

Ny viden

Selskab for Addiktiv Psykologi

August 2024

Hvad ved man om behandling af dobbeltdiagnosepatienter i almen praksis?

Mennesker med både rusmiddelproblemer og psykiske lidelser ("doppeltdiagnosepatienter") er i gennemsnit nogle af de mest udsatte patienter i sundhedssystemet med både rusmiddelproblemer, psykiske vanskeligheder, sociale problemer som dårlig boligsituation, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet og en række almene helbredsproblemer.

Samtidig falder de ofte mellem to stole fordi de hverken rigtig passer ind i et typisk psykiatrisk behandlingstilbud eller i et typisk behandlingstilbud for mennesker med rusmiddelproblemer. Det betyder alt for ofte, at de slet ikke får nogen behandling.

På den baggrund er der en større reform på vej med henblik på at integrere den psykiatriske behandling og behandlingen for rusmiddelproblemer i regionerne. Hvis et sådant tilbud skal fungere, så er det nemlig en oplagt mulighed, og også tænkt, at det kun er i svære perioder, at patienterne skal indgå i de integrerede tilbud.

I perioder, hvor der ikke er svære rusmiddelproblemer, skal de indgå i psykiatriske tilbud, og i perioder, hvor de ikke har svære psykiske problemer, skal de indgå i almen rusmiddelbehandling.

Når der så er gode perioder, skal patienterne naturligvis have de samme behandlingstilbud som alle andre. Og et centralt element i sundhedsydelse i Danmark er egen læge.

Alle i Danmark har ret til at bruge en praktiserende læge, og næsten alle ser en gang imellem deres læge. Men har lægen nogen rolle at spille i forhold til dobbeltdiagnosepatienter?

Doppeltdiagnosepatienter er per definition allerede patienter, der har behov for specialiseret behandling. Samtidig har mange dobbeltdiagnosepatienter adfærdsproblemer og problemer med at møde op stabilt, som gør, at de kan have vanskeligt ved at indgå i et typisk afklarings- eller behandlingsforløb hos en praktiserende læge, der hvor en praktiserende læge typisk varetager behandlingen uden at inddrage sekundærsektoren. Det kunne være en mindre infektion, at følge et højt blodtryk eller et skævt kolesteroltal eller en velreguleret diabetes.

Men hvis behandlingen af dobbeltdiagnosepatienter skal have den nødvendige fleksibilitet og være fuldt integreret, så skal der være en model for lægerne at arbejde ud fra. En model, som er vist at fungere, og som kan siges at give patienterne en tilstrækkelig behandling til, at de længst muligt opnår en stabil livskvalitet, som gør, at de ikke får brug for sekundærsektoren.

En gruppe danske forskere har prøvet at søge den internationale litteratur for forskning, som giver udgangspunkt for at arbejde med dobbeltdiagnosepatienter i almen praksis (Tranberg et al, 2024). Men litteraturen viste sig at være meget begrænset.

For det første fandt de ingen studier med patienter med svære psykiske lidelser som skizofreni, svær depression eller bipolar lidelse.

For det andet var interventionerne i det store og hele ikke klart udvalgt, så det kan give guidelines for almen praksis. De var i højere grad udvalgt som forsøg på at lave den integrerede behandling i netop almen praksis – altså når patienterne er aktivt syge.

Og endelig var der tale om et meget lille antal undersøgelser. Selv om undersøgelserne ikke var helt små, så giver dette samlet set ikke et klart udgangspunkt for, at vi kan sige, hvordan de praktiserende læger skal tage sig af dobbeltdiagnosepatienterne i de perioder, hvor de ikke har brug for sekundærsektoren.

Så kan man sige, at de skal tage sig af patienterne på samme måde, som de tager sig af alle andre patienter. Man må håbe, at det bliver en succes. Men det bliver interessant, om der opstår

en model, hvor den praktiserende læge kan navigere i forhold til disse patienter, så de ikke igen falder mellem forskellige stole.

Morten Hesse
Associate Professor
PhD

Referencer

Tranberg K, Colnadar B, Nielsen MH, Hjorthøj C, Møller A. Interventions targeting patients with co-occurring severe mental illness and substance use (dual diagnosis) in general practice settings - a scoping review of the literature. *BMC Prim Care*. 2024 Aug 3;25(1):281. doi: 10.1186/s12875-024-02504-3. PMID: 39097682; PMCID: PMC11297724.