de skulle håndtere det, hvis patienter indtog rusmidler på afdelingen, da de oplevede, at der blandt personalet var forskellige holdninger til dette, hvilket kunne skabe uenigheder på afdelingen. Endvidere savnede flere også et mere formaliseret samarbejde med den lokale misbrugsbehandling, da mange oplevede, at de enten ikke havde et samarbejde, eller at der ikke var en klar rollefordeling i forhold til opgaver.

I min afhandling peger jeg på, at selvom personalet oplevede en forbedring af deres kompetencer, så er der stadig en række strukturelle udfordringer i behandlingssystemet, som kan gøre det vanskeligt at behandle patientgruppen sufficient. At rammerne

i behandlingssystemet ofte ikke passer til patientgruppen er måske ikke overraskende for dem, som dagligt arbejder med patientgruppen. Ph.d.-projektet har dog bidraget til at belyse denne problematik med udgangspunkt i systematisk indsamlet data. Derudover peges der også på, hvilke tiltag der på sigt muligvis vil kunne lette behandlingen udover mere undervisning til personalet, fx mere fleksibilitet i den eksisterende behandling.

Afhandlingens resultater er ikke kun relevante for behandlere inden for området, men også for beslutningstagere på området, som har indflydelse på rammerne i behandlingssystemet.

Der er stadig et stykke vej mod, at patienter med en dobbeltdiagnose ikke falder mellem stolene, men det glæder mig at se alle de forsknings- og udviklingsprojekter, der løbende igangsættes for at hjælpe patientgruppen. ●

REFERENCER:

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelser — ROP lidelser* (IS-1948). Helsedirektoratet. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelser>

Hjorthøj, C., Østergaard, M. L. D., Benros, M. E., Toftdahl, N. G., Erlangsen, A., Andersen, J. T., & Nordentoft, M. (2015). Association between alcohol and substance use disorders and all-cause and cause-specific mortality in schizophrenia, bipolar disorder, and unipolar depression: a nationwide, prospective, register-based study. *The Lancet Psychiatry*, *2*(9), 801–808. doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00207-2

Ministry of Health. (2016). Healthcare in Denmark: an overview. Retrieved July 5, 2017, from sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Healthcare-in-Denmark-dec-2016.aspx

NICE. (2011). *Psychosis With Coexisting Substance Misuse: Assessment and Management in Adults and Young People*. Clinical Guideline 120. London: NICE.

Pinderup, P. (2017). Training changes professionals' attitudes towards dual diagnosis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *15*(1), 53–62. doi.org/10.1007/s11469-016-9649-3 doi:10.1007/s11469-016-9649-3.

Pinderup, P. (2018a). Improving the knowledge, attitudes, and practices of mental health professionals regarding dual diagnosis treatment — a mixed methods study of an intervention. *Issues in Mental Health Nursing*, *39*(4), 292–303, doi:10.1080/01612840.2017.1398791.

Pinderup, P. (2018b). Challenges in working with patients with dual diagnosis. *Advances in Dual Diagnosis*, *11*(2), 60–75, doi.org/10.1108/ADD-11-2017-0021

Rosenberg, S. D., Goodman, L. A., Osher, F. C., Swartz, M. S., Essock, S. M., Butterfield, M. I., ... Salyers, M. P. (2001). Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness. *American Journal of Public Health*, *91*(1), 31–37.

Schmidt, L. M., Hesse, M., & Lykke, J. (2011). The impact of substance use disorders on the course of schizophrenia — a 15-year follow-up study: dual diagnosis over 15 years. *Schizophrenia Research*, *130*(1–3), 228–233. doi.org/10.1016/j.schres.2011.04.011