

Hvad sker der nu?

En forundersøgelse af indsatsen for mennesker med en dobbeltdiagnose

Udarbejdet for Landsforeningen SIND
af Socialt Udviklingscenter SUS | 2009
Ivan Christensen & Pauline Hagensen

Agenda

- 1) Undersøgelsens formål
- 2) Undersøgelsens metode
- 3) Udvalgte resultater
- 4) anbefalinger til fremtidige indsats

Formål med undersøgelsen

- Hvordan er indsatsen overfor mennesker med sindslidelse og misbrug i forhold til kapacitet og tilgængelighed?
- Hvordan foregår samarbejdet mellem de forskellige indsatser?
- Hvilke faglige metoder benyttes i de enkelte indsatser?
- Er der behov for en udvikling af indsatsen overfor mennesker med dobbeltdiagnose?

Undersøgelses metode

- 2 regioner, hhv. region Nordjylland og region Sjælland
- Indledende kvalitative interview med personer med dobbeltdiagnose.
- Udsendt spørgeskema til 427 tilbud (væresteder, botilbud, SKP-teams, behandlingstilbud mv.)
- Opfølgende telefoninterview med 4 fagpersoner og 3 eksperter fra området
- Ekspertgruppe

Svarprocent - spørgeskema

- **18 pct. af 427 indsatser har besvaret spørgeskemaet.**
- **37 pct. af 427 indsatser ønsker ikke/kan ikke deltage**
 - Registrerer ikke mennesker med dobbeltdiagnose
 - Ikke burde have kontakt med mennesker med dobbeltdiagnose
 - Ikke har særligt fokus på mennesker med dobbeltdiagnose
- **45 pct. af 427 indsatser ikke svaret tilbage.**

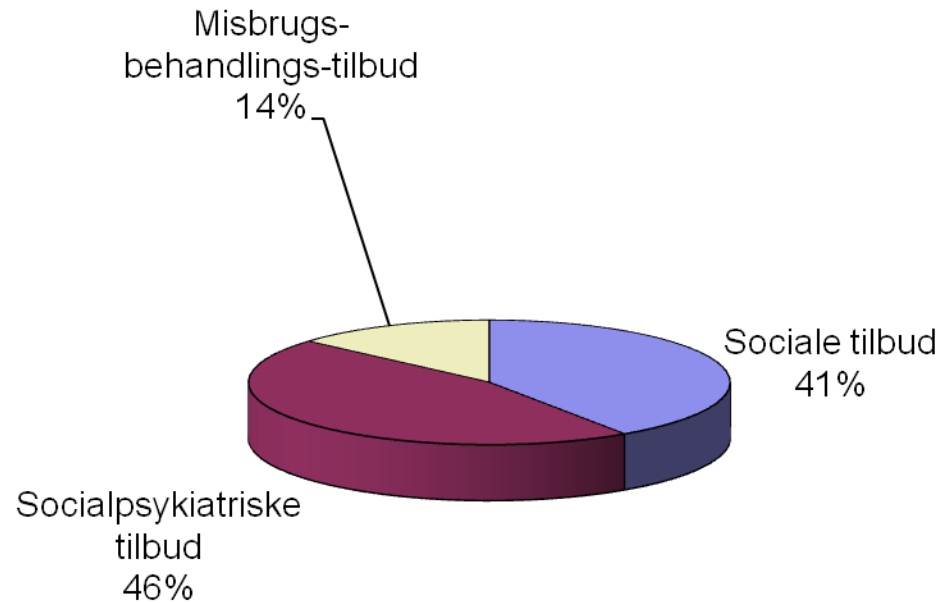
= Hvad siger det om indsatsen i det hele taget?

Deltagende tilbud

Tilbudstype	Procentdel	Tilbudskategori
Aktivitets- og samværstilbud (SeL 104)	25,4 % (19)	Socialt tilbud
Længerevarende botilbud (SeL 108)	16,0 % (12)	Socialpsykiatrisk tilbud
Midlertidige botilbud (SeL 107, stk. 2.1)	13,3 % (10)	Socialpsykiatrisk tilbud
Andre tilbud	10,6 % (8)	Blandet
Midl. ophold i døgntilbud (SeL 107, stk. 2.2)	8,0 % (6)	Socialpsykiatrisk tilbud
SKP (SeL 99)	5,3 % (4)	Socialt tilbud
Bostøtte (SeL 85)	5,3 % (4)	Socialpsykiatrisk tilbud
Alkoholbehandlingstilbud (SuL 141)	4,0 % (3)	Misbrugsbehandlingstilbud
Midlertidige botilbud (SeL 110)	4,0 % (3)	Socialt tilbud
Stofmisbrugsbehandlingstilbud (amb.) (SuL 142)	2,7 % (2)	Misbrugsbehandlingstilbud
Alkoholbehandlingstilbud (amb.) (SuL 141)	1,3 % (1)	Misbrugsbehandlingstilbud
Opsøgende psykoseteams	1,3 % (1)	Socialpsykiatrisk tilbud
Stofmisbrugsbehandlingstilbud (døgn) (SuL 142)	1,3 % (1)	Misbrugsbehandlingstilbud
Tilbud om beskyttet beskæftigelse (SeL 103)	1,3 % (1)	Socialt tilbud

Deltagende indsatsstyper

De 74 deltagende indsatser inddelt i 3 kategorier



Kapacitet

- 14 pct. af dagtilbudspladserne normeret til mennesker med en dobbeltdiagnose
- 41,5 pct. af døgntilbudspladserne er normeret til mennesker med dobbeltdiagnose
- Stort frafald – omkring en tredjedel af deltagende tilbud har besvaret spørgsmålet.

Brugerne...

- 41 pct. er psykotiske (F20-29)
- 20 pct. har en personlighedsforstyrrelse (F80-89)
- Næsten 50 pct. har alene et alkoholmisbrug
- Næsten en tredjedel har et misbrug af alkohol & narkotika &/eller hash/khat
- 2 ud af 3 er mænd
- Cirka hver tredje er i alderen 40-49 år og hver fjerde er 30-39 år. Kun 6 pct. i alderen 18-24 år.
- 90 pct. har etnisk dansk baggrund.

Den typiske bruger

Mand på 45 år af etnisk dansk herkomst som lider af psykoser – fx skizofreni – og som misbruger alkohol. Ofte også misbruger af narko/hash/khat.

Metoderne – sindslidelser

- 4 ud af 5 tilbud diagnosticerer ikke sindslidelser.
- Af de 12 diagnosticerende tilbud er 10 af dem socialpsykiatriske tilbud.
- Tilbud med læger og psykologer diagnosticerer oftere end andre tilbud.
- Alle 12 tilbud benytter ICD 10.
- 3 ud af 4 tilbud mener ikke, at der er behov for flere metoder til at diagnosticere sindslidelser.
- Især misbrugsbehandlingsstederne efterspørger flere metoder til diagnosticering af sindslidelser.
- Tendens: jo længere uddannelse desto større efterspørgsel på flere metoder.

Metoderne - misbrug

- Hver tredje tilbud udreder misbrug
- Alle deltagende misbrugsbehandlingstilbud udreder misbrug
- Tilbud med læger og socialrådgivere ansat udreder oftere misbrug end tilbud uden læger og socialrådgivere ansat
- Stor metodepluralisme i forbindelse med udredning af misbrug (1/3 benytter ICD10).
- 8 pct. af indsatserne anvender særlige metoder målrettet mennesker med en dobbeltdiagnose.
- 4 ud af 5 tilbud mener ikke, at der er behov for flere misbrugsudredningsmetoder på deres tilbud
- Især tilbud med socialrådgivere ansat efterspørger flere metoder

Metoderne – intervention

- 85 pct. af tilbuddene benytter interventionsmetoder
- 3 ud af 4 tilbud anvender *relationsarbejde, omsorg som metode* samt *kognitive metoder*
- Halvdelen af tilbuddene anvender medicinsk behandling
- I gennemsnit anvender hvert tilbud 9 forskellige interventionsmetoder.
- 12 pct. af tilbuddene anvender særlige metoder målrettet mennesker med en dobbeltdiagnose

Præparadigmatisk fase

‘Vi befinder os i en præparadigmatisk fase: ‘Intet står fast, der er ingen konsensus... De mange metoder er udtryk for en ujævn faglighed. Måske udtrykker det også en generel mangel på respekt for misbrugsbehandling som et fag. Området er mytologiseret. Mange steder er det accepteret, at man ikke skal have en særlig faglig baggrund for at kunne nedsætte sig som misbrugsbehandler.’ (ekspertudsagn)

Effekt af indsatsen

Tilbuddene vurderer typisk, at der er *stor* eller *nogen* effekt af de benyttede interventionsmetoder.

Tendensen er at selvhjælpsgrupper, psykosocial rehabilitering og omsorg som metode vurderes at have stor effekt.

Dokumentation af effekt sker især via journalisering i brugernes sager og ved, at man husker de gode historier.

Halvdelen af tilbuddene vurderer, at der ikke er behov for flere metoder (især tilbud med psykologer og pædagoger)

Om samarbejdet

- Især adhoc-møder, telefonsamtaler og skriftlig kommunikation (nok hyppige, men ikke meget anvendte samarbejdsformer)
- Få systematiserede samarbejdsrelationer
- SKP-ordningen er mest almindelige samarbejdspartner, men også misbrugsbehandlingstilbud og midlertidige botilbud er hyppige samarbejdspartnere.
- Halvdelen af tilbuddene får altid eller ofte viden om den sociale/den sundhedsmæssige indsats i borgerens tilværelse ved visitation

Om samarbejdet

- Stort set halvdelen af tilbuddene vurderer at få utilstrækkelig viden om den sociale eller den sundhedsmæssige indsats.
- Mere end hver tredje tilbud oplever planerne for den fremtidige indsats i borgerens liv som utilstrækkelige.
- Generelt usikkerhed om, hvem der har ansvaret for den fremtidige indsats i borgernes liv.
- Halvdelen vurderer, at samarbejdet fungerer
- Hver fjerde vurderer, at samarbejdet fungerer godt

3 typer af tilbud

Indsatstyper	Formål	Faggrupper	Metoder	Samarbejde
Misbrugs- behandling (14 %)	Behandling/ afvænnning af misbrug	Mange læger og social- rådgivere	Stort ønske om flere diagnosticeringsmetoder. Alle udreder misbrug. Bruger bl.a. : medicinsk behandling og kognitive metoder.	Er en almindelig samarbejds- partner for andre typer af indsatser
Socialpsykiatri (45 %)	Livskvalitet ved støtte og omsorg	Høj tværfag- lighed.	Diagnosticerer mest, men sjældent misbrug. Anvender især ADL-træning og psykosocial rehabilitering	Er en almindelig samarbejds- partner for andre typer af indsatser
Sociale tilbud (41 %)	Skabe kontakt og øge brugernes livskvalitet	Lav tværfag- lighed.	Diagnosticerer og udreder ikke. Benytter mange forskellige interventionsmetoder.	SKP-ordning samarbejder oftest med andre.. Får mindst viden om fremtidige indsats.

Udfordringer

- Stigende antal personer med dobbeltdiagnose(?)
- Stigende antal unge med dobbeltdiagnose(?)
- Behov for kvalificering af udredningen af borgernes problemer
- Behov for viden om effektive indsatser
- Behov for at styrke samarbejdet i indsatsen
- Behov for styrke efteruddannelsen af medarbejdere

Anbefalinger - viden

- Komparativ analyse af specielle vs 'normale' tilbud
- Evidensstudium (udredning, diagnosticering og intervention)
- Brugerundersøgelse (hvor mange, hvor opholder de sig m.v.)
- Undersøgelse af samspil mellem regionale og kommunale indsats

Anbefalinger – praktik

- Generel uddannelsesløft (social- og sundhedsuddannelser mv.)
- Tydeliggørelse og implementering af ansvarsfordeling (kommunalt-kommunalt og kommunalt-regionalt)
- Udbygning af målrettede tilbud
- Særlige opsporings- og behandlingstilbud målrettet unge
- Styrkelse af hospitalspsykiatriens rummelighed
- Kommunal og regional specialisering (?) 21

Repræsentativitet - indsatsstyper

Indsatsstyper	Deltager	Deltager ikke	I alt
Aktivitets- og samværstilbud (SL 104)	16,5 % (19)	83,5 % (96)	115
Misbrugsbehandlingstilbud (SuL 141 & 142)	13,2 % (7)	86,8 % (46)	53
Botilbud (SL 107, 108 & 110)	27,9 % (31)	72,1 % (80)	111
SKP (SL 99)	23,5 % (4)	76,5 % (13)	17
Opsøgende psykoseteams	50,0 % (1)	50,0 % (1)	2
Tilbud om beskyttet beskæftigelse (SL 103)	6,3 % (1)	93,7 % (15)	16
Bostøtte (SL 85)	33,3 % (4)	66,6 % (8)	12
Andre distriktpsychiatiske tilbud	0,0 % (0)	100,0 % (35)	35
Andre tilbud	12,1 % (8)	87,9 % (58)	66
I alt	17,6 % (75)	82,4 % (317)	427