

Med små medel går det att hjälpa svårt psykiskt störda missbrukare

Goda resultat när psykiatri, socialtjänst och missbruksvård samordnades

Under senare år har gruppen missbrukare med svår psykisk störning uppmärksamats, framför allt på grund av att tillgängliga studier talar för en mer än förväntad samsjuklighet mellan beroendesjukdom och allvarliga psykiska störningar [1, 2].

Att beroendesjukdom parallellt med psykisk sjukdom kan ha förödande personliga och sociala konsekvenser är odiskutabelt. Däremot råder inte självklart det omvända förhållandet: dvs att missbrukare med psykisk sjukdom nödvändigtvis skulle ha en svårare beroendesjukdom eller psykosjukdom än patienter drabbade av endast ett av dessa tillstånd.

Tvärtom finns det data som talar för att missbrukare med psykosjukdom kan ha mer terapeutiskt tillgängliga sjukdomstillstånd [3].

Gungnerprojektet inleds

På initiativ av allmänpsykiatrin i Spånga-Kista sektorspsykiatriska klinik i Stockholm inleddes 1994 "Gungnerprojektet". Det vände sig till missbrukare med avvikande psykiskt och svårt socialt handikappande beteende, inkluderande multipla behandlingshaverier inom sjukvårdens och kommunens reguljära missbruksvård. Sammanlagt utvaldes de nio klienter som socialtjänsten karakteriserade som de mest behandlingsrefraktära, med flest terapimisslyckanden i traditionell behandling. De hade dålig social kompetens och var i stort behov av omhändertagande på institution.

Respektive chefsöverläkare inom beroende- och psykiatrisk vård definierade vilka slutenvårdsenheter som skulle ta emot respektive patient vid akut svikt, dvs återfall i antingen missbruk eller svåra psykiatriska beteende-

problem. Socialtjänsten garanterade boende genom samverkan med lokala hyresvärdar. Två kontaktpersoner hade som huvuduppgift att stödja patienterna i deras livsföring, vårdkontakter och boende samt att konkret samordna beslutade vårdinsatser.

Diagnostik och behandling

Diagnostik och behandling genomfördes successivt inom respektive öppenvård. Samtliga patienter visade sig ha kronisk psykotisk sjukdom, åtta fyllde kriterierna för schizofreni, en för manodepressiv sjukdom enligt DSM-IV. I takt med att diagnos kunde ställas inleddes traditionell antipsykotisk behandling i form av neuroleptika för samtliga patienter, även för den patient som hade manodepressiv sjukdom eftersom litiumbehandling bedömdes som alltför riskfylld. För de flesta patienterna var dessa diagnoser inte definitivt ställda när de anknöts till projektet.

Psykosocial funktionsnivå bedömdes med skattningar av "Global assessment of function", GAF (axel V i DSMIV) vid inklusion i projektet samt vid uppföljningen i april 1997. Boendefunktion bedömdes utgående från störningsfrihet och autonomi i boendet. Vårdtid på institution utvärderades för varje individ genom att summera all vårdtid inom landstingens slutenvård, socialtjänstens heldygnsinackorderingar vid inackorderingshem, LVM-vård (Lag om vård av missbrukare) och behandlingshemsvård.

Sju patienter missbrukade huvudsakligen amfetamin; fem av dessa var blandmissbrukare av alkohol, bensodiazepiner, heroin eller cannabis. En patient missbrukade alkohol och bensodiazepiner. En patient suiciderade i anslutning till permission från slutenvården.



Tom Palmstierna

FOTO: PRIVAT

Sammanfattat

- Missbruk och samtidig psykisk sjukdom före kommer mer än förväntat, en kombination som obehandlad ger svåra sociala konsekvenser.
- Bostadslösa missbrukare med många behandlingsmisslyckanden bakom sig kan förväntas löpa särskilt stor risk för psykisk sjukdom.
- I ett program för nio "terapiresistenta" psykiskt och socialt handikappade missbrukare samordnades insatserna mellan psykiatri, missbruksvård och socialtjänst.
- Samtliga patienter utom en förbättrades; behovet av dyr institutionsvård reducerades.
- Med relativt små insatser kan man nå goda behandlingsresultat för svårt socialt utsatta, institutionsboende eller bostadslösa missbrukare. Den allmänna behandlingspessimism som råder när det gäller denna patientgrupp är inte nödvändigtvis välgrundad.

psykiatrisk vård inom tre veckor efter inklusion i projektet. Ytterligare en patient avled 18 månader efter inklusion i projektet i akut astmaanfall. Medelåldern var 34 år vid intagningen.

Resultat

Samtliga utvärderade patienter utom en uppvisade stora förbättringar i psykosocial funktionsförmåga, mätt med GAF (Figur 1). Före projektstart var åtta klienter institutionsboende eller bostadslösa, en klient hade träningslägenhet. Vid uppföljningen hade sex av de i projektet åtta kvarvarande patienterna eget boende utan rapporterade störningar de senaste sex månaderna.

Fem av de åtta utvärderade patienterna stod under skyddstillsyn eller kontraktsvård vid intagningen. Vid uppföljningstillfället hade endast två av de utvärderade åtta patienterna skyddstillsyn, vilket avspeglar en minskad kriminalitet under projektiden.

Samtidigt med förbättringarna avseende social funktion minskade heldygnsvården drastiskt för patienterna året efter intagningen i projektet (Figur 2). Under kalenderåret 1994, året innan patienterna engagerades i projektet, var det genomsnittliga omhändertagandet 91,0 dygn per patient. Kalenderåret efter det att projektet engagerat alla patienter var det

genomsnittliga omhändertagandet 3,1 dygn per patient

Ingen behandlingspessimism

Dessa nio patienter med s k "dubbel diagnos" kan givetvis inte utgöra grund för generaliseringar om behandlingsresultat för denna grupp. Däremot visar uppföljningen att man med relativt små insatser kan nå goda behandlingsresultat för svårt socialt utsatta, institutionsboende eller bostadslösa missbrukare.

Den allmänna behandlingspessimism som råder när det gäller denna patientgrupp är inte nödvändigtvis välgrundad.

Referenser

1. Palmstierna T., Drogberoende psykiskt sjuka patienter går ofta miste om adekvat psykiatrisk vård. Läkartidningen 1991; 88:3557-8.
2. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. JAMA. 1990; 264: 2511-8.
3. Alterman A, Erdlen D, Laporte D, Erdlen F. Effects of illicit drug use in an inpatient psychiatric population. Addict Behav 1982; 7: 231-42.

FÖRFATTARE

TOM PALMSTIERNA
MED DR, ÖVERLÄKARE, SEKTIONSCHEF
AKUT- OCH STADSDELSSEKTIONEN
S:T GÖRANS SJUKHUS, BEROENDECENTRUM NORD
STOCKHOLM

KARIN GADD
TIDIGARE CHEFSÖVERLÄKARE
SPÅNGA-KISTA PSYKIATRISKA SEKTORSKLINIK
STOCKHOLM

CATARINA NORMAN
SOCIONOM
BEROENDECENTRUM NORD, STOCKHOLM

JOHAN SVENSSON
BETEENDEVETARE
FOU-ENHETEN, BECKOMBERGA SJUKHUS, BROMMA

Gungnerprojektet

har fått

sitt namn efter

spjutet Gungner,

som enligt den

nordiska mytologin

var Odens spjut,

smitt av smeden

Sildre, som även

smidde Tors hammare.

Gungner hade

egenskapen att

alltid genomborra sitt

mål och dessutom

mana till strid.



KONTAKT:

TOM PALMSTIERNA, BEROENDECENTRUM NORD
S:T GÖRANS SJUKHUS, 112 81 STOCKHOLM
TOM.PALMSTIERNA@MAILBOX.EUROMAIL.SE

