

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 be-

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.



roendesjukdom 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.

Författare

TOM PALMSTIERNA

med dr, överläkare, sektionschef, akut- och stadsdelsektionen, S:t Görans sjukhus, Beroendecentrum Nord, Stockholm

E-post: tom.palmstierna@mailbox.euromail.se

KARIN GADD

tidigare chefsöverläkare, Spånga-Kista psykiatriska sektorsklínik, Stockholm

CATARINA NORMAN

socionom, Beroendecentrum Nord, Stockholm

JOHAN SVENSSON

beteendevetare, FoU-enheten, Beckomberga sjukhus, Bromma.

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 klínik 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 terapi-misslyckanden 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 beteendeproblem. 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.

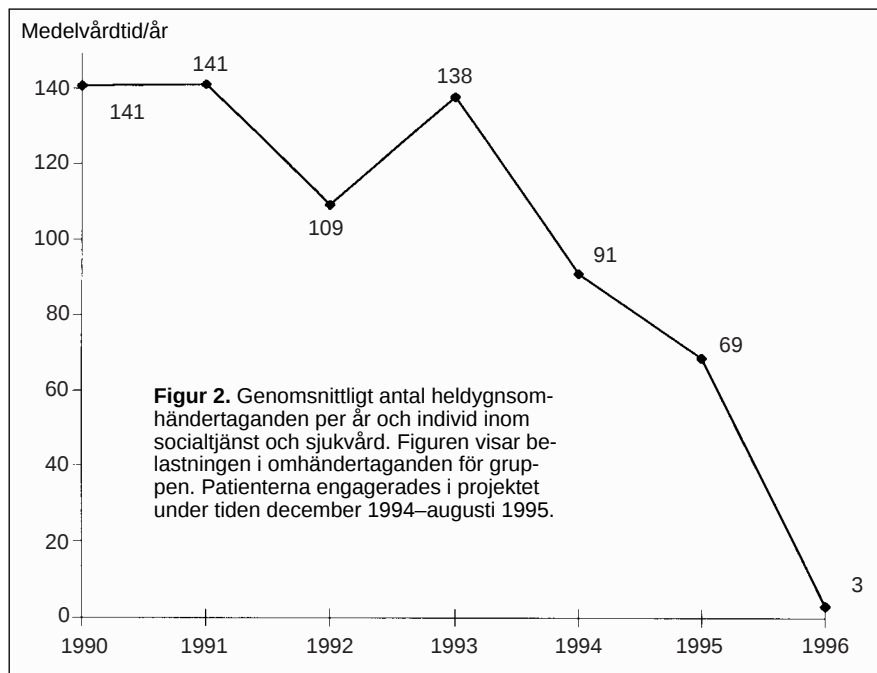
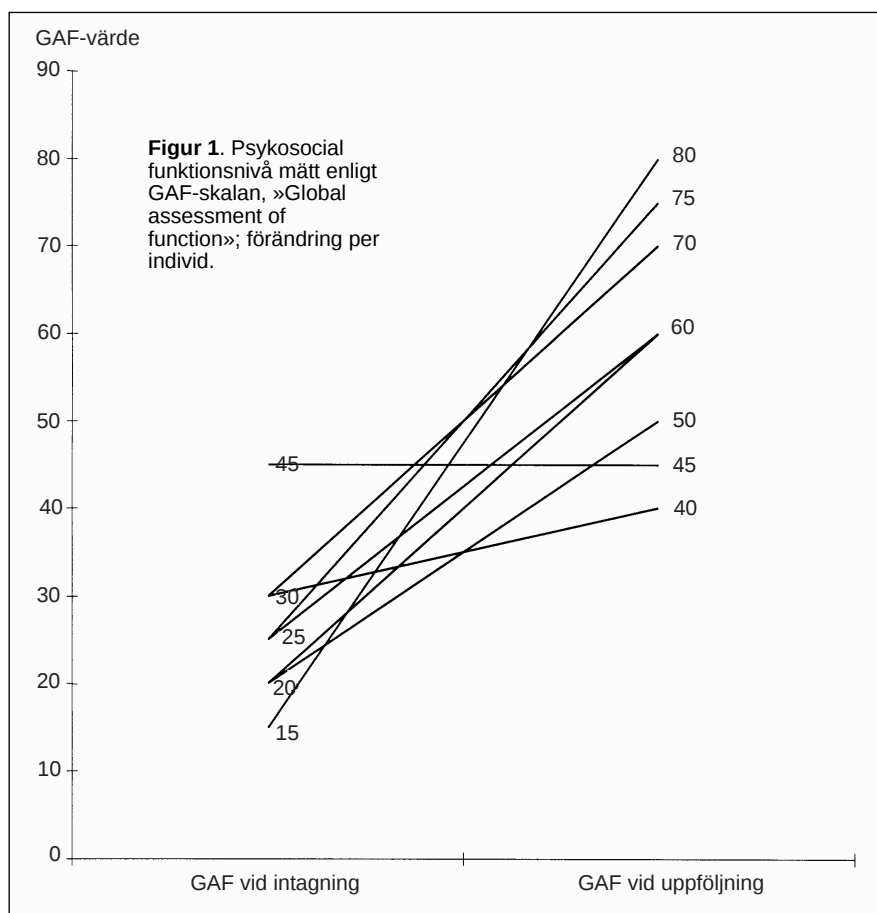
Psykosocial funktionsnivå bedömdes med skattningar av »Global assessment of function», GAF (axel V i DSM-IV) vid inklusion i projektet samt vid

Sammanfattat

- Missbruk och samtidig psykisk sjukdom förekommer 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.

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 sluten psykiatrisk vård inom tre veckor efter in-



klusion 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 kon-

traktsvård vid intagningen. Vid uppföljningstillfället hade endast två av de utvärderade åtta patienterna skyddstillsyn, vilket avspeglar en minskad kriminalitet under projekttiden.

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.

Summary

Successful program for drug addicts with psychotic disorders

Tom Palmstierna, Karin Gadd, Catarina Norman, Johan Svensson

Läkartidningen 2000; 97: 2205-6.

Dependency disorders are more common than expected in psychiatric populations. Untreated, dual diagnosis leads to severe social and psychiatric deterioration.

Nine treatment resistant, homeless, drug addicts suffering from chronic psychotic disorders were selected to take part in a case management program, integrating social services with regular psychiatric treatment.

All but one were greatly improved in general terms as well as regarding their ability to maintain an ordered life style. The need for institutional care decreased dramatically.

Correspondence: Tom Palmstierna, Beroendecentrum Nord, S:t Görans sjukhus, SE-112 81 Stockholm, Sweden.

E-mail: tom.palmstierna@mailbox.euromail.se