

Intern undersøgelse af omfanget af borgere med misbrug på de socialpsykiatriske botilbud i Københavns Kommune



**Drift og Udviklingskontor for
Udsatte og Psykiatri**

Københavns Kommune,
Socialforvaltningen
September, 2014

Undersøgelse er gennemført af Katja Mejlfort og Anne Marie Lyager Kaae

Indholdsfortegnelse

Indledning	4
Undersøgellesdesign	6
Omfang af borgere med dobbeltdiagnose på de socialpsykiatriske botilbud i Københavns Kommune	7
Primære karakteristika for beboere med misbrug på de socialpsykiatriske botilbud	7
Hvilke forskellige former for rusmidler er der tale om	9
Misbrug af forskellige former for stoffer/alkohol fordelt på aldersgrupper	10
Primære problematikker på bosteder i forbindelse med behandling og håndtering af beboere med dobbeltdiagnoser.....	13
1) Misbrugets konsekvenser for både de misbrugende og ikke misbrugende beboere	13
2) Behov for at styrke misbrugsbehandlingen til beboere med dobbeltdiagnose	14
3) Behov for styrkelse af kompetencer indenfor misbrugsbehandling blandt de socialpsykiatriske medarbejdere	15
Hvad siger forskningen om behandling af borgere med dobbeltdiagnose.....	16
Bilag. 1 Aldersgrupper og brug af de forskellige rusmidler.	18

Indledning

De socialpsykiatriske bcentre i Københavns Kommune oplever i stigende grad problemstillinger med misbrug blandt beboerne. Kombinationen af psykisk sygdom og misbrug – også kaldet en dobbeltdiagnose – kan på forskellig vis være vanskelig at håndtere for botilbuddene: Dels fordi misbruget ofte udgør en belastning for den enkelte borgers livskvalitet og psykiske lidelse, og dels fordi kriminaliteten, der ofte finansierer den enkeltes misbrug, påvirker botilbuddets bomiljø i negativ retning. Derudover kan borgere med dobbeltdiagnoser være en stor udfordring for medarbejderne på botilbuddene at håndtere, idet medarbejderne som oftest primært er blevet klædt på - og har erfaring i forhold til - at håndtere borgerens psykiske lidelse og ikke de eventuelle medfølgende misbrugsproblematikker.

Regeringens Udvalg for Psykiatri vurderer i en afrapportering¹ fra 2013, at udviklingen samlet set tyder på, at der er sket en stigning i antallet af mennesker med dobbeltdiagnoser på landsplan indenfor de seneste år. Således refererer rapporten til undersøgelser, der viser en næsten fordobling af borgere med dobbeltdiagnose fra 2001 til 2011² indenfor den regionale psykiatri og en stigning i antallet af unge med dobbeltdiagnose indenfor de seneste år. Ifølge rapporten behøver denne udvikling dog ikke at betyde, at der er tale om en reel stigning i antallet af personer med en kombination af sindslidelse og misbrug, men kan i stedet være udtryk for, at der generelt er mere opmærksomhed omkring dobbeltdiagnoser.

Den øgede opmærksomhed på dobbeltdiagnoseproblematikken har også ført til, at der sideløbende er blevet lavet en række danske undersøgelser og evalueringer af indsatserne overfor borgere med sindslidelse kombineret med misbrug³. I forlængelse heraf har Socialforvaltningen igangsat en intern undersøgelse for at tilvejebringe et overblik over problematikken på Københavns Kommunes socialpsykiatriske botilbud.

Undersøgelsen har haft til formål at:

¹ Bilagsrapport 2- "Afrapportering fra arbejdsgruppe 2 under Regeringens Udvalg om Psykiatri oktober 2013".

² Jf. samme er der sket en stigning i antallet af dobbeltdiagnoser fra 2.994 i 2001 til 5.677 i 2011 indenfor den regionale psykiatri.

³ F.eks. Social Udviklingscenter SUS (2011), Bedre psykiatri (2010) og Københavns Amts Behandlingscenter (2009) har lavet evalueringer og undersøgelser omkring indsatsen overfor mennesker med sindslidelse og misbrug.

- 1) Afdække omfanget af og karakteristika ved borgere med dobbeltdiagnoser på de socialpsykiatriske botilbud.
- 2) Afdække de problemstillinger og behov som medarbejdere og ledere i de seks socialpsykiatriske centre ser i forhold til at hjælpe borgere med dobbeltdiagnoser.

Rapporten gennemgår først resultaterne af en kvantitativ undersøgelse af omfanget af borgere med dobbeltdiagnose på de socialpsykiatriske botilbud og beskriver borgernes fordeling på alder og forbrug af forskellige stoffer/alkohol. Samtidig undersøges forekomsten af påbegyndt misbrug og ophørt misbrug.

Med udgangspunkt i en kvalitativ undersøgelse beskrives herefter de primære problematikker der knytter sig til støtte og behandling af borgere med dobbeltdiagnoser på de socialpsykiatriske centre.

Afslutningsvis peger undersøgelsen med udgangspunkt i forskningslitteratur på området på nogle fælles karakteristika for indsatser og behandling, der har vist sig at fungere godt overfor borgere med dobbeltdiagnose.

Undersøgellesdesign

Dobbeltdiagnoseundersøgelsen har bestået af to dele: En kvantitativ afdækning af omfanget af dobbeltdiagnosticerede borgere på de socialpsykiatriske botilbud og en kvalitativ afdækning af de problematikker og behov, der knytter sig til indsatsen overfor de dobbeltdiagnosticerede borgere på tilbuddene. Både den kvantitative og den kvalitative undersøgelse bygger på oplysninger indsamlet fra medarbejdere og ledere på socialpsykiatriske botilbud.

Den kvantitative afdækning af dobbeltdiagnoseproblematikken har bestået i en spørgeskemaundersøgelse, der blev sendt ud til alle socialpsykiatriske botilbud i Københavns Kommune. Her blev det ved hjælp af oplysninger fra personalet undersøgt, hvor mange borgere med dobbeltdiagnose, der befinder sig på de forskellige tilbud og hvilke rusmidler der er tale om. Samtidig blev der stillet spørgsmål til medarbejdernes kompetencer i forhold til at støtte op om behandling af beboere med dobbeltdiagnose.

Den kvalitative del af undersøgelsen bestod først og fremmest af en interviewundersøgelse med medarbejdere og ledere på botilbud. Der er i denne sammenhæng i alt gennemført interviews med 7 ledere og 15 medarbejdere både i - og udenfor – de socialpsykiatriske centerfællesskaber. De kvalitative interviews med medarbejdere og ledere på botilbud blev valgt, idet medarbejderne og lederne på de socialpsykiatriske botilbud skønnedes at være dem, der er tættest på borgerne, og derigennem har bedst kendskab til de problematikker, der kan opstå omkring arbejdet med og behandling af borgere med en dobbeltdiagnose.

De kvalitative interviews blev suppleret med en journalgennemgang, hvor i alt 18 sager fra to større bocentre blev gennemgået. Journalgennemgangen blev valgt, idet den kunne give et billede på hvordan borgernes misbrugsproblematikker, og evt. proces hen mod behandling håndteres af medarbejderne på tilbuddene, samt give et indblik i borgerens vej i behandlingssystemet. Endelig er der gennemført interview på et specialiseret botilbud samt fokusgruppeinterview med 6 medarbejdere og ledere fra de socialpsykiatriske botilbud med henblik på at diskutere mulige løsningstiltag overfor målgruppen.

Omfang af borgere med dobbeltdiagnose på de socialpsykiatriske botilbud i Københavns Kommune

I dette afsnit gennemgås de kvantitative resultater fra spørgeskemaundersøgelsen, der skal give et overblik over omfanget af borgere med dobbeltdiagnoser på København Kommunes socialpsykiatriske botilbud. Spørgeskemaerne er udfyldt af personalet på bostederne og beror derfor på medarbejdere og ledes vurdering af om de enkelte beboere har et misbrug, samt hvilket misbrug der er tale om. Vi har her bedt medarbejderne vurdere, om borgerne har et misbrug efter WHO's misbrugsdefinition⁴. Samlet set har 26 socialpsykiatriske botilbudsafdelinger, fordelt på de 6 socialpsykiatriske centre, med i alt 1184 beboere, deltaget i undersøgelsen.

Primære karakteristika for beboere med misbrug på de socialpsykiatriske botilbud

Ud af de 1184 beboere i undersøgelsen vurderer medarbejderne, at 401 beboere har et misbrug af enten stoffer eller alkohol. Således vurderes det, at i alt 34 % af beboerne på de socialpsykiatriske bosteder har en kombination af misbrug og en psykiatrisk diagnose⁵. Antallet af borgere med dobbeltdiagnose på de socialpsykiatriske tilbud ligger dermed på samme niveau som i 2009, hvor forvaltningen gennemførte en spørgeskemaundersøgelse heraf.

Der er dog tale om stor variation i andelen af beboere med dobbeltdiagnose imellem de forskellige centre.

Antallet af beboere med et misbrug fordeler sig således på de forskellige centre:

Tabel 1: Beboere med misbrug fordelt på socialpsykiatriske centre

	Amager	Nørrebro	Linde- gården	Nord Vest	City	Ringbo	I alt
Antal misbrugere	75	46	82	83	56	59	401

⁴ WHO's misbrugsdefinition: "En misbruger er den, der indtager et givent rusmiddel i et sådant omfang at vedkommendes afhængighed fører til: Mærkbare psykiske forstyrrelser, nedsat fysisk sundhed, ødelagte menneskelige relationer og manglende evne til at fungere socialt og økonomisk".

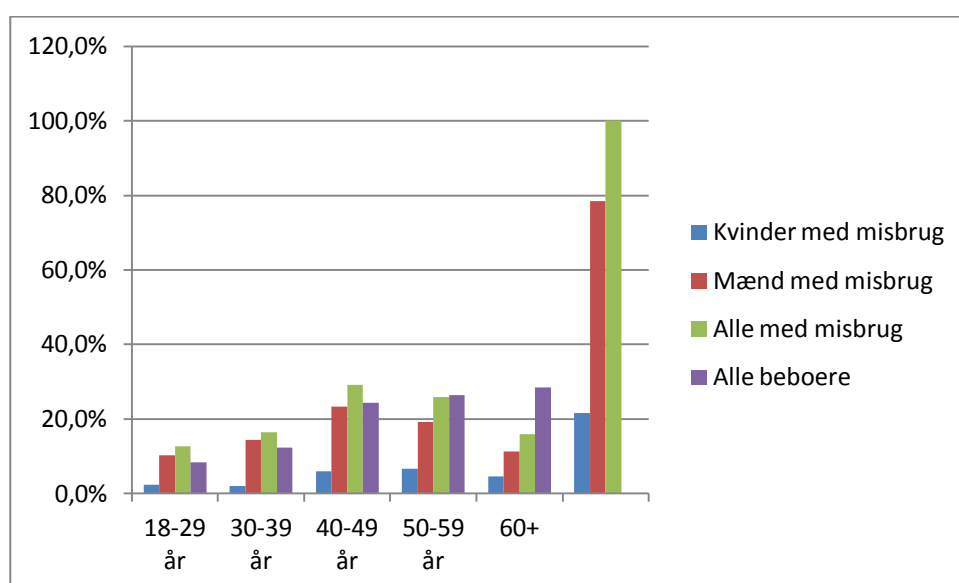
⁵ Andelen af beboere med dobbeltdiagnose ligger således på niveau med niveauet i 2009. Forvaltningen foretog i 2009 en spørgeskemaundersøgelse, der viste, at ca. en tredjedel af beboerne på Københavns Kommunes socialpsykiatriske bosteder havde et aktuelt misbrug, enten af alkohol, hash, alkohol og hash sammenblandet, eller for en mindre gruppes vedkommende hårdere stoffer.

Procentdel af centrets beboere	50,3 %	25,4 %	30,3 %	27,7 %	37,8 %	36,3 %	33,9 %
-----------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

I tabel 1 ses det, at centrenes andel af beboere med misbrug udgør mellem 25,4 % (Center Nørrebro) og 50,3 % (Center Amager) af alle beboere på de socialpsykiatriske centre.

Figur 1 viser beboere med misbrug fordelt på alder og køn sammenlignet med alle beboere på de socialpsykiatriske botilbud:

Figur 1: Beboere med misbrug fordelt på alder og køn sammenlignet med alle beboere.



Kilde: Socialforvaltningens ledelsesinformationssystem VI

Generelt gælder det, at de misbrugende beboere i højere grad udgøres af mænd end kvinder. Mens 21,6 % af beboere med misbrug er kvinder, er 78,5 % mænd. Samtidig er mænd med misbrug overrepræsenteret i forhold til alle mandlige beboeres andel af beboergruppen, der udgør 65,2 %.

De mest misbrugende aldersgrupper udgøres af beboere fra 40-49 år og 50 – 59 år, som tilsammen udgør 55,1 % af beboerne med misbrug, hvorimod den mindst misbrugende gruppe er de 18-29-årige, hvor 12,6 % er misbrugende. Dog må gruppen af unge siges at være en smule overrepræsenterede ift. misbruget, da de unge udgør 12,6 % af de beboere med misbrug, mens alle unge kun udgør 8,4 % af samtlige beboere.

Hvilke forskellige former for rusmidler er der tale om

I den kvantitative undersøgelse er bostederne blevet bedt om at give oplysning om, hvilke typer af stoffer/alkohol de er vidende om, at den enkelte beboer benytter. Dette er vist i tabel 2.

Tabel 2: Brug af forskellige former for rusmidler fordelt på beboere med misbrug og alle beboere

	Alkohol	Hash	Centralstimulerende stoffer ⁶	Opioider ⁷	Benzodiazepiner ⁸	Intet misbrug
Antal beboere	235	228	134	69	70	794
% af misbrugere (n=390)	59,6 %	57,9 %	34,0 %	17,5 %	17,8 %	
% af alle beboere (n=1184)	19,8 %	19,3 %	11,3 %	5,8 %	5,9 %	67,1 %

I denne tabel er det centralt at være opmærksom på, at den samme borger kan optræde flere gange i tabellen, hvis borgeren har et blandingsmisbrug. Således har i alt 47,9 % af beboerne med misbrug et blandingsmisbrug.

Ser vi gruppen af beboere med misbrug er det klart alkohol og hash der dominerer billedet – ca. 3/5 af beboere med misbrug har et misbrug af alkohol og hash. 1/3 af de misbrugende beboere bruger centralstimulerende stoffer og ca. 1/6 bruger opioider og benzodiazepiner⁹.

Ser vi på misbruget i relation til samtlige beboere på bostederne ser vi tilsvarende, at de mest misbrugte stoffer er alkohol og hash, som hver misbruges af ca. 1/5 del af alle beboere. Lidt over 1/10 af alle beboere misbruger centralstimulerende stoffer, mens ca. 1/20 misbruger henholdsvis opioider og benzodiazepiner.

Nyere forskning af forskellige rusmidlers skadevirkninger (David J. Nutt et al:2010)¹⁰ peger på at heroin, crack kokain og metamfetamin er de rusmidler, der har den største skadevirkning på den enkelte, efterfulgt af alkohol på en fjerde plads. Ses der på rusmidlers skadevirkning på andre (herunder omgivelserne og samfundet) er det alkohol, der har de største skadevirkninger. Ses der på skadevirkninger for den enkelte og omgivelserne samlet set er alkohol det rusmiddel, der har den største skadevirkning.

⁶ F.eks. amfetamin, kokain eller ecstasy.

⁷ F.eks. morfin, kodein, heroin.

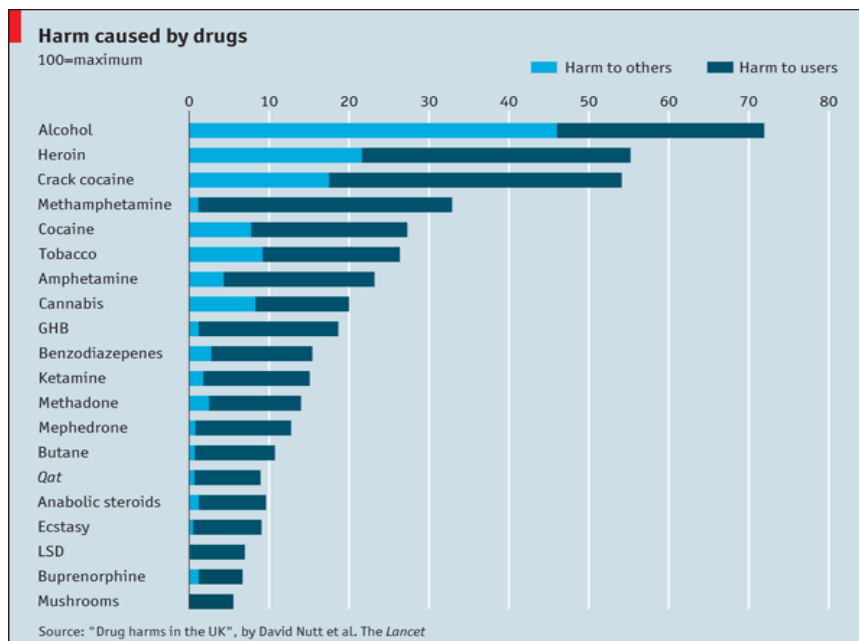
⁸ F.eks. risolid, rivotril, alopam, oxapax, oxazepam.

⁹ Undersøgelsen viser hvilke rusmidler beboerne benytter sig af, men indeholder ikke data, der kan sige noget om intensiteten eller tyngden i den enkelte beboers misbrug

¹⁰ David J Nutt et al. "Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis". *Lancet* 1.11.2010

De enkelte rusmidlers skadevirkning på henholdsvis den enkelte og omgivelserne er vist i figur 3 nedenfor.

Figur 3. Skadevirkninger af rusmidler i forhold til den enkelte og omgivelserne



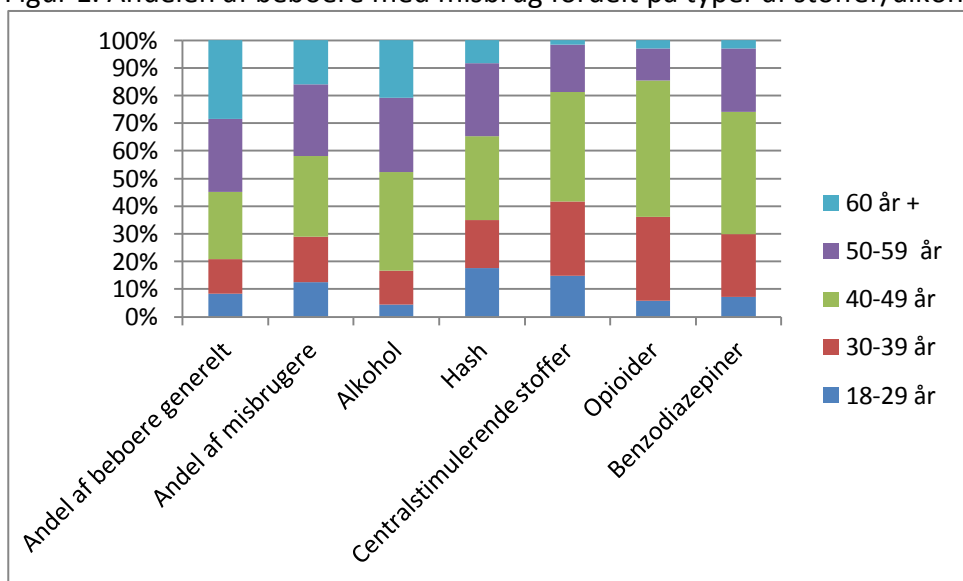
I forlængelse af undersøgelsen af de forskellige rusmidlers skadevirkninger er det således vigtigt, at være opmærksomme på den høje forekomst af alkoholmisbrug, der udgør en væsentlig udfordring for såvel den enkelte som omgivelserne på de socialpsykiatriske botilbud.

Misbrug af forskellige former for stoffer/alkohol fordelt på aldersgrupper

I det følgende beskrives hvorledes misbruget af de forskellige former for stoffer/alkohol er fordelt på aldersgrupper¹¹.

¹¹ Den generelle aldersfordeling stammer ikke fra spørgeskemaundersøgelsen, men fra data fra VII. I VII-systemet er det samlede antal borgere 1115 mod spørgeskemaets 1184.

Figur 1. Andelen af beboere med misbrug fordelt på typer af stoffer/alkohol og alder



Som før beskrevet er det gruppen af 40 – 49 årige, der udgør den største gruppe af beboere med misbrug på boccetrene. Gruppen er også overrepræsenteret i forhold til alle de forskellige former for stoffer/alkohol der misbruges på centrene.

De unge er især karakteriseret ved at bruge hash og centralstimulerende stoffer. Således udgør de 18 – 29 årige 17,5 % af det samlede antal hashbrugere og 14,9 % af det samlede antal brugere af centralstimulerende stoffer. De ældste beboere på 60+ har typisk et alkoholmisbrug. Således er 20,9 % af det samlede antal alkoholmisbrugere 60 år eller ældre.

For nærmere belysning af de aldersgruppers brug af forskellige rusmidler se bilag. 1.

Oversigt over påbegyndelse - og stop af misbrug samt beboere i misbrugsbehandling

I følgende tabeller vises antallet af beboere der har henholdsvis påbegyndt og afsluttet misbrug indenfor det seneste år fordelt på alder:

Tabel 5: Antallet af beboere der, indenfor det seneste år, er påbegyndt et misbrug

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60+	I alt
Antal beboere	1	2	4	1	1	9

Tabel 6: Antallet af beboere der, indenfor det seneste år, er stoppet med et misbrug

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60+	I alt
Antal beboere	2	1	8	7	6	24

Indenfor det seneste år har 9 beboere påbegyndt et misbrug, mens i alt 24 beboere er stoppet med et misbrug.

Spørgeskemaundersøgelsen har ikke afdækket hvor mange beboere, der er i misbrugsbehandling via regionen, som har det primære ansvar for en integreret behandling af psykiske sygdom og misbrug for borgere med kroniske psykoser¹². 26 beboere er indskrevet i stof- eller alkoholbehandling i kommunalt regi i Rådgivningscenter København¹³.

¹² Den seneste opgørelse over beboere på socialpsykiatriske tilbud viser, at ca. 80 % vurderes at falde under regionens behandlingsansvar.

¹³ Jf. forvaltningens interne registre VII-systemet samt KMD sag. Her tælles de borgere, der er i anonym alkoholbehandling eller i alkoholbehandling og er over 30 år, ikke med.

Primære problematikker på bosteder i forbindelse med behandling og håndtering af beboere med dobbeltdiagnoser

I det følgende beskrives de primære problematikker forbundet med behandling og håndtering af beboere med dobbeltdiagnoser på bostederne. Afsnittet tager udgangspunkt dels i de kvalitative enkeltinterviews, der er foretaget med medarbejdere og ledere på de socialpsykiatriske botilbud, og dels i den journalgennemgang, der er foretaget af udvalgte beboeres sager.

Undersøgelsen peger på 3 spor som der skal være opmærksomhed på i forhold til at styrke indsatsen overfor beboere med dobbeltdiagnose på botilbuddene. Disse spor har især følgende temaer som omdrejningspunkt:

1. Misbrugets konsekvenser for både de misbrugende og de ikke-misbrugende beboere.
2. Behov for at styrke misbrugsbehandlingen til beboere med dobbeltdiagnose.
3. Behov for styrke medarbejdernes kompetencer i forhold til arbejdet med borgere med misbrug på de socialpsykiatriske botilbud.

1) Misbrugets konsekvenser for både de misbrugende og ikke misbrugende beboere

Undersøgelsen viser, at misbruget blandt beboerne på de socialpsykiatriske botilbud har en række uheldige konsekvenser – både for den enkelte misbrugende beboer og for de ikke-misbrugende beboere.

For den enkelte misbrugende beboer kan stofindtaget bl.a. betyde, at beboerens psykiske lidelse forværres. Derudover bliver beboerens liv belastet, da misbruget kan føre til en kriminel adfærd, der fx kan involvere konflikter om penge med andre misbrugende beboere og/eller stofhandlende udefra. Samtidig kan misbruget bevirke, at der skabes et socialt miljø på bostedet omkring misbrug, der på forskellig vis fastholder beboeren i misbruget.

Misbruget har ikke kun konsekvenser for den enkelte misbrugende beboer, men kan også have konsekvenser for de beboere, der ikke har et misbrug. Undersøgelsen viser således, at konflikter og kriminel adfærd omkring misbruget kan medføre, at der opstår et utrygt bomiljø, som igen kan påvirke de ikke-misbrugende beboere på en negativ måde.

Samtidig beskriver medarbejderne i interviewene, at de oplever, at det kan være meget vanskeligt at håndtere den kriminalitet der følger i kølvandet på misbruget og de efterlyser i denne sammenhæng mere samarbejde med politiet herom.

2) Behov for at styrke misbrugsbehandlingen til beboere med dobbeltdiagnose

Både medarbejdere og ledere på botilbuddene oplever, at der er et stort behov i forhold til at sikre, at beboere med dobbeltdiagnoser får relevant behandling for deres misbrug. Der opleves i tilknytning hertil flere udfordringer:

Det handler både om, at der er behov for mere kendskab på botilbuddene til de eksisterende behandlingstilbud, om lange ventetider til regionens misbrugsbehandlingstilbud og om behov for efterbehandling, når beboeren udskrives fra fx døgnbehandling i hospitalspsykiatrien. Det handler også om, at det kan være vanskeligt for botilbuddene at finde ud af, hvor behandlingsansvaret for den enkelte beboers misbrug er placeret i forhold til henholdsvis regionalt eller kommunalt regi.

Undersøgelsen peger således på, at der i praksis er behov for at tydeliggøre opgave- og ansvarsfordelingen imellem regionens psykiatri, kommunen og botilbuddene - både i forhold til en nærmere præcisering af målgruppen og i forhold til de forskellige faser af behandlingsforløbet.

I forlængelse heraf efterlyser medarbejdere og ledere klarere retningslinjer eller "køreplaner" for, hvordan de skal arbejde med beboernes misbrug i praksis. Samtidig oplever medarbejderne, at de har brug for mere rådgivning og sparring med samarbejdspartnerne på området i forhold til de dobbeltdiagnosticerede borgere.

Det handler også om, at der er behov for at tilpasse eller udvikle mere specifikke behandlingstilbud til målgruppen. I denne forbindelse peger undersøgelsen på, at der er behov for at konkretisere, hvad god integreret behandling af psykisk lidelse og misbrug er indeholdende alle elementerne: opsporing, motivation til behandling, medicinsk- og misbrugsfaglig behandling, social støttende indsats, støtte til at reducere eller stoppe misbrug, efterbehandling og opfølgning.

3) Behov for styrkelse af kompetencer indenfor misbrugsbehandling blandt de socialpsykiatriske medarbejdere

Langt størstedelen af de interviewede medarbejdere beskriver, at de gerne vil have flere kompetencer i forhold til misbrug. De har på den ene side brug for konkret viden om misbrug og på den anden side brug for kompetencer i forhold til at støtte op om beboerens misbrugsbehandling. Samtidig har de brug for redskaber til at håndtere misbrugsmiljøet i det daglige.

Generelt beskriver medarbejderne, at de har brug for en grundlæggende viden om stofmisbrug og om hvordan psykiske sygdom og stoffer interagerer. F.eks. kan medarbejderne have svært ved at bedømme om en given adfærd primært skyldes stofferne, eller skyldes den psykiske lidelse, og kan derfor have svært ved at handle på den. Samtidig vil de gerne, som led i arbejdet med beboerens misbrug, kunne oplyse beboeren om, hvordan misbruget påvirker beboeren og deres psykiske lidelse.

Overordnet beskriver medarbejderne, at de dobbeltdiagnosticerede beboere kan være meget svære at motivere til behandling. De efterlyser derfor flere kompetencer i forhold til at motivere beboere med misbrug til behandling og til at støtte op om beboerens behandling under og efter et behandlingsforløb.

Hvad siger forskningen om behandling af borgere med dobbeltdiagnose

SUS (Socialt Udviklings Center) giver i rapporten, "Vidensbase. Indsatsen for mennesker med sindslidelse og misbrug" fra 2011, en gennemgang af nordisk og engelsksproget forskning vedrørende indsatser ift. dobbeltdiagnoser. Forskningen, SUS gennemgår, er udført mellem 2000 og 2010, og oversigten spænder over et materiale, der i alt rummer 192 referencer til forskningslitteratur på området.

SUS har i forskningsgennemgangen fundet nogle fælles, overordnede karakteristika, der kendetegner de indsatser, der fungerer godt overfor målgruppen¹⁴.

Først og fremmest beskrives det¹⁵, at personer med dobbeltdiagnoser i høj grad udgør en heterogen gruppe, hvorfor det er vigtigt, at behandlingen tilrettelægges fleksibelt efter den enkeltes behov. Derudover understreges det, at behandlingen på forskellig vis skal være integreret: Dels skal misbrugsbehandlingen og den psykiatriske behandling integreres og koordineres, og dels skal behandlingen koordineres med en social indsats, hvor borgerens livssituation udredes. Sidst, men ikke mindst, skal behandlingen baseres på støtte i nærmiljøet og længerevarende indlæggelser skal undgås.

Birgitte Thylstrup fra Center for Rusmiddelforskning har lavet en rapport for KL, der beskriver, hvad der kendetegner god misbrugsbehandling. Thylstrup påpeger, at det er centralt, at den eventuelle medicinske behandling indgår på lige fod med en social behandlingsindsats, hvor borgeren støttes i at reducere eller stoppe misbruget gennem samtaler med misbrugsfagligt uddannet personale – dette kan bl.a. være ved hjælp af metoder som kognitiv terapi eller motiverende samtaler (MI). Derudover peger Thylstrup på at en mere langtrækkende virkning af behandlingseffekten styrkes, når der prioriteres ressourcer til efterbehandling/opfølgende indsatser.

Forskningen er ikke entydig i forhold til om behandlingen skal foregå i misbrugsbehandlingssystemets regi eller i det psykiatriske system. SUS påpeger, at flere studier anbefaler at indsatsen forankres i det psykiatriske system, men samtidig peger et andet studie på, at

¹⁴ Forskningen tager især udgangspunkt i støtte- og behandlingstilbuddenes perspektiv og således ikke i personer med dobbeltdiagnosers egne forståelser af oplevelser og behov. Derudover tager langt de fleste studier udgangspunkt i psykiatriske tilbud.

¹⁵ SUS 2011: "Vidensbase: Indsatsen for mennesker med sindslidelse og misbrug", s. 8.

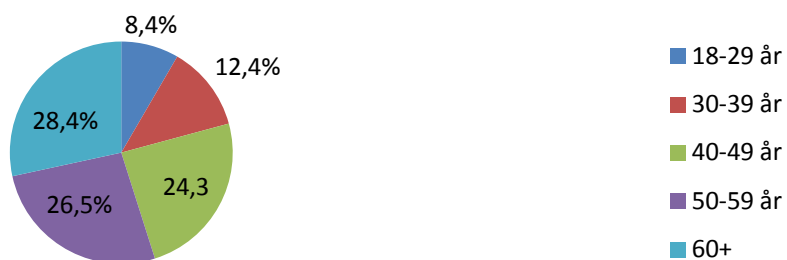
kompetencerne ift. at behandle borgere med dobbeltdiagnose generelt er bedre i misbrugsbehandlingssystemet end i det psykiatriske system.

Der kan således peges på følgende karakteristika for indsatser og behandling, som har vist sig at fungere godt overfor borgere med dobbeltdiagnose:

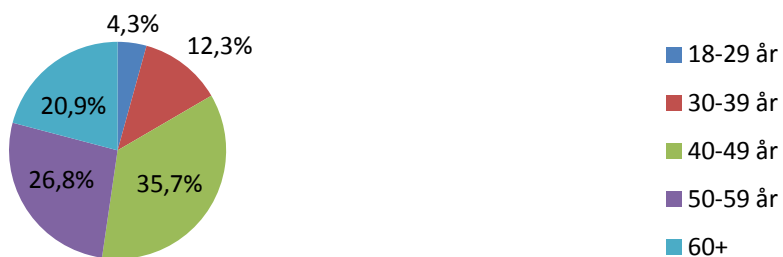
- At behandlingen tilrettelægges fleksibelt efter den enkeltes behov
- At behandlingen for den psykiske lidelse og misbruget skal integreres og koordineres med den sociale indsats
- At evt. medicinsk behandling skal indgå på lige fod med den sociale behandlingsindsats, hvor borgeren støttes til at reducere eller stoppe misbruget gennem samtaler med misbrugsfagligt uddannet personale
- At den mere langtrækkende virkning af behandlingseffekten styrkes, når der prioriteres ressourcer til efterbehandling og opfølgende indsatser.
- At behandlingen skal baseres på støtte i nærmiljøet og længerevarende indlæggelser skal undgås

Bilag. 1 Aldersgrupper og brug af de forskellige rusmidler.

Figur 1: Den generelle aldersfordeling på botilbuddene



Figur 2: Alkoholmisbrug fordelt på aldersgrupper



Figur 3: Hashmisbrug fordelt på aldersgrupper



Figur 4: Misbrug af centralstimulerende stoffer fordelt på aldersgrupper



Figur 5: Misbrug af opioider fordelt på aldersgrupper



Figur 6: Misbrug af benzodiazepiner fordelt på aldersgrupper



