



SINDs politik om

psykiske vanskeligheder og samtidigt
problematisk brug af rusmidler



SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed
arbejder for at skabe forståelse og tolerance for
mennesker med sindslidelse og deres pårørende

Indhold:

| | |
|---|----------|
| Psykiske vanskeligheder og brug af rusmidler hænger sammen | 3 |
| SINDs holdning til behandlingsindsatsen | 4 |
| No wrong door-princippet er vejen til hurtig hjælp | 4 |
| Lad os gentænke organiseringen | 4 |
| Indfør bindende nationale retningslinjer | 5 |
| SINDs holdning til den sociale indsats | 6 |
| Housing first-princippet skal være en del af behandlingen | 6 |
| Efterværn og sunde netværk er afgørende for recoveryprocessen | 6 |
| Styr på de økonomiske forhold | 6 |
| Borgerne skal tilbydes arbejde eller uddannelse | 6 |
| Forskning og udvikling | 7 |

Billedet på forsiden er skabt af de 120 deltagere på SINDs konference om psykiske vanskeligheder og rusmidler, september 2019. Deltagerne blev guidet og inspireret af Nikolai Brie Pedersen fra kunstnergruppen NYSYG.

Psykiske vanskeligheder og brug af rusmidler hænger sammen

SIND, Landsforeningen for psykisk sundhed, har i 60 år set, hvordan mange mennesker, der lever med psykiske vanskeligheder, i perioder får et problematisk brug af rusmidler. Flere, der lever med disse udfordringer, fortæller os, at de startede med at bruge rusmidlerne til at dulme de psykiske vanskeligheder, men at brugen af rusmidlerne udviklede sig til et selvstændigt problem. Andre fortæller, at et problematisk brug af rusmidler førte til – eller forværrede eksisterende – psykiske vanskeligheder. For os er der ingen tvivl om, at psykiske vanskeligheder og problematisk brug af rusmidler hænger tæt sammen, og at det har alvorlige konsekvenser for den enkelte. Vi mener derfor, at indsatsen på dette område skal være hurtig, tværsektoriel og koordineret. Fra vores medlemmer og telefonrådgivning ved vi imidlertid, at hjælpen til disse mennesker først kommer mange år efter, at vanskelighederne og/eller det problematiske brug af rusmidler startede. Ingen ved, hvor mange mennesker der er berørt af disse udfordringer. Området er nemlig omgivet af mange mørketal. Vores erfaring er dog, at det rammer langt flere mennesker end de skøn, som ganske få undersøgelser peger på.

Denne politik er SINDs bud på, hvordan hele målgruppen hurtigt får den rigtige hjælp. Vi erkender, at der ikke findes et quickfix, og at problemerne er så komplekse, at det

kræver en koordineret tværsektoriel og tværfaglig indsats. SIND vil og kan bidrage, og vi deltager gerne i udviklingen af nye indsatser.

I politikken benytter vi udtrykkene psykiske vanskeligheder og problematisk brug af rusmidler frem for psykiske sygdomme/lidelser og misbrug. Det gør vi af to grunde. For det første ønsker vi at undgå de forestillinger og tabuer, der knytter sig til begreberne psykisk sygdom og misbrug. For det andet ønsker vi at udvide målgruppen og dermed sikre en hurtig indsats til alle berørte. I denne politik dækker begrebet psykiske vanskeligheder derfor lige fra mistrivsel til svære psykiske lidelser. Ved at inddrage mennesker, der mistrives, håber vi, at en hurtig indsats forhindrer, at for eksempel unge mennesker, der bruger rusmidler til at håndtere mistrivsel, udvikler alvorlige psykiske sygdomme. Når vi benytter udtrykket problematisk brug af rusmidler, mener vi et brug, hvor personen selv, de pårørende eller samfundet vurderer, at bruget er en udfordring i forhold til, at personen kan leve det liv, som personen ønsker. Med rusmidler menes alkohol, stoffer og illegal medicin.

Vi har inddelt politikken i tre overordnede afsnit: Behandlingsindsatsen, den sociale indsats samt forskning/udvikling.

Hvem er målgruppen?

Målgruppen for denne politik omfatter alle mennesker med psykiske vanskeligheder (lige fra mistrivsel til alvorlige psykiske lidelser), der samtidigt har et problematisk brug af rusmidler. De anbefalinger, SIND kommer med i denne politik, gælder derfor både for unge såvel som voksne. Brugen af rusmidler skal have et omfang, der forhindrer personen i at realisere det liv, personen ønsker, uden at personen behøver at være afhængig af rusmidler. Den brede tilgang giver mulighed for en hurtig og dermed forebyggende indsats.

Hvilke rusmidler?

Med rusmidler menes alkohol, stoffer og illegal medicin.

SINDs holdning til behandlingsindsatsen

I dette afsnit beskriver vi SINDs holdning til den behandlingsindsats, som foreningen mener, at mennesker med psykiske vanskeligheder og et problematisk brug af rusmidler som minimum skal tilbydes.

No wrong door-princippet er vejen til hurtig hjælp

Uanset hvor en borger henvender sig for at få hjælp til sine psykiske vanskeligheder og/eller sit brug af rusmidler, så bør henvendelsesstedet (f.eks. et jobcenter, en uddannelsesinstitution, en ungdomsklub eller egen læge) have pligt til at guide borgeren til den rigtige hjælp. Det er ikke nok at henvise borgeren – der skal være afsat ressourcer til, at personalet har mulighed for at opsøge den rigtige behandling, og til at personalet kan gå med borgeren, hvis borgeren ønsker det. Dette "no wrong door-princip", mener SIND, er den eneste måde at sikre, at målgruppen får den rette hjælp hurtigt.

Lad os gentænke organiseringen

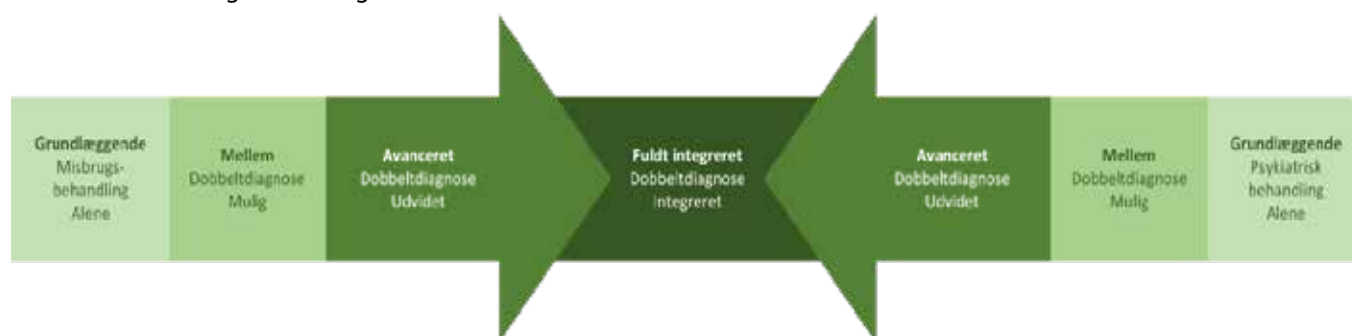
En anden forudsætning for en tidlig indsats er, at borgerne tilbydes en borgernær kompetent behandling for begge problemstillinger samtidigt. I praksis sker dette dog sjældent, blandt andet fordi nogle tilbud ligger i regionerne og andre i kommunerne. En problemstilling, der har været kendt i årevis, uden organiseringen er ændret. SIND har derfor kigget ud i verden efter andre måder at organisere behandlingen på og er blevet inspireret af de retningslinjer, som organisationen SAMHSA under det amerikanske sundhedsministerium har udarbejdet. Her er grundprincippet, at borgerne kan få hjælp til begge problemstillinger i både psykiatrien og i rusmiddelbehandlingen. De amerikanske retningslinjer opererer med fire niveauer:

1. Grundlæggende niveau: Behandler den ene lidelse, men screener for den anden, og har mulighed for at konsultere andre faggrupper.
2. Mellemløsniveau: Har primært fokus på den ene lidelse, men kan tilbyde grundlæggende indsatser i forhold til den anden lidelse.
3. Avanceret niveau: Tilbyder integreret behandling af problematisk brug af rusmidler og psykisk sygdom.
4. Fuldt integreret niveau: Tilbyder integreret behandling af problematisk brug af rusmidler og psykisk sygdom + andre nødvendige sociale og somatiske indsatser.

I en dansk kontekst betyder det, at den nuværende kommunale rusmiddelindsats (niveau 1-3 fra venstre) opgraderes til også at kunne scanne og behandle nogle psykiske vanskeligheder, mens psykiatrien (niveau 1-3 fra højre) opgraderes til at kunne scanne og behandle et lettere problematisk brug af rusmidler. Der er således ikke tale om to identiske behandlingsindsatser i psykiatrien og i rusmiddelbehandlingen. Modellen giver mulighed for at placere borgeren ind i behandlingssystemet ud fra borgerens ønske og ud fra en faglig vurdering. Rusmiddelbehandlingen vil forsat have fokus på brugen af rusmidler - er der tale om alvorlige psykiske lidelser, skal personale kunne hjælpe borgeren over i et tilbud i psykiatrien. Og omvendt skal psykiatrien forsat have fokus på de psykiske vanskeligheder.

SIND mener, at modellen skal justeres, inden den implementeres i Danmark. For eksempel mener vi, at borgerne skal tilbydes en somatisk, social- og beskæftigelsesrettet indsats uanset niveau (se næste afsnit). Men modellen har så mange fordele, at vi mener, at den er et godt udgangspunkt for at gentænke behandlingen i Danmark. De fordele, SIND især kan se, er:

- Screeningen allerede på niveau 1 sikrer, at de psykiske vanskeligheder eller brugen af rusmidler opdages tidligt.
- Behandlingen er tilpasset borgerens behov.
- Borgeren kan opsøge og modtage hjælp i psykiatrien eller i rusmiddelbehandlingen ud fra borgerens oplevelse af situationen.
- Borgeren modtager en koordineret indsats uanset indgangen, da indsatser og snitflader er beskrevet
- Både den kommunale rusmiddelbehandling og psykiatrien kan med få justeringer bidrage allerede nu. F.eks. kan kommunerne varetage niveau 1-3 fra venstre, mens psykiatrien kan varetage 1-3 fra højre. Niveau 4 kræver yderligere samarbejde, som man f.eks. kender det fra F-ACT teams.



Figuren illustrerer de fire niveauer. Modellen er oversat af Katrine Schepelehn Johansen, seniorforsker og leder af Kompetencecenter for Dobbeldiagnoser i Region Hovedstadens Psykiatri.

Indfør bindende nationale retningslinjer

Hvis et menneske bliver syg af kræft i Danmark, vil dette menneske omgående få tilbudt en kræft-pakke, der sikrer, at personen hurtigt får tilbudt evidensbaseret behandling. Det sikrer blandt andet, at borgeren modtager samme kvalificerede behandling, uanset hvor i landet borgeren bor. SIND mener, at samme behandlingsprincip skal indføres for mennesker, der lever med psykiske vanskeligheder og et problematisk brug af rusmidler.

Der skal derfor indføres bindende nationale retningslinjer, der sikrer, at borgeren modtager evidensbaseret behandling for både de psykiske vanskeligheder og det problematiske brug af rusmidler.



SIND medvirker gerne til at udarbejde retningslinjerne, der som minimum:

1. Tager afsæt i den amerikanske model og no wrong door-princippet.
2. Sikrer løbende udvikling af behandlingsindsatserne, der derfor løbende skal evalueres og justeres.
3. Sikrer, at al behandling er individuelt tilrettelagt (f.eks. harm reduction frem for afholdenhed, hvis det er borgers ønske, og substitutionsbehandling, når det er relevant), og at behandlingen bygger på faglige standarder og evidens.
4. Sikrer, at den enkelte borger tilbydes både medicinsk og terapeutisk behandling, og en social indsats – de tre indsatsformer skal ligestilles. Derudover skal alle introduceres til sundhedsfremmende aktiviteter som f.eks. motion, ophold i naturen eller kunst.
5. Sikrer, at alle tilbydes en somatisk undersøgelse.
6. Sikrer, at alt personale er uddannet, og at en del af personalet også har levet erfaring (peer-effekten).
7. Sikrer, at pårørende inddrages i behandlingen, hvis borgeren ønsker det.
8. Indeholder et separat tilbud målrettet nære pårørende. Tilbuddet skal være åbent for alle pårørende, uanset om deres pårørende er i behandling.
9. Sikrer, at al behandling følges op af social- samt beskæftigelses- og uddannelsesrettede indsatser, og at civilsamfundet inddrages i denne indsats.
10. Sikrer, at borgerne tilbydes efterværn inklusiv hjælp til at opsøge nye netværk, og at civilsamfundet inddrages i denne indsats.

For SIND er det mindre vigtigt, om behandlingerne udføres af regionen, kommunen eller en privat aktør. Det afgørende er, at alle aktører overholder de nationale retningslinjer.

SINDs holdning til den sociale indsats

Efterværn samt social- og beskæftigelsesrettede indsatser skal være en del af behandlingen. I dette afsnit uddyber vi, hvorfor og hvordan civilsamfundet kan bidrage.

Housing first-princippet skal være en del af behandlingen

SIND er fortalere for housing first, hvilket indebærer, at udsatte borgere, der er endt i hjemløshed, allerede i starten af et indsatsforløb tilbydes en permanent bolig samtidig med, at borgeren får social støtte i hverdagen.

Her er det afgørende, at borgere med samme udfordringer ikke "klumpes sammen" på samme bosted eller i samme boligområde, da det kan have en negativ indflydelse på behandlingen, og muligvis kan fastholde borgerne i uønskede vaner og mønstre.

Efterværn og sunde netværk er afgørende for recoveryprocessen

Overgangen til livet efter behandling kan være vanskelig. Hvis en borger ikke har andet socialt netværk end det rusmiddelrelaterede, kan et ophør resultere i social isolation og ensomhed, hvilket øger risikoen for at genoptage eller øge bruget af rusmidler. Det er derfor vigtigt, at borgeren tilbydes hjælp til at finde de klubber og netværk, der eksisterer. Her kan civilsamfundet spille en afgørende rolle, og SIND anbefaler derfor, at der udvikles en model, hvor aktører fra civilsamfundet inddrages allerede under et behandlingsforløb. SIND vil gerne bidrage med at udvikle og implementere modellen. Modellen kan blandt andet inkludere recovery-mentorer, der har levet erfaring med

psykiske vanskeligheder og et problematisk brug af rusmidler (frivillige peers).

Styr på de økonomiske forhold

Psykiske vanskeligheder og et problematisk brug af rusmidler fører ofte til økonomiske udfordringer. Derfor skal samtaler med en socialrådgiver og evt. en gældsrådgiver indgå som en del af behandlingen. Det er vigtigt, at socialrådgiveren er ansat i borgerens kommune, således at rådgiveren har et indgående kendskab til borgerens konkrete muligheder, og at rådgiveren kan bidrage til at igangsætte tiltagene.

Såfremt borgeren har behov for en bisidder til disse møder, kan én af civilsamfundets bisidderordninger med fordel benyttes. Det er derfor også her vigtigt, at det offentlige og civilsamfundet arbejder sammen.

Borgerne skal tilbydes arbejde eller uddannelse

Beskæftigelse har stor effekt på recovery. Det at have noget at stå op til kan bidrage til en meningsfuld hverdag, og derfor anbefaler SIND, at borgeren tilbydes arbejde eller anden beskæftigelse som en del af behandlingen. Frivilligt arbejde kan være en af de muligheder, som borgeren skal tilbydes. Også her vil det være en fordel med et tæt samarbejde mellem behandlingsdelen, jobcentrene og civilsamfundet.

Forskning og udvikling

Der findes store mørketal inden for denne problemstilling. Samtidig er omkostningerne for den enkelte og for samfundet enorme. SIND mener derfor, at området skal tilføres flere forskningsmidler samt midler til udvikling og afprøvning af nye metoder. De områder, vi gerne ser belyst, er:

- Hvor mange mennesker i Danmark vil i løbet af deres liv opleve psykiske vanskeligheder og samtidigt have et problematisk brug af rusmidler?
- Hvilke indsatser er effektive?
- Hvordan udvikler vi effektive samarbejdsmodeller?
- Hvad betyder den sociale ulighed i sundhed for målgruppen?
- Hvordan kan civilsamfundet arbejde tættere sammen med regioner og kommuner f.eks. med frivillige peers, og hvilke kompetencer skal de frivillige have?

Denne politik er vedtaget af SINDs hovedbestyrelse i januar 2021

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
landsforeningen@sind.dk
Tlf.: 3524 0750
www.sind.dk