

## Identificering af børn og unge i risiko for udvikling af psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer

Af Sheila Jones, adjunkt ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, og Birgitte Thylstrup, lektor ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, samt formand for Dansk Fagligt Netværk for Dobbelt diagnose



Alliancens unge- og forældrepanels fortællinger viser, at mange familier oplever, at hjælpen udebliver eller er utilstrækkelig, når børn og unge viser tegn på psykiske problemer og mistrivsel. Der kommer derfor ofte til at gå alt for lang tid fra forældrene udtrykker bekymring, til der påbegyndes et afklarings- og udredningsforløb. Alliancens forældrepanel har været særligt optaget af:

- hvordan vi sikrer, at forældrenes observationer og bekymringer bliver taget alvorligt, og af, at der udvikles modeller, som sikrer, at den rette hjælp tilbydes så tidligt som muligt.
- at vi skærper opmærksomheden på at identificere børn og unge med psykiske problemer tidligere og tilbyder dem evidensbaserede interventioner ift. de problemer de måtte have.

I artiklen beskrives områder, hvor der bør være langt mere opmærksomhed på børns og unges trivsel og psykiske problemer, der kan øge risikoen for, at de udvikler problemer med rusmidler. Da der ikke findes danske retningslinjer for tidlig identifikation af psykiske lidelser og rusmiddelproblemer hos børn og unge trækker denne gennemgang på retningslinjer, der er udarbejdet af den amerikanske sundhedsministerium SAMHSA (2011), som parallelt med mange andre former for forebyggelse, har til formål at forebygge eller reducere belastninger for individet, familien og samfundet, i form af koordinerede services snarere end isolerede indsatser.

Retningslinjerne er målrettet fagpersoner, der arbejder med børn og unge, og er udformet, så de hurtigt kan få information og konkrete anvisninger på, hvordan de kan identificere børn og unge, der har, eller er i risiko for at udvikle, psykiske problemer og rusmiddelproblemer. Retningslinjer er formidlet dels i form af en række overordnede anbefalinger på tværs af indsatser, og dels i form af specifikke anbefalinger inden for syv særlige fokusområder. Retningslinjernes formål er at øge opmærksomheden på børn og unge, der er i risiko for at få psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer, så de hurtigere tilbydes udredning og relevant hjælp. Det er her vigtigt at understrege, at tidlig identifikation ikke er lig med diagnosticering (SAMSHA, 2011:22)

### Særlige retningslinjer målrettet børn og unge med henblik på tidlig opsporing

Tidlig identifikation af børn (0-12 år) og unge (13-22 år) med begyndende psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer er afgørende, fordi alt for mange ellers risikerer at blive overset, og dermed ikke får den rette hjælp i tide. Manglende tidlig opsporing øger risikoen for, at problemerne bliver langt mere alvorlige med langvarige konsekvenser.

SAMSHA har på baggrund af viden fra forskning og praksis identificeret syv indsatsområder, hvor der bør være øget fokus på børns og unges mentale sundhed. Nogle af disse indsatsområder er udvalgt, fordi der er en høj koncentration af børn og unge, andre indsatsområder er udvalgt, fordi der er tale om børn og unge i højrisikogrupper:

- *Børn, der er anbragt uden for hjemmet*
- *Familiecentre, krisecentre og hjemløseherberg*
- *Retssystemet*

- *Det Psykiatriske behandlingssystem og rusmiddelbehandlingssystemet*
- *Praktiserende læger*
- *Daginstitutioner (førskolealderen)*
- *Skoler og skolefritidsordninger*

Da det danske sundhedssystem og adgang til velfærdsydelser er anderledes end det amerikanske, er nogle af retningslinjerne mere relevante end andre. Vi vil i det følgende gennemgå fokusområderne ud fra en dansk kontekst.

## Børn, der er anbragt uden for hjemmet

Omkring 1% af børn og unge i Danmark er eller har været anbragt uden for hjemmet i en kortere eller længere periode af deres opvækst. Disse unge er i større risiko for udvikling af psykiske problemer og rusmiddelproblemer end danske unge generelt. VIVE har gennemført en flerårig forløbsundersøgelse af anbragte unge, der er født i 1995 og op til deres 15. år. Deres fund viser, at 37% af anbragte unge i dag falder uden for normalområdet i forhold til emotionelle og adfærdsmæssige problemer, hyperaktivitet, relationer til kammerater og prosociale adfærd. Til sammenligning er det 3% af danske unge generelt, der falder udenfor normalområdet på disse parametre (Lausten, Andersen, Skov, & Nielsen, 2013). Samme undersøgelse viser, at unge, der er eller har været anbragt uden for hjemmet, oftere har prøvet at ryge cannabis sammenlignet med danske unge generelt (38,8% mod 11,7% generelt), og at omkring 40% af de anbragte unge, der har prøvet at ryge cannabis, har røget oftere end 20 gange inden for det seneste år. De anbragte unge kommer oftest fra familier med problemer. F.eks. har 40% en mor og 25% en far med en psykiatrisk diagnose sammenlignet med 7% og 6% af danske unge generelt. Derudover har forældrene oftere rusmiddelproblemer, og har oftere selv været anbragt som barn. Endelig kommer hver fjerde anbragte unge fra en husstand, der er karakteriseret som fattig ift. det relative fattigheds mål (Lausten et al., 2013).

Her er altså tale om en gruppe unge med langt tungere problemer end danske unge generelt, hvor det offentlige har overtaget ansvaret for barnets eller den unges tarv, og hvor der derfor bør være en høj grad af støtte og opfølgning i forbindelse med anbringelsen, og når de unge enten hjemgives eller skal bo for sig selv. Behovet for støtte efter anbringelse understreges ikke mindst af det faktum, at 37% af unge hjemløse har været anbragt udenfor hjemmet under deres opvækst (Benjaminsen & Enemark, 2017), mens halvdelen af indsatte i danske fængsler har været omfattet af en børnesag i barndommen og hver tredje har været anbragt på en institution eller i pleje (Glavind, 2009). I forbindelse med selve anbringelsen anbefaler SAMHSA, at der med jævne mellemrum (hvert ½ år), foretages screening for psykiske problemer hos børn anbragt uden for hjemmet, som suppleres med screening for rusmiddelproblemer hos ældre anbragte børn. Derudover anbefales det, at der foretages screeninger ved skift i anbringelse. En positiv screening bør altid føre til yderligere udredning og igangsættelse af relevant indsats og intervention.

## Familiecentre, krisecentre og hjemløseherberg

Sammenlignet med Danmark, er der er i USA en langt højere forekomst af familier med børn og unge, der er hjemløse, ligesom der er langt flere unge, der lever alene på gaden. Dog har vi i Danmark set en fordobling i ungdomshjemløshed blandt de 18-24-årige inden for de sidste 10 år. Rapporten *Hjemløshed i Danmark 2017. National kortlægning* (Benjaminsen, 2017), er baseret på en optælling af hjemløse borgere i uge 6 på landets §110 boformer, samt andre institutioner i kontakt med hjemløse. Undersøgelsen er baseret på selvrapportering og finder, at psykisk sygdom og stofmisbrug angives som to af de største årsager til hjemløshed blandt unge. Ser man på de unge hjemløses baggrund, angiver over halvdelen, at de enten har været anbragt uden for hjemmet, eller har modtaget en forebyggende indsats i løbet af deres

opvækst. Derudover ses det, at 28% af de unges forældre har en psykiatrisk diagnose, 16% af forældrene har eller har haft rusmiddelproblemer og 11% har siddet i fængsel (*Benjaminsen & Enemark, 2017*).

En registerundersøgelse fra 2013 fokuserede på borgere, der i perioden 1999 til 2009 var registreret på en §110 boform for hjemløse. De fandt, at der hos de 18-29-årige i perioden blev registreret både en psykiatrisk diagnose og et behandlingskrævende rusmiddelproblem hos 41,1% af mændene og 61,7% af kvinderne (*Benjaminsen, Birkelund, & Enemark, 2013*). Man finder således en meget høj forekomst af personer med dobbeltdiagnose blandt hjemløse unge, når man følger dem i registrene.

En undersøgelse af de indsatser, der tilbydes under et ophold på en §110 boform viser, at de fleste boformer vurderer, der mangler relevante boformer til de dårligst stillede hjemløse borgere og til unge hjemløse, hvis behov boformerne har svært ved at imødekomme. Sjældent eller aldrig tilbyder kommunerne den supplerende støtte, som borgeren ville have været berettiget til, hvis de havde været i egen bolig (*Ankestyrelsen, 2018*). Boformerne vurderer derudover, at beskæftigelsesindsatsen i kommunerne må ændres, da det alt for ofte sker, at borgere sanktioneres af jobcentrene, når de ikke overholder deres aftaler.

SAMHSA anerkender, hvor svært det kan være at hjælpe hjemløse unge med psykiske problemer og rusmiddelproblemer. anbefalinger understreger vigtigheden af, at personalet på hjemløseherberg og lignende institutioner får information om traumer og traumerelaterede lidelser, da en meget stor andel af de borgere, der anvender herberger, har været udsat for indtil flere overgreb og/eller traumatiske hændelser i løbet af deres liv. Derudover anbefales det, at personalet bliver undervist i psykiske lidelser, hvordan de påvirker et menneske, og hvordan de identificeres. I Danmark er et tæt samarbejde med kommunen derudover afgørende, idet Ankestyrelsens undersøgelse bl.a. viste, at fremskudt sagsbehandling, hvor sagsbehandleren kommer ud til borgeren på herberget, letter samarbejdet og giver en mere sammenhængende indsats (*Ankestyrelsen, 2018*).

## Retssystemet

Forekomsten af rusmiddelproblemer og psykiske lidelser blandt indsatte i danske fængsler er overvældende. En screeningsundersøgelse af 672 varetægtsfængslede i Vestre fængsel viste således, at blot 9% kunne kategoriseres som raske, og ikke opfyldte kriterierne for en psykisk lidelse eller en diagnose forårsaget af rusmiddelproblemer (*Adamsen, 2013*). I undersøgelsen var der et specifikt fokus på opmærksomhedsforstyrrelser blandt de 15-21-årige (177 ud af de 672), hvorfor det er muligt, at indkredse omfanget af problemer og risici for unge indsatte (se tabel 1).

Tabel 1 Psykiatriske diagnoser blandt 15-21-årige indsatte

	N	Procent af af de unge (177)
F00-09 Organiske psykiske lidelser	2	1
F10-19 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer	95	54
F20-F29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	14	8
F30-39 Affektive sindslidelser – heraf depressiv enkeltepisode	4	2
F40-49 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer	49	28
F55.5 Adfærdsændringer forbundne med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer – misbrug af steroider og hormoner	12	7
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller adolescens (DSM-IV-TR diagnosekriterier)*	81	46
Personlighedsforstyrrelse (DSM-IV-TR diagnosekriterier)	19	11
Diagnoser i alt	276	-

\*Det bemærkes, at diagnosen ADHD kun er stillet, når det var muligt at fremskaffe andenhåndsuplysninger. Det bemærkes endvidere, at mange af de unge indsatte både har fået stillet en ADHD diagnose og en adfærds- og følelsesmæssig forstyrrelse (Adamsen, 2013).

Som det fremgår af tabel 1 blev psykiske lidelser forårsaget af rusmiddelbrug oftest diagnosticeret hos indsatte unge (54%), fulgt af adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (46%). Hver fjerde kunne diagnosticeres med en adfærdsforstyrrelse (CD) begrænset til familien, og knap hver femte unge med en hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD). Lidt mere end hver fjerde kunne diagnosticeres med en nervøs og stress-relateret tilstand, som er en kategori, der dækker over forskellige angstlidelser, fobier, PTSD mm. Særligt andelen af unge indsatte med adfærdsforstyrrelse og ADHD er høj, og det bør her medtænkes, at ADHD-diagnosen kun blev stillet når det var muligt at indhente andenhåndsuplysninger om den indsatte, hvilket langt fra var tilfældet for hele ungepopulationen i undersøgelsen (Adamsen, 2013). Det er derfor meget sandsynligt, at dette tal er langt højere.

At lidt over halvdelen af de indsatte unge havde rusmiddelproblemer i en grad, der opfyldte kriterierne for en psykiatrisk diagnose, vidner om sammenhængen mellem rusmiddelproblemer og kriminalitet. Ligeledes er sammenfaldet mellem adfærdsforstyrrelse og ADHD en velkendt faktor, der øger risikoen for både rusmiddelproblemer og kriminalitet (Dalsgaard, Mortensen, Frydenberg, & Thomsen, 2013; Mohr-Jensen, Bisgaard, Boldsen, & Steinhausen, 2019). En ældre dansk undersøgelse af unge varetægtsfængslede mellem 15-18 år på sikrede døgninstitutioner viste samme billede i forhold til kombinationen af kriminalitet, psykisk lidelse og rusmidler (Gosden, 2004 – her fra Socialstyrelsen, 2008):

- 66 % af de unge havde personlighedsforstyrrelser eller adfærdsvanskeligheder
- 4 % havde en lidelse inden for psykosespektret (2 % skizofreni og 2 % skizotypi)
- 5 % havde været indlagt på en psykiatrisk afdeling (mod 0,3 % af baggrundsbefolkningen).
- 41 % havde narkotika- eller alkoholrelateret afhængighed i en sådan grad, at det var invaliderende i forhold til at begå sig socialt og med risiko for at udvikle en psykose eller forstærke eventuelt andre psykiske lidelser.

Vi ved derudover fra danske og udenlandske undersøgelser, at indsatte med psykiske lidelser er i større risiko for sanktionering og dermed yderligere straf under afsoning, blandt andet som følge af, at deres adfærd ofte ikke tolkes ud fra deres aktuelle problemer (Berger, Lindeberg, & Jensen, 2017; Clark, 2018). På det tidspunkt, hvor de unge er kommet i fængsel, er systemets og omverdenens tålmodighed med dem ofte ved at være brugt op, og de betragtes derfor ofte ikke længere som unge mennesker med psykiske problemer, der har brug for hjælp, men som kriminelle. Derudover føler de ansatte i fængslerne sig ofte ikke ordentligt klædt på til at identificere personer med psykiske lidelser, og mangler indsigt i adfærd og symptombillede (Berger et al., 2017). En større dansk kortlægning af erfaringer og viden om indsatser til resocialisering af indsatte og tilsynsklienter med ADHD viser derudover, at indsatte i danske fængsler har en ophobning af negative livshændelser og psykosociale risikofaktorer sammenlignet med ikke-straffede danskere (Berger et al., 2017). Indsatte med ADHD skiller sig dog ud ved oftere at have andre psykiatriske diagnoser, ved oftere at have været anbragt uden for hjemmet i barndommen, og ved oftere at have forældre med psykiatriske diagnoser og fængselsdomme. Indsatte med ADHD bliver derudover oftere idømt nye straffe efter endt afsoning (Berger et al., 2017).

SAMHSA anbefaler, at der udarbejdes protokoller for screening, udredning, behandling og opfølgning for unge indsatte. Retssystemet, det psykiatriske system, rusmiddelbehandlingssystemet og sundhedssystemet bør ifølge SAMHSAs anbefalinger arbejde tæt sammen, både under, og i særlig grad efter, afsoning. De unge bør derudover have støtte efter løsladelse i forhold til bolig, uddannelse og andre relevante hjælpeforanstaltninger, for at støtte positive forandringer og undgå recidiv og dom for ny kriminalitet. Derudover har Berger et al. (2017) udarbejdet en oversigt over evidensbaserede interventioner, der kan anvendes med unge, der har ADHD i løbet af afsoningen.

## Det Psykiatriske behandlingssystem og rusmiddelbehandlingssystemet

Som det er blevet beskrevet i Grøn bogens artikler, mangler det psykiatriske behandlingssystem generelt viden om interventioner - og i nogle tilfælde vilje – til at behandle mennesker med rusmiddelproblemer (Pinderup, Thylstrup, & Hesse, 2016). For eksempel pegede en undersøgelse inden for psykiatrien på et tidligt tidspunkt på, at patienter i psykiatrien ofte ikke fik diagnosticeret og behandlet deres stof- og alkoholproblemer (Hansen et al., 2000). En senere undersøgelse pegede på en anden, men lige så relevant problematik, nemlig, at selvom mennesker med både misbrug og psykisk lidelse modtager mere behandling end mennesker med et enklere sygdomsbillede (eksempelvis fordi de har kontakt med mange forskellige hjælpesystemer og har mange behandlingsepisoder), så har de flere korte forløb i sundhedsvæsenet, som enten afbrydes fra patientens side eller fra behandlingssystemets side (Schmidt, Hesse, & Lykke, 2011). Begge undersøgelser beskriver således, at der enten kan være et manglende fokus på begge problematikker, eller at behandlingsforløbene kompliceres og afsluttes før tid.

Den kommunale rusmiddelbehandling er ligesom psykiatrien udfordret på viden om begge problematikker, og mangler ofte en generel viden om psykiske lidelser og muligheder for behandling. I modsætning til psykiatrien, som anvender det diagnostiske system ICD (International Classification of Diseases), tager rusmiddelbehandlingen ikke udgangspunkt i en fælles definition for afhængighed. Der indgår i stedet en opmærksomhed på, at rusmiddelbehandling bør være helhedsorienteret og involvere både sundhedsfaglige og socialfaglige indsatser, men denne opmærksomhed beskriver ikke specifikt, hvordan behandlingen bør tage hensyn til psykiske lidelser. Konsekvensen er ofte, at ikke alle kommuner tildeles ressourcer til at tilgodese, at behandlingspersonalet har både kompetencer og tid til at arbejde med psykiske lidelser. En anden konsekvens er, at visitationen nogle steder vil pege på, at det ikke giver mening at forsøge at

behandle en rusmiddelproblematik, før der er taget tilstrækkeligt hånd om den psykiske lidelse, ofte som følge af ustabil fremmøde og alvorlige humørsvingninger (Thylstrup & Hesse, 2019).

SAMHSA anbefaler, at der i psykiatrisk behandling screenes for rusmiddelproblemer og at rusmiddelbehandlingssystemet rutinemæssigt screener for psykiske problemer. Integreerede behandlingsmodeller foretrækkes for denne målgruppe, men når dette ikke lader sig gøre, anbefales det, man sørger for en tæt koordinering mellem de forskellige aktører.

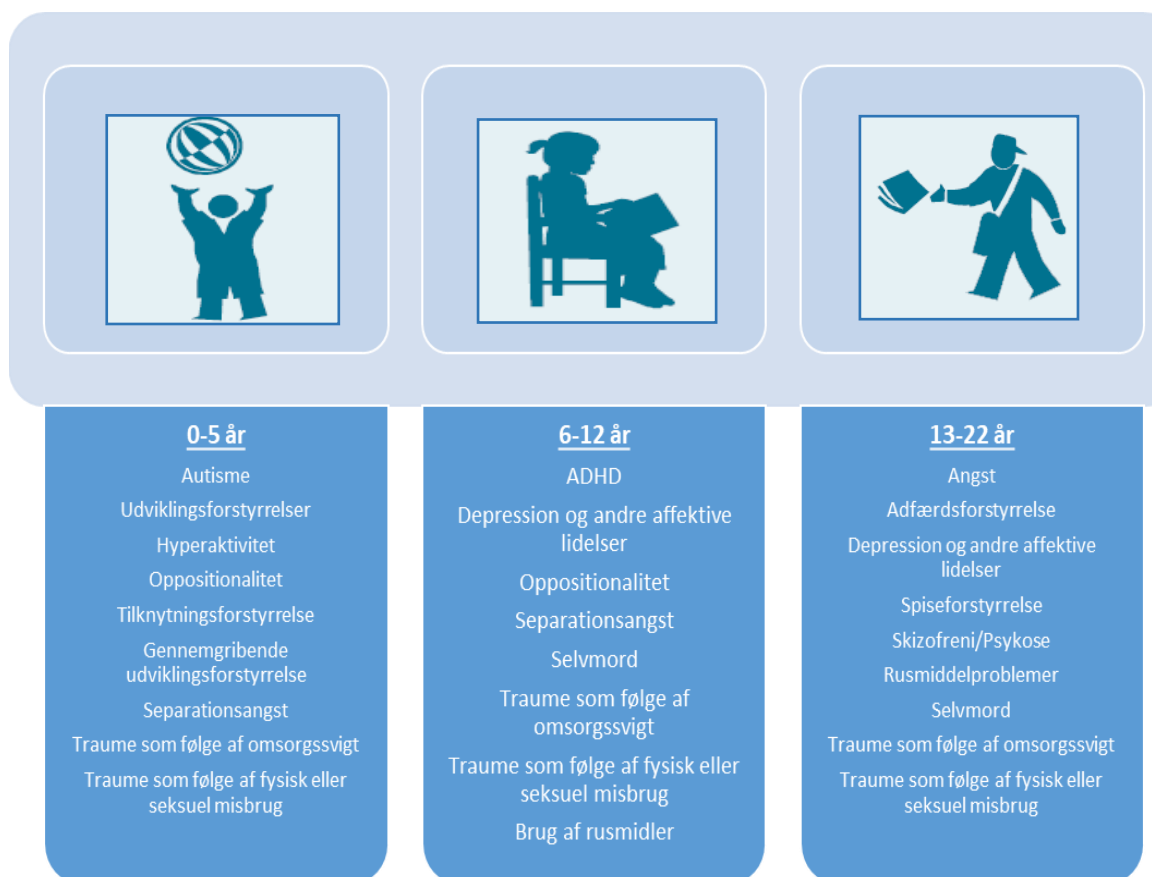
## Praktiserende læger, daginstitutioner, skoler og fritidsordninger

Alle danske børn i alderen 0 til 5 år bliver i dag tilbudt syv forebyggende helbredsundersøgelser hos deres praktiserende læge. Ved hver undersøgelse vurderer lægen, om barnet er i trivsel, og om det udvikler sig som forventet i forhold til sin alder (er alderssvarende). I løbet af skoletiden er der yderligere to sundhedsundersøgelser – én i forbindelse med indskoling (0. klasse), og én i forbindelse med udskoling (7.-9. klasse) – som varetages af enten en læge eller en sundhedsplejerske (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Da børn og unge bruger de fleste af deres vågne timer i skolen, er skolen et oplagt sted at skærpe opmærksomheden på både psykisk trivsel og rusmiddelbrug hos de unge allerede i en tidlig alder. Det er derudover ofte i forbindelse med skolestart og øgede krav til selvstændighed og læring, at børn med forskellige problemer identificeres. Mange lærere oplever, at det er vanskeligt at undervise og samtidig håndtere forstyrrende elever (Egelund, Arnbak, & Mejding, 2010), og problemet er ikke blevet mindre efter, at skolereformen i 2015 medførte længere skoledage, samt et mål om, at 96 % af folkeskolens elever skal gå i en almindelig skoleklasse (Egelund, Nordahl, Hansen, Andersen, & Qvortrup, 2017). At elever i skolen er udfordrede understøttes af den seneste trivselsundersøgelse blandt danske skolebørn, som peger på, at de generelt har fået det sværere, hvilket ses ved en lavere livstilfredshed, flere søvnproblemer og en øget tendens til nervøsitet (Rasmussen et al., 2019). I forbindelse med udskolingsundersøgelsen er der udviklet et nyt redskab, Ungeprofilundersøgelsen, hvor der spørges ind til bl.a. brug af rusmidler og trivsel. Dette redskab anvendes både til individuelt at vurdere et ungt menneskes trivsel og velvære og til monitorering lokalt og på landsplan (Arffmann, Petersen, Bak, Svendsen, & Obel, 2016). Unge, der udvikler problemer med rusmidler har dog ofte haft en tidlig debut med brug af rusmidler, som tit begynder med brug af cigaretter i 10-12-årsalderen, som udgør én af de tidligste indikatorer for senere udvikling af et problematisk brug af rusmidler (Nelson, Van Ryzin, & Dishion, 2015). Hertil viser forskning, at mennesker, der udvikler alvorlige adfærdsmæssige problemer (kriminalitet, psykiske lidelser, alkohol/stofmisbrug), ofte har haft svært ved at følge retningslinjer og regler i de første skoleår (Fergusson, Horwood, & Ridder, 2005). Forstyrrende adfærd er et samfundsproblem, da den forringer forudsætningerne for læring og tilegnelse af uddannelsesmæssige kompetencer på både kort og lang sigt (Egelund et al., 2010; Egelund et al., 2017). Der er derfor brug for en struktureret vurdering af børns og unges trivsel i mellemskoleårene, så det bliver muligt at sætte ind med indsatser, der kan forebygge forværring af trivsel og udvikling af rusmiddelbrug. Samlet set er der således brug for at øge opmærksomheden på eventuel mistrivsel allerede fra børnenes tidlige barndomsår og op gennem folkeskolen og ungdomsuddannelserne. Som en del af dette, bør pædagoger, skole-, erhvervsskole- og gymnasielærere tildeles flere ressourcer og kompetencer i forhold til at identificere og handle på mistrivsel og psykiske problemer hos børn og unge. En vigtig del af dette er derudover at henvise videre til rette hjælp, så det er vigtigt, at fagpersonalet på uddannelsesinstitutionerne indføres i mulige samarbejdspartnere, så som Pædagogisk Psykologisk Rådgivning.



I SAMHSA's retningslinjer er der udarbejdet en oversigt over de mest almindelige psykiske lidelser i barndommen opdelt i forskellige aldersgrupper (SAMHSA, 2011 s. 28).



Figur 1: Hyppigt forekommende forstyrrelser i barndommen – oversat og tilpasset fra SAMHSA s. 28

SAMHSA lægger i deres guideline vægt på tre former for forebyggelse. Primær forebyggelse indebærer screening af alle børn (med forældrenes samtykke), sekundær forebyggelse indebærer screening af børn og unge i risiko for udvikling af psykiske lidelser eller rusmiddelproblemer og tertiær forebyggelse, der indebærer udredning og koordinering af behandling for børn og unge med kendte psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer.

Derudover understreges det, at skoler og uddannelsesinstitutioner bør være forberedt på, at kunne iværksætte interventioner ved indikation på psykiske problemer eller rusmiddelproblemer hos en elev. Det kan være ved at være bekendt med evt. samarbejdspartnere og kommunale behandlingscentre. Det kan være nødvendigt med et individualiseret uddannelsesprogram og uddannelsesinstitutionen (særligt ved yngre børn) kan være nødt til at indgå aktivt i indsatsen omkring eleven. Det kan være ved at hjælpe eleven med medicinering, ved at have fokus og indsatser ift. mobning, ved at ændre på undervisningsformen og ved konsekvent at anvende positive adfærdshåndteringsstrategier.

## Konklusion

Vi har i artiklen med inspiration fra SAMSHA beskrevet en række centrale institutionstyper i Danmark, hvor børn og unge har deres hverdagsliv, enten inden for almenområdet (daginstitutioner, skoler, fritidsordninger m.v.), inden for det specialiserede område (døgninstitutioner, sikrede afdelinger m.v.), eller på de regionale psykiatriske behandlingsafsnit. Vi har i Danmark således et meget fintmasket sikkerhedsnet spændt ud under alle børn og unge, og der er i alle institutionstyper ansat fagpersonale med indsigt i og viden om børns og unges udvikling (skolelærere, pædagoger, socialrådgivere, psykiatere og psykologer). Der er stort set ingen børn og forældre i Danmark, der ikke er i kontakt med en eller flere af disse professionelle.

På trods af den store viden, er der alligevel børn og unge med problemer, som enten ikke spottes eller afhjælpes rettidigt. Manglen på tidlige og rettidige indsatser betyder, at omfanget af de unges vanskeligheder først opdages, når deres problemer kulminerer i ungdommen. Den sene indsats resulterer derfor alt for ofte i behov for mere indgribende og langvarige indsatser, fordi vanskelighederne har fået lov til at vokse sig større. Forebyggelse af udvikling af dobbeltdiagnose er muligt, men kræver en langt større opmærksomhed på mistrivsel blandt børn og ung, samt at den viden, der er til stede omsættes til rettidig handling. Der er brug for, at alle de institutioner børn, unge og familier er i kontakt med, har mulighed for at foretage en relevant screening, og at der ligger retningslinjer for, hvordan der i praksis sikres en grundig udredning ved en positiv screening, samt henvisning til relevant evidensbaseret intervention ved behov.

Forebyggelse af udvikling af dobbeltdiagnose kræver politisk vilje og tilførsel af ressourcer til kvalificering af fagprofessionelle, der sikrer deres handlemuligheder, når de har en bekymring for et barn eller ungt menneskes trivsel. Ressourcerne bør bl.a. tilføres udvikling af klare og konkrete nationale retningslinjer samt redskaber til identificering af unge i risiko for udvikling af dobbeltdiagnose, herunder relevante screeningsredskaber og udarbejdelse af procedurer for koordinerede sammenhængende behandlingsforløb. Ressourcerne bør derudover tildeles højrisikogrupper som anbragte og hjemløse børn og unge i landets sikrede institutioner.

### Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose

Unge ramt af både psykiske vanskeligheder og et problematisk brug af rusmidler falder ofte mellem flere stole, når de har brug for hjælp.

Derfor har **Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose** i 2018-19 undersøgt, hvordan vi kan styrke og kvalificere hjælpen til de unge og deres familier. Alliancen er igangsat og støttet af Helsefonden, og består af unge og forældre med personlige erfaringer samt af forskere og fagpersoner med viden og praktisk erfaring fra området.

Denne artikel er én blandt flere baggrundsartikler, der er skrevet som opsamling på Alliancens arbejde. Essensen af baggrundsartiklerne er samlet i Alliancens Grøn bog, der er udgivet som oplæg til høringen *Unge med dobbeltdiagnose* på Christiansborg den 20. november 2019.

Grøn bog og baggrundsartikler kan frit downloades her:

- [www.dobeltdiagnose.net](http://www.dobeltdiagnose.net)
- [www.spuk.dk](http://www.spuk.dk)
- [www.pihl-inklusive.dk](http://www.pihl-inklusive.dk)



## Litteraturliste

- Adamsen, M. L. (2013): *Screeningsprojektet for psykisk sygdom*: Direktoratet for Kriminalforsorgen.
- Ankestyrelsen (2018): *Indsatsen over for hjemløse borgere under ophold i boformer*
- Arffmann, M., Petersen, M. L., Bak, P. L., Svendsen, K. K., & Obel, C. (2016): *Ungeprofilundersøgelsen 2015 - Pilotrapport om danske unges sundhed og trivsel, sociale kapital, brug af rusmidler samt kriminalitet og risikoadfærd*.
- Benjaminsen, L. (2017): *Hjemløshed i Danmark 2017: National kortlægning*. VIVE - Det Nationale Forsknings-og Analysecenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., Birkelund, J. F., & Enemark, M. H. (2013): *Hjemløse borgeres sygdom og brug af sundhedsydelser*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., & Enemark, M. H. (2017): *Veje ind og ud af hjemløshed: En undersøgelse af hjemløshedens forløb og dynamik*. A Survey of the Processes and Dynamics of Homelessness.
- Berger, N. P., Lindeberg, N. H., & Jensen, C. M. (2017): *Resocialisering af indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelse: Viden og anbefalinger*.
- Clark, K. (2018): *The Effect of Mental Illness on Segregation Following Institutional Misconduct*. I: *Criminal Justice and Behavior*, 45(9), 1363-1382.
- Dalsgaard, S., Mortensen, P. B., Frydenberg, M., & Thomsen, P. H. (2013): *Long-term criminal outcome of children with attention deficit hyperactivity disorder*. I: *Criminal Behaviour and Mental Health*, 23(2), 86-98.
- Egelund, N., Arnbak, E., & Mejding, J. (2010). *PISA 2009: Danske unge i en international sammenligning. Bind 1 – Resultatrapport* (Vol. 1). København: Danmarks Pædagogiske Universitetskole.
- Egelund, N., Nordahl, T., Hansen, O., Andersen, P. G., & Qvortrup, L. (2017): *Portræt af elever med særlige behov - supplerende undervisning og specialundervisning i 13 kommuner*. Aarhus Universitetsforlag
- Fergusson, D. M., Horwood, J. L., & Ridder, E. M. (2005): *Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood*. I: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(8), 837-849. doi:10.1111/j.1469-7610.200400387.x
- Glavind, N. (2009): *De indsatte: Samfundets fjender eller marginaliserede?* Arbejderbevægelsens erhvervsråd
- Gosden, Niels Patrick (2004): *Mental disorder and violence among young criminals*. Her fra: Socialstyrelsen (2008), *Håndbog om Ungdomskriminalitet*, Socialstyrelsen.
- Hansen, S. S., Munk-Jørgensen, P., Guldbæk, B., Solgård, T., Lauszus, K. S., Albrechtsen, N., . . . Bertelsen, A. (2000): *Psychoactive substance use diagnoses among psychiatric in-patients*. I: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 432-438.
- Lausten, M., Andersen, D., Skov, P., & Nielsen, A. (2013): *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer*. I: *Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*, 153.
- Mohr-Jensen, C., Bisgaard, C. M., Boldsen, S. K., & Steinhausen, H.-C. (2019): *Attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood and adolescence and the risk of crime in young adulthood in a Danish Nationwide Study*. I: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(4), 443-452.

- Nelson, S. E., Van Ryzin, M. J., & Dishion, T. J. (2015). *Alcohol, marijuana, and tobacco use trajectories from age 12 to 24 years: Demographic correlates and young adult substance use problems. I: Development and Psychopathology, 27(1), 253-277.*
- Pinderup, P., Thylstrup, B., & Hesse, M. (2016): *Critical Review of Dual Diagnosis Training for Mental Health Professionals. I: International Journal of Mental Health and Addiction, 14(5), 856-872. doi:10.1007/s11469-016-9665-3*
- Rasmussen, M., Kierkegaard, L., Rosenwein, S. V., Holstein, B. E., Damsgaard, M. T., & Due, P. (2019): *Skolebørnsundersøgelsen 2018: Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13-og 15-årige skoleelever i Danmark.*
- SAMHSA. (2011): *Identifying mental health and substance use problems of children and adolescents: A guide for child-serving organizations.*
- Schmidt, L. M., Hesse, M., & Lykke, J. (2011): *The impact of substance use disorders on the course of schizophrenia--a 15-year follow-up study: dual diagnosis over 15 years. I: Schizophr Res, 130(1-3), 228-233. doi:10.1016/j.schres.2011.04.011*
- Socialstyrelsen (2008): *Håndbog om Ungdomskriminalitet, Socialstyrelsen.*
- Sundhedsstyrelsen. (2011): *Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. I: Komiteen for Sundhedsoplysning*
- Thylstrup, B., & Hesse, M. (2019): *At arbejde med problematisk brug af rusmidler er at arbejde med psykiske vanskeligheder. I: B. Bjerge & E. Houborg (Eds.), Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektoer og fagligheder (Vol. 6). Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.*