

Kortlægning af tilbud til patienter med dobbeltdiagnose i Skandinavien, NOPUS, Nordisk Ministerråd 2006

Amund Aakerholt, Psykologspecialist - Østnorsk Kompetensesenter
Lars Merinder, Læge - Team for Misbrugspsykiatri, Århus
Brigitta Ravens, Arbejdsterapeut – Beroendekliniken, Göteborg
Lotte Sønderby, Psykolog - Team for Misbrugspsykiatri, Århus




Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009



Udgangspunkt; Kortlægning af behandlingstilbud

- Hvem behandles?
- Hvem behandler?
- Hvordan samarbejder vi om opgaven?
- Hvilke metoder bruger vi?
- Har vi de redskaber vi har brug for?
- Fungerer det?



I alt 5068 personer i 139 specialiserede dobbeltdiagnosetilbud
i Danmark, Sverige og Norge (2006)

1239 personer fra
Danmark

439 i 17 botilbud

262 i 7 behandlingstilbud

538 i 11 ambulante tilbud

2939 personer fra Sverige

288 i 22 botilbud

1211 i 16 behandlingstilbud

1440 i 30 ambulante tilbud

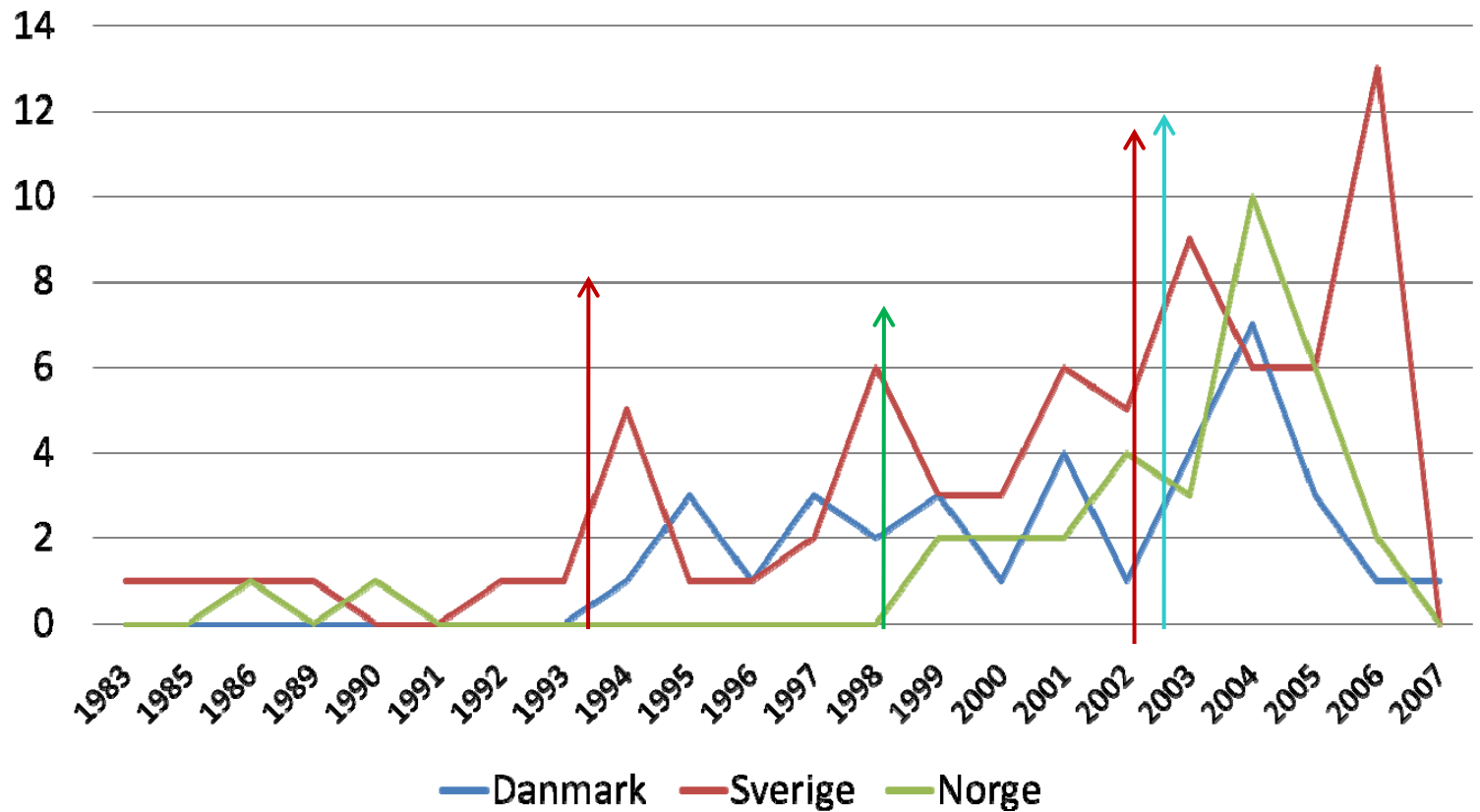
890 personer fra Norge

149 i 14 botilbud

335 i 12 behandlingstilbud

406 i 10 ambulante tilbud

Etablering af tilbud i de 3 lande



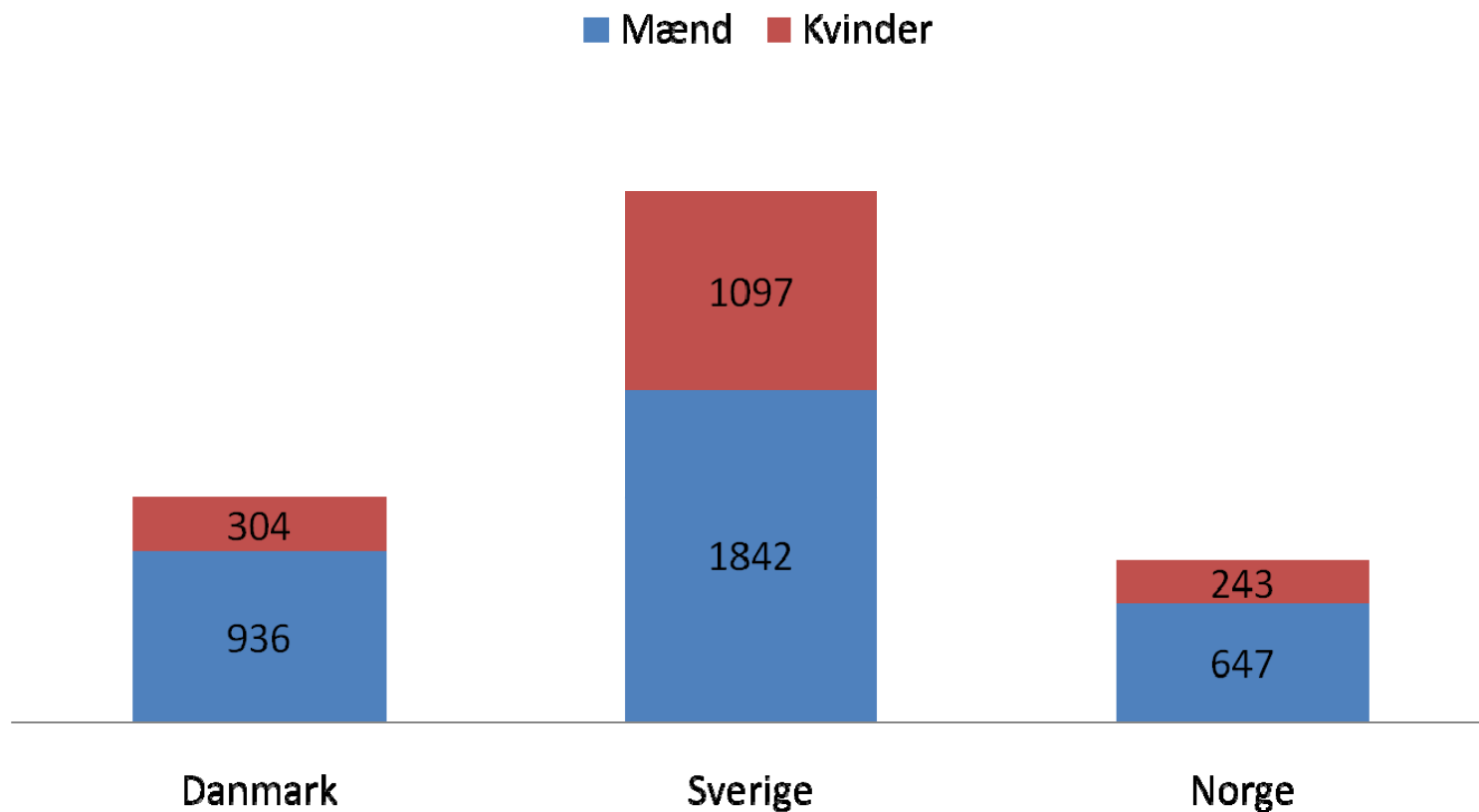
Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009



Hvem behandles?

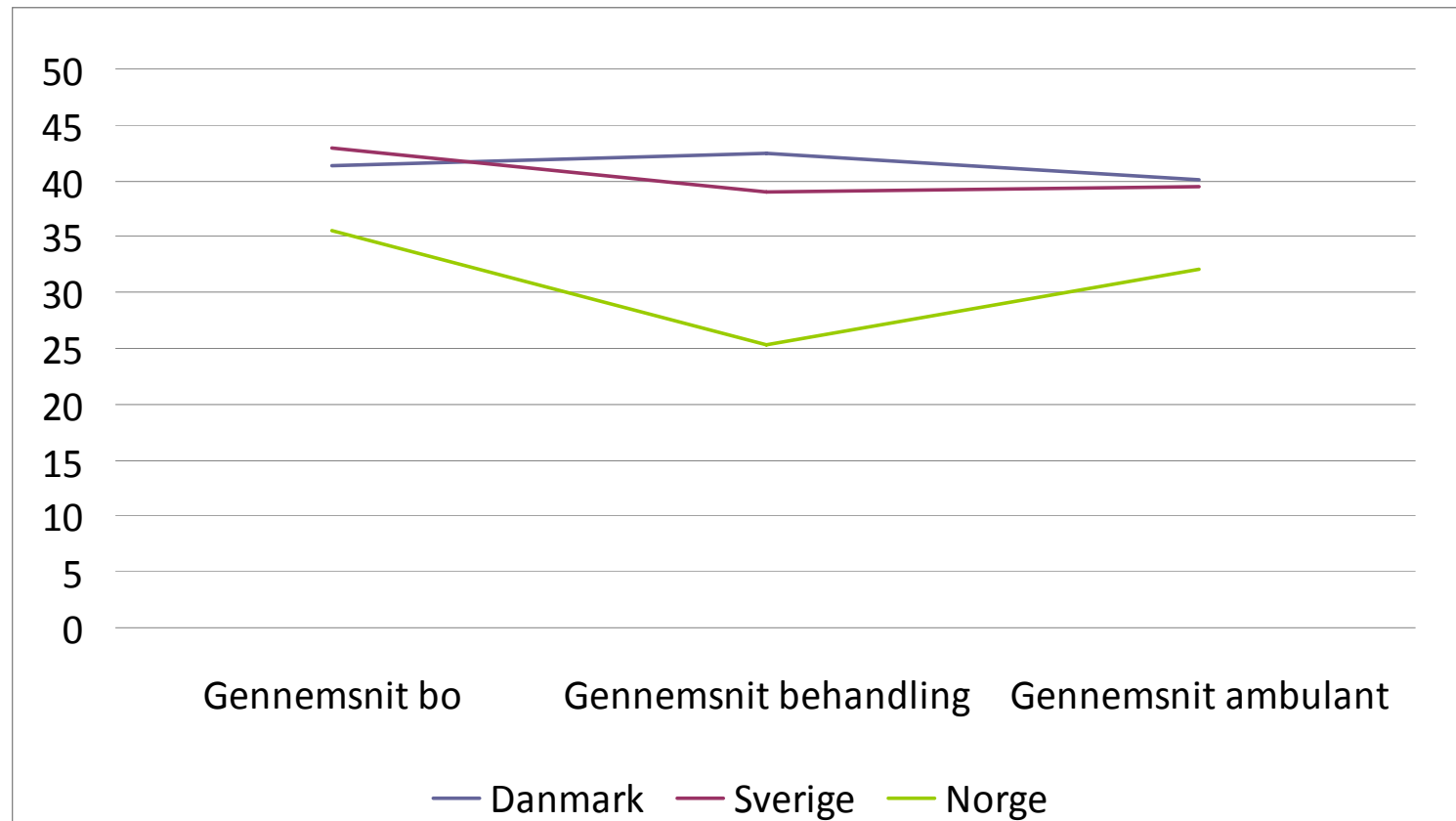
Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

Fordeling på mænd og kvinder i de 3 lande



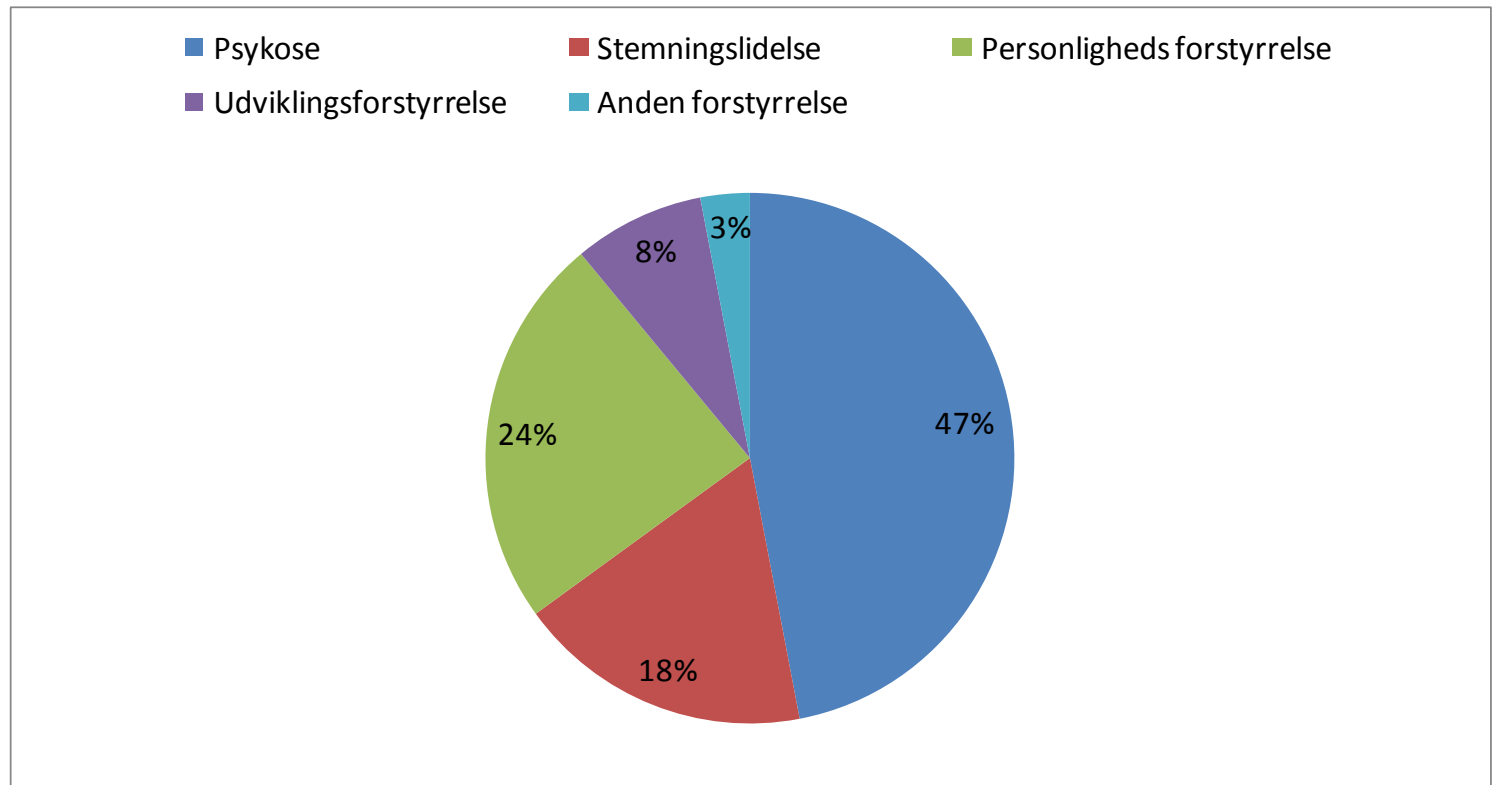
Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

Gennemsnitsalder for populationerne i de 3 lande fordelt på interventionsform



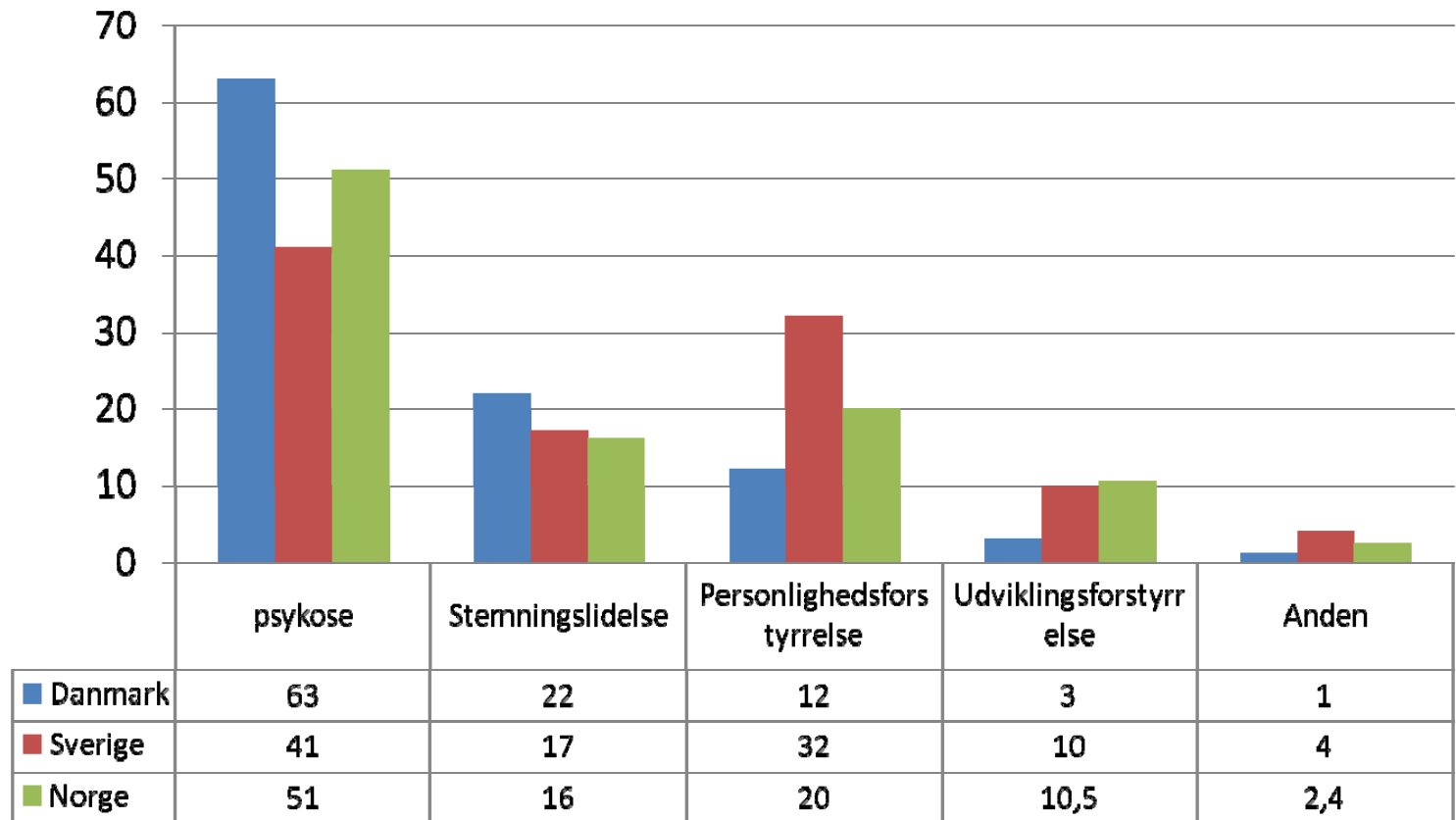
Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

Hoveddiagnosernes fordeling i hele undersøgelsen



Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

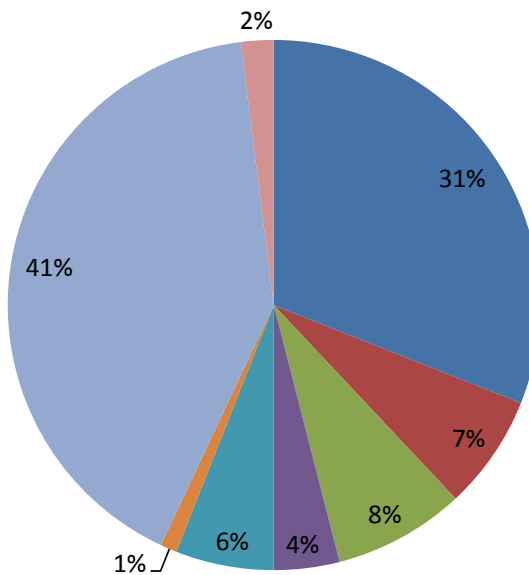
Hoveddiagnose i de hhv. lande i procent af alle landets diagnoser



Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

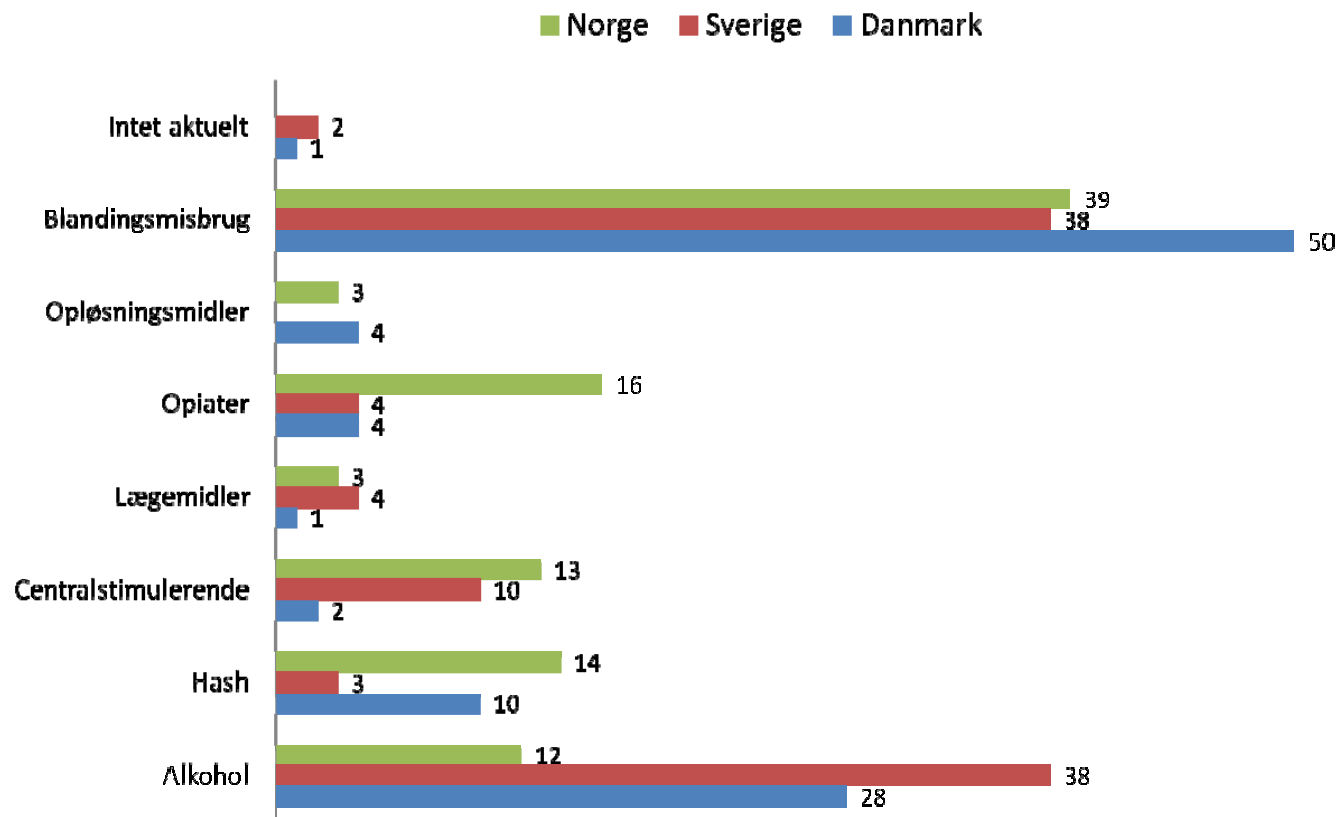
De foretrukne rusmidler i hele populationen

- Alkohol
- Lægemidler
- Blandingsmisbrug
- Hash
- Opiater
- Intet aktuelt
- Centralstimulerende
- Opløsningsmidler



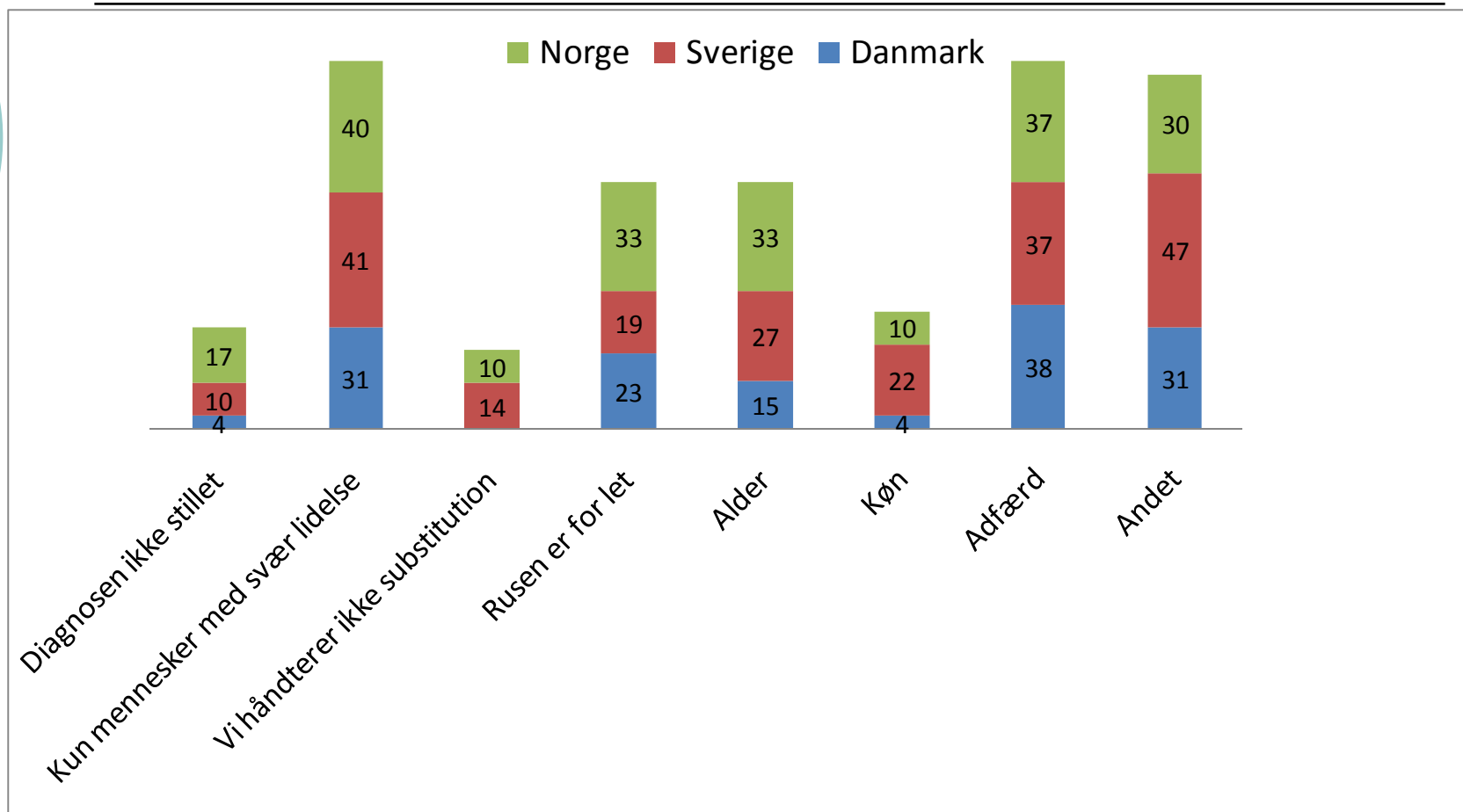
Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

Foretrukne rusmidler fordelt på de 3 lande



Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

Fravalgskriterier i forhold til indskrivning



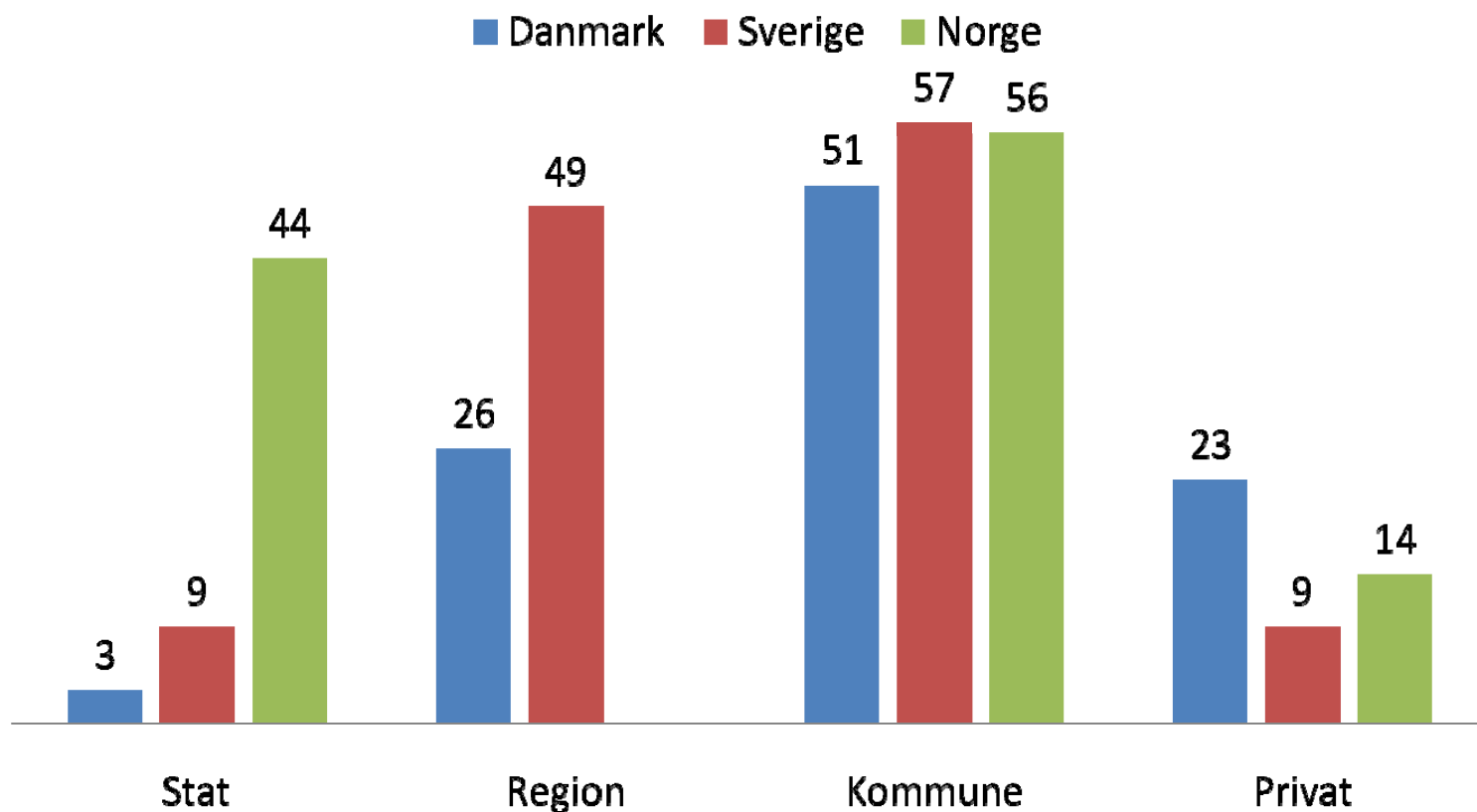
Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009



Hvem behandler?

Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

Ledelsesmæssig organisering



Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

Hvem behandler i Botilbud?

	Årsværk pr. seng	Sundheds personale *	Pædagogisk og socialt personale**	Psykologer	Læger	Timeansatte læger/ psykolog	Andet ***
Danmark	1	3	5,9		0.06	0,4/ 0,6	0,8
Sverige	0.82	3.5	6	0,1	0.2	0.2	1.2
Norge	1.1	2.6	6.9				1.2

Botilbud er en social og pædagogisk opgave

*Sygeplejersker, specialsygeplejersker, SSA

**pædagoger, socialrådgivere, ergoterapeut, fysioterapeut, alkoholterapeut

*** elever, administrativt personale, 'andet personale'

Behandlingstilbud

	Årsværk pr. seng	Sundhedspersonale *	Pædagogisk og socialt personale**	Psykologer	Læger	Timeansatte læger/ psykolog	Andet ***
Danmark	1.3	16.7	5.6	0.4	1.4	1.6	3.9
		I hvert fald en sundhedsopgave					
Sverige	1.6	9.8	11	0.5	0.9	0.7/0.4	4.9
		Mest en social- og pædagogisk opgave					
Norge	2.2	13.3	9.5	1.7	1	0.4/0.2	2.9
		Mest en sundhedsopgave					

*Sygeplejersker, specialsygeplejersker, SSA

**pædagoger, socialrådgivere, ergoterapeut, fysioterapeut, alkoholterapeut

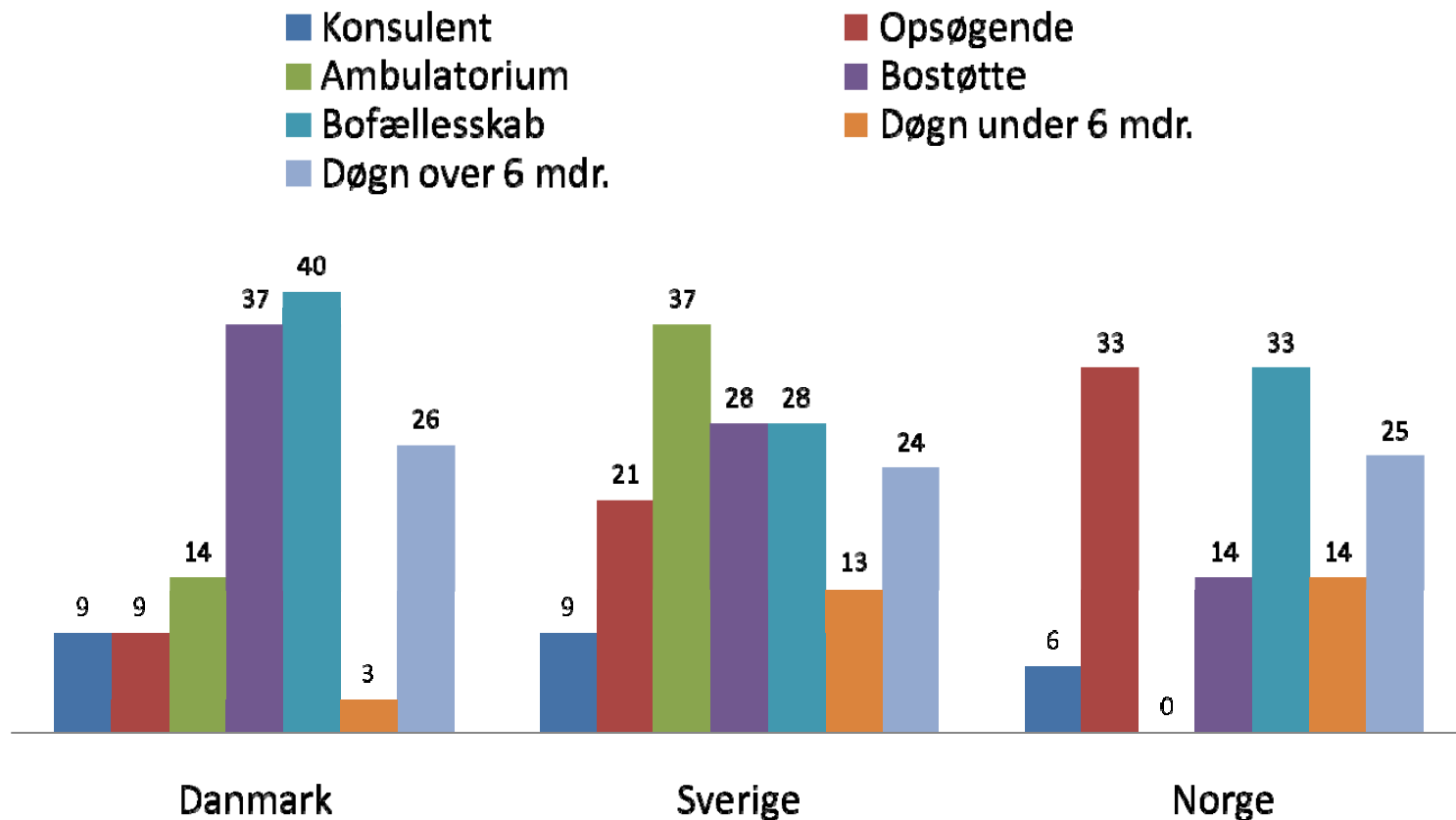
*** elever, administrativt personale, 'andet personale'



Hvordan samarbejder vi?

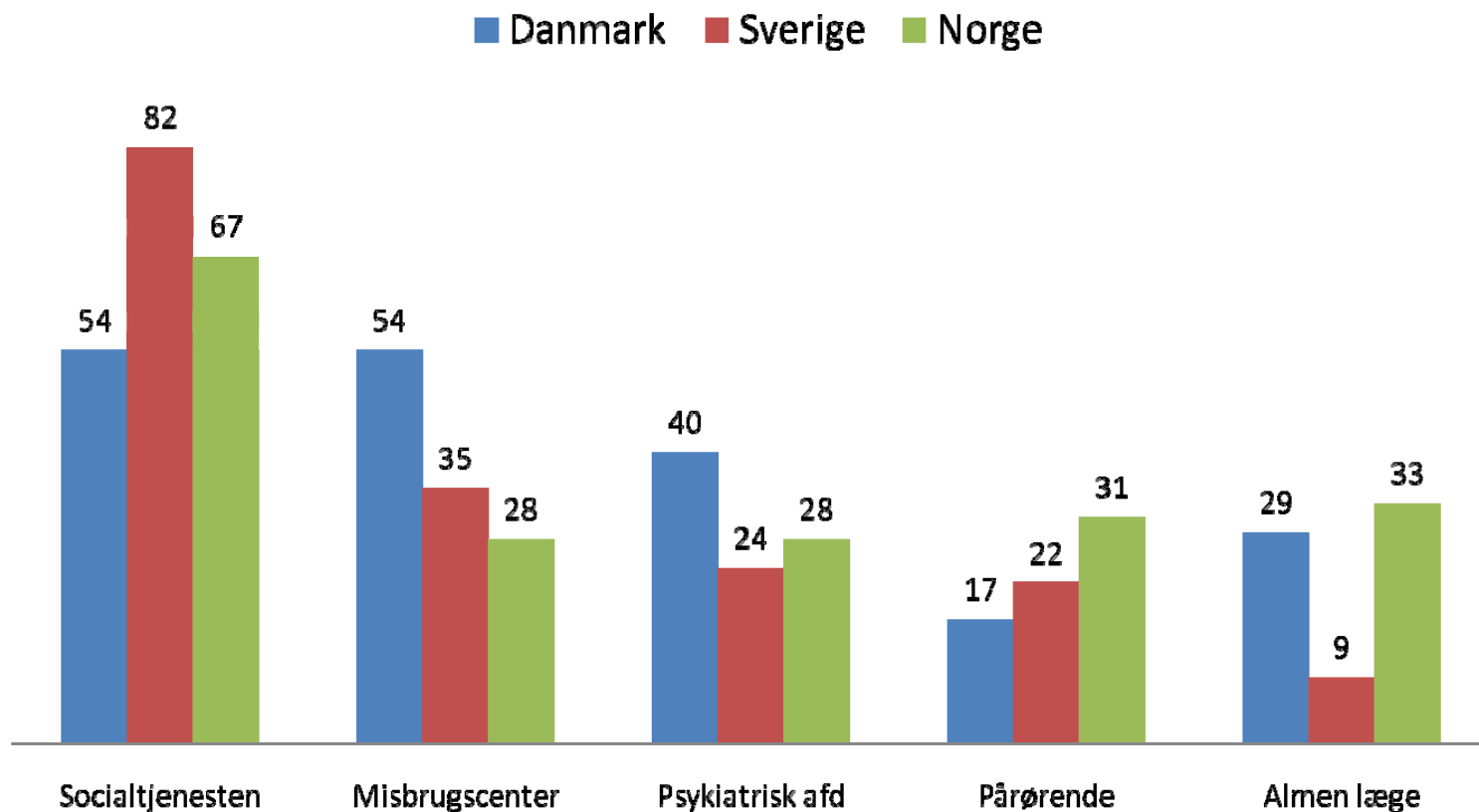
Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

De primære funktioner fordelt på de 3 lande



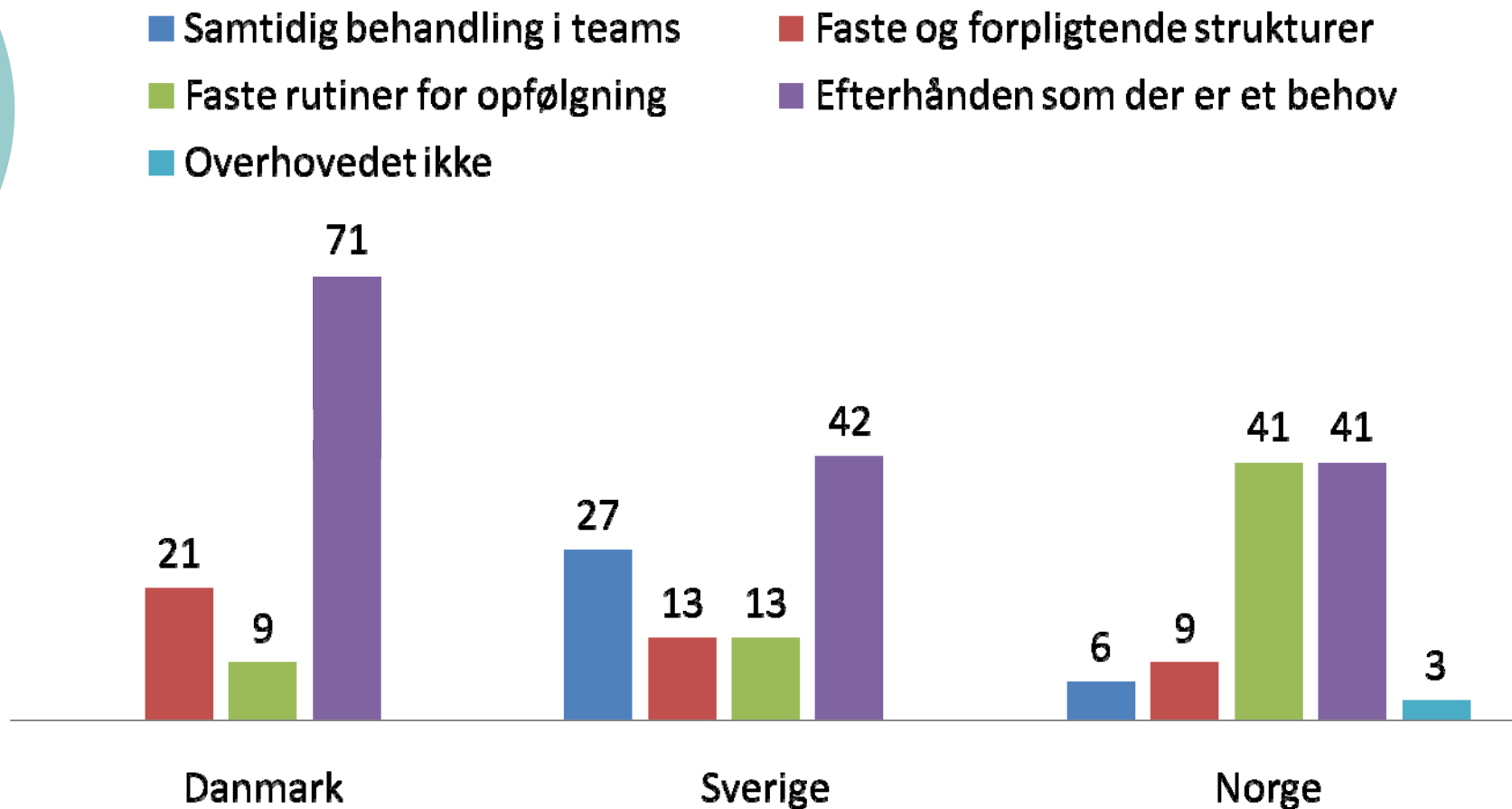
Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

De vigtigste samarbejdspartnere



Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

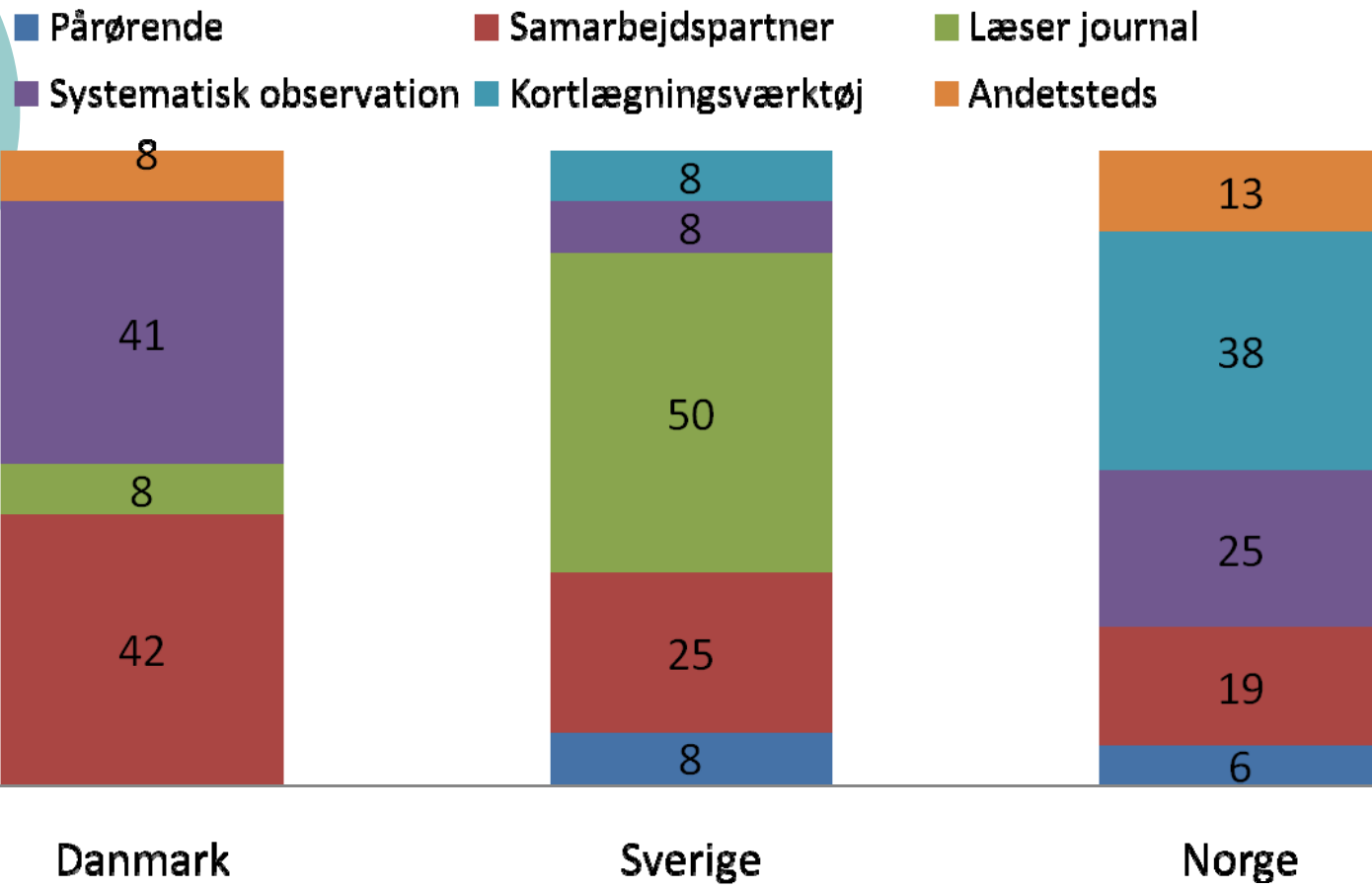
Hvordan er jeres samarbejde organiseret?



Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

		Sociale ydelser	Medicinske ydelser	Psykiatriske ydelser	Ydelser indenfor rus
Danmark	Botilbud	selv aktivt samarbejde	henvisning aktivt samarbejde	henvisning aktivt samarbejde	henvisning selv
	Behandlings-tilbud	selv aktivt samarbejde	henvisning selv	selv Aktivt samarbejde	selv henvisning
	Ambulante tilbud	selv henvisning	henvisning aktivt samarbejde	selv henvisning	selv henvisning
Sverige	Botilbud	aktivt samarbejde selv	henvisning aktivt samarbejde	henvisning aktivt samarbejde	henvisning aktivt samarbejde
	Behandlings-tilbud	aktivt samarbejde selv	henvisning aktivt samarbejde	selv aktivt samarbejde	selv aktivt samarbejde
	Ambulante tilbud	aktivt samarbejde selv	henvisning aktivt samarbejde	selv aktivt samarbejde	selv aktivt samarbejde
Norge	Botilbud	selv aktivt samarbejde	henvisning aktivt samarbejde	henvisning aktivt samarbejde	henvisning selv
	Behandlings-tilbud	selv aktivt samarbejde	aktivt samarbejde henvisning	selv henvisning	selv henvisning
	Ambulante tilbud Kommune/Stat	aktivt samarbejde selv henvisning aktivt samarbejde	henvisning aktivt samarbejde henvisning aktivt samarbejde	henvisning aktivt samarbejde aktivt samarbejde henvisning	henvisning selv selv aktivt samarbejde

Udredningsmetode fordelt i forhold til de 3 lande

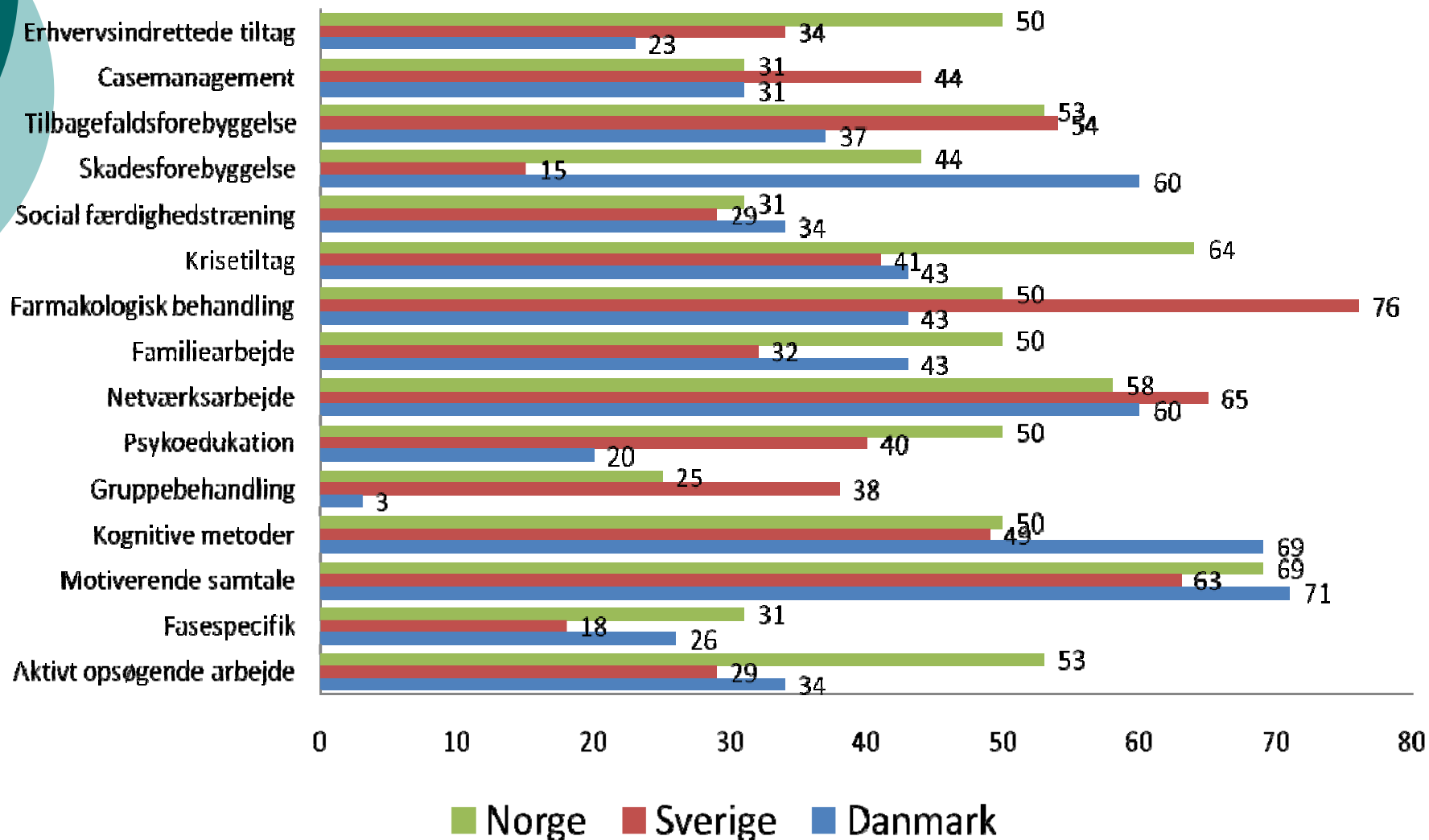


Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009



Hvilke metoder bruger vi?

De mest benyttede metoder fordelt på de 3 lande





Har vi de redskaber vi har brug for?

Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

Tilbud, der modtager vejledning fordelt på de 3 lande

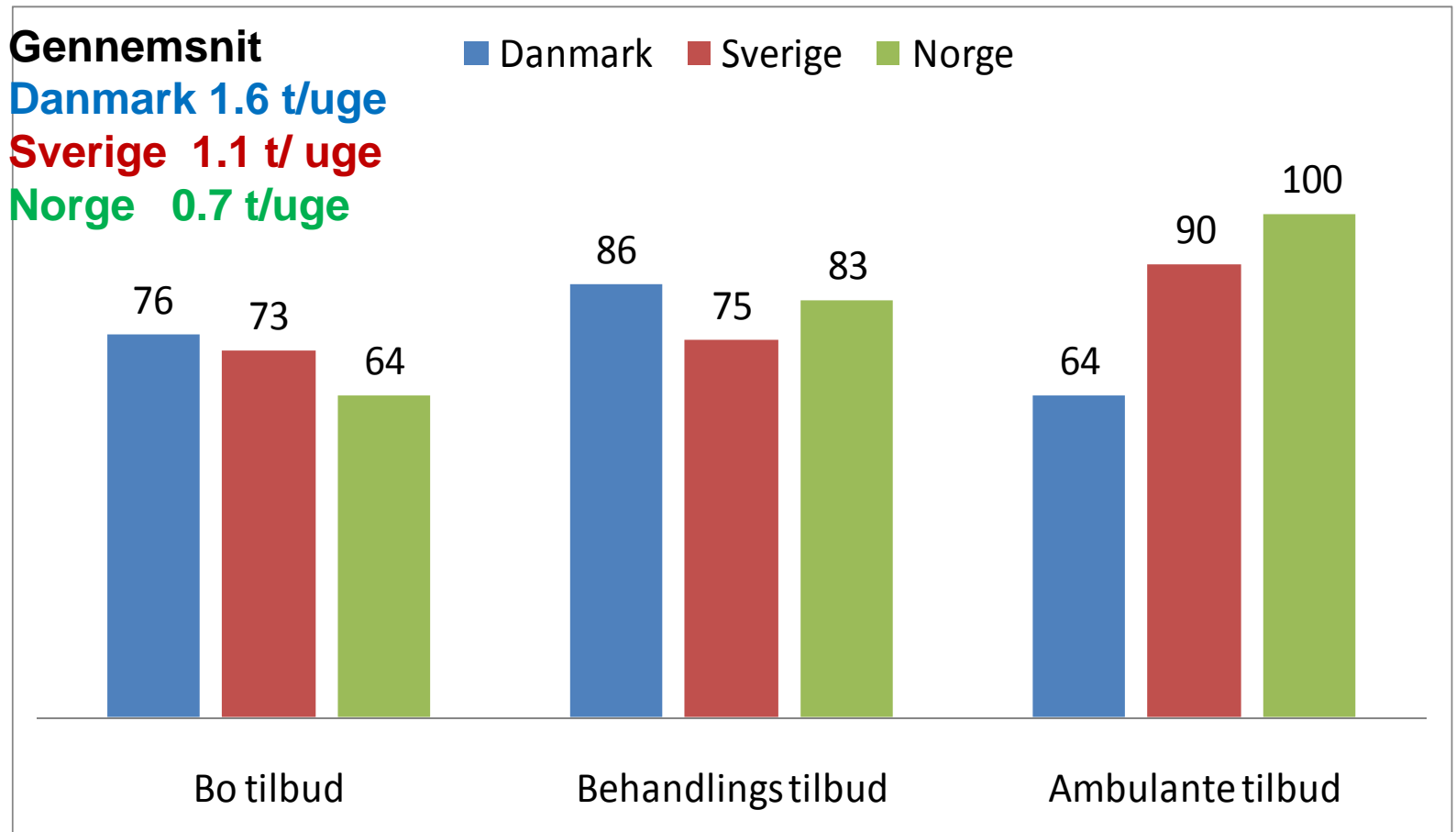
Gennemsnit

Danmark 1.6 t/uge

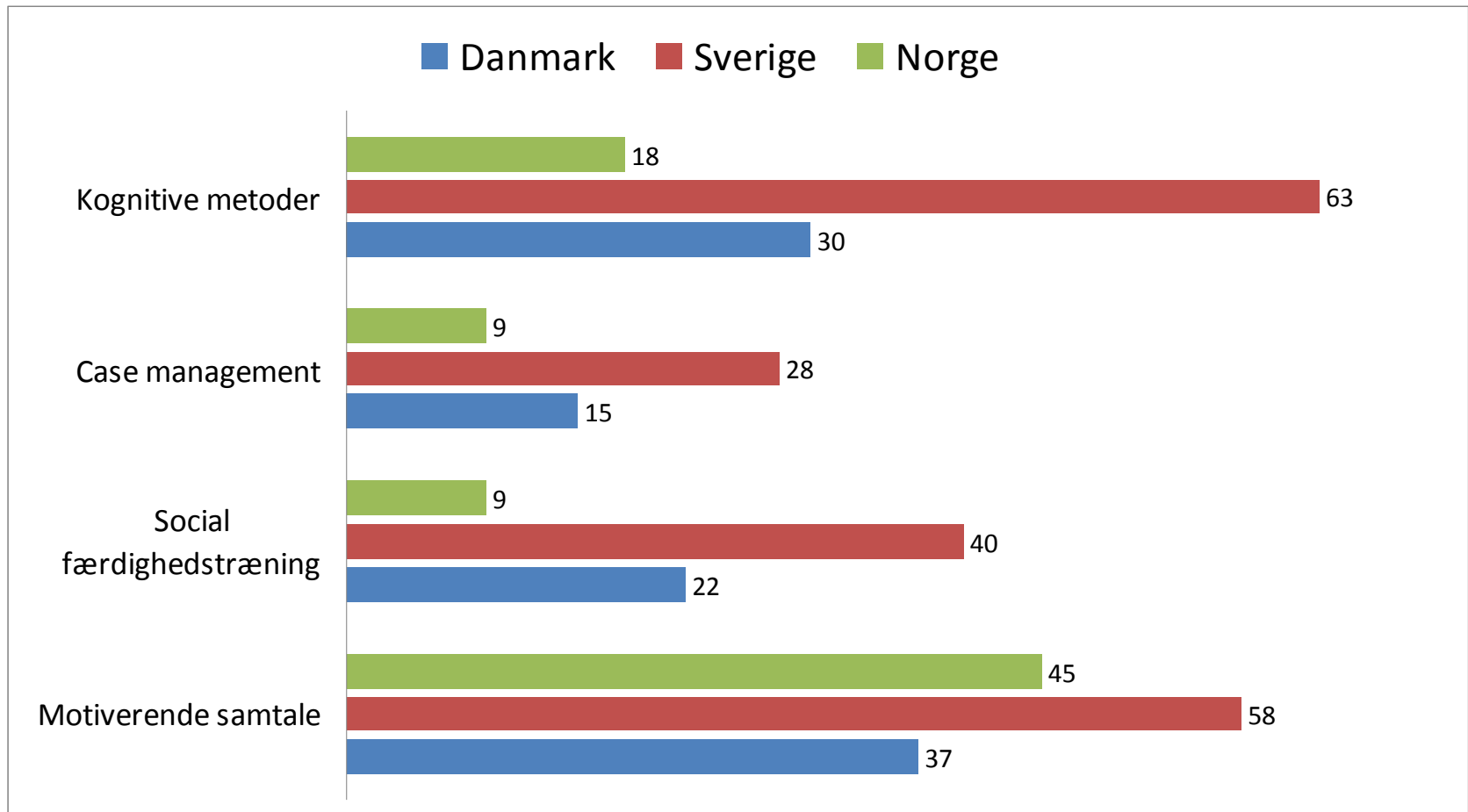
Sverige 1.1 t/ uge

Norge 0.7 t/uge

■ Danmark ■ Sverige ■ Norge



Behov for mere kompetence – hvilke metoder



Lillehammer; Vi fandt, vi fandt,
maj 2009

Konklusion

- De tilbud vi har kortlagt tager sig i overvejende grad af patienter med psykose i kombination med blandingsmisbrug og/eller alkohol.
- Andre kategorier af problemer som f.eks udviklingsforstyrrelser som ADHD er sjældne i disse tilbud specielt i Danmark
- I Norge er populationen gennemgående yngre end i de to andre lande. I Sverige er aldersspredningen større. I Danmark er gruppen i beh.tilbud ældre end gruppen i botilbud.
- Kommunerne er hovedmænd for de fleste specialiserede dobbeltdiagnosetilbud vi har kortlagt men regioner(eller stat i Norge) for de fleste behandlingstilbud.
- Den vigtigste samarbejdspartner er i alle 3 lande socialtjenesten. Distriktpsykiatrien og misbrugscentre er også vigtige henvisere og opfølgende instanser.
- Samarbejdet om patienterne mellem institutionerne er ikke "integreret" og sjældent systematiseret specielt i Danmark.
- Der synes ikke at være store forskelle mellem landene i forhold til udredning/kortlægning af behov for ydelser.
- Der er en bred vifte af metoder som bruges i alle tre lande og i de 3 former for interventioner(bo- behandling og ambulant). De metoder man allerede bruger ønsker man mere kompetence indenfor

Udfordringer

- Fungerer det?
- Behandler vi den gruppe som vi skal behandle?
- Har vi specifikke behandlingsmetoder – fx rus og skizofreni, rus og bipolære lidelser, udviklingsforstyrrelser?
- Hvad med samarbejdsmodeller-hvor er vi?
- Er der behov for større enighed om brug af udredningsmetoder?

www.misbrugspsykiatri.rm.dk