

HVAD VED VI OM BØRN OG UNGE MED DOBBELTDIAGNOSE / DOBBELT BELASTNING?

DFND Årsmøde og generalforsamling
15. Marts 2018

Susanne Pihl Hansen, cand.scient.soc, PIHL INKLUSIVE, susanne@pihl-inklusive.dk

Baggrund

Opgave for Helsefonden:

Hvad ved man om unge med dobbeltdiagnose?

Hvad gør man allerede?

Hvad er der brug for fremadrettet?

- Vidensopsamling: Unge med dobbeltdiagnose/dobbelt belastning, 2016
- Kortlægning af igangværende indsatser og puljer, 2017
- Interviews med unge og forældre om deres oplevelser, 2017
- Facilitering af Alliancen: Fagligt netværk om unge med dobbeltdiagnose, 2018–2019

Definition: Dobbeldiagnose

Dobbeldiagnose:

- Samtidig forekomst hos den samme person af forstyrrelser forårsaget af brug af et psykoaktivt stof og andre psykiske forstyrrelser.

WHO's definition

Unge med dobbeldiagnose / dobbelt belastning:

- Unge, der har et (skadeligt) forbrug af rusmidler og samtidig har psykiske lidelser i lettere eller sværere grad.

Disse lidelser kan være diagnosticerede af relevant fagperson, men er det ikke nødvendigvis (endnu).

Definition: Rusmiddelbrug

Eksperimenterende brug af rusmidler:

- Unge, der bruger rusmidler for sjov, for at afprøve virkning og for at afprøve egne (og andres) grænser

Skadeligt/problematisk brug af rusmidler:

- Unge, der bruger rusmidler på en måde, så det giver fysiske og psykiske skader og har sociale konsekvenser

Unge bruger rusmidler

Brugt hash (16-24 år)	1994	2008	2017
Seneste måned	3,7 %	8,1 %	7,8 %
Seneste år	12,9 %	21,3 %	19,8 %
Nogensinde	34,7 %	41,1 %	41,0 %
Brugt andre illegale rusmidler end hash (16-24 år)	1994	2008	2017
Seneste måned	0,0 %	2,3 %	2,8 %
Seneste år	0,7 %	8 %	6,3 %
Nogensinde	3,0 %	15,2 %	10,6 %

Sundhedsstyrelsen: "Narkotikasituationen i DK", 2017

Unge bruger rusmidler

Drukket alkohol (15-16 år)	2015
Binge-drukket seneste måned	32 %
Drukket seneste måned	72 %
Nogensinde	92 %

ESPAD, 2016

Hvorfor gør de det?

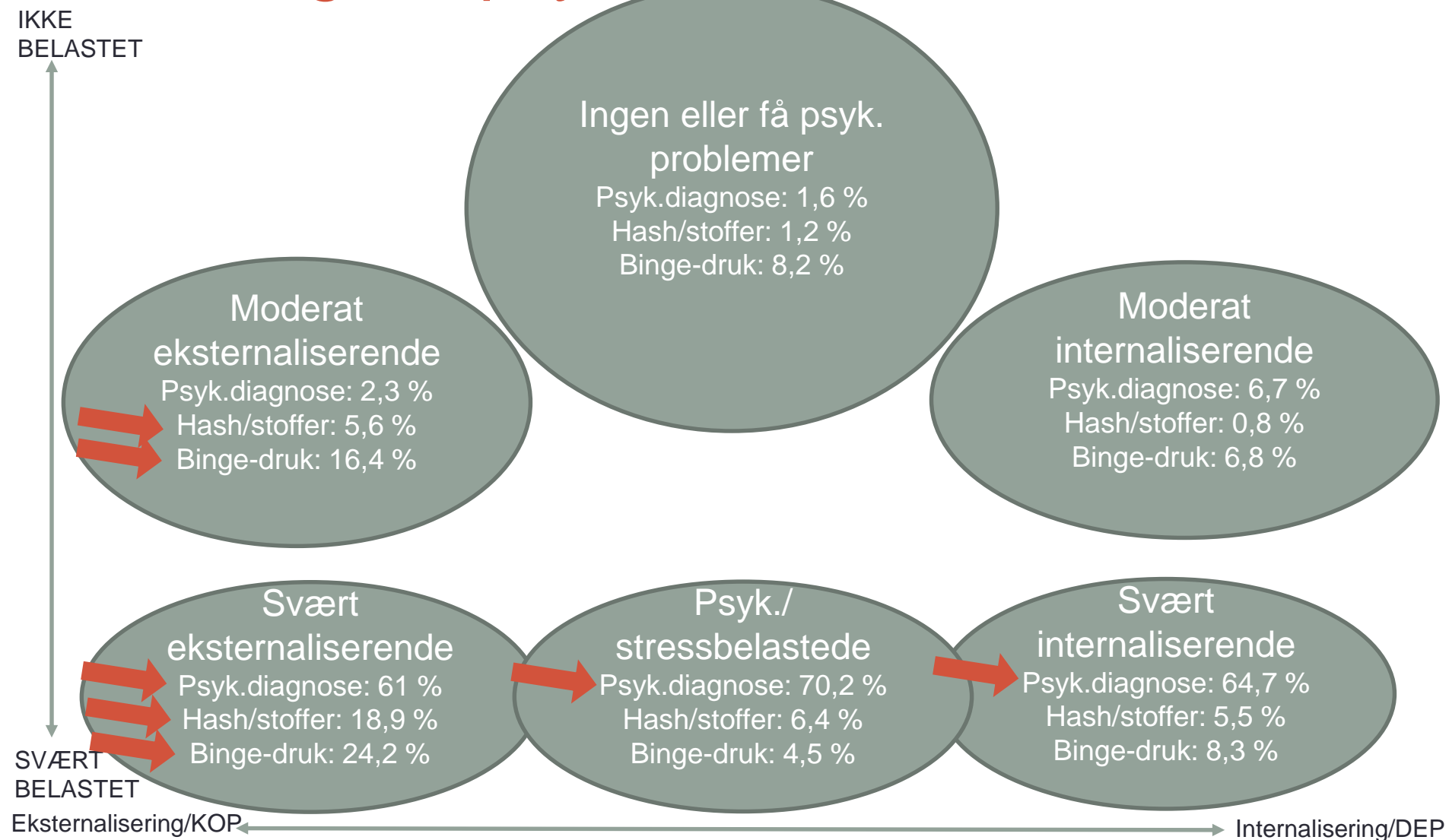
”For at have det sjovt...
- eller for at få det bedre...”

Peter Ege, tidl. Socialoverlæge i Københavns Kommune

HVEM ER DE UNGE?

UNGE MED ET SKADELIGT FORBRUG AF
RUSMIDLER OG SAMTIDIG PSYKISKE LIDELSER

Unge (15-25 år), der bruger rusmidler og samtidig har psykiske lidelser (Pedersen et al, 2015)



Særlige risikofaktorer

- Tidlig rusmiddeldebut
- Mistrivsel og psykisk sårbarhed
- Ustabil opvækst
- Venner og socialt netværk, der bruger rusmidler
- Ustabil eller manglende tilknytning til skole/ beskæftigelse

Tidlig rusmiddeldebut

- Tidlig rusmiddeldebut er ALTID bekymrende
 - Kan indikere (begyndende) mistroivsel og/eller stor risikovillighed
- Tidlig cigaret-debut (før 12 år) er den kraftigste forudsigende faktor for senere hashbrug *(Møller og Demant, 2011)*
- Eks.: Sammenhæng ml rusmiddelbrug og ADHD
 - Børn med tidlige adfærdsproblemer *(fx hyperaktivitet og vanskeligheder med at skabe gode relationer til andre)* oplever oftere jævnaldrendes afvisning
 - Børnene søger i stedet mod andre børn, der har afvigende/mere risikovillig adfærd
 - Større risikovillighed – også ift. rusmidler... *(Jones, 2014)*

Mistrivsel og psykisk sårbarhed

- Ungdomstiden er en tid med eksperimenter (også med rusmidler) og psykiske svingninger
 - Svært at vurdere om problemer skal ses som forbigående mistrivsel
 - Eller som første tegn på at den unge er på vej til at udvikle alvorlig dobbeltbelastning
- Unges selvoplevede behov for ”selvmedicinering”
 - Måske fordi den unge ønsker at legitimere brug af rusmidler, både overfor sig selv og overfor andre
 - Men nok især fordi den unge reelt oplever at have symptomer, der bliver dulmet af rusmidlerne

Mistrivsel og psykisk sårbarhed

Unge egne forklaringer på rusmiddelbrug:

1. Problemer/svigt i barndom/opvækst
2. **Selvmedicinering pga. ADHD, angst, borderline m.m.**
3. Hang ud med de forkerte kammerater
4. Del af en selvvalgt livsstil

Uddybende forklaring hos unge i gruppe 2:

- Hash = medicin – og dermed ikke et problem
- Psykiske problemer skal være kureret, inden hash kan kvittes
- Psykisk tilstand opleves som permanent – derfor er hash nødvendig, med mindre ”rigtig” medicin kan give samme lindring

(Järvinen & Ravn, 2015)

Mistrivsel og psykisk sårbarhed

Unge, der er velfungerende på alle planer, får sjældent alvorlige problemer med rusmidler

Vigtigt med tidlig opmærksomhed på børn og unge med:

- Opmærksomhedsforstyrrelser, hyperaktivitet, lav impuls kontrol, ADHD (Jones, 2014)
- Traumer, PTSD (Donbæk, 2016)
- Mistrivsel og psykisk sårbarhed generelt (bl.a. CEFU, Center for Rusmiddelforskning, SFI)

Også vigtigt at huske:

- At dét, der kan fremstå problemfyldt, adfærdsvanskeligt, mangelfuldt eller sygt, også kan ses som en invitation til andre om at komme nærmere (Hertz, 2010)

Ustabil opvækst

- Ustabil opvækst giver større risiko for dobbeltbelastning:
 - Ringe forældreopbakning
 - Omsorgssvigt
 - Vold og misbrug i hjemmet
 - Anbringelse uden for hjemmet
 - Hjemløshed
- Unge i alderen 18-24 år ramt af hjemløshed:
 - 77 % har en psykisk sygdom, misbrug eller begge dele
 - Knap 1/3 er dobbelt diagnosticerede
 - 30 % er gadesovere, af disse er 2/3 dobbeltdiagnosticerede *(Benjaminsen, 2015)*

Venner og socialt netværk

- Ungdomslivet kan ikke ses isoleret, men som en del af en kontekst, hvori også venner og socialt netværk indgår *(Katznelson et al, 2015)*
 - ”De forkerte venner” *(Järvinen og Ravn, 2015)*
 - Kæresten eller andre i det nære netværk med skadeligt brug af rusmidler påvirker den unges brug af rusmidler *(Pedersen, 2012)*
 - Problemer med at passe ind i det sociale netværk kan få barnet/den unge med ADHD til at søge mod andre venner, der måske er mere risikovillige *(Jones, 2014)*

Skole og beskæftigelse

- Uddannelse og beskæftigelse er de vigtigste **socialiseringsfaktorer** til integration i samfundet, fordi de giver adgang til **kompetencer** og **fællesskaber**
- Ustabil skole og beskæftigelse giver større risiko for at havne på kanten af samfundet *(Katznelson et al, 2015; Henriksen, 2016)*
- De svært belastede unge er en meget udsat gruppe i risiko for:
 - at udvikle eller blive fikseret i psykisk sygdom og adfærdsmæssige problemer
 - at udvikle stof- og alkoholmisbrug
 - ikke at gennemføre en ungdomsuddannelse
 - at udvikle andre sociale problemer, end dem de allerede har *(Pedersen et al, 2015)*

Viden om målgruppen

- Der er relativ meget viden om målgruppen og risikofaktorer, men...
- Viden er indlejret i mange forskellige forskningskontekster, og der er ikke ét samlet overblik
 - Ikke nok at kende til risikofaktorer – også nødvendigt med viden om hvor risikofaktorer fører hen og hvad der skal til for at overvinde disse
- Der mangler viden om særlige målgrupper i risiko, fx:
 - Anbragte børn og unge
 - Unge ramt af hjemløshed
 - Unge med krigstraumer og/eller børn og unge, der vokser op i familier med krigstraumer
 - Unge, der er kognitivt udfordrede

HVAD GØR MAN ALLEREDE?

INDSATSER TIL MÅLGRUPPEN

Indsatser

Unge med dobbeltdiagnoser = kompleks målgruppe

- dobbeltdiagnose ~ dobbelt belastning, med/uden diagnosticering
- de helt unge – hvor problemer endnu ikke er helt tydelige...
- multiple problemstillinger

Der bliver arbejdet med målgruppen

– men indsatserne er ofte præget af en vis tilfældighed og ofte med fokus på ét problem ad gangen...

- Hvor henvender den unge sig selv for at få hjælp?
- Hvem opdager den unge?
- Og hvem åbner døren...?

Opmærksomhedspunkter på baggrund af interviews

Barndom *(op til 10-11 år)*

- Opmærksomhed på at barnet er "lidt særligt", men ikke nødvendigvis udredning
- Manglende viden i almentsystemer om indikationer på lettere psykiske symptomer, der kan udvikle sig til alvorligere problemer senere

Tidlig pubertet *(10/11-13/14 år)*

- Skolevægring og dropouts, der ikke nødvendigvis hænger sammen med manglende faglige evner. Og som ikke bliver taget alvorligt nok...

Teenagealder *(13/14-15 år)*

- Rusmiddeldebut
- Udgrænsning ift. sociale fællesskaber i klasse / folkeskole

Opmærksomhedspunkter på baggrund af interviews

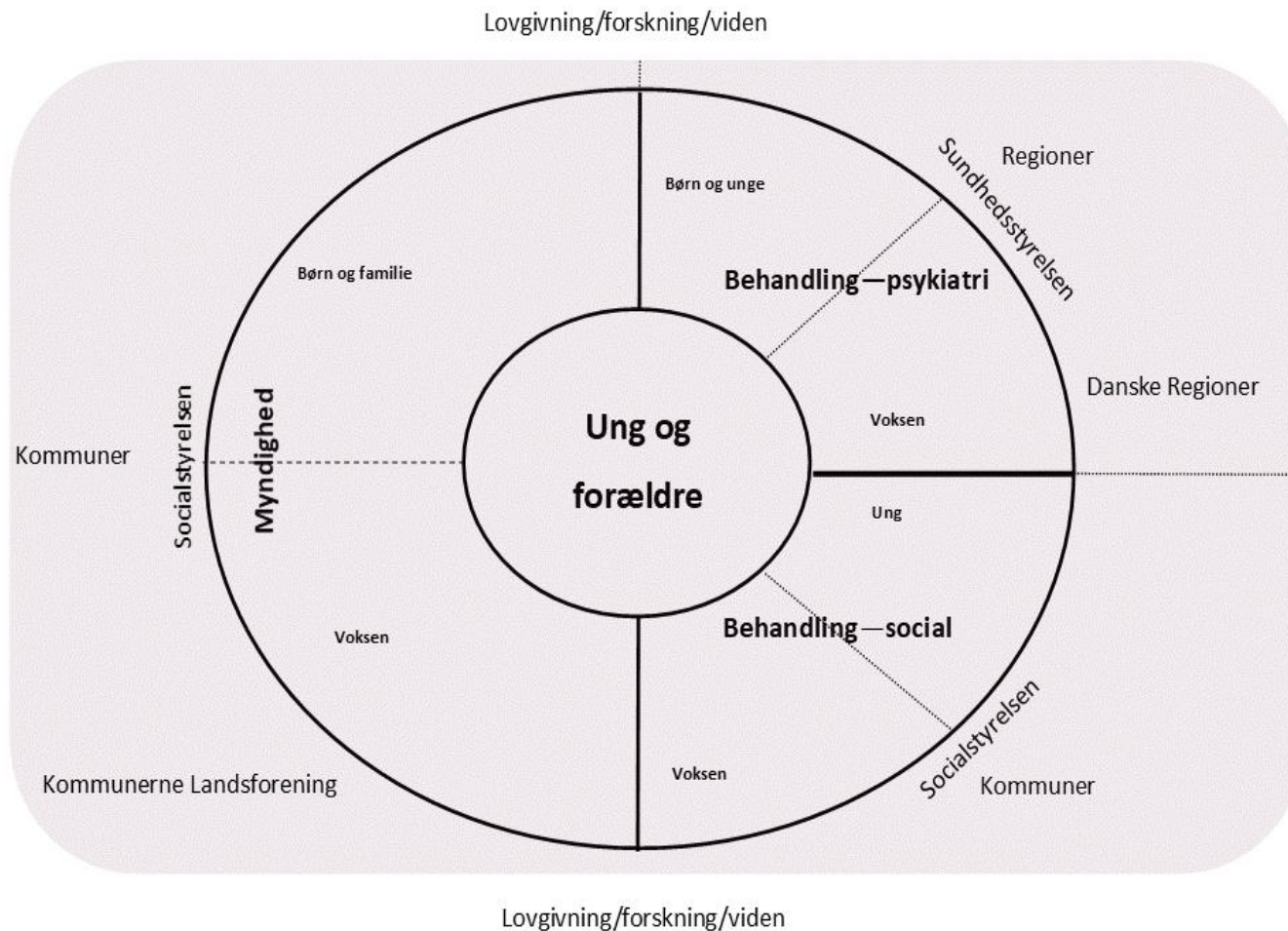
Tidlig ungdom *(15/16 år og opefter)*

- Problemer udvikles/forværres
- Fikseres i psykisk sygdom og/eller adfærdsmæssige problemer
- Møde med behandlingssystemerne – måske for første gang
- Udredning - måske for første gang (med mindre det bliver afvist pga. rusmidler)

På tværs af alder:

- Unge, der oplever, at de skal kæmpe for at blive forstået
- Forældre, der oplever magtesløshed og at de "sidder med bolden"
- Kort sagt: Manglende samarbejde og koordinering mellem systemerne

Mange fagområder og niveauer er i spil



Viden om indsatser

- Der findes en del indsatser og forsøg på området, men...
- Viden om disse indsatser er indlejret i mange forskellige (forsknings)kontekster, og der er ikke ét samlet overblik
- Mange indsatser/forsøg har primært fokus på den ene problemstilling og berører ikke den anden så meget...

Ti foreløbige retningslinjer *(Bender et al, 2006)*

Behandlingstilgangen ift. unge med dobbeltdiagnose skal:

1. være **flerstrengt** og løbende **vurderes** og **monitoreres** af professionelle, forældre og den unge selv
2. tilrettelægges, så **engagement og fastholdelse øges**
3. være **fleksibel** og give plads til **den unges egen stemme** og valg
4. være **integreret**, både mental sundhed og stofrelaterede lidelser på én gang
5. være **udviklingsmæssigt og kulturelt sensitiv**, så det matcher den unge

Ti foreløbige retningslinjer *(Bender et al, 2006)*

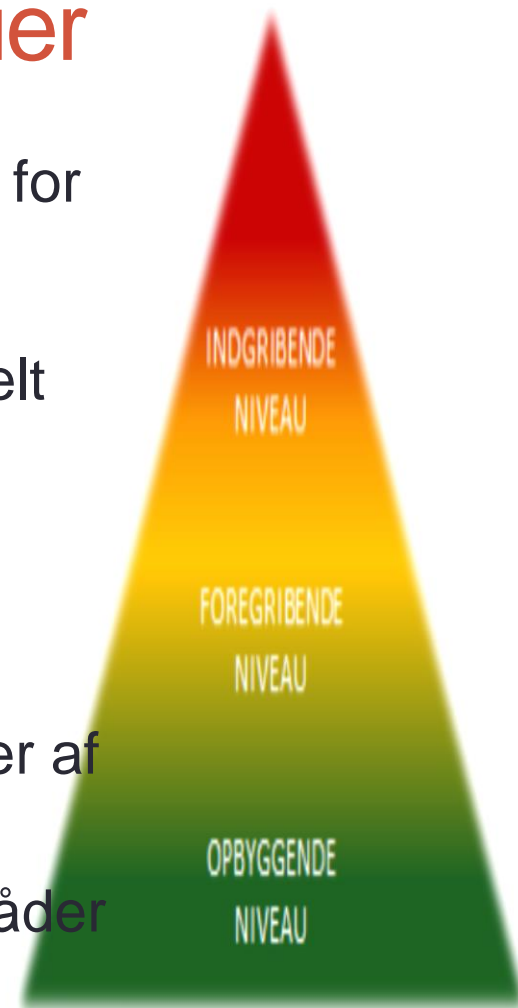
Behandlingstilgangen ift. unge med dobbeltdiagnose skal:

6. være **helhedsorienteret** og inddrage alle vigtige personer omkring den unge
7. tage **udgangspunkt i den unges funktionsniveau** og bidrage til at forbedre den unges evner til fx at løse problemer, tage beslutninger, impuls kontrol,
8. være **målstyret, her-og-nu-fokuseret** og tage udgangspunkt i **ressourcer**
9. kræve **aktiv deltagelse af alle**, inkl. hjemmeopgaver
10. have som formål at give **bæredygtige forandringer**

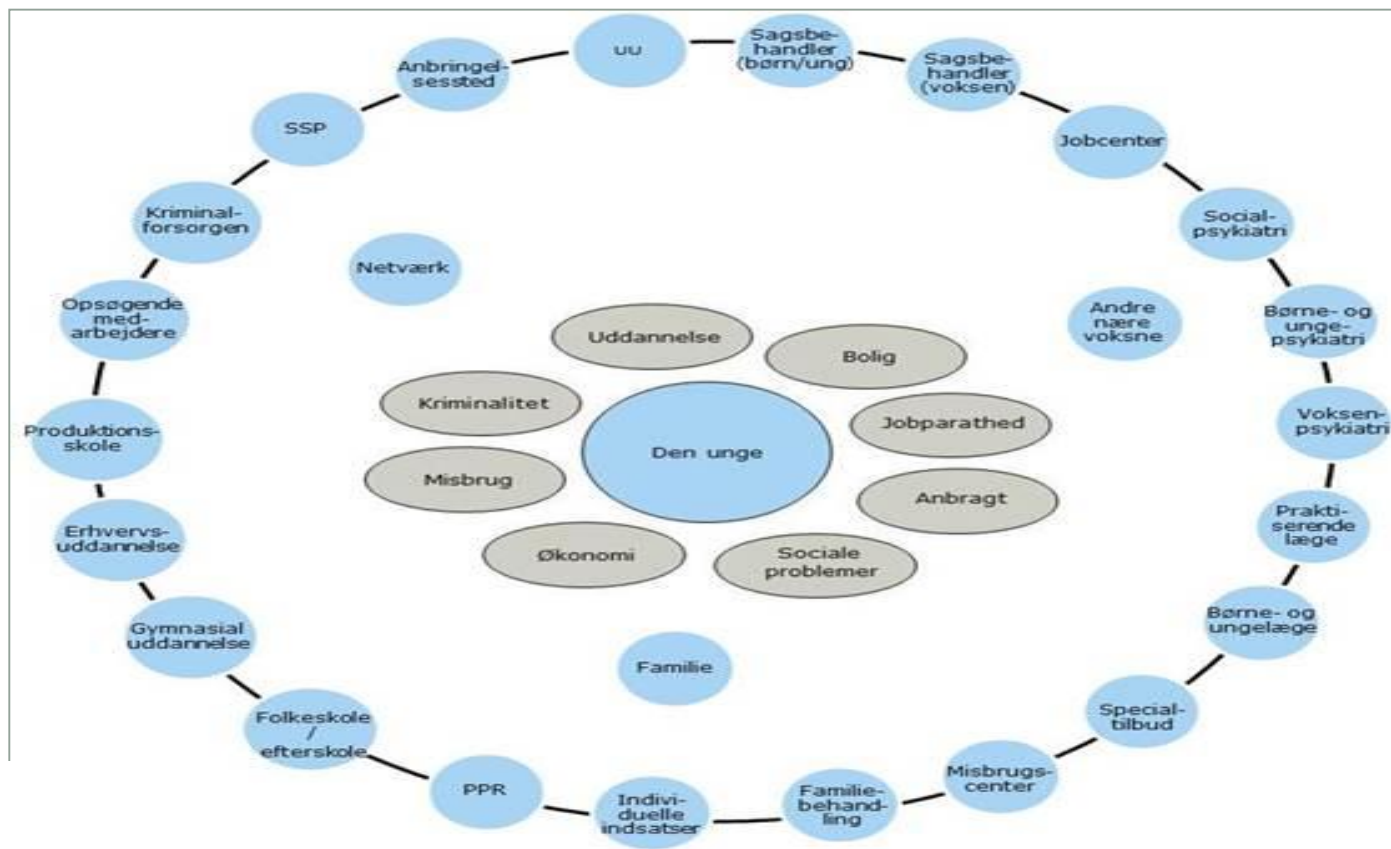
HVAD MANGLER?

Metodeudvikling på alle niveauer

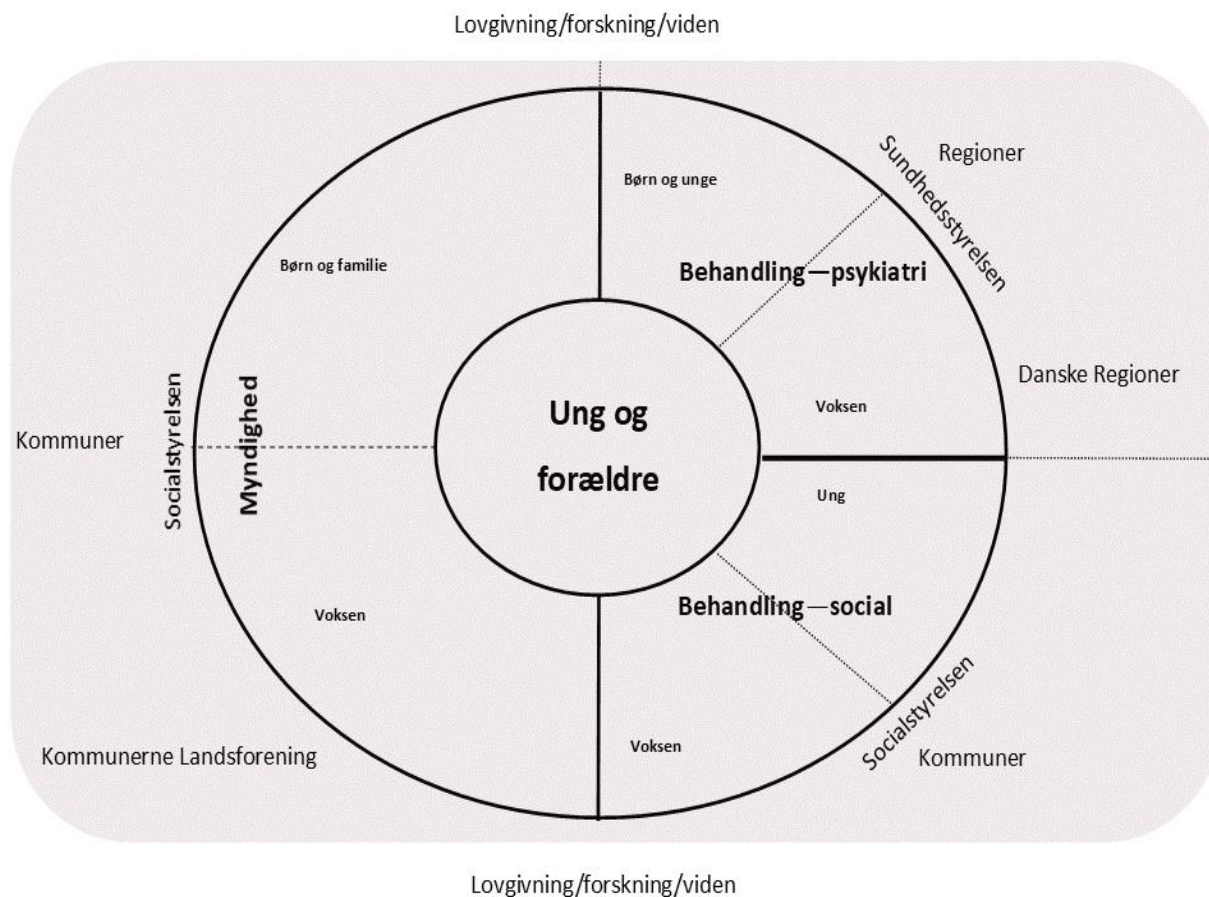
- Sørge for at nødvendig viden er tilgængelig for praksis
- Udvikle og afprøve konkrete metoder til at behandle unge med dobbeltdiagnose/dobbelt belastning
- Udvikle redskaber til at screene og udrede tidligere
 - og på trods af rusmiddelbrug
- Udvikle redskaber til at dokumentere effekter af indsatser
- Kvalificere samarbejdet på tværs af fagområder og beslutningsniveauer



Kvalificere samarbejdet på tværs – af fagområder



Kvalificere samarbejdet på tværs



Mere viden/forskning

- En forskningsmæssig randomiseret undersøgelse i en dansk kontekst: Mødes unge med dobbeltdiagnose bedst af en integreret, parallel eller sekventiel tilgang?
- Et systematisk overblik (review) over hvordan børn og unge, der er i risiko for at udvikle misbrug og psykiske lidelser, kan opdages tidligere, og hvilke indsatser der er effektfulde overfor hvem? Og som er til at læse og forstå for praksisfeltet...
- Forskning og metodeudvikling, der kan bidrage til at opspore og hjælpe unge, der er særligt udsatte for at udvikle både misbrug og psykiske lidelser:
 - Anbragte børn og unge, herunder unge på sikrede institutioner
 - Unge ramt af hjemløshed
 - Unge med krigstraumer – eller som er vokset op i familier med krigstraumer
 - Unge, der er kognitivt udfordrede (fx lav IQ, lidelser indenfor autisme spektrum forstyrrelser)
 - Unge på særlige uddannelsesinstitutioner (fx forberedende tilbud)

Læs mere her...

Unge med dobbeltdiagnoser/dobbelt belastning

- Afdækning af viden og erfaringer på området

www.spuk.dk/unge-med-dobbeltdiagnoser

www.pihl-inklusive.dk/udgivelser.html