

Screening for psykiatriske lidelser og rusmiddelproblemer

Af Trine Ry, konsulent



En stor del af de unge, der er i rusmiddelbehandling, har også psykiatriske problemstillinger. Samtidig med, at unge, der har en psykiatrisk diagnose, også er i større risiko for også at udvikle et problematisk forbrug af rusmidler end unge, der ikke har en diagnose.

Det er derfor relevant, at både rusmiddelbehandlingen og det psykiatriske system kan screene for henholdsvis problematisk forbrug af rusmidler og psykiatriske diagnoser, både ift. den bedste tilrettelæggelse af behandlingen, og ift. at de unge, der udredes, også får den relevante hjælp til deres psykiske problemer og/eller problematiske forbrug.

I rusmiddelbehandlingen er der ikke, ud over de lovgivningsmæssige forpligtelser til indberetninger, udarbejdet standarder for god screening og udredning af de unge.

I psykiatrien er der heller ikke ensartede standarder for, hvordan man screener unge for et problematisk forbrug.

I denne artikel beskrives hvilke retningslinjer, der findes for screening i stof- og alkoholbehandling. Der vil derudover blive beskrevet to modeller for screening, der i dag benyttes i rusmiddelcentre i henholdsvis en lille og en større by.

Overordnede retningslinjer

Retningslinjer Stofmisbrugsbehandling

Socialstyrelsen har udarbejdet nationale retningslinjer for Stofmisbrugsbehandling, "*Nationale Retningslinjer for den Sociale Stofmisbrugsbehandling*" (Socialstyrelsen, 2016). Målgruppen for retningslinjerne er kommunerne, og formålet er at give kommunerne et fælles grundlag for kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af den sociale stofmisbrugsbehandling, så indsatsen i højere grad bygger på forskning og gode erfaringer fra praksis. De nationale retningslinjer er vejledende og anbefalende.

I retningslinjerne er skrevet følgende om screening og udredning:

"Systematisk screening og udredning: Det anbefales, at borgere, der ønsker behandling for et stofmisbrug, systematisk screenes og udredes for sociale, psykiske og fysiske problemstillinger. Screening og udredning bør udføres og vurderes af fagligt kvalificeret personale, med brug af validerede instrumenter, gennemføres i tæt samarbejde med borgeren, og resultaterne bruges i planlægningen af behandlingen."

Som forslag til værktøjer nævnes EuropASI (European Addiction Severity Index) som generel screening. Og KL's basis-screener nævnes som brugbar for basal screening "*Basis screening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen*" (KL, 2012).

Inden for rusmiddelbehandlingen er der derudover ikke retningslinjer for behandlingsarbejdet med borgere med dobbeltdiagnose. Her er det anderledes på alkoholområdet, hvor Sundhedsstyrelsen har udarbejdet mere detaljerede retningslinjer.

Retningslinjer udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykiske lidelse
I forhold til borgere, der er ramt af både alkoholafhængighed og en psykisk lidelse, har Sundhedsstyrelsen udarbejdet mere detaljerede retningslinjer, *”Nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse”* (Sundhedsstyrelsen, 2016).

Retningslinjerne henvender sig til en bred vifte af professionelle, som beskæftiger sig med alkoholafhængighed og/eller psykisk lidelse, såsom læger, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere, pædagoger mv. Retningslinjerne er relevante for behandlere i det regionale sundhedsvæsen, behandlere i alkoholbehandlingsinstitutioner, privatpraktiserende psykologer og psykiatere samt alment praktiserende læger mv.

Nedenfor ses retningslinjer til brug for identifikation af psykiske lidelse ift. behandling af alkoholafhængighed:

”Det er god praksis systematisk at identificere psykisk lidelse i forbindelse med udredning og behandling af alkoholafhængighed.”

Der beskrives ikke hvilke værktøjer, der skal bruges til screening, men det anbefales, at de værktøjer, der bruges, er validerede.

”Identifikation af psykisk lidelse bør få indflydelse på tilrettelæggelsen af behandlingen og kan eksempelvis resultere i en henvisning til andre samarbejdspartnere, hvis der er behov for det. Som udgangspunkt bør både alkoholafhængigheden og den psykiske lidelse adresseres i det samlede behandlingsforløb. En person bør ikke afvises fra alkoholbehandling, fordi vedkommende også har psykisk lidelse.”

Det er altså op til den enkelte kommune at afgøre, om og hvordan en sådan screening og udredning skal finde afsted. Der er stor forskel på det enkelte rusmiddelcenters størrelse og sammensætning af personale – og derfor vil den screening og udredning, der kan finde sted, være afhængig af dette.

Retningslinjerne beskriver desuden ift. identifikation af alkoholafhængighed i forbindelse med behandling af psykiske vanskeligheder:

”Det er god praksis systematisk at identificere alkoholafhængighed ved udredning og behandling af psykisk lidelse.”

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der anvendes validerede screeningsværktøjer såsom AUDIT:

”Screening er forskellig fra diagnosticering og går forud for denne proces. Screening kan derfor ikke bruges til at stille en diagnose, men har alene til formål at identificere personer, som skal udredes yderligere. Identifikation af alkoholafhængighed bør få indflydelse på tilrettelæggelsen af behandlingen og kan eksempelvis resultere i en henvisning til andre samarbejdspartnere, hvis der er behov for det. Som udgangspunkt bør både alkoholafhængigheden og den psykiske lidelse adresseres i det samlede behandlingsforløb.

En person bør ikke afvises fra behandling af den psykiske lidelse eller få afbrudt denne, fordi vedkommende også har en alkoholafhængighed.”

Konkrete modeller

Som beskrevet ovenfor er der rig mulighed for, at kommunerne kan systematisere deres rusmiddelbehandling, så den passer til den lokale kontekst.

Nedenfor er kort beskrevet, hvorledes to kommuner, en større og en mindre, har valgt at organisere deres rusmiddelbehandling, således at de i størst muligt omfang får screenet og udredt de unge på en måde, der er relevant for rusmiddelbehandlingen.

Modellerne er beskrevet på baggrund af interview med medarbejdere på rusmiddelcentre.

Model 1

Fakta: Indbyggertallet i kommunen er under 40.000. Der er ansat 8 medarbejdere på Rusmiddelcenteret, socialt og sundhedsfagligt behandlingspersonale samt en psykolog og en læge. Centeret tilbyder både alkohol- og stofbehandling fra 13 år uden øvre aldersgrænse, herunder substitutionsbehandling.

Rusmiddelcentrets procedure for screening og udredning er som følger:

1. Når en ung indskrives i behandling, optager den unges behandler en social anamnese samt udfylder sammen med den unge UngMap og ved alkoholbehandling NAB
2. Hvis behandleren på den baggrund vurderer, at der er brug for yderligere screening, udfører behandleren en screening med en række spørgsmål. Screeningen er udarbejdet i et samarbejde mellem psykolog og behandler og som et led i at implementere "*Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling*"
3. Når screeningen er foretaget, gennemgås den unge i det tværfagligteam, og det vurderes, om der er brug for yderligere udredning hos psykolog. Her kan også visiteres til den læge, der er tilknyttet rusmiddelcentret.
4. Behandler og/eller psykologen udarbejder en status, der kan sendes til den unges egen læge, eller som rusmiddelcentrets læge (der også er speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri) kan bruge som grundlag for at udarbejde en henvisning til psykiatrien.
5. Hver 3. uge afholdes møde mellem overlæge i lokalpsykiatri, rusmiddelcentrets læge og en behandler. Til dette møde drøftes unge, der allerede er tilknyttet lokalpsykiatri, samt unge som rusmiddelcentret har henvist til lokalpsykiatri. Det gælder både unge under og over 18 år.

Behandlerne samarbejder ofte med de unges egen læge om henvisning til psykiatrien, men de oplever at det ofte går hurtigere og mere smidigt, når det er rusmiddelcentrets læge, der henviser.

Behandlerne oplever, at deres systematiske tilgang og fagligt underbyggede screening hjælper dem til at beskrive og underbygge deres faglige vurderinger, så deres anbefalinger i højere omfang bliver modtaget positivt hos egen læge og i psykiatrien.

Mødet med læge fra rusmiddelcenter og læge i lokalpsykiatri øger det fælles samarbejde og ansvar ift. at give den relevante hjælp til de unge. Lokalpsykiatrien har unge indskrevet, der har et yderst problematisk forbrug af rusmidler, og her er der en meget tæt dialog mellem psykiatri og rusmiddelcenter.

Lokalpsykiatrien vil gerne have, at de unge er rusmiddelfri, når de unge skal udredes, men rusmiddelcentret oplever, at dialogen mellem rusmiddelcentrets læge og overlægen i lokalpsykiatri betyder, at lokalpsykiatri nogle gange udreder de unge, selvom de har et problematisk brug af rusmidler.

Ifølge kommunen virker modellen rigtigt godt, fordi de arbejder systematisk med at screene de unge, fordi de 3 faggrupper (behandler, psykolog og læge) arbejder tæt sammen, og fordi – mest af alt – at der er et formaliseret samarbejde mellem psykiatri og rusmiddelcenter.

Model 2

Fakta: Indbyggertallet i kommunen er over 200.000. Der er ansat 20 medarbejdere på Rusmiddelcenteret, socialt og sundhedsfagligt behandlingspersonale samt psykolog og en læge. Centret tilbyder stofbehandling til unge op til 24 år.

Rusmiddelcentrets procedure for screening og udredning af unge fra 18 år er som følger:

1. Alle unge over 18 år udfylder i samarbejde med behandler ASI ved indskrivning.
2. De unge, der har en score på mere end 0,2 inden for det psykiske område, og som ikke tidligere er udredt, henvises til psykolog i centeret til yderligere udredning
3. Psykolog udfører 2 timers screening. Screeningen består af en kombination af klinisk interview og diverse validerede tests.
4. På baggrund af test og samtale gives en tilbagemelding til den unge og behandler. Psykolog udarbejder i alle tilfælde et journalnotat med et omfang på ca. 5 A4-sider. Journalnotatet er således ikke så omfattende som en egentlig udredning
5. Screeningsresultat bruges i planlægningen af behandlingen, og psykologen kan desuden anbefale, at den unge udredes i psykiatrien.
6. De unge opfordres til, når de er stoffri at kontakte egen læge for en henvisning til psykiatrien og i nogle situationer inddrages rusmiddelcentrets afdelingslæge, der også kan henvise. En tommelfingerregel er, at henvisningen skal udarbejdes, når den unge har været stoffri i 6 uger, idet erfaringen er, at der går 6 uger, inden de får en tid, og det giver 3 måneders stoffrihed, som psykiatrien kræver.

Kommunen anbefaler de unge ikke at henvende sig til psykiatrien, før de er stoffrie, idet det er deres erfaring, at de unge vil blive afvist.

Der er etableret et rigtigt godt samarbejde med psykiatrien, hvor unge der er tilknyttet psykiatrien tilbydes anonyme samtaler med medarbejdere fra rusmiddelcenteret. Det har dog ikke ændret ved den kerneproblematik, at psykiatrien ikke vil udrede de unge, så længe de unge har et problematisk brug af rusmidler.

Rusmiddelcenteret sørger altid for, at den unge henvender sig i psykiatrien ved akutte symptomer så som psykose eller alvorlige selvmordstanker.

Ifølge kommunen sikrer modellen nogle relativt objektive kriterier for screening. Kriterierne resulterer i en grundig systematik i den daglige drift. Modellen sikrer desuden, at de informationer, som screeningen giver anledning til, bliver brugt i behandlingen.

Afrunding

Der er rundt omkring i landet mange måder at systematisere rusmiddelbehandlingen og organisere samarbejdet med psykiatrien.

Det er i dag op til den enkelte kommune at tilrettelægge hvorledes unge, der skal i rusmiddelbehandling screenes for psykiatriske lidelser, ligesom kommunen og psykiatrien skal aftale, hvordan de kan samarbejde omkring de unge.

For at de unge kan få den relevante hjælp, er det essentielt, at kommuner og psykiatri tager ansvar for dette, og at hver især får systematiseret deres screening og organiseret deres samarbejde. Der er heldigvis mange gode eksempler at lade sig inspirere af.

Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose

Unge ramt af både psykiske vanskeligheder og et problematisk brug af rusmidler falder ofte mellem flere stole, når de har brug for hjælp.

Derfor har **Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose** i 2018-19 undersøgt, hvordan vi kan styrke og kvalificere hjælpen til de unge og deres familier. Alliancen er igangsat og støttet af Helsefonden, og består af unge og forældre med personlige erfaringer samt af forskere og fagpersoner med viden og praktisk erfaring fra området.

Denne artikel er én blandt flere baggrundsartikler, der er skrevet som opsamling på Alliancens arbejde. Essensen af baggrundsartiklerne er samlet i Alliancens Grønbog, der er udgivet som oplæg til høringen *Unge med dobbeltdiagnose* på Christiansborg den 20. november 2019.

Grønbog og baggrundsartikler kan frit downloades her:

- www.dobeltdiagnose.net
- www.spuk.dk
- www.pihl-inklusive.dk

Litteraturliste

KL, Kommunernes Landsforening (2012): *Basis screening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen*.

Socialstyrelsen (2016): *Nationale Retningslinjer for den Sociale Stofmisbrugsbehandling*.

Sundhedsstyrelsen (2016): *Nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse*.