

# Det vil gøre en forskel, hvis vi får nationale retningslinjer til udredning og behandling for unge med samtidig psykisk lidelse og rusmiddel- problemer

Danmark har ikke nogen nationale retningslinjer for udredning og behandling til unge med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer. Hvis man på et tidspunkt skal i gang med at lave nogle sådanne, vil man blandt andet kunne hente inspiration fra Norge, Australien og USA, hvor der findes retningslinjer.

AF KATRINE SCHEPELERN JOHANSEN, BIRGITTE THYLSTRUP, LEI BLANDING JOBE OG SIDSEL SCHRØDER



Katrine Schepeleern Johansen er antropolog, ph.d., leder og seniorforsker ved Kompetencecenter for Dobbeldiagnoser og lektor ved Statens Institut for Folkesundhed



Lei Blandin Jobe er kandidat i folkesundhedsvidenskab og tidl. forskningsassistent ved Kompetencecenter for Dobbeldiagnoser og Center for Rusmiddelforskning



Birgitte Thylstrup er psykolog og lektor ved Center for Rusmiddelforskning



Sidsel Schrøder er pædagogisk antropolog og akademisk medarbejder ved Center for Rusmiddelforskning





Retningslinjer

- sikre miljøet
- bygge broer
- sikre miljøet
- 
- 
-



Antallet af unge med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, også kaldet dobbeltdiagnose, vokser i den regionale behandlingspsykiatri (1), og også i den kommunale rusmiddelbehandling ses et betydeligt overlap mellem rusmiddelproblemer og psykiske vanskeligheder (2). Alligevel findes der ikke nogen fælles nationale retningslinjer for udredning og behandling, der beskriver, hvordan unge under 25 år med dobbeltdiagnose bør mødes og behandles. Det resulterer i, at der er en betydelig variation i, hvordan unge bliver mødt, og at der mange steder i landet mangler målrettede tilbud til målgruppen.

Man kan selvfølgelig spørge, hvorfor det er vigtigt at have et særligt blik på at skabe nationale retningslinjer til unge-området og ikke først og fremmest blot til alle mennesker med dobbeltdiagnose.

Der er dels det forhold, at de unge har et langt liv foran sig og i ungdomsårene udvikler mange af de færdigheder, som de skal bruge senere i livet – det er i denne periode, at de danner deres selvstændige identitet, og hvor mange tager en uddannelse, flytter hjemmefra og skal lære at klare sig selv og finde ud af, hvordan det gode liv ser ud for dem. Hvis vi kan hjælpe dem tidligt, så sparer vi de unge for mange års belastninger både i deres nuværende liv, men også i deres fremtidige tilværelse. Dertil kommer, at i unges liv spiller relationer til forældre og søskende en meget central rolle. Der er derfor vigtige integrerede forhold i unges liv, som der bør tages højde for i nationale retningslinjer

### **De internationale retningslinjer til unge rækker fra ingen til vidt dækkende**

I 2021 modtog Center for Rusmiddelforskning og Kompetencecenter for Dobbeldiagnoser en bevilling fra Helsefonden, der muliggjorde, at vi kunne identificere og gennemgå en række internationale retningslinjer for udredning og behandling til unge med dobbeltdiagnose. Da aldersgruppen – unge under 25 år – også dækker unge under 18 år, betød det i praksis, at vi måtte have fat i retningslinjer for både børneområdet og voksenområdet.

I foråret 2022 søgte vi systematisk på retningslinjer, der beskæftiger sig med indsatser til unge med dobbeltdiagnose, fra Norge, Sverige, USA, England og Australien (grundet sproglig afgrænsning). Vi søgte på retningslinjer fra de seneste ti år og kun fra nationale myndigheder. Retningslinjer-

ne blev gennemlæst, og beskrivelserne af indsatserne på en række områder – bl.a. udredning, behandling, efterværn, inddragelse af de unge selv og inddragelse af pårørende – blev opsummeret i en rapport: 'Unge og dobbeltdiagnose 1. Rapport om retningslinjer om udredning og behandling uden for Danmark' (3) (se [www.rusmiddelforskning.dk](http://www.rusmiddelforskning.dk) under 'Publikationer' og 'Rapporter'). Kort fortalt har hverken Norge eller Sverige målrettede retningslinjer til målgruppen, og i de norske retningslinjer for voksne advares der mod at bruge retningslinjer udviklet til voksne til børn og unge.

I England gælder retningslinjerne fra NICE (National Institut for Clinical Excellence) fra 14 år og opefter. I USA og Australien findes der retningslinjer for børn og unge under 18 år. Det kan af særlig relevans nævnes her, at de australske retningslinjer bygger på en række principper for udredning og behandling til unge:

1. En ungevenlig tilgang;
2. Opfølgning ved udeblivelser;
3. Fokus på tilgængelighed til hjælp;
4. Hurtig screening og udredning;
5. Drop-in-faciliteter;
6. Fleksibilitet;
7. Stærke kontakter til andre tilbud;
8. Forløbskoordination; og
9. Behandling, der reflekterer kognitivt funktionsniveau og udviklingsmæssige forskelle (3).

### **De danske retningslinjer er af høj kvalitet, men mangler fokus på anvendelighed i praksis**

Vi lavede en tilsvarende søgning efter danske retningslinjer og identificerede 12 retningslinjer, der på forskellig vis dækkede noget af området. Indholdet i disse danske retningslinjer blev opsummeret i rapporten: 'Unge og dobbeltdiagnose 2. Rapport om nationale retningslinjer om udredning og behandling i Danmark' (4) (kan også findes på Center for Rusmiddelforskning's hjemmeside).

Ud af de 12 danske retningslinjer med relevans for området, som vi identificerede, er ni udgivet af Sundhedsstyrelsen, to er udgivet af Socialstyrelsen, og én er en fælles udgivelse fra begge styrelser – titlerne på de 12 retningslinjer kan ses nedenfor. Ingen af disse 12 retningslinjer henvender sig dog specifikt til unge under 25 år, og der findes ikke nogen samlet retningslinje for indsatser til unge med dobbeltdiagnose. De 12 retningslinjer berører på forskellig vis området. Fx dækker 'Nationale klinisk retningslinje: Ud-

**“Hvis vi kan hjælpe dem tidligt, så sparer vi de unge for mange års belastninger både i deres nuværende liv, men også i deres fremtidige tilværelse.”**

redning og behandling af personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse' mennesker over 18 år med dobbeltdiagnose, hvor rusmidlet er alkohol.

Derudover fandt vi, at de mange forskellige retningslinjer, der på forskellig vis er relevante for området, er med til at give et fragmenteret billede af, hvad der anbefales i forhold til bl.a. udredning, behandling, efterværn, inddragelse af de unge og inddragelse af de pårørende. Det er med andre ord op til den enkelte fagperson at læse sig igennem alle retningslinjerne og sammenstille de enkelte anbefalinger til en samlet tilgang.

#### De 12 danske retningslinjer er:

- **Sundhedsstyrelsen:** *National klinisk retningslinje: Udredning og behandling af ADHD hos børn og unge 2021*
- **Sundhedsstyrelsen:** *National klinisk retningslinje: Behandling af angstlidelser hos voksne 2021*
- **Sundhedsstyrelsen:** *National klinisk retningslinje: Udredning og behandling af personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse 2019*
- **Sundhedsstyrelsen:** *De nationale kliniske retningslinjer: Behandling af angst hos børn og unge 2019*
- **Sundhedsstyrelsen:** *Nationale kliniske retningslinjer – udvalgte anbefalinger til brug i almen praksis 2019*
- **Sundhedsstyrelsen:** *Nationale kliniske retningslinjer for behandling af alkoholafhængighed 2018*
- **Sundhedsstyrelsen:** *Nationale klinisk retningslinje: Udredning og behandling af ADHD hos voksne 2017*
- **Sundhedsstyrelsen:** *Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. Lovkrav og anbefalinger 2017*
- **Sundhedsstyrelsen:** *National klinisk retningslinje: Behandling af patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb - vedvarende symptomer, misbrug eller mangelfuld behandlingstilknytning 2015*
- **Sundhedsstyrelse og Socialstyrelsen:** *Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner 2014*
- **Socialstyrelsen:** *Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling. Viden til gavn 2020*
- **Socialstyrelsen:** *National ADHD-handleplan – Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område 2013*

Generelt fandt vi, at de 12 danske retningslinjer samlet set er af høj kvalitet, når vi bruger metodeværktøjet AGREE II (The international Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation – læs mere om dette i den tredje rapport (5) på Center for Rusmiddelforskningens hjemmeside) til at vurdere kvaliteten. Dog viser de danske retningslinjer sig svagest på vurderingsområdet 'anvendelighed', som vurderer, i hvilket omfang retningslinjerne vejleder om, hvordan de kan anvendes i klinisk praksis, samt potentielle barrierer og facilitatorer for implementeringen.

Hvis man på et tidspunkt beslutter sig for at ville lave nogle retningslinjer for området unge med dobbeltdiagnose, er det derfor vigtigt i udarbejdelsen at have et markant fokus på anvendeligheden i praksis.

#### Danske nationale retningslinjer vil gøre en forskel

Udover vores gennemgang af både danske og internationale retningslinjer brugte vi også input fra en række fagpersoner fra området via spørgeskemaer og workshops. Et af spørgsmålene i spørgeskemaet var, hvad man ville ønske, at danske retningslinjer for børn og unge med dobbeltdiagnose skulle omfatte. Der blev oplyst en række mulige svar, og der var mulighed for at give flere svar. I alt besvarede 122 respondenter dette spørgsmål, og de seks mest anvendte svarmuligheder var: 1. Principper for behandling af unge med dobbeltdiagnose (78 % af respondenterne havde dette som svar), 2. Screeningsredskaber (62 %), 3. Strategier til at forbedre brugen af psykiatrisk behandling (61 %), 4. Strategier til at forbedre brugen af rusmiddelbehandling (52 %), 5. Evidensbaserede anbefalinger af non-farmakologiske interventioner (49 %) og 6. Diagnostiseringsredskaber (42 %).

Vil det gøre en forskel for behandlingen af danske unge med dobbeltdiagnose, at der blev lavet nationale retningslinjer for, hvordan en indsats i forhold til dem skal se ud? Vi har ikke kunnet finde undersøgelser fra udlandet, der har undersøgt, om retningslinjerne i de enkelte lande har gjort en forskel. Vores bud er alligevel: **Ja - nationale retningslinjer vil forhåbentlig betyde, at der bliver mindre variation i de tilbud, som unge modtager, og at det faglige niveau bliver hævet.** Men det er altafgørende, at evt. nye danske retningslinjer for unge med dobbeltdiagnose både adresserer de særlige forhold, der gør sig gældende, når man er ung, og anvendelighed og implementering af retningslinjerne i praksis.

#### Referencer:

(1) Mårtensson, S., Düring, S. W., Johansen, K. S., Tranberg, K. & Nordentoft, M. (2022) Time trends in co-occurring substance use and psychiatric illness (dual diagnosis) from 2000 to 2017 – a nationwide study of Danish register data. *Nordic journal of Psychiatry*, vol. 77, nr. 4, d. 411-419

(2) Socialstyrelsen <https://vidensportal.dk/voksne/psykiske-vanskeligheder-og-samtidigt-misbrug>

(3) Thylstrup, B., Jobe, L. B., Schrøder, S. & Johansen, K. S. (2023) Unge og dobbeltdiagnose 1. Rapport om retningslinjer om udredning og behandling uden for Danmark. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning.

(4) Johansen, K. S., Schrøder, S., Jobe, L. B. & Thylstrup, B. (2023) Unge og dobbeltdiagnose 2. Rapport om nationale retningslinjer om udredning og behandling i Danmark. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning.

(5) Thylstrup, B., Schrøder, S., Johansen, K. S. & Jobe, L. B. (2023) Unge og dobbeltdiagnose 3. Rapport om udarbejdning og implementering af udenlandske og danske retningslinjer om udredning og behandling. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning.