

Hvem er i målgruppen for integreret dobbeltdiagnosebehandling

De følgende seks cases illustrerer borgere i målgruppen for henholdsvis integreret og parallel dobbeltdiagnosebehandling samt borgere, der ikke er i målgruppe for behandling i psykiatrien. Eksemplerne skal bidrage til en mere nuanceret forståelse af målgrupperne, selv om de ikke er udtømmende for psykiatriens behandlingstilbud.

CASE 1

37-årig mand henvises fra kommunalt rusmiddelcenter med henblik på integreret dobbeltdiagnosebehandling. For 7 år siden var borgeren i forløb i psykiatrien og blev diagnosticeret med bipolar affektiv sindslidelse. Blev afsluttet til egen læge i stabil medicinsk behandling med blandt andet Lithium. I perioden op til forløbet i psykiatrien var der brug af alkohol og cannabis.

Aktuelt drikker borgeren mellem 8 og 10 øl dagligt. Efter firing og skilsmisse har der gennem det sidste år været episodisk alkoholoverforbrug. Ryger desuden cannabis til søvn et par gange om ugen.

Alkoholforbruget er eskaleret de seneste 6 måneder. Borgeren har svært ved at betale regninger og frygter at miste sin lejlighed. Aktuelt har borgeren ikke kontakt til sine børn, som bor hos ex-konen. Borgeren fremstår trist og modløs og lettere usoineret.

Borgeren fortæller, at han ikke orker noget og intet giver mening. Han afholder sig fra selvmord på grund af sine børn og forældre. Ligger på sofaen det meste af tiden, har svært ved at komme i bad eller børste tænder. Sover dårligt, kan ikke falde i søvn på grund af selvbebrejdende tanker, tænker at det aldrig bliver bedre, og at det hele er håbløst. Appetitten dårlig, og han har tabt 5 kg. Han har fået sværere ved at huske sin medicin og har misset de sidste aftaler ved egen læge inklusive planlagt blodprøvekontrol.

Vurdering: Depressivt gennembrud trods vedligeholdelsesbehandling udløst eller kompliceret af rusmiddelbrug. Grundsygdom er kernemålgruppe for psykiatrien og borgeren er ustabil.

Beslutning: Centralvisitationen visiterer til ambulant behandling i FACT bipolar og henviser til integreret dobbeltdiagnosebehandling. FACT bipolar beslutter at opstarte parallel dobbeltdiagnosebehandling.

CASE 2

31-årig mand. Fik som 26-årig diagnosen skizofreni og gik 2 år i OPUS og er senere fulgt i FACT. Aldrig indlagt.

Afsluttet til egen læge for 2 år siden, stabil og i medicinsk behandling.

Før sygdom har borgeren gennemført en tømreruddannelse, men har ikke kunnet arbejde som tømrer. Har haft arbejde som lagermedarbejder på nedsat tid.

Under behandlingsforløb i psykiatrien var der sporadisk brug af cannabis. Hos egen læge er borgeren sat lidt ned i medicindosis, da det gik godt, og han har bivirkninger af sin medicin.

Over måneder er det tidvise cannabisbrug eskaleret til dagligt brug og borgeren er også begyndt at drikke mere og tage kokain. Borgeren har forsømt sit job og er blevet opsagt.

Borgeren er nyligt tilknyttet et rusmiddelcenter på opfordring fra jobcenter. Her fortæller han, at hans tidligere chef er rocker, og at man holder øje med ham. Han forlader kun sin lejlighed, når han købe ind. Støtte-kontakt-person har bemærket, at han har sat pap for vinduerne i lejligheden, og han angiver, at det er for at "de" ikke skal holde øje med ham.

Vurdering: Tilbagefald af psykotisk lidelse enten på baggrund af reduktion af medicin eller eskalerende rusmiddelbrug.

Beslutning: Centralvisitationen visiterer til ambulant behandling i FACT og henviser til integreret dobbeltdiagnosebehandling. FACT beslutter at tilbyde integreret behandling.

CASE 3

49-årig kvinde. Blev for 10 år siden behandlet for angst og depression ved privatpraktiserende psykiater og psykolog og har siden været i behandling med lille dosis antidepressiva.

Borgeren er uddannet lærer, men efter sygemelding for 10 år siden, sagde hun sit job op og har siden arbejdet på bosted, hvor hun primært arbejder i aften- og nattevagter. Har flere sygemeldinger bag sig på grund af stress og belastning.

Er fraskilt med 2 voksne børn. Efter at børnene er flyttet hjemmefra, er borgeren begyndt at drikke et par glas vin for at falde ned, når hun kommer hjem fra aftenvagter. Alkoholindtaget er tiltaget de sidste måneder, og hun drikker nu stort set dagligt 1-3 glas vin.

Borgeren er over måneder blevet tiltagende trist og opgivende. For 1 måned siden henvendte hun sig i psykiatrisk akutmodtagelse med veninde på grund af selvmordstanker og søvnproblemer. Hun blev ikke vurderet i øget selvmordsrisiko og blev opfordret til at kontakte egen læge med henblik på justering af medicinsk behandling og henvisning til psykolog eller privatpraktiserende psykiater. Har efterfølgende været hos egen læge, som har justeret den medicinske behandling og henvist til privatpraktiserende psykiater, men har ikke fået ringet og bestilt tid.

Egen læge har opfordret borgeren til at henvende sig i et rusmiddelcenter. Ved samtale i rusmiddelcenteret fremstår hun velsoigneret, trist og grådlabil. Hun tager afstand fra selvmordstanker, men er ked af sin situation og bebrejder sig selv.

Fortæller at hun ser familie og veninder, passer sit arbejde, men at hun enkelte gange har meldt sig syg, fordi hun ikke orkede at tage af sted. Bebrejder sig selv, at hun sygemelder sig, da hun synes, at hun får det bedre, når først hun er på arbejde. I fritiden laver hun håndarbejde og lægger puslespil. Rusmiddelcenter henviser til integreret dobbeltdiagnosebehandling.

Vurdering: Let eller moderat depression, formentlig forværring på grund af alkoholoverforbrug.

Beslutning: Centralvisitationen tilbageviser henvisningen, da borger ikke er i målgruppe for psykiatrien. Hun er ikke væsentligt funktionsnedsat, og lette til moderate depressioner og angst behandles som udgangspunkt i primærsektor.

CASE 4

35-årig mand ikke kendt i psykiatrien. Som barn har han haft forløb ved skolepsykolog, som henviste til børne- og ungepsykiatrien, men han blev ikke vurderet i målgruppe.

Tilknyttet rusmiddelcenter på grund af forbrug af kokain og amfetamin flere gange om ugen. Har derudover et stort forbrug af energidrik.

Som barn havde han det fagligt svært i folkeskolen. Var urolig, blev ofte sendt udenfor klassen, fik sjældent lavet sine lektier og endte ofte i konflikter eller endda slagsmål. Afsluttede 9. klasse og påbegyndte efterfølgende 3 forskellige erhvervsuddannelser, inden han blev uddannet som bro-lægger.

Har aftjent værnepligt og omtaler det som den bedste tid i sit liv. Har derudover haft skiftende ansættelser, men blev senest opsagt i foråret, efter han mistede sit kørekort på grund af kørsel i påvirket tilstand. Blev herefter tilknyttet rusmiddelcenteret. Er aktuelt på dagpenge.

Bor alene, har to børn fra tidligere ægteskab, som han ser regelmæssigt. Har svært ved at holde struktur og regelmæssig døgnrytme efter han mistede sit job. Hans mor kommer af og til og hjælper med oprydning og rengøring, fordi han har svært ved selv at få tingene gjort. Han køber ind, når han er sulten, spiser mest frysepizza og lignende. Han er træt af sin situation, men fremstår ikke depressiv. Har aldrig haft selvmordstanker og fremstår ikke psykotisk. Har lidt ustabil fremmøde i rusmiddelcenter og glemmer af og til aftaler. Rusmiddelcenter henviser til integreret dobbeltdiagnosebehandling.

Vurdering: Mulig ADHD, barndomsanamnese tyder herpå. Kombination med rusmiddelbrug øger samlet sværhedsgrad.

Beslutning: Centralvisitationen visiterer til parallel dobbeltdiagnosebehandling i FACT.

CASE 5

32-årig mand, der ikke tidligere har haft kontakt til psykiatrien. Har haft en belastet opvækst med rusmidler og vold. Kom tidligt i kontakt med et kriminelt bandemiljø og har i den forbindelse været udsat for flere voldelige overfald. Er blandt andet blevet truet med våben. Har afsonet fængselsdom.

Borgeren er på kontanthjælp. Han isolerer sig i sin lejlighed og er bange for, hvem han kan møde på gaden. Når han endelig kommer ud, undgår han at færdes i bestemte bydele, da han er bange for at støde på bandemedlemmer. Når han hører bestemte lyde eller ser bestemte biler, får han genoplevelser af overfaldene. Han sover dårligt om natten, har hyppige mareridt, som omhandler de tidligere overfald, vågner med et sæt, har hjertebanken og er i alarmberedskab og har svært ved at falde i søvn igen. Han bliver let vred og irriteret og har tendens til at fare sammen ved pludselige lyde. Placerer sig altid, så han kan holde øje med døren.

Han drikker dagligt en halv flaske spiritus og tager benzodiazepiner, som han køber på nettet. Er i kontakt med rusmiddelcenter, som henviser til psykiatrien med henblik på behandling for PTSD.

Vurdering: Mulig PTSD og lavt funktionsniveau.

Beslutning: Centralvisitationen visiterer til ambulant behandling i FACT og henviser til integreret dobbeltdiagnosebehandling. FACT beslutter at tilbyde integreret behandling på grund af patientens lave funktionsniveau.

CASE 6

27-årig kvinde, der ikke tidligere har haft kontakt til psykiatrien. Har haft en belastet opvækst med vold og seksuelle overgreb.

Borgeren bor på krisecenter efter at have brudt ud af et forhold med en mand, som var fysisk og psykisk voldelig. Hun har haft flere selvmordsforsøg i forbindelse med kærestebrud eller konflikter med veninder. Seneste selvmordsforsøg for 2 måneder siden.

Hun har haft en del kortere ansættelser, men er gentagne gange blevet opsagt eller har selv sagt op på grund af konflikter med kolleger og chefer. Er aktuelt på kontanthjælp.

Hun beskriver sig selv som impulsiv med udtalte humørsvingninger ofte fra time til time. Hun beskriver generelt meget intense forelskelser og ustabile parforhold. Hun har svært ved at være alene og føler sig tom.

Har i perioder haft dagligt alkoholindtag og brugt kokain flere gange ugentligt, men har reduceret indtaget i forbindelse med ophold på krisecenter og opstart i rusmiddelcenter. Har dagligt brug af Lyrica, som hun køber på gaden.

Rusmiddelcenter henviser til psykiatrien med henblik på udredning for personlighedsforstyrrelse og integreret dobbeltdiagnosebehandling.

Vurdering: Mulig personlighedsforstyrrelse og rusmiddelbrug, der påvirker funktionsniveau.

Beslutning: Centralvisitationen visiterer til ambulant behandling i FACT og henviser til integreret dobbeltdiagnosebehandling. FACT beslutter at tilbyde koordineret dobbeltdiagnosebehandling.

Vil du vide mere

Generelle spørgsmål om integreret dobbeltdiagnosebehandling:
Kontakt: Nadja Lodberg Andersen, projektleder for dobbeltdiagnose
Telefon: +45 30 36 27 08
E-mail: nadja.lodberg.andersen@regionh.dk

Center for Visitation og Diagnostik
Carl Nielsens Allé 9 D, 2. sal
2100 København Ø.
Telefon: 38 64 02 00

Telefontider:

Henvendelser vedr. voksne over 18 år mandag til fredag fra kl. 10-13