

Retningslinjer for indsatser

Af *Katrine Schepelehn Johansen, seniorforsker og leder af Kompetencecenter for Dobbeldtagnoser, Region H* og *Susanne Pihl Hansen, chefkonsulent i PIHL INKLUSIVE*



Unge problemer med psykiske lidelser og misbrug strækker sig over flere indsatsområder og flere sektorer; bl.a. sundhedsområdet, socialområdet, uddannelsesområdet m.fl. I en dansk sammenhæng har der ikke fra myndighedsside været kigget samlet på området, og det betyder, at vi ikke har nogen fælles danske retningslinjer for, hvordan man skal møde unge med en dobbeltdiagnose. Eksisterende retningslinjer beskæftiger sig primært med voksne og typisk også kun med en del af området. I denne tekst vil vi præsentere nogle eksisterende retningslinjer fra henholdsvis Danmark og udlandet, der på forskellig vis berører området, og som vil kunne tjene som inspiration for et tilsvarende arbejde i Danmark.

Eksisterende danske retningslinjer og vejledninger

Gennem de senere år har Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen hver for sig – og en enkelt gang sammen – udarbejdet danske retningslinjer og vejledninger, der på forskellig vis adresserer dobbeltdiagnoseområdet:

- Sundhedsstyrelsen, 2015: *National Klinisk Retningslinje for behandling af patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb – vedvarende symptomer, misbrug eller mangelfuld behandlingstilknytning.*
- Sundhedsstyrelsen, 2016: *National Klinisk Retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse*
- Sundhedsstyrelsen, 2017: *Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. Lovkrav og anbefalinger* (tidligere version fra 2008)
- Socialstyrelsen, 2015: *Vidensportalen: Psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug*
- Socialstyrelsen, 2016: *Nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling*
- Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, 2014: *Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner – for borgere med svære psykiske lidelser og samtidigt misbrug*

Ud over disse publikationer fra styrelserne kan også nævnes KL's udgivelse fra 2012: *"God social misbrugsbehandling – hvad virker og hvad kan gøres"*.

Det er kendetegnende for disse retningslinjer, at de for størstedelens vedkommende er forankret hos enten Sundhedsstyrelsen/sundhedsområdet eller hos Socialstyrelsen/socialområdet. Det er således kun *Retningslinjerne for udarbejdelse af de koordinerende indsatsplaner*, som er udgivet af Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen i et samarbejde.

Et andet forhold, der karakteriserer de forskellige retningslinjer, er, at de kun i meget begrænset omfang beskæftiger sig med organiseringen af indsatserne – fokus ligger tværtimod på konkrete metoder og tilgange.

Og endelig er det tydeligt, at disse retningslinjer er udarbejdet med voksenområdet i tankerne. I de fleste af publikationerne forholder man sig slet ikke til en aldersdefinition af målgruppen.

Overordnet set peger de forskellige retningslinjer og vejledninger på, at man bør have en opmærksomhed på en evt. psykisk sygdom hos mennesker med misbrugsproblematikker, og tilsvarende, at man bør have en

opmærksomhed på misbrugsproblematikker hos mennesker med psykisk sygdom. Der peges også på, at en god indsats fordrer et godt og tæt samarbejde mellem de forskellige instanser, der er relevante i en konkret sammenhæng.

Særlige anbefalinger og retningslinjer vedr. børn og unge

Både Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen har gennem de senere år også haft fokus på tidlig indsats, forebyggelse og (behandlings)indsatser til børn unge ift. trivsel (herunder psykisk mistrivsel) og brug af rusmidler i flere forskellige publikationer:

- Sundhedsstyrelsen, 2018a: *Forebyggelsespakke Alkohol*
- Sundhedsstyrelsen, 2018b: *Forebyggelsespakke Stoffer*
- Sundhedsstyrelsen, 2018c: *Forebyggelsespakke Mental Sundhed*
- Socialstyrelsen, 2012: *Hele vejen rundt – redskaber til arbejdet med unges rusmiddelproblemer*
- Socialstyrelsen, 2016b: *Psykisk sårbarhed*
- Socialstyrelsen, 2016c: *Unge og Rusmidler*
- Socialstyrelsen, 2017d: *Hjemløshed*

Sundhedsstyrelsen har desuden i **De Nationale Retningslinjer (NKR)** også udarbejdet retningslinjer indenfor specifikke psykiske lidelser, som kan opstå/opdages i teenageårene, blandt andet: *ADHD, OCD, Spiseforstyrrelser, Borderline, Angst og Depression.*

Dertil kommer Socialstyrelsens **Vidensportal**, der opsamler aktuel bedste viden indenfor særlige områder. Gennem de senere år er der blevet udarbejdet materiale om flere forskellige temaer, der indirekte/direkte berører dobbeltdiagnoseproblematikker: *Autisme og komorbiditet, Børn og unge med angst, Opmærksomhedsforstyrrelser, Rusmiddelproblematikker, Udadreagerende adfærd, Unge med selvskadende adfærd.*

I enkelte af disse anbefalinger og vidensopsamlinger nævnes risiko for dobbeltdiagnoseproblematikker, ofte i anbefalinger, der vedrører unges brug af rusmidler. For eksempel nævnes i et par af publikationerne, at "*psykiske lidelser*" og "*mistrivsel og psykiske problematikker, som fx ADHD, ensomhed, angst, depression – med eller uden diagnose*" kan være konsekvens af et problematisk brug af rusmidler blandt unge. Og i Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker nævnes "*psykiske sygdomme, herunder varige psykotiske symptomer*" som en af de mulige konsekvenser af unges stofbrug (Sundhedsstyrelsen, 2018b).

I ovennævnte publikationer er der umiddelbart kun sparsom opmærksomhed på den omvendte sammenhæng, altså at psykiske vanskeligheder også kan give en øget risiko for rusmiddelbrug. I en af publikationerne vedr. psykisk sårbarhed konstateres for eksempel, at halvdelen af alle psykiske lidelser opstår omkring 14-års alderen og at ¼ af de, der udvikler en psykisk sygdom, har fået den psykiske lidelse inden 24-års alderen. Men risikoen for at de unge kan udvikle rusmiddelproblemer i forlængelse af de psykiske vanskeligheder nævnes ikke som særlig risikofaktor: "*Således er det at have psykiske vanskeligheder statistisk forbundet med øget risiko for: svage eller svigtende sociale netværk, svagere arbejdsmarkedstilknytning, fysiske helbredsproblemer og kortere levetid, hjemløshed.*" (Socialstyrelsen, 2016b)

Og der er ikke umiddelbart mange konkrete anbefalinger til, hvordan en eventuel dobbeltproblematik hos børn og unge skal håndteres i ovenstående anbefalinger. I NKR vedr. børn og unge med ADHD nævnes risikoen for misbrug af rusmidler som et særligt opmærksomhedspunkt, men der gives ikke umiddelbart anvisninger på, hvordan dobbeltproblematikken kan håndteres (Sundhedsstyrelsen, 2018d). Fra forskning i unges brug af rusmidler ved vi imidlertid, at netop ADHD er den psykiske lidelse, der oftest ses hos unge med et problematisk brug af rusmidler (Jones, 2014; Pedersen et al, 2014).

Internationale eksempler

Danmark er tilsyneladende ikke det eneste land, der mangler fælles retningslinjer for, hvordan vi skal møde unge med dobbeltdiagnose. I hvert fald har det været svært at finde retningslinjer, der er målrettet målgruppen af unge og som samtidig går på tværs af flere sektorer (sundheds-, social- og uddannelsesområdet). Men der findes dog eksempler en række eksempler og forslag til retningslinjer, som det er muligt at lade sig inspirere af, om end de primært er rettet mod voksne.

I dette afsnit vil vi kort gennemgå et par eksempler på retningslinjer for dobbeltdiagnoseområdet, hvor både misbrug og psykisk sygdom adresseres samtidigt, retningslinjer fra hhv. Norge og USA¹. Begge retningslinjer beskæftiger sig dog med voksenområdet, og tager udgangspunkt i, at én myndighed har ansvar for hele området. Begge retningslinjer forholder sig ikke kun til konkrete udrednings- og behandlingsmetoder, men kigger også på spørgsmål om det organisatoriske. På disse to punkter adskiller de sig markant fra, hvad vi finder i de danske bud.

De norske retningslinjer er valgt, fordi de er baseret på et omfattende arbejde, og fordi det norske samfund i højere grad ligner det danske end f.eks. USA. De amerikanske retningslinjer er valgt, pga. det omfattende bagvedliggende arbejde og har en lang historie; de første amerikanske retningslinjer kom i 1994. De amerikanske retningslinjer, som vi inddrager her, er udgivet i 2013.

De norske retningslinjer

De norske retningslinjer, *”Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykiske lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling”*, blev offentliggjort i 2012 af det norske Helsedirektorat (svarende til Sundhedsstyrelsen) og er baseret på en række litteratursøgninger og -gennemgange, hvor man bl.a. har undersøgt evidensen for forskellige udredningsværktøjer og behandlingsmetoder. Derudover er ledere og medarbejders erfaringer fra metoder og praksis i lokalpsykiatrier og misbrugscentre indsamlet via spørgeskemaundersøgelse (Sønderby, 2011).

Publikationen om retningslinjerne indledes med fire centrale anbefalinger, der nærmest har karakter af et slags manifest:

- *”Personer med akutte psykoser skal ha rett til behandling i psykisk helsevern, uavhengig av om lidelsen er rus-utløst eller ikke.*
- *For å ivareta et sammenhengende tilbud skal den instansen som først kommer i kontakt med en person med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse sikre at personen følges opp i forhold til begge lidelser og vurdere behovet for individuell plan.*
- *Selv om ansvaret plasseres ett sted, vil andre instanser også ha et ansvar. Det skal alltid etableres forpliktende samarbeid.*
- *Uenighet om ansvarsforhold må ikke føre til, at pasienten får et dårligere behandlingstilbud og blir skadelidende.”* (Helsedirektoratet, 2012a: 4)

¹ Også i Storbritannien har National Institute for Health and Care Excellence, NICE (et uafhængigt institut, der udarbejder guidelines og andre anbefalinger, dog med ansvar for Departement of Health and Social Care, svarende til den danske Sundhedsstyrelse) udarbejdet retningslinjer for mennesker med dobbeltdiagnoser. Der er flere lighedspunkter mellem disse retningslinjer og især de norske retningslinjer, og vi har derfor valgt ikke her at gennemgå de britiske retningslinjer. (NICE, 2016; NICE, 2011)

Publikationen gennemgår herefter systematisk en lang række aspekter, der ligger til grund for retningslinjerne: Definitioner, metode og proces, Forekomst i befolkningsundersøgelser og i målgrupper samt Ethiske og juridiske aspekter.

Dernæst præsenteres de i alt 93 retningslinjer, og her er især to forhold særligt interessante:

For det første har de norske retningslinjer fokus både på den enkelte person, der er ramt af samtidige problemer med rusmidler og psykiske lidelser (individ-niveau), og på hvordan hjælpesystemerne skal agere og indrettes (systemniveau), sådan at borgeren kan have en oplevelse af mestring og sammenhæng, når vedkommende bevæger sig gennem systemerne, og dermed selv kan medvirke til at få det bedre. De første fem anbefalinger i de norske retningslinjer lyder således:

1. *Behandlingen bør innrettes slik at brukeren blir i stand til å ta sine egne valg.*
2. *Behandlingen bør innrettes slik at brukeren får informasjon om selvhjelp, selvhjelpsforståelse og eventuelt også brukerstyrte tiltak i sitt nærområde*
3. *Individuell plan bør utvikles for den enkelte som et middel til brukermedvirkning*
4. *Behandlingsplan og målsetting om behandling skal utarbeides i samarbeid med brukeren*
5. *Pårørende bør så langt som mulig involveres i behandling og oppfølging når brukeren ønsker det.*
(Helsedirektoratet, 2012a, side 44)

For det andet blev der i forbindelse med præsentationen af retningslinjerne også samtidig etableret en national kompetencetjeneste, hvis primære virkeområde var – og stadig er – at understøtte implementeringen af retningslinjerne gennem tre overordnede tiltag:

- Øge tilgængeligheden til retningslinjerne (elektroniske retningslinjer),
- Sikre at borgere og deres pårørende bliver inddraget mhp. at ændre fagpersoners adfærd²,
- Iværksætte et nationalt oplæringsprogram.

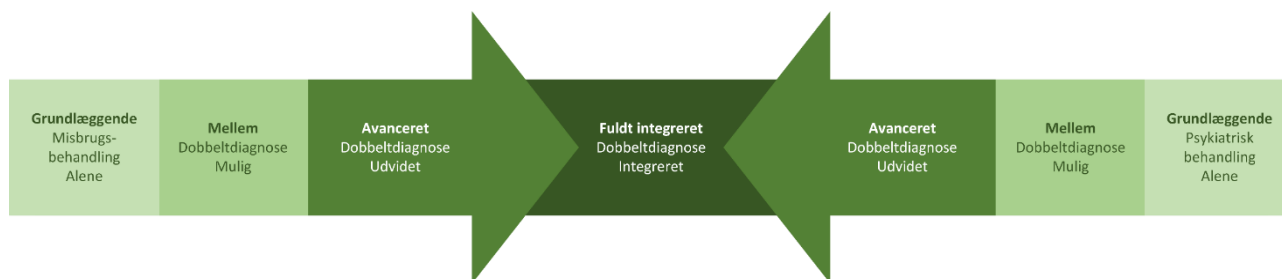
De amerikanske retningslinjer

Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMSHA), der er en del af det amerikanske Department of Health and Human Services (Sundhedsministerium), udgav i 2013 den seneste version af deres retningslinjer om "*Substance Abuse Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders. A Treatment Improvement Protocol TIP 42*". Selv om titlen indikerer et fokus på misbrugsbehandling, beskæftiger retningslinjen sig med en række generelle principper for behandling af mennesker med både psykisk sygdom og misbrug. Som nævnt har vi valgt at inddrage denne amerikanske retningslinje pga. de omfattende erfaringer, der opsamles heri.

Hvor tidligere versioner af de amerikanske retningslinjer fokuserede på at anbefale integreret behandling af både psykisk sygdom og misbrug, og dermed også på større organisatoriske og ideologiske ændringer af området, er 2013-versionen præget af en pragmatisme og en erkendelse af, at sådanne ændringer ikke er realistiske. Der peges fortsat på integreret behandling som den centrale anbefaling i forhold til den mest belastede del af målgruppen, men også at der er behov for andre måde at organisere behandlingen på, således, at andre end de mest belastede kan få en kvalificeret behandling, selv om der ikke er tale om fuld integration.

SAMSHA bruger nedenstående model som en illustration af deres forslag (SAMSHA, 2013: 44, vores oversættelse):

² Samtidig med udgivelsen af de norske retningslinjer blev der udarbejdet en pjece, målrettet borgere med dobbeltdiagnose. Pjecen er skrevet i et direkte sprog og gennemgår de vigtigste anbefalinger fra retningslinjerne. Borgeren opfordres til at bruge pjecen til at sikre at han/hun får den rette hjælp/støtte. (Helsedirektoratet, 2012b)



De fire niveauer beskrives på følgende måde:

- Grundlæggende: Behandler den ene lidelse, men screener for den anden og har mulighed for at konsultere
- Mellem: Har primært fokus på den ene lidelse, men kan tilbyde nogle grundlæggende indsatser i forhold til den anden lidelse
- Avanceret: Tilbyder integreret behandling af misbrug og psykisk sygdom
- Fuldt integreret: Tilbyder integreret behandling af misbrug og psykisk sygdom + andre nødvendige sociale og somatiske indsatser

Tanken er, at der er tale om et sammenhængende behandlingssystem, hvor man forholdsvis problemfrit kan bevæge sig fra det grundlæggende niveau til et mere kompetent niveau, hvor der er behov for det. Det er også karakteristisk, at der er dobbeltdiagnose-kompetencer på alle niveauer i både psykiatri og misbrugsbehandling. Dette er ikke situationen i Danmark i dag, hvor mange tilbud befinder sig uden for modellen og netop ikke har dobbeltdiagnose-kompetencer. For eksempel vil en del kommunale misbrugsbehandlingstilbud ikke have kompetencer inden for psykiatri eller have mulighed for at konsultere psykiater. Og meget ambulante psykiatri beskæftiger sig ikke med misbruget, fordi det er en kommunal opgave.

Særlige retningslinjer målrettet unge med dobbeltdiagnoser

Det har ikke været muligt at finde internationale retningslinjer for, hvordan man skal møde unge, der har fået konstateret dobbeltdiagnose. Men en amerikanske forskergruppe gennemgik i midten af 00'erne eksisterende forskning på området, *"Treatment effectiveness with dually diagnosed adolescents: A Systematic Review."* og præsenterede på den baggrund en række anbefalinger, samlet i *"Ten Preliminary Treatment Guidelines for Dually Diagnosed Adolescents"* (Bender et al, 2006):

- Tilgangen skal være *flerstrengt* og skal *løbende vurderes og monitoreres* af både professionelle, forældre og den unge selv, for at sikre at behandlingen matcher den unges aktuelle behov (den unges behov kan løbende ændres i behandlingsforløbet).
- Behandlingen skal tilrettelægges, så *engagement og fastholdelse øges*.
- Behandlingsplaner skal være *fleksible* og *give plads til den unges egne valg og stemme*.
- Tilgangen skal være baseret på en *integreret behandling*, der tager udgangspunkt i både den mentale sundhed og de stofrelaterede vanskeligheder på én gang.
- Behandlingen skal være *udviklingsmæssigt og kulturelt sensitiv*, så det matcher den unges unikke behov.
- Behandlingen skal være baseret på en *helhedsorienteret tilgang*, og skal *inddrage alle vigtige personer* omkring den unge, fx familiemedlemmer, venner og lærere m.fl.
- Behandlingen skal tage *udgangspunkt i den unges funktionsniveau* og bidrage til at forbedre den unges evner til at løse problemer, tage beslutninger, regulere affekter, impuls kontrol, kommunikationsfærdigheder og relationer til jævnaldrende og familie.

- Behandlingen skal være *målstyret, her-og-nu-fokuseret* og tage *udgangspunkt i ressourcer*.
- Behandlingen kræver *aktiv deltagelse af alle*, der er involveret, og skal omfatte hjemmeopgaver.
- Formålet er at give *bæredygtige forandringer* i løbet af behandlingsforløbet.

Disse forslag til guidelines er slet ikke på samme detaljeringsniveau som de norske og de amerikanske retningslinjer, og er ej heller udarbejdet af myndigheder på social- eller sundhedsområdet. Men de 10 guidelines er alligevel interessante at have med i det videre arbejde, fordi de ser ud til at bygge på noget af det samme ungesyn og behandlingstilgang, som en stor del af den sociale rusmiddelbehandling til unge i Danmark hviler på. (Vind og Finke, 2006).

Særlige retningslinjer målrettet børn og unge mhp. tidlig opsporing

SAMSHA (der som nævnt tidligere er en del af det amerikanske Sundhedsministerium) udgav i 2011 retningslinjer til tidlig opsporing: *Identifying Mental Health and Substance Use Problems of Children and Adolescents (SAMSHA, 2011)*.

Indledningsvist slås det fast, at tidlig identifikation af børn (0-12 år) og unge (13-22 år) med begyndende psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer er nødvendig, fordi alt for mange af disse børn og unge enten ikke bliver opdaget og/eller ikke får (den rette) hjælp i tide – og dermed at problemerne risikerer at blive endnu alvorligere og have langvarige konsekvenser.

SAMSHA har på baggrund af viden fra forskning og praksis identificeret 7 særlige steder, hvor der enten befinder sig en stor gruppe af børn og unge, eller hvor der er børn og unge i særlige højrisikogrupper:

- *Børn anbragt udenfor hjemmet*
- *Børn og unge familiecentre, krisecentre og hjemløseherberger*
- *Unge på sikrede ungdomsinstitutioner og ungdomsfængsel*
- *Børn og unge i det psykiatriske behandlingssystem og i rusmiddelbehandling*
- *Børn og unge, der er i kontakt med praktiserende læge*
- *Børn og unge i skoler og skolefritidsordninger*

Retningslinjerne er målrettet fagpersoner, der arbejder med børn og unge, og er designet, 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 få psykiske problemer og rusmiddelproblemer. Dels i form af en række overordnede anbefalinger, der går på tværs af indsatser, og dels specifikke anbefalinger, målrettet hver af de 7 områder.

Det understreges, at disse retningslinjer alene tjener til at øge opmærksomheden på børn og unge, der er i risiko for at få psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer. Målet er, at flere bliver bedre til at identificere de mulige problemer – og dermed at disse børn og unge hurtigere kan blive tilbudt yderligere udredning og relevant hjælp. Og det slås fast, at tidlig identifikation ikke er lig med diagnosticering. (SAMSHA, 2011:22)

I retningslinjerne henvises der i øvrigt til hvilke forhold, man især skal være opmærksom på i hvilke aldersgrupper. Listen er ikke et udtryk for at fx 3-årige børn skal screenes for brug af rusmidler, men er en opstilling af faktorer, der kan være en risikofaktor ift. at udvikle et problematisk brug af rusmidler (SAMSHA, 2011: 28, vores oversættelse).

0-5 år: <ul style="list-style-type: none"> ○ Autisme ○ Udviklingsforstyrrelser ○ Hyperaktivitet ○ Oppositionalitet 	6-12 år: <ul style="list-style-type: none"> ○ ADHD ○ Depression og andre affektive lidelser ○ Oppositionalitet 	13-22 år: <ul style="list-style-type: none"> ○ Angst ○ Adfærdsforstyrrelser ○ Depression og andre affektive lidelser
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ○ Tilknytningsforstyrrelse ○ Gennemgribende udviklingsforstyrrelse ○ Separationsangst ○ Traumer som følge af omsorgssvigt ○ Traumer som følge af fysisk eller psykisk misbrug 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Separationsangst ○ Selvmordsforsøg ○ Traumer som følge af omsorgssvigt ○ Traumer som følge af fysisk eller psykisk misbrug ○ Eksperimenterende brug af rusmidler 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Spiseforstyrrelse ○ Skizofreni ○ Psykose ○ Problematiske brug af rusmidler ○ Selvmordsforsøg ○ Traumer som følge af omsorgssvigt ○ Traumer som følge af fysisk eller psykisk misbrug
---	--	--

Retningslinjerne er udarbejdet i en amerikansk kontekst, og kan derfor ikke bare lige overføres til danske forhold, men måske de alligevel kan tjene til inspiration, hvis vi ønsker at øge opmærksomheden på tidlige tegn på børn og unge i risiko for at udvikle dobbeltdiagnoser i en bredere skare af fagpersoner.

Opsamling

I dag findes der i Danmark ikke fælles retningslinjer for, hvordan vi skal møde og arbejde med unge, der rammes samtidigt af psykiske vanskeligheder og misbrug. Der findes danske nationale anbefalinger og retningslinjer for områder, der berører dobbeltproblematikken, men ikke nogen der er direkte rettet mod unge, som er dobbeltdiagnosticeret eller dobbelt belastet. Det er et problem, for de unges problemer vil ofte være yderst komplekse og kræve samarbejde og koordinering mellem mange forskellige fagpersoner, indsatsområder og sektorer.

Det er derfor nødvendigt at få udarbejdet fælles og forpligtende retningslinjer, som går på tværs af indsatsområder, sektorer og faggrupper. Som præsenteret ovenfor findes der inspiration at hente, både i nogle af de danske nationale anbefalinger, om end kun få af dem adresserer dobbeltproblematikken, og i de internationale eksempler.

Helt overordnet anbefales det, at man – ved udarbejdelsen af de kommende danske retningslinjer – tager udgangspunkt i fire overordnede principper for mødet med og hjælpen til de unge:

- Vi skal kunne identificere unges psykiske vanskeligheder og rusmiddelbrug tidligere
- Vores indsats og tilgange til de unge skal bygge på et særligt ungesyn, der tager udgangspunkt i den særlige livssituation, som den unge befinder sig i qua sin alder, herunder også med opmærksomhed på forældre og nært netværk
- Vi skal tage udgangspunkt i den enkelte ung – og give den unge ret/pligt til at være en del af løsningen
- Vi skal have en fleksibel organisering, der tilgodeser de unges aktuelle behov – og også det faktum at de aktuelle behov kan skifte undervejs.

Der findes i dag fælles retningslinjer for udarbejdelsen af koordinerende indsatsplaner for borgere med svære psykiske lidelser og samtidig misbrug (*Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, 2014*). Evalueringer og erfaringer viser imidlertid, at der er store forskelle på, hvordan forløbskoordineringen praktiseres, og der er kun sparsomme erfaringer med særlig forløbskoordination målrettet unge med dobbeltdiagnose. Det kunne derfor være interessant med en systematisk afprøvning af forløbskoordination, særligt målrettet unge – og med en systematisk inddragelse af deres nærmeste pårørende (især forældre).

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 Grønbog, der er udgivet som oplæg til høringen *Unge med dobbeltdiagnose* på Christiansborg den 20. november 2019.

Grønbog og baggrundsartikler kan frit downloades her:

- www.dobbeltdiagnose.net
- www.spuk.dk
- www.pihl-inklusive.dk

Litteraturliste

Bender, Kimberly & Davis W. Springer & Johnny S. Kim (2006): *Treatment effectiveness with dually diagnosed adolescents: A Systematic Review*. Brief Treatment and Crisis Intervention, Volume 6:3, Oxford Journals.

Helsedirektoratet (2012a): *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus og psykisk lidelse – ROP lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling (full versjon)*
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>

Helsedirektoratet (2012b): *10 viktige anbefalinger du bør kjenne til (kort versjon)*
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>

Jones, Sheila (2014): *Risks associated with the co-occurrence of attention-deficit hyperactivity disorder and substance use disorder*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

National Institute for Health and Care Excellence, NICE (2011): *Coexisting severe mental illness and substance misuse: assessment and management in healthcare settings, clinical guideline*.

National Institute for Health and Care Excellence, NICE (2016): *Coexisting severe mental illness and substance misuse: community health and social care services, NICE-guideline*.

Pedersen, Mads Uffe, Kirsten Frederiksen og Michael Muldbjerg (2014): *UngMap – En metode til identificering af særlige belastninger, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2011): *Identifying Mental Health and Substance Use Problems of Children and Adolescents – a Guide for Child-Serving Organizations*, U.S Department of Health and Human Services.

SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2013): *Substance Abuse Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders. A Treatment Improvement Protocol TIP 42*, U.S Department of Health and Human Services.

Socialstyrelsen (2012): *Hele vejen rundt – redskaber til arbejdet med unges rusmiddelproblemer*

Socialstyrelsen (2015): *Vidensportalen: Psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug*.
<https://vidensportal.dk/voksne/psykiske-vanskeligheder-og-samtidigt-misbrug>

Socialstyrelsen (2016a): *Nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling*.
<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/retningslinjer-for-den-sociale-stofmisbrugsbehandling>

Socialstyrelsen (2016b): *Psykisk sårbarhed*. <https://socialstyrelsen.dk/unge/psykisk-saarbarhed>

Socialstyrelsen (2016b): *Unge og Rusmidler*. <https://socialstyrelsen.dk/unge/rusmidler>

Socialstyrelsen (2017): *Hjemløshed*. <https://socialstyrelsen.dk/unge/hjemloshed>

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen (2014): *Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner*. <https://www.sst.dk/-/media/Nyheder/2014/Bedre-indsats-for-personer-med-psykiske-lidelser-og-samtidigt-misbrug/Retningslinjer-for-udarbejdelse-af-koordinerende-indsatsplaner.ashx?la=da&hash=F1B2490EA04C66808996557646213F494CD127E4>

Sundhedsstyrelsen (2015): *National Klinisk Retningslinje for behandling af patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb - vedvarende symptomer, misbrug eller mangelfuld behandlingstilknytning*, <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/~media/A267F05263354D4FA085A12BE3310DCF.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2016): *National Klinisk Retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse*. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/-/media/Udgivelser/2016/NKR-alkoholafh%C3%A6ngighed-og-psykisk-lidelse/NKR-alkoholafh%C3%A6ngighed-og-psykisk-lidelse-inkl,-d,-forside.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2017): *Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin – Lovkrav og anbefalinger*. <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/narkotika/~media/796D337DC66D4F72A8991141B88BD699.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2018a): *Forebyggelsespakke Alkohol*. <https://www.sst.dk/~media/EDC16689EF5E439A9C5A286A42B63E23.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2018b): *Forebyggelsespakke Stoffer*. <https://www.sst.dk/~media/3F9BEDDFCE104F4184594D996DA31BD4.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2018c): *Forebyggelsespakke Mental Sundhed*. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Mental-sundhed.ashx?la=da&hash=1FCEFD423EB5FF97D1A6611C545B10079DBD8F>

Sundhedsstyrelsen (NKR): *Nationale Kliniske Retningslinjer* (opdateres løbende). <https://www.sst.dk/da/Opgaver/Patientforloeb-og-kvalitet/Nationale-kliniske-retningslinjer-NKR/NKR-udgivelser-efter-emne>

Sundhedsstyrelsen (2018d): *NKR: ADHD hos børn og unge*. <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2018/NKR-ADHD-hos-boern-og-unge>

Sønderby, Lotte (2011): *Dobbeltdiagnose – dobbelt belastning?* Artikel i STOF nr. 17, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Thylstrup, Birgitte (2012): *God social misbrugsbehandling – hvad virker og hvad kan gøres*. Kommunernes Landsforening. https://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_60775/cf_202/God_social_misbrugsbehandling.PDF/

Vind, Leif og Katrine Finke (2006): *Ambulante behandlingstilbud til unge under 18 år med misbrugsproblemer*, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.