

Det korte svar

- Fordi vi ikke har råd til andet.

Borgere med dobbeltdiagnoser – er det et nyt fænomen?

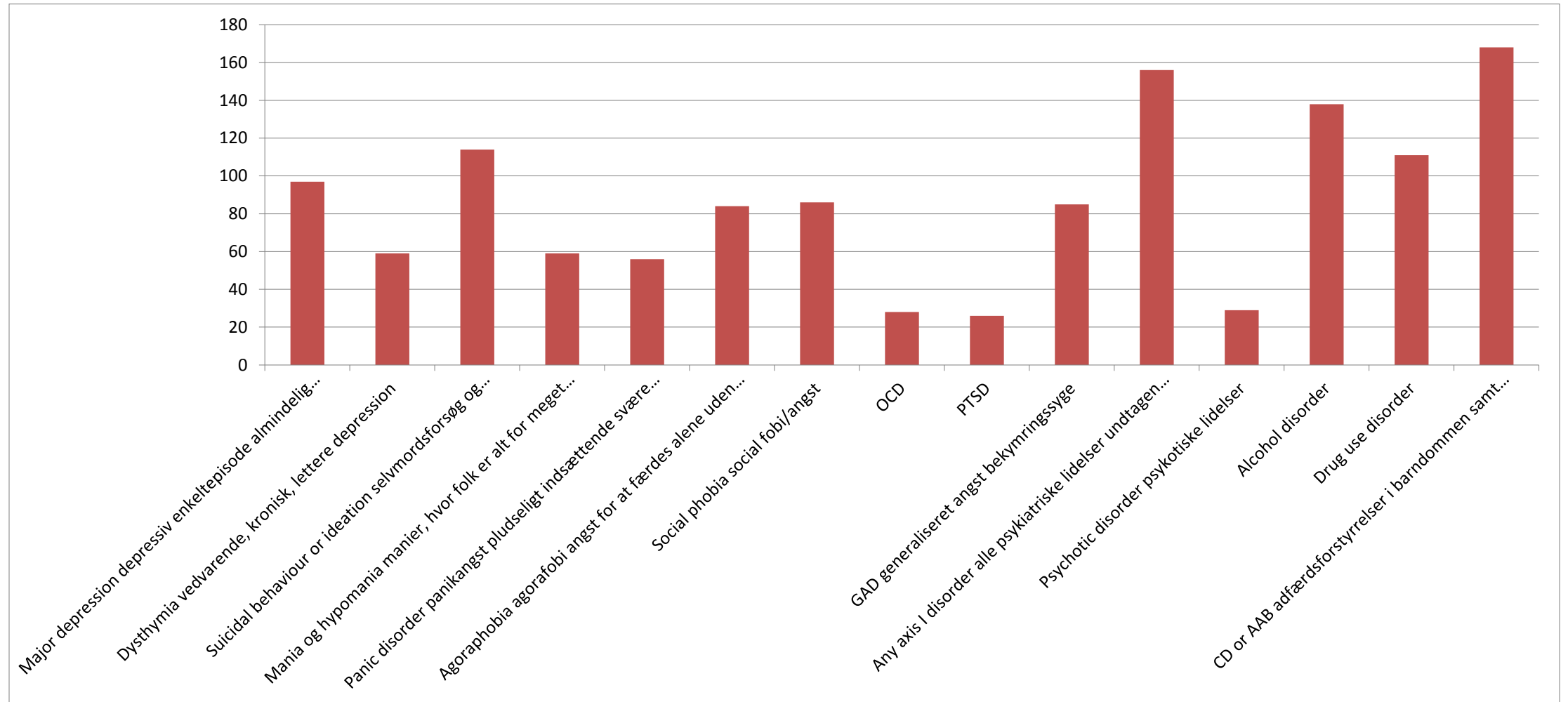
- Nej ikke et nyt fænomen - har vel været kendt i mindst 20 - 30 år!
- Første gang berørt i KL regi på misbrugskonferencen i 2006
- Klassisk problemstilling – de berømte 2 stole – hvilket i mange år betød stort set ingen udredning og meget lidt behandling!
- Hvordan ser det så ud i dag?? – Lidt bedre men forsat plads til forbedring!

Lidt kendte tal

- Flere udenlandske og danske Studier har vist, at:
- op imod 75% af de stofafhængige &
- Op imod 50% af de alkoholafhængige har en eller flere psykiske problemstillinger

- Som tidligere nævnt blev der ikke rigtig gjort noget ved det – undersøgelser fra SFI, CRF mv understøtter dette

Fordeling af lidelser



Hvem skal screene

- En undersøgelse af Dansk almen praksis viser at praktiserende læger diagnosticerer 20 % af patienter med angstlidelser sammenlignet med et standardiseret psykiatrisk interview
- Resultater fra flere epidemiologiske studier kan groft sammenfattes på den måde, at kun 50 % af personer, der henvender sig i almenpraksis får stillet en korrekt angstdiagnose og kun halvdelen heraf får tilbudt relevant psykologisk eller medicinsk behandling

Kilde: Klinisk vejledning for almenpraksis 2010

- Anyway almen praksis vil nu også helst være fri for de borgere rusmiddelcentrene har med at gøre!
- Derfor skal der andre til

Tildelt førtidspension på baggrund af angstlidelser

Diagnose ved nytilkendt førtidspension	2007	2008
Nytilkendt førtidspension for Psykisklidelse (andel angstlidelser)	1639 ud af 5602 (29%)	2319 ud af 7985 (29%)

Tal fra Ankestyrelsen 2009.

MEGA DYRT FOR SAMFUNDET

Derfor skulle der ske noget nyt – ikke kun på Rusmiddelområdet

- Nye initiativer blev sat i gang:
 - Projekt bedre udredning i Århus og i Fredericia
 - Endnu et projekt denne gang i fem kommuner (mere om det senere i dag)
 - Projekt SODA – Ringgården
 - Projekt om dobbeltdiagnoser i Region SJ
 - Mange temadage og kurser om dobbeltdiagnoser
 - Flere forskningsprojekter fra CRF – senest projekt ro på!
 - Stor politisk fokus fra KL – flere henvendelser til Sundhedsministeren
 - KL screeneren og KL udspil med fokus på screening
 - Udredningsgaranti
 - Koordinerede indsatsplaner
 - Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling

Hvad er der så kommet ud af alt det her

- Stor dokumentation af, at:
 - En KOORDINERET og SAMTIDIG behandling for både rusmiddelafhængigheden og psykiske problemstillinger giver et betydeligt bedre resultat i form af
 - Bedre mulighed for individuelt tilrettelagt behandlingsprogram
 - Bedre fastholdelse i behandling
 - Færre genindlæggelser
 - Færre tilbagefald
 - Mindre kriminalitet
 - Bedre livskvalitet
- Store økonomiske og menneskelige gevinster både i kommunen og psykiatrien.
- Hvorfor er der så ikke sket mere?

Tid og penge

- Det er et komplekst problem – rusmiddel-, psykiske-, sociale- og økonomiske problemer = mange aktører involveret
- Implementering af en mere systematisk måde at arbejde på er både langsommelig og problemfyldt - forandring kræver LEDELSES fokus og vedholdenhed
- Kræver en ny opgavefordeling, nye kompetencer og organisering
- Økonomi: Klassisk problemstilling, at gevinsten hentes andre steder i systemet.
 - En øget familiebehandling = øgede udgifter i alkoholbehandlingen, men det er børnefamilieafsnittet, der høster besparelsen fx i form af færre anbringelser.
 - Et øget tilbud om psykolog eller psykiatrisk hjælp i rusmiddelcenteret = øgede kommunale udgifter, mens den største gevinst ligger i psykiatrien og i retsvæsenet/kriminalforsorgen.

Det skal løses! Se på Sverige og England for ex på fælles finansiering

Hvor er vi så på vej hen?

- Langsomt mod bedre tider, men kræver:
- Klar og bindende aftale om opgavefordeling mellem kommune og region – hvem gør hvad og hvornår?
- Mere systematik og andre kompetencer begge steder
- Bedre udnyttelse af ressourcer – flere kommuner går sammen om specialtilbud – ikke alle kommuner behøver at have deres eget
- Opkvalificering og bedre inddragelse af hele praksissystemet – ikke alle kan hjælpes af behandlingspsykiatrien