

MENNESKER MED ALKOHOLPROBLEMER OG ANDEN PSYKISK LIDELSE

KAN VI GØRE DET BEDRE?

Birgitte Thylstrup, lektor, Center for
Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet
Katrine Schepelern Johansen, seniorforsker og leder,
Kompetencecenter for Dobbeldiagnoser, Region
Hovedstadens Psykiatri
Tak til Michael Mulbjerg Petersen, akademisk
medarbejder, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus
Universitet

NÅR VI TALER DOBBELTDIAGNOSE...

Har vi en tendens til at fokusere på psykisk lidelse og illegale stoffer

Men alkohol er langt det hyppigste rusmiddel – også når vi taler dobbeltdiagnose

RUSMIDLER RANGERET I FORHOLD TIL SKADE

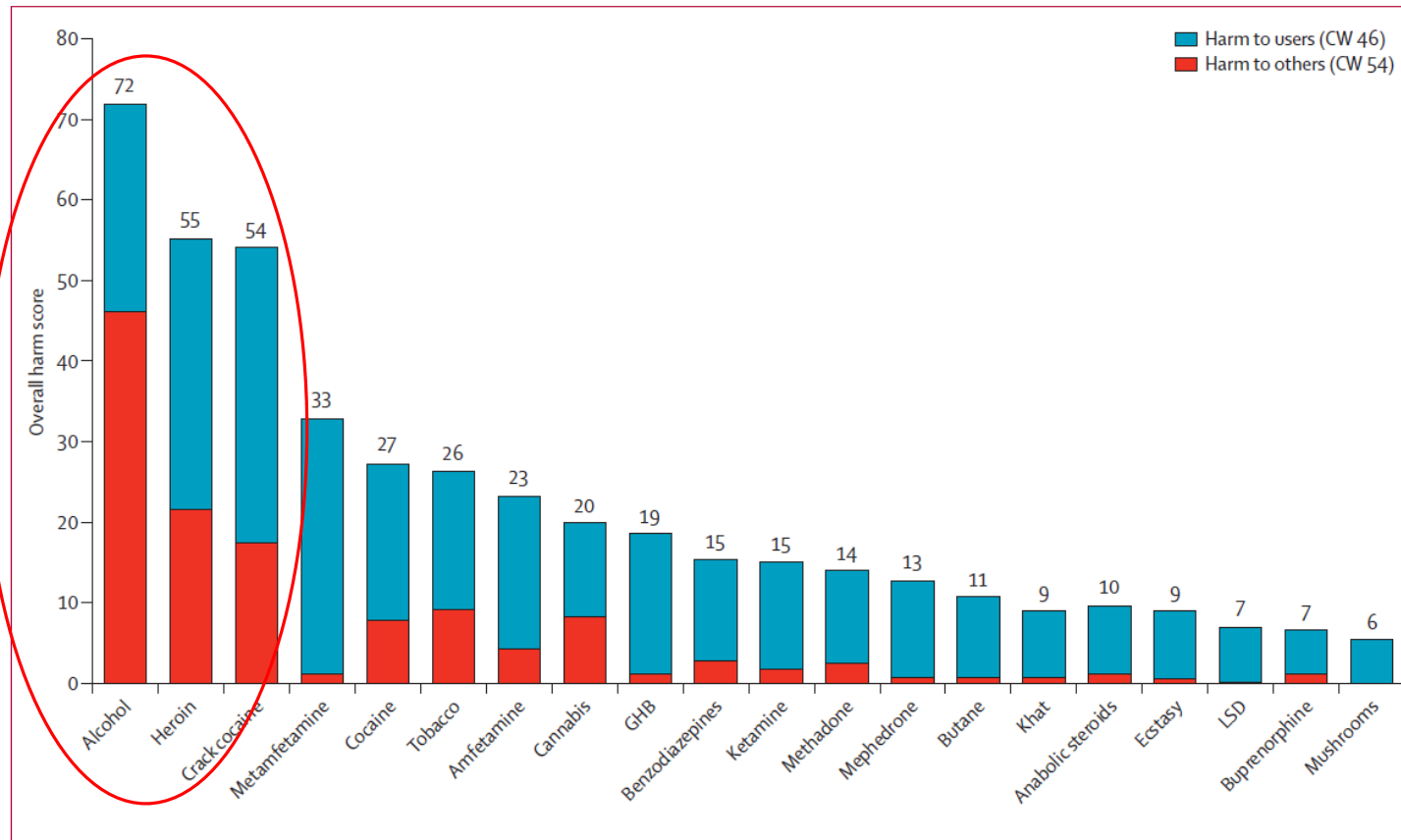


Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others

(Nutt, King & Philips, 2010)

RUSMIDLER RANGERET I FORHOLD TIL SKADE

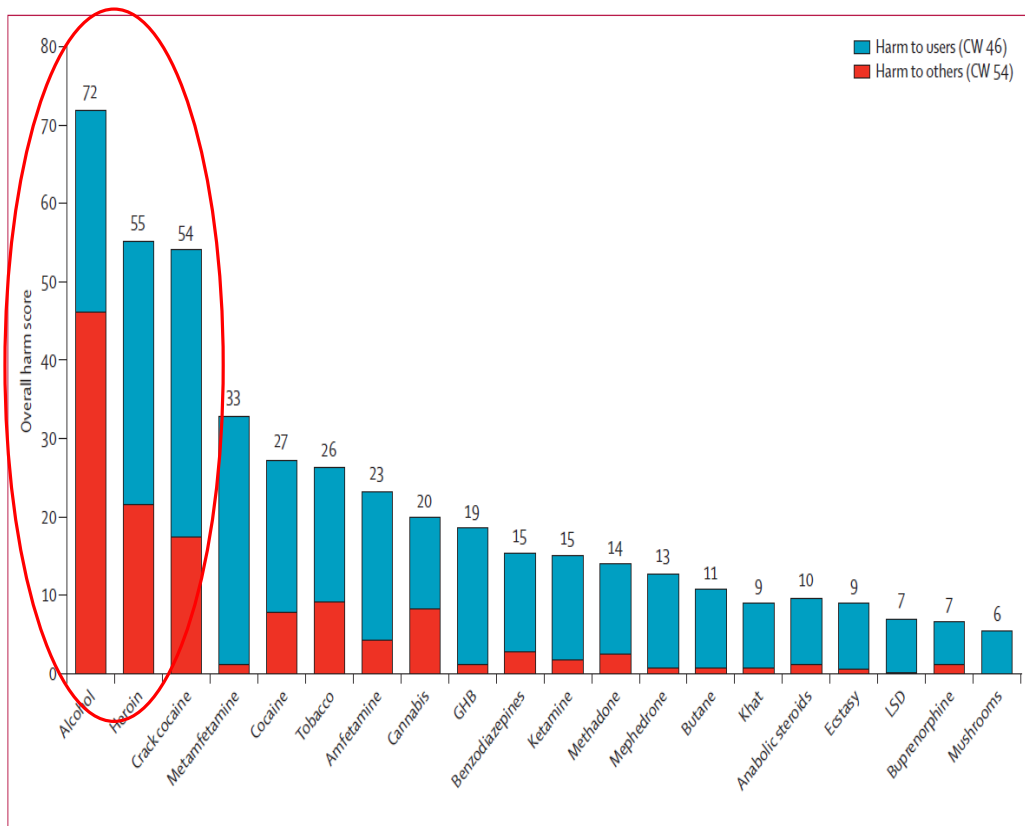


Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others

(Nutt, King & Philips, 2010)

RUSMIDLER RANGERET I FORHOLD TIL SKADE

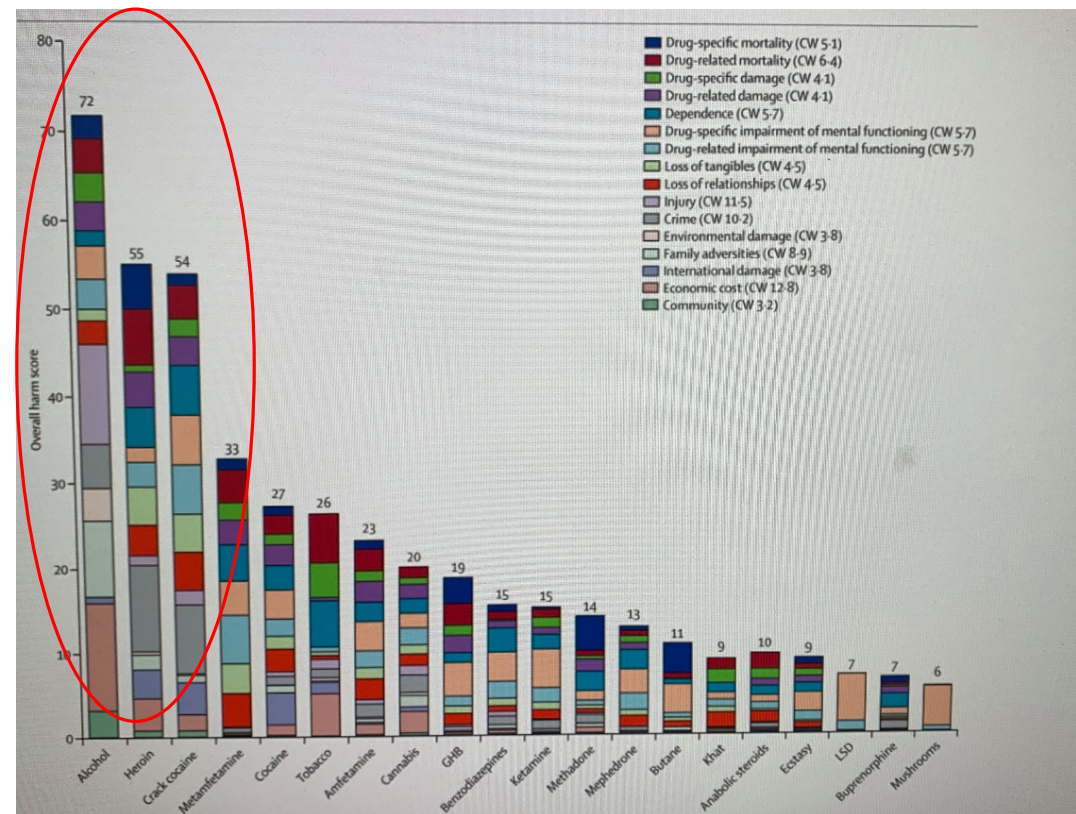
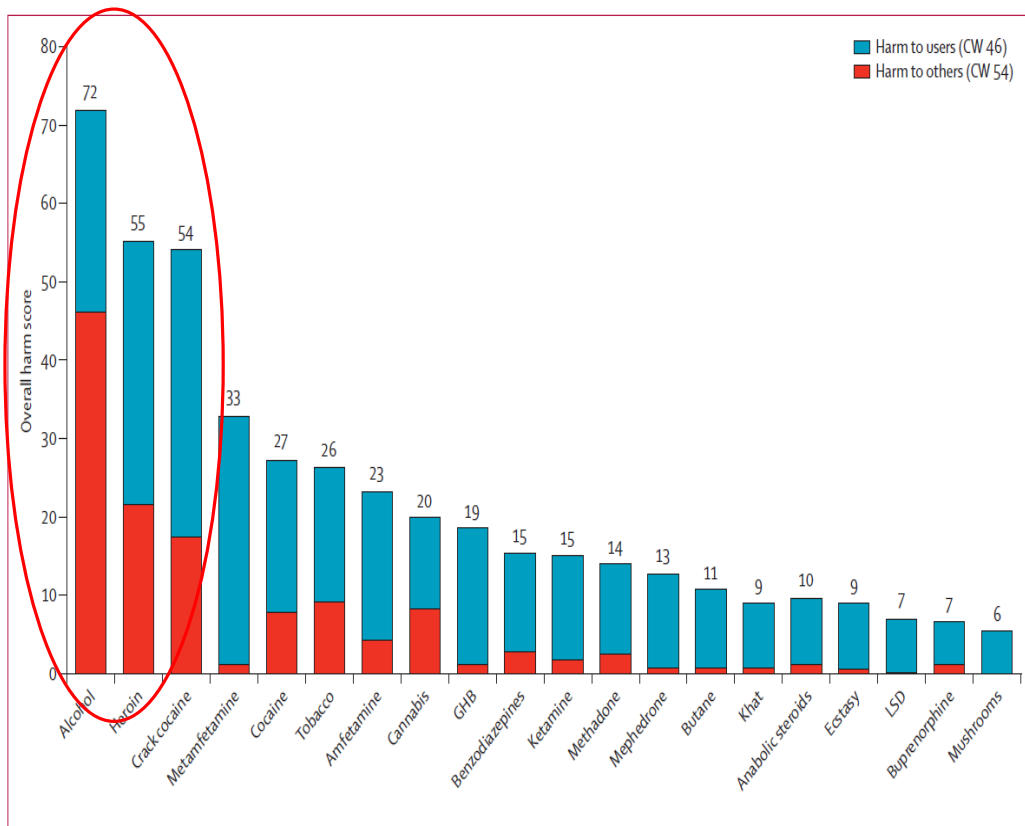


Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others

(Nutt, King & Philips, 2010)

KONSEKVENSER AF ALKOHOLAFHÆNGIGHED OG PSYKISK LIDELSE

Individuelt

- Forværring af psykiske symptomer
- Somatiske komplikationer
- Hyppigere og længere indlæggelser
- Større brug af akuttilbud såsom skadestuer
- For tidlig død
- Massive sociale problemer (uddannelse/arbejde, hjemløshed)

Harms to others

- Trusler og vold
- Familieproblemer
- Bekymringer, søvnproblemer, angst, depression

(Sundhedsstyrelsen, 2016; Lai et al., 2015; Burton et al., 2019)

DANMARK — ALKOHOLBEHANDLING 2010-2016

Unikke personer indskrevet 2010-2016: 46.153 (cpr. 39.134)		%/gn
Udskrevet m. status (n=41.602)		90 %
Færdigbehandlet (n=41.602)		32,0 %
Antal forløb (gns) (2010-2014)		2,1
Kvinder (n=46.147)		31,7%
Alder (gennemsnit) (n=45.863)		47,8 år
Gift/samlevende (n=40.057)		39,1 %
Børn (n=38.964)		66,8%
Selvstændig bolig (n=42.586)		89,3%
Kun folkeskoleuddannelse (n=39.832)		27,0%
Lønindtægt (n=41.650)		34,2%
Overførsel (kontanthjælp, førtidspension) (n=41.650)		41,3%
Dage m. alkoholforbrug sidste måned, gns. (n=32.969)		14,1 dg.
Dage m. alkoholoverforbrug, gns. (n=33.411)		14,7 dg.
Øl (n=33.351)		54,8 %
Vin (n=33.351)		35,9 %
Spiritus (n=33.349)		24,0 %
Mere end 1 type (n=33.333)		27,7 %
Cannabis (n=36.682)		8,7%
Kokain (36.591)		2,1%
Diagnosticeret psykisk lidelse indskrivning (borgere med cpr)		30,5%
F2	Psykose, skizofreni	3,9%
F3	Affektive lidelser (depression, mani, bipolar)	12,9%
F4	Angst, obsessiv-kompulsiv, belastningsreaktioner	18,4%
F6	Personlighedsforstyrrelser	5,9%

DANMARK – ALKOHOLBEHANDLING 2010-2016

Unikke personer indskrevet 2010-2016: 46.153 (cpr. 39.134)		%/gn
Udskrevet m. status (n=41.602)		90 %
Færdigbehandlet (n=41.602)		32,0 %
Antal forløb (gns) (2010-2014)		2,1
Kvinder (n=46.147)		31,7%
Alder (gennemsnit) (n=45.863)		47,8 år
Gift/samlevende (n=40.057)		39,1 %
Børn (n=38.964)		66,8%
Selvstændig bolig (n=42.586)		89,3%
Kun folkeskoleuddannelse (n=39.832)		27,0%
Lønindtægt (n=41.650)		34,2%
Overførsel (kontanthjælp, førtidspension) (n=41.650)		41,3%
Dage m. alkoholforbrug sidste måned, gns. (n=32.969)		14,1 dg.
Dage m. alkoholoverforbrug, gns. (n=33.411)		14,7 dg.
Øl (n=33.351)		54,8 %
Vin (n=33.351)		35,9 %
Spiritus (n=33.349)		24,0 %
Mere end 1 type (n=33.333)		27,7 %
Cannabis (n=36.682)		8,7%
Kokain (36.591)		2,1%
Diagnosticeret psykisk lidelse indskrivning (borgere med cpr)		30,5%
F2	Psykose, skizofreni	3,9%
F3	Affektive lidelser (depression, mani, bipolar)	12,9%
F4	Angst, obsessiv-kompulsiv, belastningsreaktioner	18,4%
F6	Personlighedsforstyrrelser	5,9%

DANMARK — ALKOHOLBEHANDLING 2010-2016

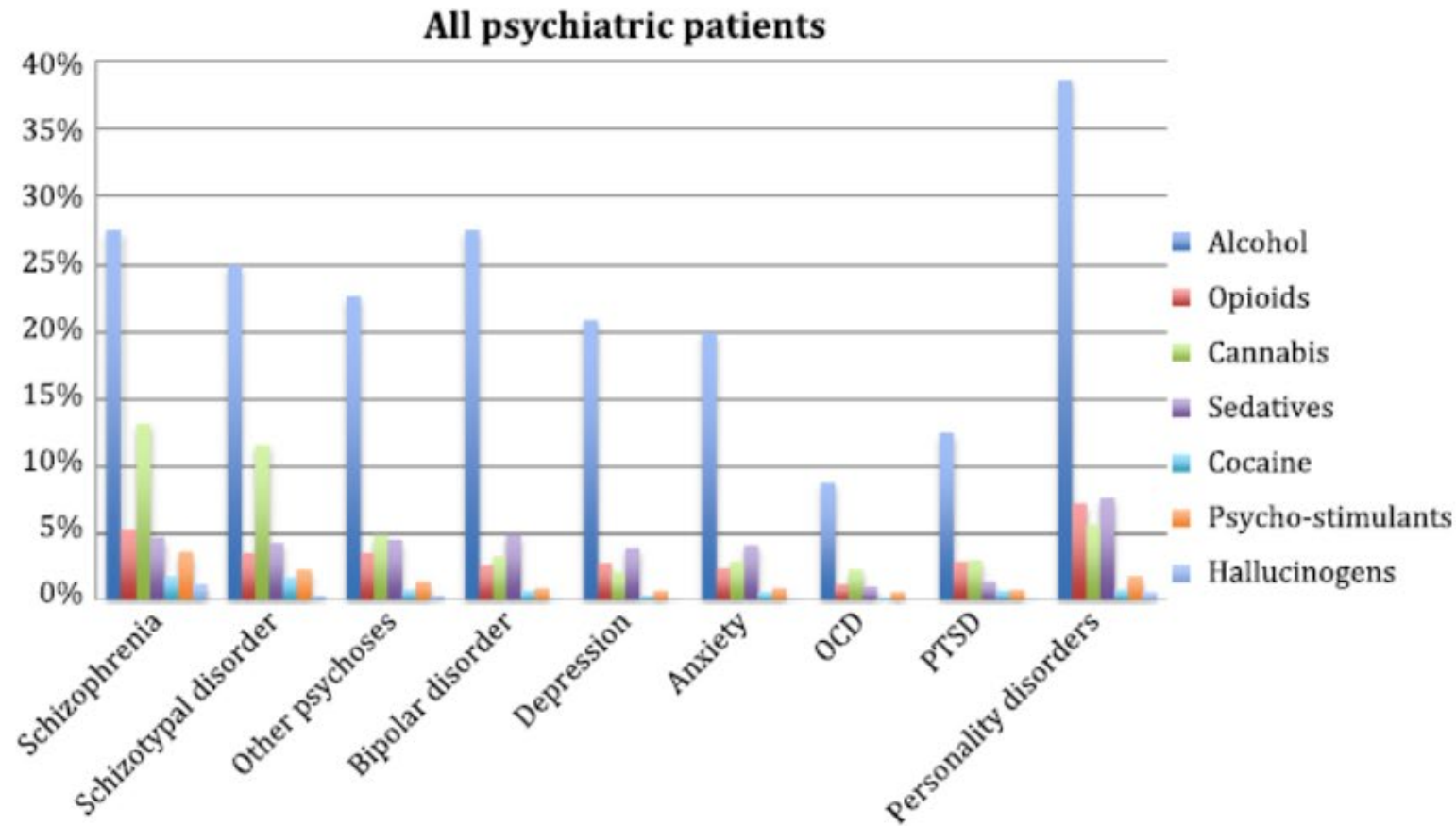
Unikke personer indskrevet 2010-2016: 46.153 (cpr. 39.134)		%/gn
Udskrevet m. status (n=41.602)		90 %
Færdigbehandlet (n=41.602)		32,0 %
Antal forløb (gns) (2010-2014)		2,1
Kvinder (n=46.147)		31,7%
Alder (gennemsnit) (n=45.863)		47,8 år
Gift/samlevende (n=40.057)		39,1 %
Børn (n=38.964)		66,8%
Selvstændig bolig (n=42.586)		89,3%
Kun folkeskoleuddannelse (n=39.832)		27,0%
Lønindtægt (n=41.650)		34,2%
Overførsel (kontanthjælp, førtidspension) (n=41.650)		41,3%
Dage m. alkoholforbrug sidste måned, gns. (n=32.969)		14,1 dg.
Dage m. alkoholoverforbrug, gns. (n=33.411)		14,7 dg.
Øl (n=33.351)		54,8 %
Vin (n=33.351)		35,9 %
Spiritus (n=33.349)		24,0 %
Mere end 1 type (n=33.333)		27,7 %
Cannabis (n=36.682)		8,7%
Kokain (36.591)		2,1%
Diagnosticeret psykisk lidelse indskrivning (borgere med cpr)		30,5%
F2	Psykose, skizofreni	3,9%
F3	Affektive lidelser (depression, mani, bipolar)	12,9%
F4	Angst, obsessiv-kompulsiv, belastningsreaktioner	18,4%
F6	Personlighedsforstyrrelser	5,9%

DANMARK — ALKOHOLBEHANDLING 2010-2016

Unikke personer indskrevet 2010-2016: 46.153 (cpr. 39.134)		%/gn
Udskrevet m. status (n=41.602)		90 %
Færdigbehandlet (n=41.602)		32,0 %
Antal forløb (gns) (2010-2014)		2,1
Kvinder (n=46.147)		31,7%
Alder (gennemsnit) (n=45.863)		47,8 år
Gift/samlevende (n=40.057)		39,1 %
Børn (n=38.964)		66,8%
Selvstændig bolig (n=42.586)		89,3%
Kun folkeskoleuddannelse (n=39.832)		27,0%
Lønindtægt (n=41.650)		34,2%
Overførsel (kontanthjælp, førtidspension) (n=41.650)		41,3%
Dage m. alkoholforbrug sidste måned, gns. (n=32.969)		14,1 dg.
Dage m. alkoholoverforbrug, gns. (n=33.411)		14,7 dg.
Øl (n=33.351)		54,8 %
Vin (n=33.351)		35,9 %
Spiritus (n=33.349)		24,0 %
Mere end 1 type (n=33.333)		27,7 %
Cannabis (n=36.682)		8,7%
Kokain (36.591)		2,1%
Diagnosticeret psykisk lidelse indskrivning (borgere med cpr)		30,5%
F2	Psykose, skizofreni	3,9%
F3	Affektive lidelser (depression, mani, bipolar)	12,9%
F4	Angst, obsessiv-kompulsiv, belastningsreaktioner	18,4%
F6	Personlighedsforstyrrelser	5,9%

DANMARK – PSYKIATRI 1969-2013

Fig. 1 Comparison of the subgroups of SUDs in the different psychiatric categories



(Toftdahl et al., 2016)

FRA ALKOHOLPROBLEMER TIL PSYKIATRISK DIAGNOSE

Undersøgelse af første hospitalskontakt 1998-2002 relateret til alkoholproblemer (forgiftninger, skadeligt brug, afhængighed) og senere hospitalskontakt til 2012

Mennesker med alkoholproblemer (forgiftning, skadeligt forbrug) har 10X højere risiko for senere indlæggelse i psykiatri

- 86% af mændene og 73% af kvinderne ingen psykiatriske diagnoser ved senere indlæggelse med alkoholproblemer

(Askgaard et al., 2019)

Table 1. Characteristics in men and women with a hospital contact with alcohol problems between 1998 and 2002 ($n = 38\,885$). Values are numbers (percentages) unless stated otherwise

	Men	Women
Characteristics of the initial hospital contact with alcohol problems		
Alcohol diagnosis	26 716 (69)	12 169 (31)
Alcohol intoxication	10 300 (39)	4835 (40)
Harmful alcohol use	5485 (20)	2692 (22)
Alcohol dependence	10 931 (41)	4642 (38)
Department		
Somatic	20 680 (77)	8760 (72)
Psychiatric	6036 (23)	3409 (28)
Type of hospital care		
Admission	14 144 (53)	6280 (52)
Emergency	8477 (32)	4013 (33)
Outpatient	4095 (15)	1876 (15)
Demographic and medical characteristics		
Age, median (IQR)	44 (33-55)	45 (34-56)
Education, years		
≤9	13 007 (49)	6753 (55)
10-11	11 181 (42)	3234 (27)
>12	2528 (9.4)	2182 (18)

SOMATIK – DET TREDJE BEN

Mennesker med alkoholproblemer (forgiftning, skadeligt forbrug eller afhængighed)
3X højere risiko for senere somatisk indlæggelse

1/3 af dødsfald/mænd og 1/4 af dødsfald/kvinder relateret til alkoholproblemer
(leversygdomme, alkoholforgiftninger mm)

Patienter med alkoholproblemer oftere tidlig død – øges med psykiske lidelser

(Askgaard et al., 2019; Toftdahl et al., 2016; Hjortshøj et al., 2015)

CENTRALE BUDSKABER FRA NATIONALE KLINISKE RETNINGSLINJER OG RINGGAARDEN

Identifikation

- Systematisk identificere psykisk lidelse i forbindelse med udredning og behandling af alkoholafhængighed
- Systematisk identificere alkoholafhængighed ved udredning og behandling af psykisk lidelse

Integreret/koordineret behandlingsforløb

- Tilbyde integreret/koordineret behandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse

(Sundhedsstyrelsen, 2016; Ringgaarden, <https://www.ringgaarden.dk/kompetencecenter/>)

KAN VI LÆRE AF ANDRE I NORDEN?

Sverige: Fælles retningslinjer for sundheds- og socialområdet for indsatser i forhold til misbrug og afhængighed, afsnit om 'Samsjuklighet' (Socialstyrelsen 2019):

- Anbefaling om samtidig udredning af misbrug og anden psykisk lidelse
- Anbefaling om integreret behandling for både sundheds- og socialområdet
- Anbefaling om case management ved misbrug og psykisk lidelse
- Satsning på ACT-teams i ambulant behandling. Mange ACT-teams har misbrugsbehandlere ansat

Finland (EMCDDA, 2015):

- Forøget indsats i forhold til dobbeltdiagnose – særligt i primær sektoren og i den sociale sektor
- Pga. decentralisering af behandlingsansvar varierer organiseringen af indsatsen betydeligt
- Der mangler tværgående analyser af effekt. Vurderingen er, at forekomst ikke matches af de administrative og organisatoriske tiltag

KAN VI LÆRE AF ANDRE I NORDEN?

Norge

- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging af personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser (Helsedirektoratet, 2012)
- Samtidig etablering af 'Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse', hjemmeside: www.rop.no
 - Understøtte implementering og udbredelse af retningslinjerne



ANBEFALINGER FRA DE NORSKE RETNINGSLINJER — KORTLÆGNING

Kortlægning af ruslidelse blandt personer med kendt psykisk lidelse

- AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test), CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye Opener)

Kortlægning af psykiske lidelser blandt personer med kendt ruslidelse

- Psykose – MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview)
- Angst og depression – SCL-10 (Symptom Check List)
- ADHD – MINI Plus, ASRS 6 (ADHD Adult Self-Report Scale)
- Andet – MINI-SCREEN

Kortlægning af somatisk helbred og tandproblemer; psyko-sociale forhold/problemer; selvmordsrisiko; kriminalitetsrisiko

ANBEFALINGER FRA DE NORSKE RETNINGSLINJER — BEHANDLING

Organisering

- Brugerinddragelse
- Integreret behandling
- Individuel plan – lovpligtigt værktøj, som altid udarbejdes sammen med borgeren - skal vise, hvem gør hvad, på hvilken måde og i hvilken rækkefølge
- Opsøgende behandling (ACT/F-ACT)
- Mulighed for døgnbehandling

Metoder

- Psykoterapi – motiverende samtale/interview, psykoedukation, stadiebaseret behandling, læringsbaserede tiltag,
- Beskæftigelsesorienterede og sociale indsatser
- Medicinsk behandling

TAKE HOME



1. Der er flere gode og tilgængelige kortlægningsværktøjer
2. Vi kender til flere samtalemetoder, der nytter – også som korte interventioner
3. Prioritér tid til at lære og tid til at anvende - faktorer, der ofte begrænse udbredelse

SBIRT (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) – øger identifikation og behandling hos mennesker, uanset placering på kontinuum af problematisk brug, også psykiske og fysiske komorbide lidelser

1. **Screening** – helbredsproblemer, brug af alkohol, tobak, rusmidler og medicin, psykiske problemer lidelse. Få spørgsmål og neutralt ikke-dømmende sprog
2. **Brief intervention** – afklar, om borgeren oplever bekymringer og symptomer som kan skyldes alkoholbrug, stoffer, tobak
 - 2a. **Spørg til psykiske problemer** – afklar, om der kan være tale om komorbide psykiske problemer
 - 2b. **Involver borgeren** – spørg hvad der giver mening at arbejde med i forhold til ønske om bedring
3. **Aftal rammer for samarbejde** - hvad skal I samarbejde om, og kan anden behandling også være relevant

(Smith et al., 2018; Schmidt et al., 2016; Borus et al., 2016)

TAKE HOME

Orienterer vi os i forhold til retningslinjer og nyere forskning?

Inddrager vi fokus på psykisk lidelse?

Anvender vi relevante evidensbaserede kortlægningsredskaber og samtalemetoder?

Udtrykker borgerne tilfredshed med behandling i forhold til hvad de ønsker at opnå?

Søger de tilbuddet? Bliver de? Kommer de igen, når de har brug for det?

Monitorerer vi borgerforløb, så vi kan se, om tilbuddet fungerer eller skal omlægges?

NORDISK FOKUS 2021

DANSK FOKUS 2020

Bred faglighed – mange indsatsområder – vi skal udvide målgruppen
Forebyggelse, behandling, sociale netværk, uddannelse/arbejde



Dansk Fagligt Netværk
for Dobbeldiagnose



REFERENCER

Askgaard, G, Leon, DA, Deleuran, T, Tolstrup, JS (2019). Hospital admissions and mortality in the 15 years after a first-time hospital contact with an alcohol problem: a prospective cohort study using the entire Danish population. *International Journal of Epidemiology*, doi.org/10.1093/ije/dyz159.

Burton, R., Kane, G., Mason, J., Sheron, N., Henn, C., Beynon, C. (2019). *The range and magnitude of alcohol's harms to others*. London: Public Health England.

Borus, J., Parhami, I., Levy, S. (2016). Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(4), 579-+.

EMCDDA (2015) *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe*. Lisbon: EMCDDA

Helsedirektoratet (2012) *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling*. Oslo: Helsedirektoratet.

Hesse, M., Thylstrup, B. Nielsen, AS. (2017) Matching Patients to Treatments or Matching Interventions to Needs?

Hjorthøj C, Østergaard, ML, Benros, ME, Toftdahl, NG, Erlangsen, A, Andersen, JT, Nordentoft, M. (2015). Association between alcohol and substance use disorders and all-cause and cause-specific mortality in schizophrenia, bipolar disorder, and unipolar depression: a nationwide, prospective, register-based study. *Lancet Psychiatry*, 2(9): 801-808.

Lai, HMX., Cleary, M., Sitharthan, T., Hunt, GE. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 154: 1-13.

Nutt DJ, King LA, Philips, LD. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 6(376): 1558-1565.

Schmidt, CS., Schulte, B., Seo, HN., Kuhn, S., O'Donnell, A., Kriston, L., . . . Reimer, J. (2016). Meta-analysis on the effectiveness of alcohol screening with brief interventions for patients in emergency care settings. *Addiction*, 111(5): 783-794.

Smith, JL., Nunes, E., Bisaga, A., Lewis-Fernandez, R., Williams, A., Krumheuer, A., Levin, F. (2018). OSCEs Identify SBIRT Training Needs for Medical Students. *American Journal on Addictions*, 27(4), 300-301.

Socialstyrelsen (2019) *Nationella Riktlinjer för Vård och Stöd vid Missbruk och Beroende*. Stockholm: Socialstyrelsen

Sundhedsstyrelsen (2016). *Nationale kliniske retningslinjer for alkoholafhængighed og psykiske lidelser*. København: Sundhedsstyrelsen.

Toftdal, NG., Nordentoft, M., Hjorthøj, C. (2016). Prevalence of substance use disorders in psychiatric patients: a nationwide Danish population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1): 129-140.