

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

BÅDE PSYKISK SYG OG MISBRUGER

Patienter med en dobbeltdiagnose – en psykisk lidelse og et misbrug – dukker i stigende grad op overalt i sundhedsvæsenet og oplever ikke at blive mødt med forståelse. Erfarne sygeplejersker og fagfolk advarer om, at systemet nærmest er designet til at svigte denne gruppe. Men løsningsmodellerne findes – med sygeplejersker i en nøglerolle.

TEMA OM DOBBELTDIAGNOSER

Værdifuld
viden

**HOLD
PÅ
SENIORERNE**

“
Jeg har så
**MANGE
DRØMME**

*Mød de
nyuddannede*





TEMA Døbbeltdiagnoser

Mennesker, der både har et misbrug og en psykiatrisk diagnose – en såkaldt **døbbeltdiagnose** – bliver svigtet af et system, hvor region og kommune ikke arbejder sammen. Det siger professionelle fagfolk, der i årevis har råbt op om problemet, men det bliver ved de gode intentioner. Lige nu spores der forsigtig optimisme i forhold til en politisk intervention, der skal ændre ansvarsfordelingen. Imens er sygeplejersker rundt omkring i Danmark dybt involveret i løsningsmodeller, der virker.

Tekst **NANA TOFT** · Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**

SYSTEMET ER DESIGNET TIL AT SVIGTE MENNESKER MED DOBBELT- DIAGNOSE



Tekst **NANA TOFT**
Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**

Mennesker med dobbeltdiagnoser har været kasterbold mellem to systemer i årevis, lyder det fra formænd fra interesseorganisationer og en sygeplejerske med 29 års erfaring inden for området.

Forestil dig en ung mand, der både kæmper med et misbrug og en psykisk lidelse. Han har endelig mobiliseret de kræfter, der skal til for at søge hjælp. Så

han henvender sig på et psykiatrisk center, en tilfældig skadestue eller i et af de mange kommunale misbrugscentre.

“Kom tilbage, når du er stoffri,” lyder det fra psykiatrien. “Vi kan ikke behandle dig, før du er udredt,” lyder det fra kommunalt regi.

“Den unge mand er et klassisk eksempel på dét, der foregår hver eneste dag, når en gruppe af meget sårbare mennesker forsøger at få hjælp,” fortæller Ole Bille, der arbejder som klinisk sygeplejespecialist på Psykiatrisk Center Sankt Hans.



MENNESKER MED DOBBELTDIAGNOSER DUKKER OP OVERALT I SUNDHEDSVÆSENET OG OPLEVER IKKE AT BLIVE MØDT MED FORSTÅELSE.

OLE BILLE, klinisk sygeplejespecialist,
Psykiatrisk Center Sankt Hans

I 29 år har han arbejdet med mennesker med dobbeltdiagnoser, og det er hans erfaring, at der er meget få steder i landet, hvor personalet både har forståelsen for samt kompetencerne og ressourcerne til at hjælpe mennesker, der både har et misbrug og en psykisk diagnose.

Formænd: Vi taber dem

Den holdning står han ikke alene med. Tre formænd fra SIND, Overlægeforeningens

psykiatriudvalg og Dansk Psykiatrisk Selskab siger samstemmende, at systemet decideret er "designet" til at svigte mennesker med dobbeltdiagnoser.

"Når de systematisk bliver afvist, er vi ikke sikre på, at de nogensinde vender tilbage. Og så taber vi dem," forklarer formand for SIND, Knud Kristensen, der refererer til de talrige undersøgelser, der dokumenterer, at gruppen er i særlig risiko for social deroute, overdødelighed og hjemløshed. Ligesom gruppen tilmed koster samfundet milliarder. (Se faktaboks, red.).

Alle formænd peger desuden på et ikke ubetydeligt mørketal.

"Vi plejer at sige, at vores overbelægning er på Nørreport Station (i København, red.) blandt hjemløse, der bliver passet af politiet. Det er jo ikke fair, og det ville aldrig ske for en patient med diabetes," forklarer Gitte Ahle, formand for Dansk Psykiatrisk Selskab.

Råbt op i årevis

De tre formænd fra SIND, Dansk Psykiatrisk Selskab og Overlægeforeningens psykiatriudvalg fortæller, at de har råbt op om bedre behandling af mennesker med dobbeltdiagnoser i årevis.

"Personligt har jeg peget på problemet siden før Astrid Kragh var sundhedsminister tilbage i 2011. Et skiftende antal regeringer har så været ude og lovet bod og bedring, uden der er sket noget," siger Knud Kristensen, formand for SIND.

Kigger man på de udmeldinger, skiftende regeringer har haft på området siden 2007, tegner der sig netop et billede af gode intentioner, men ingen konkrete

aftaler. Spørgsmålet er derfor, hvad der taler for, at det skulle lykkes denne gang, hvor forhandlingerne om regeringens tiårs plan for psykiarien er gået i gang.

Lille optimisme

Formændene udtrykker dog forsigtig optimisme.

"De tilbagemeldinger, jeg får, tyder på, at der er en anden grad af alvor og vilje i det politiske system denne gang", lyder det fra Inger Brødsgaard, formand for Overlægeforeningens psykiatriudvalg.

Gitte Ahle understreger dog situationens alvor:

"Ressourcemæssigt er vi ikke kun skåret ind til benet. Vi er skåret igen-nem. Jeg forventer derfor en psykiatriplan på linje med kræftplanen. En der bliver taget lige så alvorligt, og som er finansieret lige så godt."

Hjælpen er utilstrækkelig

Fra politisk hold erkender man, at mennesker med dobbeltdiagnoser i årevis har været udsat for et svigt. Social- og indenrigsminister Astrid Krag konstaterer, at hjælpen er "utilstrækkelig," og at gruppen skal sikres en samlet og helhedsorienteret indsats.

"Vi vil derfor se på, om ansvaret er fordelt rigtigt mellem regioner og kommuner," forklarer ministeren, der siger, at det er for tidligt at sige, hvordan et konkret snit ser ud, da forhandlingerne kun lige er begyndt.

I Danske Regioner og KL er man enige om, at det er nødvendigt at kigge på en ændret ansvarsfordeling. Men man er fortsat uenige om præcist hvilket ansvar, der skal ligge hvor. ●

Mennesker med DOBBELTDIAGNOSER

OMFANG

Minimum **40.000** mennesker har både en psykisk sygdom og et misbrug. Hertil kommer et stort mørketal.

ØKONOMI

De samlede udgifter forbundet med indsatser og ydelser til mennesker med dobbeltdiagnoser løber op i godt **10 milliarder kroner**.

HJEMLØSHED

Der er **6,5 gange** så stor risiko for at blive hjemløs, hvis du har en dobbeltdiagnose og er mand. Som kvinde med dobbeltdiagnose er risikoen **13 gange** så høj.

FORKORTET LEVEALDER

Mennesker med dobbeltdiagnoser lever op til **23 år kortere** end andre danskere.

UDEN BESKÆFTIGELSE

Kun **7-16 procent** af de dobbeltdiagnosticerede er i beskæftigelse.

Kilder: Dansk Psykiatrisk Selskab, Bedre Psykiatri samt VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd



STIGENDE

ANTAL UNGE MED DOBBELTDIAGNOSE

Fra 2005 til 2017 er antallet af unge, der både har en psykisk sygdom og et misbrug af stoffer, fordoblet. "Det er vigtigt at sætte ind, før de kommer skævt ind i voksenlivet," siger leder og sygeplejerske **Heidi Gøtze** fra det integrerede behandlingstilbud Stjernevang.

Tekst **NANA TOFT** · Foto **NIKOLAI LINARES**

Ungdomsliv. Ud-dannelse. Frigørelse. Identitet. Forelskelse. Parforhold. Når du er ung, står du midt i opstartsfasen til dit voksenliv. Men er du ung og både har et misbrug og en psykiatrisk diagnose, kan du risikere en uheldig start. Med store konsekvenser til følge.

Nu viser tal fra den psykiatriske del af Landspatientregistret, at der siden 2005 er sket mere end en fordobling i antallet af unge i alderen 15-25 år, der er indlagt i psykiatrien med en dobbeltdiagnose.

Et af de behandlingssteder i Danmark, der oplever det stigende antal unge med to diagnoser, er KABS Stjernevang i Valby, København. Her viser Stjernevangs egne tal, at de blandt de 18-25-årige er gået fra en enkelt indskrivning i 2015 til 67 ind-

Antallet af unge med DOBBELTDIAGNOSE STIGER

- Antallet af unge indlagte (15-25 år) med dobbeltdiagnose er steget fra 553 unge i 2005 til 1152 unge i 2017.
- Stigningen er især markant hos dem, hvor den psykiatriske diagnose er adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndommen. Her er stigningen på 490 procent.
- Stigningen er 80 procent, hvor diagnosen er skizofreni, akut psykose, paranoid psykose, skizoaffektiv sindslidelse, og 145 procent, hvor diagnosen er angst og belastningsreaktioner.

Kilde: "Fakta om målgruppen "Unge med dobbeltdiagnose", af Solvej Mårtensson, Ph.d., Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser og Peter Jensen, Chefkonsulent i konsulentvirksomheden SPUK

STORT MØRKETAL

Ingen ved præcist hvor mange unge, der har dobbeltdiagnoser, men Center for Rusmiddelforskning estimerer, at det minimum drejer sig om 6.400 unge under 25 år. Alt peger dog på et stort mørketal. Hvis man tager de unges forældre og søskende med, er mindst 25.000 danskere berørt af dobbeltdiagnoseproblematik blandt unge under 25 år.

Kilde: Center for Rusmiddelforskning og Alliancen - Unge med dobbeltdiagnose - artikelsamling 2020

skrivninger i 2019. De unge er samtidig absolutte topscorere i forhold til antal indskrivinger i andre aldersgrupper.

“Det understreger blot, hvor vigtigt det er at sætte tidligt ind, så de ikke kommer skævt ind i voksenlivet. Hvis vi møder hver enkelt ung og tager udgangspunkt i, hvor lige præcis han eller hun er, så kan vi hjælpe dem på rette vej,” forklarer afdelingsleder og sygeplejerske Heidi Gøtze.

Stigende opmærksomhed

Hun bliver bakket op af konsulenterne Peter Jensen og Susanne Pihl Hansen, der som henholdsvis cand.scient adm. og cand.scient soc., begge har over 30 års erfaring med socialt udsatte unge. Siden 2016 har de haft et særligt fokus på unge med dobbeltdiagnose.

“Vi kan faktisk, med den rigtige indsats, forhindre, at de unge mister dyrebare år af deres ungdomsliv, hvor deres udvikling bliver forstyrret, fordi deres liv er gået i stå, og problemerne vokser dem over hovedet,” forklarer Susanne Pihl Hansen, der ikke har et præcist bud på, hvorfor antallet af unge med dobbeltdiagnoser stiger.

Hun peger på, at der er registreret flere unge i psykiatrien helt generelt, men at det ikke kan forklare den markante forøgelse i antallet med dobbeltdiagnose:

“Svaret er ikke entydigt, men det er åbenlyst, at opmærksomheden på gruppen er stigende. Det mærker vi både fra politisk hold og fra børne- og ungdomspsykiatrien, misbrugsbehandlere og andre, der arbejder med området.”

Bagud på point

Susanne Pihl Hansen understreger, at de unge er en uhyre sammensat gruppe, hvor graden af, hvor hårdt de er “ramt” på både misbrug, psykiske vanskeligheder og sociale faktorer, kan være meget forskellig.

Fælles for mange er dog, at de har følt sig anderledes som børn og har oplevet problemer med jævnaldrene i puberte-

Anbefalinger: SÆRLIG INDSATS TIL UNGE

- Tidlig, relevant og samtidig hjælp i alle systemer
- Unge skal mødes med et ungesyn: Vi kan ikke løse problemerne for de unge, men sammen med dem
- Hjælp til alle medlemmer af den unges familie
- Etablering af Kompetencecenter for Unge
- Efterværn i form af gruppe- og individuel støtte og støtte til at indgå i sunde fællesskaber

Kilde: Alliancen (Netværk, der består af unge med dobbeltdiagnoser, forældre og fagpersoner, red.)

ten, hvor mange begynder at bruge stoffer, fordi det giver adgang til fællesskaber, hvor de føler sig accepteret, og fordi rusmidlerne ofte bidrager til at dæmpe deres psykiske vanskeligheder, da de giver dem ro.

“Når nogle af de her unge mennesker så rammer uddannelsessystemet, er de fuldkommen bagud på point. For der er basal viden, som de skulle have hentet ind i puberteten, der er ikkeeksisterende,” forklarer Peter Jensen.

Et særligt øjeblik

Lige præcis den beskrivelse kan Heidi Gøtze og hendes kollega, sygeplejerske Randi Holdt, fra Stjernevang godt nikke genkendende til. Her kan personalet møde unge mennesker, der måske på pa-

piret er 25 år, men modenhedsmæssigt stritter i mange retninger.

“På nogle parametre er de måske 8-10 år, fordi noget gik i stå tidligt. På andre parametre har de haft et liv, der har givet erfaringer, som andre nærmest ikke ville overleve,” siger Randi Holdt.

Både hun og Heidi Gøtze fremhæver den integrerede og individuelle tilgang til hver enkelt bruger som det allervæsentligste princip i Stjernevang. Alligevel understreger de væsentligheden af et særligt “øjeblik”.

“Unge fortæller tit, at de i tidligere behandlingsforløb har følt, at der er blevet talt hen over hovedet på dem eller ned til dem. De har ikke brug for fordømmelse og løftede pegefingre, men plads til at fortælle om sig selv og det liv, der også er et ungdomsliv,” forklarer Heidi Gøtze. ☺



Sygeplejerske og afdelingsleder **Heidi Gøtze**, forklarer, at unge har brug for plads til at fortælle om sig selv. De har ikke brug for fordømmelse og løftede pegefingre.

Når sygeplejersker arbejder med mennesker med en dobbeltproblematik, så er det kognitiv adfærdsterapi, der virker. Ligesom det menneskelige møde er altafgørende. En ny samarbejdsmodel har også set dagens lys.

Bliv klogere på **mødet**, **modellen** og **metoden**.

MØDET

DET HANDLER OM TILLID OG OMSORG

På behandlingscenter Stjernevang ser sygeplejerske **Randi Holdt** sin primære rolle som den, der holder brugerne i hånden og hjælper dem med at navigere i et ofte kaotisk liv. "En kerneopgave for sygeplejersker er omsorgen og det menneskelige møde," forklarer hun.

Tekst NANA TOFT · Foto NIKOLAI LINARES

Jeg fik en krammer, første gang jeg trådte ind over dørtærsklen til jer. Her var jeg ikke bare et nummer i rækken," fortæller 33-årige Thomas Østoft, der netop er blevet udskrevet fra Stjernevang, som er et integreret behandlingstilbud i Valby i København.

Det var Thomas' kæreste, der tog ham med til Stjernevang, efter han en aften havde betroet hende, at han udover et dagligt cannabisforbrug var ret overbevist om, at han led af adhd. Her mødte han blandt andet sygeplejerske Randi Holdt, der endte med at blive hans primære kontaktperson det seneste år.

"Jeg oplevede, at der var tid. Tid til mig. At jeg blev taget alvorligt. Også i forhold til mine tanker om at have adhd.

Noget, der var blevet ignoreret, da jeg på et tidspunkt var indlagt og i øvrigt afvist af min tidligere psykiater," forklarer Thomas Østoft.

"Hvordan har du det?"

Sygeplejerske Randi Holdt mødte Thomas Østoft første gang til en sundhedssamtale meget tidligt i det behandlingsforløb, der endte med at vare to år. Modsat hvad Randi Holdt oplevede i de mange år, hun arbejdede i psykiatrien, tager al behandling i Stjernevang udgangspunkt i en tværfaglig indsats.

"Som sygeplejersker er vi en del af indskrivningen, hvor vi har vores egne sundhedssamtaler på linje med de samtaler, lægerne også har. Det tror jeg er ret unikt," fortæller Randi Holdt, der som det allerførste spørger til, hvordan brugerne har det.

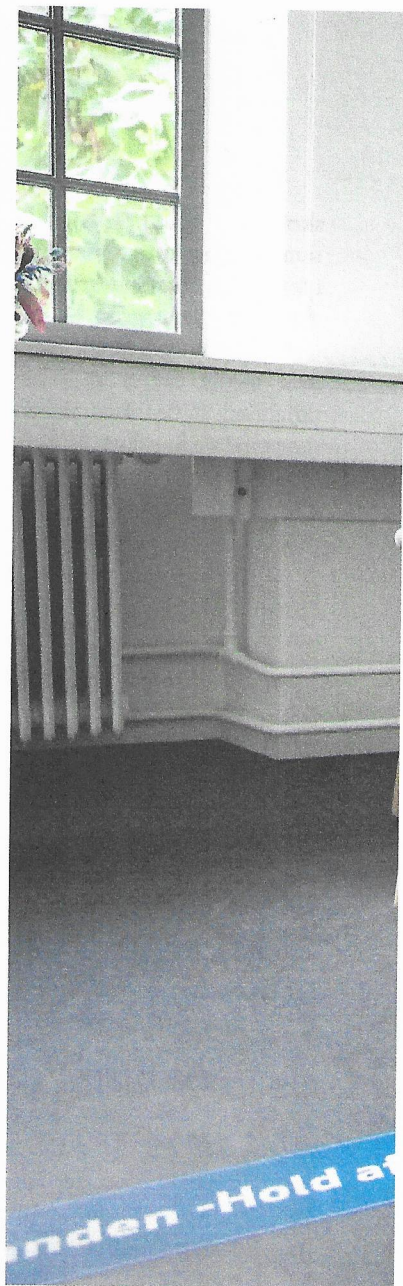
"Det gør dem ofte paf. Forundret. Det gør indtryk på mig, at mange af dem, på trods af at de har været i kontakt med flere behandlingssystemer, ikke har følt sig set og hørt," siger Randi Holdt.

Du kom ind på det værste tidspunkt

I dag er det 11 måneder siden, Thomas Østoft blev clean, og der er gået sport i at tælle dage, som han siger. Han skal stadigvæk vænne sig til at være "clean-Thomas", for ham kender han ikke endnu, men der er mere overskud til at være en god kæreste og en god far for sine børn.

Da Randi Holdt blev hans primære kontaktperson for et lille års tid siden, var det en anden Thomas, hun mødte.

"Jeg var lige blevet udskrevet fra psykiatrisk. For tidligt følte jeg. Jeg oplevede,





Clean. 33-årige Thomas Østoft har været clean i 11 måneder og er lige blevet udskrevet fra Stjernevang. "Jeg oplever, at de lytter til mig. At der bliver taget hånd om mig. Man er et menneske her," siger Thomas Østoft.

KABS Stjernevang

Stjernevang har siden 2011 varetaget behandlingen af psykisk syge hash- og stimulanismisbrugere. Fra 2018 også psykisk syge alkoholmisbrugere. Antallet af borgere i behandling er vokset fra 33 i 2011 til over 300 i 2019. Behandlingen er organiseret i tværfaglige teams, der gør det muligt at arbejde integreret med problemstillinger inden for alle aspekter af brugerens liv. KABS (Københavns Amts behandlingscenter for stofmisbrug).

Kilde: KABS Notat

at kommunen svigtede, når jeg endelig rakte ud efter hjælp. Du kom ind i mit liv på det værste tidspunkt overhovedet," fortæller Thomas Østoft. "Men du tog over," siger han.

"Jeg startede med at tale med de psykiatriske afdelinger for at få deres input, så jeg var klar til at tage imod dig. Jeg sørgede for en mentor og personlig støtte derhjemme, fordi du faktisk ikke kunne overskue selv meget små ting derhjemme," forklarer Randi Holdt.

En kærlig koordinator

For hende er rollen som tovholder en af de ting, der beskriver hendes job bedst. Hende, der holder brugerne i hånden og hjælper med at navigere i et liv, der føles kaotisk.

"En koordinator," siger Randi Holdt. "En ret kærlig koordinator," understreger Thomas Østoft.

For Randi Holdt handler det om at få brugerne til at føle sig værdifulde. Hun fortæller, at hendes leder Heidi Gøtze på et tidspunkt kørte ud til en bruger, der ikke var dukket op til terapi. "Er du klar," spurgte hun, da han åbnede døren. "Ja," sagde han, satte sig ind i bilen og kom tilbage til Stjernevang.

"Året efter mødte vi ham tilfældigt, hvor han fortalte, at han var startet på kokkeskole. "Det hele vendte for mig den dag, I hentede mig," sagde han. "Tænk I virkelig gjorde det for mig. Det har jeg aldrig prøvet før," forklarede han".

Kernekompetence i sygeplejen

For Randi Holdt handler det om at indgyde håb. Hun ser det som sin fornemmeste opgave at acceptere alle, der kommer ind ad døren. For så får de lyst til at komme igen.

Som erfaren sygeplejerske har hun en stor værktøjskasse, men hendes påstand er, at 70 procent af behandlingen handler om at etablere en tillidsfuld relation.

"Det er en kernekompetence som sygeplejerske: At have fokus på omsorgen og det menneskelige møde," forklarer Randi Holdt. ☺

MODELLEN

“HEMMELIGHEDEN ER ET KÆMPE KOORDINATIONS- ARBEJDE”

For første gang oplever jeg, at systemerne taler sammen, fortæller sygeplejerske **Louise Bach Nielsen**, der har været med til at udvikle en ny samarbejdsmodel på tværs af sektorer.

Tekst **NANA TOFT** · Foto **BAX LINDHARDT**

En ung kvinde lider af den psykiatriske diagnose borderline. Det betyder, at hun ofte har voldsomme, svingende følelser. Så hun dulmer sit indre kaos med et højt forbrug af cannabis. På et tidspunkt mister hun sin bolig og flytter på herberg.

Eksemplet er taget fra virkeligheden på behandlingscenter Stolpegård, hvor sygeplejerske Louise Bach Nielsen er ansat som tovholder, psykoterapeut og koordinator.

“På et tidspunkt er vi otte aktører omkring bordet for at koordinere, hvordan vi bedst muligt kan hjælpe hende. Jeg tæller også 11 fysiske møder på to år mellem mig og casemanageren (tovholder, red.) i rusmiddelcentret,” forklarer Louise Bach Nielsen, og uddyber:

“Vores samarbejdsmodel virker. Ingen aktører omkring brugerne kan undvære hinanden. Men det kræver helt klart en indsats. Hemmeligheden er et kæmpe koordinationsarbejde.”

Det er tre år siden, sygeplejerske Louise Bach Nielsen som en af de allerførste

medarbejdere startede som tovholder og psykoterapeut på APU (Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling), et parallelt behandlingstilbud til mennesker med både misbrug og ikkepsykotisk lidelse.

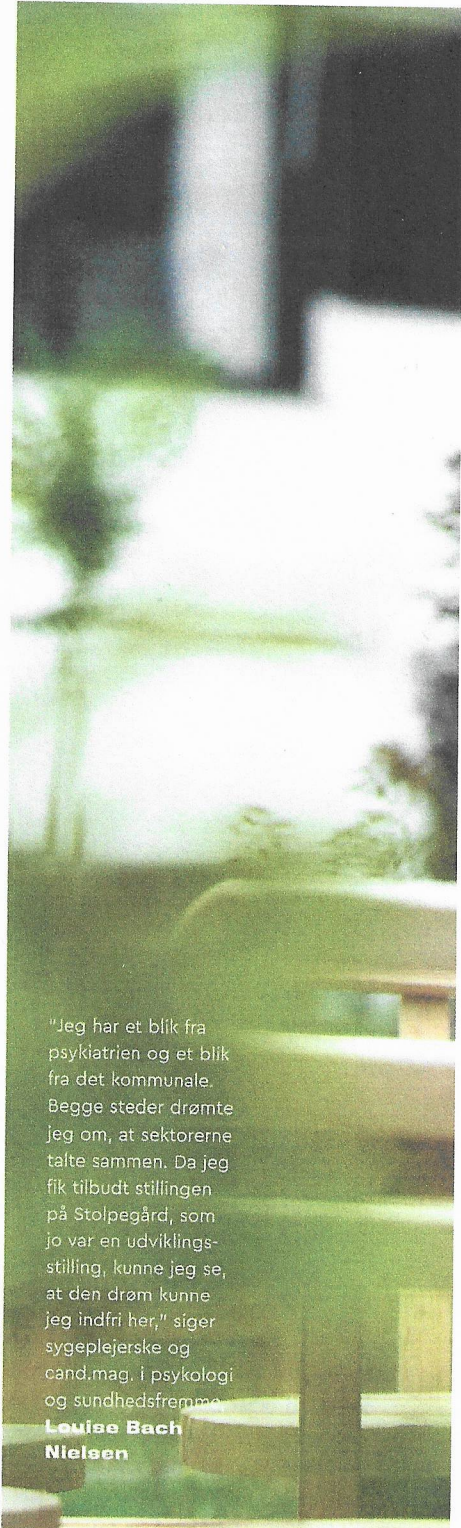
Sammen med en håndfuld andre ansatte og leder og psykolog Morten Kistrup var hun med til at starte stedet op fra bunden. Hendes drivkraft var at etablere et tværsektorielt behandlingstilbud, der rent faktisk virkede.

“Min drivkraft som sygeplejerske var at få lov til at skabe noget, der ville komme de her mennesker, som jeg havde arbejdet med i flere år, til gavn. Men som jeg ikke følte, der var et ordentligt behandlingstilbud til,” fortæller Louise Bach Nielsen, der, før hun blev ansat på Stolpegård, både var ansat i psykiatrien og senere i et kommunalt rusmiddelcenter:

“Her oplevede jeg på første hånd et samarbejde, der var ikke-eksisterende mellem to systemer, der havde vidt forskellige kulturer og kompetencer.”

Unik fleksibilitet og samarbejdsånd

Louise Bach Nielsen fremhæver fleksibiliteten i samarbejdsmodellen som noget



“Jeg har et blik fra psykiatrien og et blik fra det kommunale. Begge steder drømte jeg om, at sektorerne talte sammen. Da jeg fik tilbudt stillingen på Stolpegård, som jo var en udviklingsstilling, kunne jeg se, at den drøm kunne jeg indfri her,” siger sygeplejerske og cand.mag. i psykologi og sundhedsfremme **Louise Bach Nielsen**

helt unikt. Kvinden med både misbrug og borderlinediagnose har for eksempel haft mange tilbagefald til et højt cannabisforbrug. “Her har casemanager og jeg haft fat på hinanden mange gange for at aftale at drosle lidt ned på terapien. For så at skrue op igen, når misbruget var faldet,” forklarer Louise Bach Nielsen.

“Den helt afgørende forskel på den indsats, vi gør her, og den jeg har oplevet tidligere, er, at det er et struktureret og



yderst koordineret forløb med en høj fleksibilitet. Det har jeg på ingen måde oplevet før,” understreger Louise Bach Nielsen.

Imødekomme individuelle behov

Noget, der adskiller APU fra andre tilbud, er også behandlingsmodellen. Hver bruger får som hovedregel tildelt 25 timer (brugere med emotionel, ustabil personlighedsstruktur tildeles 50 timer), der fungerer som en slags klippekort.

“I stedet for at tænke at en person med en depression skal i “depressionsforløb”, så kan alle sammensætte et forløb, der passer til dem, ud fra de mange gruppetilbud, vi har,” fortæller Louise Bach Nielsen.

“På den måde imødekommer vi de individuelle behov, hver bruger har. For som alle, der arbejder med den her gruppe, fremhæver, så er det en yderst sårbar og kompleks gruppe,” forklarer Louise Bach Nielsen. ●

Ambulatorie for PSYKOTERAPEUTISK UDVIKLING (APU)

APU er et tværsektorielt tilbud. Behandlere i psykiatrien samarbejder med misbrugs konsulenter fra rusmiddelcentre i syv kommuner.

Kilder: APU

SAMARBEJDSMODELLEN

Samarbejdsmodellen indbefatter:

- Tilknytning til begge sektorer samtidigt
- Fast tovholder (psykiatri) og case-manager (kommune) i hver sektor for den enkelte bruger
- Minimum tre netværksmøder i starten, midten og slutningen af forløbet
- Faste, tværsektorielle møder og arrangementer

Samarbejdet på tværs er en succes

- **82%** af medarbejderne oplever, at det tværsektorielle samarbejde er vellykket.
- **93%** af medarbejderne oplever, at der eksisterer en fælles forståelse af brugerens behov og udfordringer – i høj grad (48%) eller i nogen grad (45%).
- **86%** af brugerne oplever, at samarbejdet mellem Psykoterapeutisk Center Stolpegård og de kommunale rusmiddelcentre i høj grad (48%) eller i nogen grad (38%) er meningsfuldt.

Kilde: “Samarbejde på tværs”, en rapport udarbejdet i et samarbejde mellem Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling og Psykoterapeutisk Forskningsenhed ved Psykoterapeutisk Center Stolpegård i Region Hovedstadens Psykiatri samt Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet, 2020

METODEN

"HER SER DE MIG SOM FINN"

Finn Sørensen var med egne ord "ødelagt", da han blev indlagt på Afdeling M på Psykiatrisk Center Sankt Hans. Tre måneder senere kigger han sig selv i spejlet og siger: "Du er sgu et dejligt menneske, Finn."

Tekst **NANA TOFT** · Foto **BAX LINDHARDT**

Jeg ser min hjerne som en græsplæne. I årevis har jeg gået ad præcis de samme stier. Dag ud og dag ind. På Sankt Hans har jeg lært at betræde græsset andre steder på plænen. Personalet giver mig redskaber til at vende mine tanker. Så jeg ikke kun er en skide misbruger. En narkoman. En kriminel. En der skal ned med nakken. Her ser de mig som Finn."

Finn Sørensen knækker et strå med tænderne, gumler et par gange, ombestemmer sig og tænder i stedet en smøg. Han inhale- rer, puster ud og kigger op på sin turmak- ker, klinisk sygeplejespecialist Ole Bille, der står og kigger ned mod Roskilde Fjord.

Værktøjer der virker

Det er tre måneder siden, Finn Sørensen blev indlagt på Psykiatrisk Center Sankt

Hans. Mere præcist på sengeafsnittet i Fjordhuset under Afdeling M, som er et integreret tilbud til mennesker med dobbeltdiagnoser, hvor den psykiske li- delse er alvorlig og misbruget svært at behandle.

Tilbage i 2003 var afdelingen en af de første i Danmark, der begyndte at ud- danne samtlige medarbejdere i kognitiv adfærdsterapi, KAT. Det har været afgø- rende for Finn Sørensen, der har et utal af behandlingsforløb bag sig, blandt andet tolv Minnesota-forløb.

"Ikke et ondt ord om Minnesota-forløb. Men de er for skematiske. Alle skal igen- nem det samme. På Sankt Hans kigger personalet på mennesket Finn Sørensen og giver mig de værktøjer, der virker for

mig. Så jeg kan være den, der styrer mit liv. Ikke andre. Og ikke stoffer eller alko- hol," siger Finn Sørensen.

Jeg er blevet udskammet

Han fortæller blandt andet, at personalet bruger meget tid på at spore sig ind på den enkelte patient. De første tre uger er man således ikke en del af nogle faste grupper.

"I stedet for at blive sat i tilfældige grupper forsøger de ansatte at finde ud af, hvad den røde tråd er i mit liv, og hvad jeg har brug for. De stiller en masse spørgs- mål, og der er plads til, at jeg kan fortælle min historie," siger Finn Sørensen.

Han forklarer, at han i andre behand- lingsforløb har oplevet at blive udskam-



Finn Sørensen (tv) er 53 år gammel og har en opvækst, han selv karakteriserer som præget af "svigt og vold". Han begyndte at ryge hash dagligt, da han var 11 år gammel og gik hurtigt over til hårde stoffer og et massivt alkoholforbrug. I de sidste 25 år har han været clean i de 12 af årene. Han lider desuden af konspirationstan- ker, depression og angst. Her sammen med sygeplejerske Ole Bille.



MENNESKER MED RESSOURCER

Fokus på de gode egenskaber. På dét, der virker for den enkelte. På de ressourcer, alle har. Det er kerneværdierne i mødet med patienterne på Afdeling M, forklarer klinisk sygeplejespecialist **Ole Bille**.

Tekst **NANA TOFT** · Foto **BAX LINDHARDT**

met, stigmatiseret og talt ned til. Også her er mødet med personalet et helt andet på Sankt Hans.

“Hvor jeg andre steder har en oplevelse af at blive tyranniseret, fordi man for eksempel fandt bogen *American Psycho* under min hovedpude – en bog, jeg åbenbart ikke måtte læse, får jeg ros på Afdeling M. De kigger på mine ressourcer og hiver positive egenskaber frem hos mig, som jeg havde fortrængt,” forklarer Finn Sørensen.

“Du er sgu et dejligt menneske”

Han fremhæver de selvværdsgrupper, han er en del af på Sankt Hans, som helt unikke.

“Jeg har kæmpet med dårligt selvværd det meste af mit liv, men her får jeg virkelig redskaberne til at tackle situationer og tænke dem på en mere positiv måde,” fortæller Finn Sørensen.

I dag siger han, at han aldrig har været tættere på en beslutning om, hvad han vil med sit liv. Han er begyndt at holde af sig selv, og når han går i seng om aftenen, føler han sig glad.

“Jeg var ødelagt, da jeg blev indlagt. Nu har jeg oplevelser af at kigge mig selv i spejlet og sige: “Du er sgu et dejligt menneske, Finn” og grine helt nede fra maven af. Det har jeg ikke gjort i mange, mange år,” siger Finn Sørensen. ☉

Jeg havde engang en patient, der, første gang jeg mødte ham, ikke havde flere årer tilbage i benet, han kunne fixe i. År senere mødte jeg ham igen. Rask, velfungerende og med kone og barn. Der er succeshistorier. Men det kræver – også – et konsekvent blik for alle de gode egenskaber i et menneske,” fortæller klinisk sygeplejerske Ole Bille.

I år kan han fejre 29 år på Psykiatrisk Center Sankt Hans. De sidste fem år har han været på Afdeling M, hvor han superviserer, vejleder og underviser. Især i kognitiv adfærdsterapi. Og det gør han både internt til samtlige nyansatte og eksternt, blandt andet i F-ACT-teams i regionerne.

“Kognitiv terapi handler om at regulere følelser. Vi mennesker har mange grundfølelser, blandt andet vrede, sorg, angst og skam, men den eneste rigtige grundfølelse, vi ønsker at have, er glæde. Rusmidler virker, fordi de regulerer følelser. Det vi gør er at forsøge at give patienterne redskaberne til at regulere

3 ANBEFALINGER FRA KOMPETENCECENTER FOR DOBBELTDIAGNOSER

1. NO WRONG DOOR

Ingen skal afvises. Holdningen overalt i sundhedsvæsenet skal være: Velkommen. Tag en kop kaffe. Det kan godt være, du ikke skal være her, men vi hjælper dig med at finde det rigtige sted for dig.

2. MERE VIDEN

Vi mangler evidens. Mennesker med dobbeltdiagnoser er en uhyre kompleks gruppe, og det er åbenlyst, at én tilgang ikke virker. Hvem skal have integreret behandling, og hvem kan "nøjes" med et parallelt tilbud? Hvad med dem, vi hører om, dukker op hos deres privatpraktiserende læge med angst og et mildere hashforbrug. Har de en dobbeltdiagnose? Vi famler ind imellem i blinde.

3. INTEGRERET BEHANDLING OG FOKUS PÅ KAT OG MI

Forskning dokumenterer, at integrerede behandlingstilbud samt kognitiv adfærdsterapi, KAT, og MI, Motivating Interviewing, (se faktaboks for forklaring på KAT og MI, red.) har gavnlig effekt på mennesker med dobbeltdiagnoser.

Kilde: Katrine Schepelern Johansen, Leder og seniorforsker ved Kompetencecentret for Dobbeltdiagnoser.

deres følelser – uden rusmidler," forklarer Ole Bille.

Er mine tanker reelle?

"Når Finn beskriver billedet med græsplænen, så er det fordi, at vi på Afdeling M bruger ros som en måde at skabe en positiv forstærkning hos vores patienter. Vi lærer Finn, at der kan komme noget godt ud af at gå ad andre stier," forklarer Ole Bille.

Han fortæller, at personalet altid involverer patienterne i, hvad kognitiv adfærdsterapi går ud på. Finn Sørensen – og de andre patienter – stiller derfor ofte sig selv spørgsmål som: Er mine tanker reelle? Er de gode?

"Der er tanker, man ikke kan lave om. Men andre tanker er kun det: Tanker. Vi giver patienterne redskaberne til at udfordre



Det handler langt ad vejen om at være nysgerrig og opbygge selvtilid hos patienten.

sig selv. Stille spørgsmål som: Er tanken rigtig? Er der beviser for den? Hvad kunne en ny tanke være?" forklarer Ole Bille.

Vi tolker ikke, og vi dømmer ikke

Helt centralt i behandlingen på Afdeling M er nemlig, at det er patienterne selv, der skal finde svaret, og at personalet udelukkende stiller spørgsmålene.

"Vi er den nysgerrige, undersøgende part. Vi tolker ikke, og vi dømmer ikke. Her er ingen løftede pegefingre. Det er det, vi har erfaring for virker bedst," forklarer Ole Bille.

Han fortæller desuden, at centralt i kognitiv adfærdsterapi er også de mange "lektier" eller "opgaver", som patienterne skal lave. Mange skal hjem i weekenderne og træne dét, de har lært.

En rød tråd: Selvværdet

"En rød tråd gennem hele behandlingen handler om selvværd. For stort set alle patienter gælder, at deres liv har været præget af massivt omsorgssvigt, brudte familieforhold og årelangt misbrug," forklarer Ole Bille.

"Flere har haft perioder med kriminalitet, fængselsophold og hjemløshed. De har været ind og ud af utallige, mislykkede, behandlingsforsøg, hvor de flere steder, efter egen opfattelse, er blevet opfattet som "besværlige". De har derfor ikke høje tanker om sig selv," fortæller Ole Bille.

"Jeg ved, at Finn er begyndt at tale om sig selv som lydmand. Som far. Han roser sig selv, hvilket mange af vores patienter har svært ved, så det er ofte dér, vi starter.

Det kan lyde lyserødt, men vores udgangspunkt er, at enhver patient skal lære, at de er et menneske med ressourcer," lyder det fra Ole Bille. ☺

AFDELING M Et integreret tilbud

Afdeling M har eksisteret siden 2002 og er et integreret behandlingstilbud målrettet personer med psykotiske lidelser og et – ofte massivt – misbrug. Specialtilbuddet er placeret i Fjordhus, der består af tre afsnit med 26 enestuer på hvert afsnit. Et typisk ophold varer 3-6 måneder.

Kognitiv terapi virker

- Kognitiv terapi forbedrer psykiske symptomer, funktionsniveau og giver nedsat misbrug.
- Patienter beskriver lavere niveau af angst og depressive symptomer.
- Patienterne viser signifikant stigning i selvværd og kendskab til egne reaktioner, strategier og anvendelsen af strategier mod misbrug.
- Kognitiv miljøterapi resulterer i et signifikant fald i tvangsfikseringer.

Kilde: Evalueringsprojekt på Psykiatrisk Center Sankt Hans med deltagelse af 136 patienter med dobbeltdiagnoser i perioden 2004-2006