



UngeAlliancen

Hvad ved vi i dag om unge med dobbeltdiagnoser?

Grønbog #2 // Oplæg til høring
på Christiansborg den 17. september 2024

PIHL INKLUSIVE

TRINE Ry

helsefonden

UngeAlliancen er sat i verden for at styrke og udbrede viden, erfaringer og perspektiver på indsatser til unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler – ofte benævnt 'unge med dobbeltdiagnose', selv om mange unge ikke er blevet diagnosticeret.

UngeAlliancen er en alliance, bestående af unge og forældre med personlige erfaringer samt forskere, praktikere og beslutningstagere på tværs af fagområder og sektorer.

UngeAlliancen er støttet af Helsefonden.

Læs mere her: www.ungealliancen.dk

Hvad ved vi i dag om unge med dobbeltdiagnoser?
Grønbog #2 // Oplæg til høring på Christiansborg den 17. september 2024

© Forfatterne og UngeAlliancen
Udgivet september 2024 af UngeAlliancen, støttet af

helsefonden

Redigering: Susanne Pihl Hansen og Trine Ry i tæt samarbejde med artiklernes forfattere

Grafisk tilrettelæggelse: D-Grafisk, David Lund Nielsen

Alle fotos i hæftet er modelfotos; shutterstock.com, istockphoto.com, unsplash.com

Tryk: Scandinavian Print Group A/S

ISBN: 978-87-975547-1-5 (Digital udgave)

ISBN: 978-87-975547-0-8 (Trykt udgave)

Indhold

Forord	5
1. Hvad er problemet? Og hvad er løsningerne?	6
2. Mødet med hjælpesystemerne - set fra de unges og forældrenes vinkel	10
3. Brug af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt unge med dobbeltdiagnose	14
4. Hvor mange nye tilfælde af dobbeltdiagnose ses blandt unge i den regionale behandlingspsykiatri? ...	19
5. Vores viden virker - lyt til os	22
6. Lyt også til vores bekymringer	30
7. Hvad kan vi lære af internationale retningslinjer - og hvordan kan de hjælpe med at forbedre indsatsen i Danmark?	36
8. Unge med autisme og rusmiddelproblemer er en særlig gruppe	41
9. De unge voksne i ambulanset dobbeltdiagnose behandling skal mødes som unge	46
10. PUR U20 - en stafetmetode på tværs af sektorer	52
11. Vi er NØDT til at komme på forkant med unge i ForkantsDanmark	55
12. Unge ramt af dobbeltproblematikker har brug for kompetente medarbejdere	58
13. Pårørende skal tilbydes hjælp - uanset hvor i landet, de bor	61
14. Vi får vigtig viden, når vi deler og udvikler på tværs	64
15. Fundamentet og de 10 principper for behandlingsindsatser til unge med dobbeltdiagnoser	67
16. Kort om UngeAlliancen	71
Rapporter, notater og artikler, skrevet i regi af UngeAlliancen	74



Forord

De er kreative, kloge og ofte fulde af humor og selvindsigt. De er smukke, unge mennesker med en, for deres korte liv, alt for lang livshistorie, der rummer voldsomme episoder fra et liv med psykiske udfordringer tilsat rusmidler og gentagne svigt fra det system, der burde hjælpe dem. Jeg har mødt de unge til UngeAlliancens repræsentantskabsmøder, på Christiansborg, på Folkemødet på Bornholm og andre steder, hvor de modigt har stillet sig op og fortalt deres historie i håbet om, at andre unge som dem vil få bedre og hurtigere hjælp, end de selv har fået.

Når jeg møder disse unge mennesker, bliver jeg altid dybt berørt over, hvor meget de har været igennem, og hvor meget de har at byde på. De har haft flere nedture end de fleste på deres alder. Der er historier om at møde et system, der ser et misbrug som selve kernen af problemet, mens de unge selv har set det som løsningen. Løsningen på at komme angsten til livs, få styr på den evindelige uro i kroppen, rastløsheden eller det manglende overskud. De vil gerne væk fra misbruget, og de vil gerne have hjælp til deres psykiske udfordringer, men hjælpen er ikke først at få styr på det ene og så det andet. Hjælpen bør være en samlet pakke, der kan rumme fx at behandle den psykiske lidelse uden af kræve, at den unge er helt fri af rusmidlerne. Erfaringen fra de unge er, at når de bliver mødt med udgangspunkt i deres egne behov, så kan de få styr på det psykiske og også blive fri af rusmidlerne.

Heldigvis har de også oplevet opturen, når de mødte en behandler, der mødte dem med nysgerrighed og respekt.

Men fælles for dem alle er, at det har taget alt for lang tid at møde den rette person. Systemet har svigtet dem igen og igen, og derfor er det så vigtigt at vi får skabt et nyt og bedre system, der kan rumme unge med dobbeltdiagnoser og give dem den rette hjælp, så snart de møder op et sted.

Det er mit håb, at I, der læser den, vil reflektere på bogens pointer.

Jeg ved, at vi går glip af dyrebare unge mennesker med nogle kreative, kloge og innovative hoveder, imens de unge selv går glip af dyrebare ungdomsår – de år som former os som mennesker og gør os livsduelige til et værdigt liv, hvor vi kan være noget både overfor andre og overfor os selv.

Så lad os indrette vores hjælpesystemer, så de unge kan få relevant hjælp til både deres psykiatriske diagnose og deres rusmiddelproblemer. Det vil gavne os alle sammen.

Lise Bonnevie
Direktør, Helsefonden

1. Hvad er problemet? Og hvad er løsningerne?

Af Susanne Pihl Hansen og Trine Ry, projektledere i UngeAlliancen

👉 *Vi vil have hjælp til vores psykiske problemer, selv om vi har et misbrug. Og omvendt ...*

👉 *Det her er umuligt at gøre alene!*

Sådan lød et par af de mange tankevækkende udsagn fra UngeAlliancens UngeNetværk på Folkemødet sommeren 2024.

Det lyder både forståeligt og relativt simpelt. Men det er det desværre ikke: Alt for ofte har de unge oplevet ikke at få hjælp – og at stå alene.

De unge fortæller om at blive afvist, om at møde en lukket dør, eller om at få at vide, at de liiiiige skal få styr på det der med rusmidlerne, før de kan få hjælp til de psykiske problemer. Og om at de selv skal finde vej hen til de (ofte mange forskellige) steder, der – måske – kan hjælpe dem.

Men de psykiske problemer og rusmidlerne hænger sammen for de unge. Begge dele er en del af de unges liv, der iøvrigt også er kendetegnet ved særlig viden, kompetencer og livserfaring på godt og ondt – og måske også et (spinkelt) håb om hjælp til at få en bedre fremtid.

Vildt – og ofte hjemløst – problem

Det er lige præcis det, der er kernen: Når unge rammes af både psykiske problemer og samtidig har/får et problematisk brug af rusmidler, er det uhyre komplekst. Dobbeldiagnose-problematikker hos unge kan betegnes som *et vildt problem*, ikke *et tamt problem*. Dobbeldiagnoseproblematikker kan ikke løses i et snuptag med én enkel løsning, eller ved at tage ét problem ad gangen. Det hele – både alt det dårlige og alt det gode – hænger sammen i en stor pærevælling.

Dobbeldiagnoseproblematikker er ofte *et hjemløst problem*, hvor ingen – eller kun ganske få – tager det fulde ejerskab for at hjælpe den unge med hendes/hans samlede situation.

Rigtig mange aktører på social- og sundhedsområdet vil komme i kontakt med unge, ramt af dobbeldiagnoser: De unge kan findes på anbringelsessteder, i rusmiddelbehandling, i psykiatrien, på FGU og andre skole- og uddannelsesinstitutioner, på jobcentre og i hjemløse-enheder. Kendetegnende for alle disse aktører er, at dobbeldiagnoseproblematikker ofte overskrider de problemstillinger, som de enkelte aktører er sat i verden for at arbejde med: Problemerne går



Definition af tamme og vilde problemer:

Tamme problemer er forholdsvis enkle at gå til, fordi vi er nogenlunde enige om, at der er et problem, og hvordan vi kan forstå det. Vi har nogenlunde samme opfattelse og analyse af, hvad der er årsag til problemet, og vi er ofte relativt enige om, hvordan problemet kan løses, hvilke metoder der skal bruges, og hvem der gør hvad. Tamme problemer kan sagtens være dybt komplicerede – men det er muligt at finde frem til løsninger, der kan tæmme de tamme problemer.

Vilde problemer er kendetegnede ved at være komplekse og sammenhængende på tværs af mange forskellige (fag- og livs)områder, og ved at der ikke findes enkle løsninger. Vi er ofte usikre på og måske også uenige om eller mangler viden om, hvad der er problemet, og hvem af os der har kompetencer og ansvaret for hvad. Vi er nødt til at prøve os frem og måske operere i gråzoner, som vi normalt ikke ville vælge, og vi kan være nødt til at prøve igen og igen og igen for langsomt og sammen at blive klogere på, hvordan problemerne kan gribes an, samtidig med at vi også har øje for problemernes funktion – og for alt dét, der faktisk fungerer godt.

Vilde problemer kan ikke tæmmes – men det er muligt at håndtere de vilde problemer ved at arbejde sammen på tværs og i tæt samspil med de unge og deres forældre.

Læs mere her: [Artikel 1 i Artikelsamlingen, 2020](#)



på tværs af de enkelte medarbejdere, fagområder og sektorerens viden og erfaringer.

Netop fordi dobbeldiagnoseproblematikker er så vilde, er det heller ikke muligt, at en enkelt aktør kan løse problemerne alene: Selv de steder, der har specialiseret sig i at arbejde med mennesker med dobbeldiagnoser, er nødt til at arbejde tæt sammen med andre aktører (fx familie og netværk, kommunal sagsbehandler, jobcenter, uddannelsessted) for at hjælpe de unge bedst muligt.

Hvis vi skal lykkes med at hjælpe de unge og deres forældre bedre, så ER det nødvendigt, at nogen tager ansvar for at sikre, at den unge og familien får den korrekte støtte og dermed også ansvaret for samarbejdet og den nødvendige koordinering af indsatsen på tværs af sektorer og fagområder – i tæt samarbejde med de unge og deres familier.

Hvad skal der til?

Først og fremmest er der brug for et *No Wrong Door-princip*, der skal gennemsyre alle hjælpeindsatser på Social- og Sundhedsområdet – og på andre områder, hvor unge under 25 år færdes. Det betyder helt enkelt, at når en ung eller en familie henvender sig med et problem – eller bliver opdaget af andre – så er det aktørerne i hjælpesystemet, der har ansvaret for at byde den unge velkommen og finde frem til de rette døre at gå ind ad for at få hjælp. Det må aldrig være op til den unge selv eller den unges familie at finde vej ind i et uhyre komplekst hjælpesystem.

Og så er der brug for handling. Vi kan ikke blive ved

med 'bare' at tale om, at det der med dobbeltdiagnoser blandt unge under 25 år er et problem – vi skal handle på det. Nu.

For vi ved faktisk allerede en hel del om, hvad der skal til, qua de mange undersøgelser, afprøvninger og evalueringer, som de mange aktive i UngeAlliancen har bidraget med siden 2018.

Vi ved en hel del om, hvordan de unge og deres forældre oplever mødet med hjælpesystemerne. (Artikel 2+5+6)

Vi ved fra registrene, hvor de unge er, hvor de har søgt hjælp – og hvad de har fået ud af det. Vi ved også, hvad det koster samfundet. (Artikel 3+4)

Vi ved også:

- at der er brug for retningslinjer på tværs af sektorer – og at der er interessante erfaringer at trække på fra ind- og udland. (Artikel 7)
- at unge med autisme og rusmiddelproblemer er en særlig målgruppe (artikel 8)
- at unge skal mødes på en anden måde end voksne (artikel 9)

- at samarbejde på tværs er nødvendig – og mulig (artikel 10)
- at unge, der bor i ForkantsDanmark, har helt særlige vilkår, som vi er nødt til at håndtere (artikel 11)
- at kompetenceudvikling og erfaringsdeling på tværs er nødvendig (artikel 8+12+14)
- at pårørende skal tilbydes hjælp – og at det også gavner de unge (artikel 13)

Og frem for alt ved vi, at vi bliver nødt til at stå på et fælles fundament af principper, så vi kan samarbejde og spille hinanden stærkere – sammen med dem, det hele drejer sig om: De unge og deres nærmeste. (artikel 15)

I denne Grøn bog har vi samlet essensen af UngeAlliancens arbejde.

Lad os sammen bidrage til, at unge, ramt af dobbeltdiagnoser, og deres familier kan få relevant og rettidig hjælp. Det har de brug for. Nu.

Tak til alle jer, der allerede har bidraget til UngeAlliancens arbejde. Vi ser frem til at fortsætte arbejdet sammen på tværs af liv, faglighed og sektorer.



i

Hvem er de unge – og hvorfor udgør de en særlig sårbar gruppe?

Unge i alderen 15–25 år, ramt af dobbeltdiagnoser og med behov for hjælp fra flere forskellige hjælpeinstanser, udgør en særlig gruppe af unge.

Det særlige er, at de unge:

- befinder sig i en *særlig livsfase*, hvor de er i gang med at danne sig selv, og hvor de skal finde fodfæste og retning for deres videre færd gennem livet,
- befinder sig i en særlig *familiesituation og -position*, hvor forældre og søskende har en betydningsfuld rolle,
- allerede i den tidligste del af deres liv er ramt af de to største risikofaktorer for socialt udsathed, nemlig psykisk lidelse og problematisk brug af rusmidler. Problemer, der risikerer at trække spor langt ind i voksenlivet, hvis de unge ikke får rettidig og relevant hjælp,
- stadig er så unge, at der *også er håb om og mulighed for positive forandringer*.

Læs mere om hvem de unge er, og hvor mange det drejer sig om her:

- Benjaminsen og Enemark, VIVE, 2024
- Jensen og Mårtensson, UngeAlliancen, 2020:Artikel 2
- Jensen og Hansen, SPUK og PIHL INKLUSIVE, 2016



i

Dobeltdiagnose

Dobeltdiagnose defineres af WHO som: Samtidig forekomst af forstyrrelser, forårsaget af brug af rusmidler (alkohol og stoffer) og en eller flere psykiske lidelser.

Målgruppen af unge, der er ramt af psykiske lidelser og samtidigt problematisk brug af rusmidler, og som har behov for samtidig hjælp fra flere forskellige hjælpeinstanser, omtales ofte som: "Unge med dobbeltdiagnose" – også selv om langt fra alle de unge er blevet udredt og diagnosticeret.

For grundig gennemgang af dobbeltdiagnose, se: *Johansen, Busch, Düring, Jobe, Mårtensson og Larsen: Sammen om dobbeltdiagnose – en tværfaglig grundbog om samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, 2022.*



2. Mødet med hjælpesystemerne – set fra de unges og forældrenes vinkel

Af Trine Ry og Susanne Pihl Hansen, projektledere i UngeAlliancen

Cirka syv procent af de unge under 25 år er hverken i beskæftigelse eller under uddannelse, og en betydelig del af dem lever med dobbeltdiagnoser – en kombination af psykiske lidelser og misbrug. (Reformkommissionen: *Erkendt, forsøgt løst, uløst, 2021*)

På Reformkommissionens opfordring udarbejdede UngeAlliancen i 2022 en rapport, der beskriver, hvordan unge og deres familier oplever mødet med de forskellige hjælpesystemer. Rapporten gennemgår systematisk ni forløb, hvor det tydeligt fremgår, at både kommunale instanser og behandlingspsykiatrien har investeret betydelige ressourcer i forsøget på at støtte disse unge. Alligevel var resultaterne utilstrækkelige, og de unge og deres familier fik alt for sjældent den nødvendige hjælp.

I denne artikel vil vi gengive et par af de centrale pointer fra rapporten.

De unges og forældrenes møder med hjælpesystemerne

På tværs af de unges og forældrenes fortællinger om møder med hjælpesystemerne kan ses en række fællesnævnerne:

Mange veje ind i dobbeltdiagnosen

Fælles for de unge er, at de relativt tidligt i barndom/ungdom har oplevet alvorlige trivselsproblemer, og at problemerne blev forstærket af forkert eller utilstrækkelig hjælp. Rusmidlerne trådte ofte ind i de unges liv i en relativ tidlig alder, og rusmiddelproblemerne eskalerede for alvor i de tidlige teenageår.

De unge har sjældent 'bare' været ramt af dobbeltproblematik – de har også haft problemer i skolen eller med familie og venner, og de har oplevet sociale og økonomiske problemer, boligproblemer, kriminalitet m.m.

Svært at finde den rette dør

Alle de unge og forældre har – i deres forsøg på at få hjælp til dobbeltproblematikker – mødt mange misforståelser, modstand og forkerte eller helt lukkede døre. Det kan være svært overhovedet at finde en dør at banke på for at få hjælp – og det kan være endnu sværere at finde den rigtige dør. De unge og forældrene har – gang på gang – oplevet at løbe panden mod en mur, eller at det sted, de henvendte sig til, ikke lige var det rigtige sted til lige netop deres problemstilling.

Både unge og forældre har mødt ubærlige ventetider, slip i hjælpen eller uforståelige – eller rigide – regler og kriterier for, hvornår de var berettiget til hvad. De har oplevet at blive afvist – eller er blevet opfordret til at komme igen, når deres problemer passer til tilbuddet. Eller finde et andet tilbud, der passer bedre til deres problemer – uden nødvendigvis at få hjælp til at finde dette andet tilbud.

Mange forskellige mennesker og meget lidt koordinering

De unge og forældrene har mødt mange forskellige fagprofessionelle på deres vej gennem hjælpesystemerne. De mange fagpersoner kommer fra forskellige fagområder og sektorer, og de unge og forældrene har selv har måttet koordinere og overdrage viden mellem de forskellige involverede.

Især forældrene har oplevet, at de har måttet agere koordinatorer og advokater for deres barn – ofte på bekostning af 'bare' at være mor eller far.

Hele familien rammes

Forældrene fortæller om, hvordan bekymringerne fylder meget, og det samme gør følelsen af utilstrækkelighed, magtesløshed, frustration, vrede, sorg, skyld og skam.

Forældrene har været overbelastede, fordi de har været mange forskellige roller – udover rollen som mor eller far: De har skullet agere rådgiver og advokat for deres barn; de har skullet koordinere mange forskellige involverede; de har skullet holde den røde tråd, og mange har også skullet være opsøgende og undersøgende for selv at finde frem til den rette hjælp til deres barn. Og nogle gange selv betale for at få hjælp.

Konfliktniveauet i familien har i perioder ofte været meget højt. Flere forældre fortæller om søskende, der har haft belastningsreaktioner, som fx angst, depression, begyndende selvskade eller problematisk brug af rusmidler. Alle forældre har også oplevet sig som stigmatiserede og besværlige – og flere har haft oplevelser af at blive set ned på eller måske ligefrem, at nogle i hjælpesystemerne direkte eller indirekte har lagt skylden for problemerne på dem og deres forældre. Og de er sjældent blevet orienteret om deres muligheder, fx for at få økonomisk hjælp.

Ovenstående er baseret på udtalelser fra forældre, der i hvert fald udefra ses som ressourcestærke. Det er ikke alle forældre, der har kræfter til (at blive ved med) at kæmpe for deres børn.

De unges og forældrenes anbefalinger

De unges og deres forældre kommer i rapporten med en række anbefalinger til hjælpesystemerne. Tre af disse lyder:

- Der er brug for højere faglighed og flere kompetencer
- Gå med de unges drømme
- Der er brug for mod til at vise menneskelighed

Der er brug for højere faglighed og flere kompetencer

Både unge og forældre fortæller om indsatser, der ikke har haft et tilstrækkeligt højt fagligt niveau eller et fælles værdi- og metodegrundlag. Som en af forældrene, Asgers mor, forklarer det:

”Når ens barn kommer på et behandlingssted, så har man en forventning om, at de har nogen metoder, som de anvender. Det har jeg oplevet, at det har de ikke. De har ikke nogen særlig høj faglighed, og det bliver personafhængigt, hvordan arbejdet bliver. Så når den ene medarbejder er på arbejde, så kan ting lade sig gøre, og når en anden er, så kan det ikke. Jeg har manglet faglighed, også i autisme-specialskoletilbud. Jeg glemmer aldrig, da der blev sagt: ”Han skal dø og pine lære at sidde til samling om morgenen i et kvarter.” Jeg tænkte: ”Okay, jeg troede, at han kom hos jer, fordi han netop ikke kunne det.”

Gå med de unges drømme

Når unge skal have støtte til at komme i gang med arbejde og uddannelse, kan det både være en kamp at ’få lov til at være i fred for en stund’, men også en kamp ’at få lov til at komme i gang med noget’.

Dertil kommer, at hjælpesystemerne kan have en tendens til at tænke i systemets muligheder og begrænsninger i stedet for at tage udgangspunkt i, hvad de unge har overskud og lyst til. Det kræver vilje, viden og måske også mod at kunne se og gribe ressourcerne og ’de åbne vinduer’. Og det er bestemt ikke altid, at de unge eller forældrene har mødt det. En af de unge, Amanda, fortæller:

”Jeg er en lutter 12-tals pige, fordi jeg er så perfektionistisk og krævende. På et tidspunkt, da jeg var ude og skide, fik jeg at vide, at jeg nok ikke skulle regne med den her uddannelse.

Og så tænkte jeg: Fuck Dig! Uddannelsen er det eneste, jeg har at hænge fast i. Det er den her ambition og en drøm om at kunne komme et andet sted hen. Ofte skal systemet skyde under: ”Vi tør ikke satse” – man vil helst skyde under ... Så skyd da over for h...! Tag den unge i hånden og sig: ”Hvis du gerne vil til Langtbortistan, så lad os fucking tage derhen. Det kan godt være, at du falder og slår dig på vejen, men der er en voksen til at puste dig på knæet eller snakke med dig og fortælle dig, hvad der sker.”

Det er noget pis, at vi skal sygeliggøre unge med dobbeltdiagnoser. Luk nu røven! De fleste er knivskarpe – de har bare en lille smule problematikker, som de skal have hjælp til!

Brug for mod til at vise menneskelighed

Både unge og forældre fremhæver betydningen af det menneskelige møde. Det er betydningsfuldt at blive mødt af mennesker som menneske – og ikke som et nummer, et problem eller en patient.

Et særligt problem her er den frustration, som forældre oplever, når deres børn fylder 18 år. Lovgivningsmæssigt er de nu myndige, men erfaringsmæssigt og udviklingsmæssigt kan de ofte ikke varetage de opgaver, som systemet forventer, fx håndtere deres egen sag. Firkantet sagt får de unge, den dag de fylder 18 år, også ret til at vælge at gå i hundene. Forældrene oplever, at det betyder, at de unge kan lades i stikken, og at omsorg og næstekærlighed får svære kår. Benjamins mor forklarer:

”Man ender med at begynde at samle på mennesker, der også har modet til at være mennesker og næstekærlige. Det er ikke mange af de 91 fagprofessionelle, som jeg har mødt, der har haft modet til at være et menneske og handle derefter. Men de findes. Og de er fantastiske ...

Siden rapporten blev udarbejdet i 2022, har Benjamin været i kontakt med jobcenter og flere botilbud. Seneste optælling viser, at Benjamin og hans familie nu har været i kontakt med mere end 160 forskellige fagprofessionelle, som han har skullet fortælle sin historie til. Benjamin er i dag 25 år.



UngeAlliancen udgav i 2022 en rapport, ”Om unges og forældres møder med hjælpesystemet”, baseret på en systematisk gennemgang af 9 unge og forældres erfaringer med hjælpesystemet. Rapporten blev udarbejdet på opfordring af Reformkommissionen, der var nedsat af regeringen for at foreslå reformer, der tager hånd om komplekse udfordringer. UngeAlliancens rapport bidrog til Reformkommissionens afsluttende rapport: *Nye Reformveje 3, 2023*.

Læs mere her: *Om unges og forældres møder med hjælpesystemet, 2022*



3. Brug af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt unge med dobbeltdiagnose

Af Lars Benjaminsen, seniorforsker, VIVE

I denne artikel præsenteres resultaterne af en registerbaseret undersøgelse af brugen af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt unge med både en psykisk lidelse og et misbrug ("doppeltdiagnose"). Det er en gruppe, der ofte kan have svært ved at få en sammenhængende indsats på tværs af velfærdssystemets forskellige sektorer.

Profil af målgruppen

Undersøgelsens primære analysegruppe er unge mellem 18 og 24 år, der inden for en 5-årsperiode er registreret med både en psykisk lidelse og et misbrugsproblem på tværs af forskellige sundhedsregistre. Denne gruppe består af godt 6.000 unge. Der er i gruppen en lille overvægt af mænd, ligesom også personer med dansk baggrund er overrepræsenterede sammenlignet med indvandrere og efterkommere. Geografisk set er andelen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug højest i landkommunerne og lavest i de store byer. Unge fra familier, hvis forældre også er registreret på forskellige risikoindikatorer for udsathed samt unge med kortuddannede forældre er over-

repræsenterede i gruppen. 60 % af de unge i gruppen kommer fra familier fra denne gruppe. Samtidig kommer ca. 40 % af de unge i analysegruppen dog fra familier, hvor ingen af forældrene er registreret på ovennævnte risikoindikatorer og mindst én af forældrene samtidig har en erhvervskompetencegivende uddannelse.

Brug af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer

Opgørelsen af brugen af indsatser og ydelser er foretaget for kalenderåret 2021, da dette er det seneste år med tilgængelige registeroplysninger om (stort set) alle de indsatser og ydelser, der indgår i undersøgelsens analyser. I undersøgelsen sammenlignes brugen af indsatser og ydelser for de unge med både psykiske lidelser og misbrug med den tilsvarende brug af indsatser og ydelser i forskellige sammenligningsgrupper i form af unge med en psykisk lidelse uden et misbrug, unge med et misbrug uden en psykisk lidelse og

øvrige unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug.

Undersøgelsen viser bl.a., at de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug har et betydeligt forbrug af indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets forskellige sektorer, og at de generelt har en væsentligt højere brug af en række indsatser og ydelser end i sammenligningsgrupperne.

Det gælder blandt andet brugen af somatiske og psykiatriske heldøgnsindlæggelser. Eksempelvis har 16,1 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug haft en somatisk heldøgnsindlæggelse i 2021, mens denne andel er 10,7 % i gruppen af unge med en psykisk lidelse uden et misbrug, 10,8 % i gruppen med et misbrug uden en psykisk lidelse og 5,2 % blandt unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug.

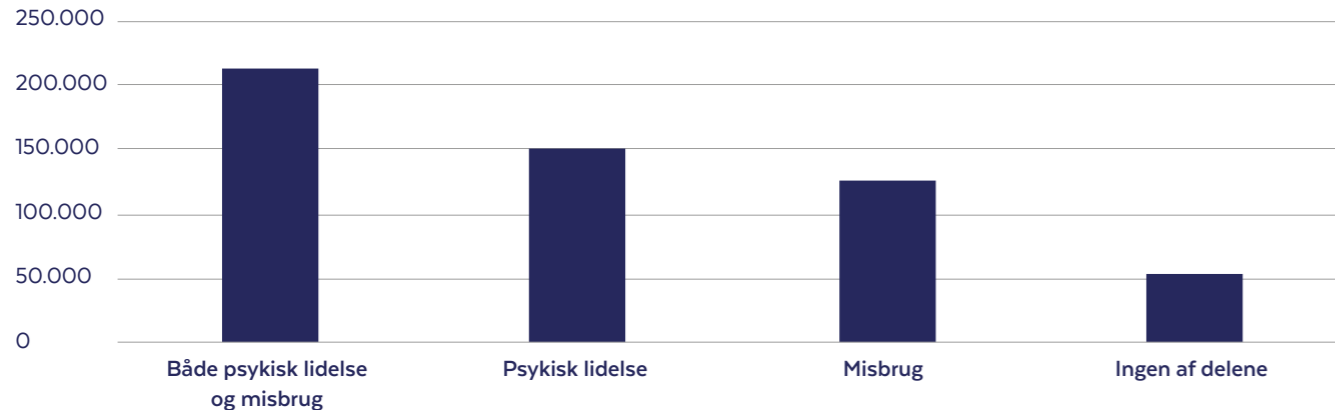
I forhold til brugen af de sociale indsatser er 15,7 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug registreret med individuel social støtte efter service-loven ("bostøtte"), mens 7,0 % har haft ophold på et midlertidigt botilbud, og 0,2 % har haft ophold på et længerevarende botilbud. Der er 4,7 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug, der har haft ophold på en § 110-boform for borgere i hjemløshed i løbet af 2021, hvilket afspejler, at en del af de unge har befundet sig i en hjemløshedssituation. En del af de unge har også haft kontakt med kriminalforsorgen og retsvæsenet.

Høje gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser pr. ung

Undersøgelsen afdækker også udgifterne til indsatser og ydelser til de unge i analysegruppen på tværs af velfærdssystemets sektorer. I udgifterne er både indregnet udgifter til indsatser og ydelser inden for socialområdet, sundhedsområdet, kriminalforsorgen og beskæftigelsesområdet samt udgifter til overførselsindkomst.

Undersøgelsens analyser viser, at de gennemsnitlige udgifter til indsatser og ydelser er væsentligt højere i gruppen af unge med både en psykisk lidelse og et misbrug end i de øvrige grupper. For de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug er den gennemsnitlige bruttoudgift til indsatser og ydelser på tværs af velfærdssystemets sektorer 251.238 kr. pr. person om året (2022-priser). Fraregnes den skat, som de unge betaler (inklusive skat af overførselsindkomst), er nettoudgiften på 213.051 kr. pr. person om året på tværs af alle de indsatsområder, der indgår i opgørelsen. Til sammenligning er de gennemsnitlige bruttoudgifter 150.818 kr. pr. person om året i gruppen af unge med en psykisk lidelse uden et misbrug, 125.424 kr. pr. person om året i gruppen af unge med et misbrug uden en psykisk lidelse og 52.727 kr. om året i gruppen af unge, der hverken er registreret med en psykisk lidelse eller et misbrug, og hvor hovedparten af udgifterne i den sidstnævnte gruppe vedrører Statens Uddannelsesstøtte (SU).

Figur 3.1. Gennemsnitlig nettoudgift (kr. pr. år) til indsatser og ydelser pr. ung



Samlede udgifter til indsatser og ydelser

For gruppen af 18-24-årige med både en psykisk lidelse og et misbrug er de samlede bruttoudgifter til indsatser og ydelser på i alt 1.609 mio. kr. om året opgjort i 2021. De unge i gruppen har i alt betalt 245 mio. kr. i skat (inklusive skat af deres overførselsindkomst), og de samlede nettoudgifter til indsatser og ydelser i gruppen udgør således 1.365 mio. kr. Analysen viser endvidere, at staten/regionerne afholder 35 % af de samlede bruttoudgifter til indsatser og ydelser, svarende til bruttoudgifter på 568 mio. kr., mens 65 % af udgifterne, svarende til 1.042 mio. kr., afholdes af kommunerne.

Perspektiver for indsatsen

Undersøgelsen viser, at unge med både en psykisk lidelse og et misbrug benytter indsatser og ydelser i mange forskellige dele af velfærdssystemet. Det afspejler generelt, at mange af de unge har en forholdsvis høj kompleksitet i udsathed og har brug for hjælp til flere forskellige problematikker. Særligt det forhold, at der i en del tilfælde er brug af "akutte indsatser" som fx psykiatriske heldøgnsindlæggelser, ophold på § 110-boformer og fængselsophold kan samtidig være tegn på, at de har vanskeligt ved få en sammenhængende hjælp og støtte i det eksisterende velfærdssystem.

Undersøgelsen viser også en forholdsvis lav andel på kun ca. 16 % af de unge med både en psykisk lidelse og et misbrug modtager individuel social støtte efter service-loven (SEL § 85), der netop kan anvendes til at give de unge social og praktisk støtte i hverdagen og hjælpe

med at understøtte deres kontakt med og brug af andre indsatser i velfærdssystemet. Det giver anledning til en opmærksomhed på, om de unge i tilstrækkelig grad visiteres til denne indsats, og om sådanne støtteindsatser i tilstrækkelig grad er indrettet til at imødekomme støttebehovene hos unge med en høj kompleksitet i udsathed.

Samspelet mellem sociale og sundhedsmæssige problematikker – herunder kombinationen mellem psykiske lidelser, misbrugsproblemer, fysiske helbredsproblemer, hjemløshed, kriminalitet mv. – peger på behovet for at samtænke de sociale og sundhedsmæssige indsatser i en samlet integreret støtteindsats. Her kan peges på et potentiale i forhold til brug af tværfaglige, integrerede indsatser. Det kan fx være en indsats ud fra ACT-metoden (Assertive Community Treatment), der bygger på et integreret, tværfagligt støtteam med både sociale og sundhedsfaglige medarbejdere i form af både en psykiater, misbrugsbehandler, sygeplejerske, bostøttemedarbejder, myndighedsrådgiver mv. Selvom en sådan indsats i høj grad er udformet til at kunne imødekomme de komplekse støttebehov blandt borgere med en dobbeltproblematik mellem en psykisk lidelse og et misbrug, benyttes disse indsatser imidlertid kun i meget begrænset grad i det eksisterende velfærdssystem. En væsentlig barriere for at anvende integrerede, tværfaglige indsatser i det eksisterende velfærdssystem er, at de forskellige fagligheder og medarbejdere, der indgår i et sådant team, er placeret i flere forskellige sektorer i velfærdssystemet i både regioner og kommuner samt i forskellige kommunale forvaltninger. Samtidig kan de integrerede indsatser opfattes som forholdsvis dyre at anvende. Her viser analysen dog, at det eksisterende ressource-

forbrug til indsatser og ydelser til de unge – herunder udgifter til en række akutte tilbud – er forholdsvis højt.

Undersøgelsen tyder på, at brugen af velfærdssystemets samlede indsatser og ydelser formentlig kan optimeres, samtidig med at der kunne gives en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats til de unge.



Undersøgelsen er foretaget af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Bevillingen til undersøgelsen er givet af Helsefonden gennem et samarbejde med UngeAlliancen.

Læs mere her: *Brug af velfærdssystemet blandt unge med dobbeltdiagnose, udarbejdet af Benjaminsen og Enemark, 2024*





4. Hvor mange nye tilfælde af dobbeltdiagnose ses blandt unge i den regionale behandlingspsykiatri?

Af Josefine Skou Jakobsen, ph.d.-studerende, Lei Blandin Jobe, ph.d.-studerende og Solvej Mårtensson, seniorforsker, Klinisk Akademisk Gruppe Dobeltdiagnose, Region Hovedstadens Psykiatri

VIVE's registerundersøgelse af unge voksne (18-24 år) med dobbeltdiagnose viser, at mange af de unge med dobbeltdiagnose har været kendt i det psykiatriske behandlingssystem allerede i barndommen eller tidligt i ungdommen, dvs. inden de fyldte 18 år (Benjaminsen og Enemark, 2024, Se artikel 3).

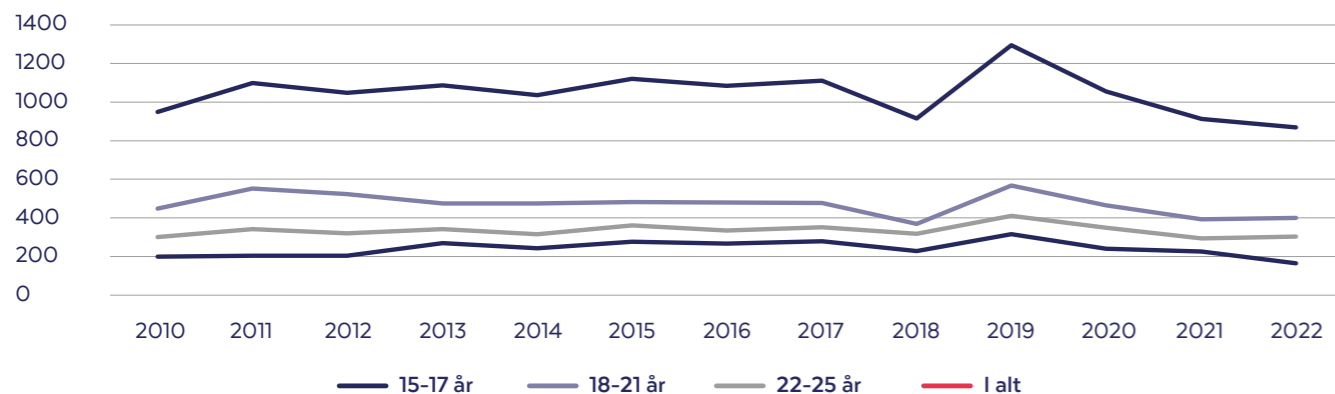
Det er derfor oplagt at se nærmere på, hvor mange nye tilfælde af dobbeltdiagnose, der kan ses i den regionale behandlingspsykiatri, og hvordan dette tal har udviklet sig frem til i dag.

I denne artikel ser vi nærmere på udviklingen i antal unge mellem 15-25 år med dobbeltdiagnose baseret på data fra landspatientregisteret for perioden 2010-2022. Landspatientregisteret viser alle kontakter i psykiatrien, dvs. alle der enten er indlagte i psykiatrien, frekventerer psykiatriske skadestuer eller er i ambulans behandling i psykiatrien. I analyserne har vi

defineret dobbeltdiagnose som kombinationen af en psykiatrisk diagnose i F-kapitlet i WHO's ICD-diagnosegrupper og afhængighedssyndrom, skadeligt brug af rusmidler, eller abstinensstilstand som følge af rusmiddelbrug. Analyserne er en opdatering af tidligere analyser, der viser udviklingen i antal unge med dobbeltdiagnose i perioden 2002-2017, hvor "abstinensstilstand som følge af rusmiddelbrug" ikke indgik i definitionen af dobbeltdiagnose (Mårtensson: Notat: Unge ml. 15 og 25 med dobbeltdiagnose i psykiatrien fra 2002-2017, Kompetencecenter for Dobeltdiagnoser, 2019).

Beregningerne viser overordnet, at omfanget af nye dobbeltdiagnose tilfælde blandt unge har været stort set uændret siden 2010. Figur 4.1. viser det samlede antal nye tilfælde (incidente tilfælde) af dobbeltdiagnose blandt unge samt antallet af nye tilfælde inden for forskellige aldersgrupper.

Figur 4.1. Antal nye dobbeltdiagnose tilfælde blandt unge fordelt på aldersgrupper



I figur 4.1 ses det, at antallet har ligget nogenlunde stabilt i perioden med omkring 1000 nye tilfælde i alt blandt unge årligt. I 2019 var der dog en markant stigning i nye tilfælde, som i de følgende år er faldet igen. Denne udvikling kan skyldes en ændret registreringspraksis i forbindelse med overgangen til en ny version af landspatientregisteret (LPR3), og beregningerne før og efter 2019 bør derfor sammenlignes med forbehold. Databruddet i 2019 er i overensstemmelse med andre rapporter på området. (Se fx Sundhedsstyrelsen: *Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt de unge. Narkosituationen i Danmark – delrapport 1, 2022*). At vi ser en faldende tendens i antal nye tilfælde af dobbeltdiagnose blandt unge efter år 2019, kan også hænge sammen med Covid-19 pandemien i 2020-2021, hvor færre unge brugte stoffer (Sundhedsstyrelsen: *Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt de unge. Narkosituationen i Danmark – delrapport 1, 2022*).

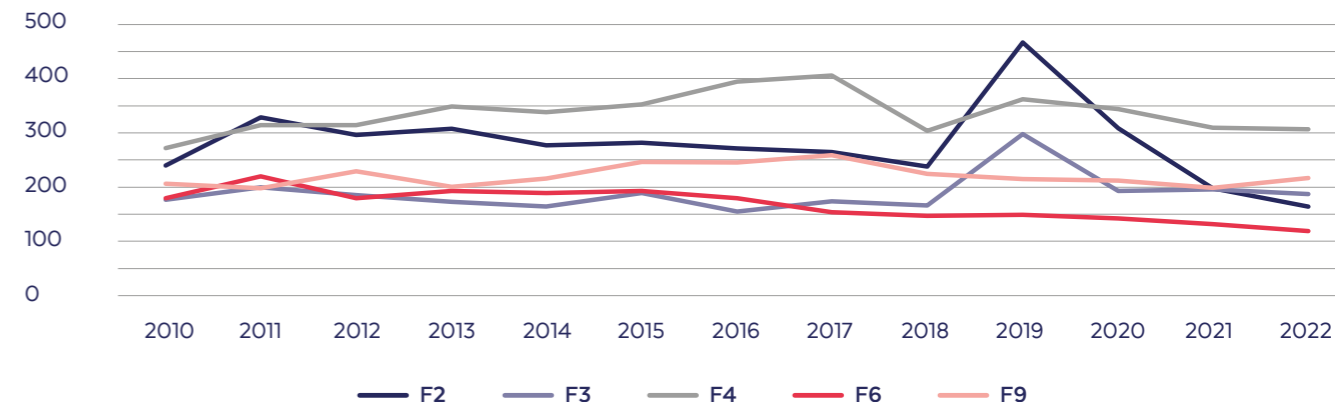
Ser vi på udviklingen inden for de forskellige aldersgrupper (figur 4.1.), er der ikke den store variation

i antal nye tilfælde. Der ses flest tilfælde blandt de 18-21-årige i hele perioden, efterfulgt af de 22-25-årige. De unge under 18 år, der hører til i børne- og ungdomspsykiatrien, udgør mellem ca. 200-280 personer i perioden.

Figur 4.2 viser antal nye tilfælde af dobbeltdiagnose blandt unge (15-25 år) inden for de forskellige psykiatriske diagnosegrupper (F-kapitlet i WHO's ICD10). Her vises de fem grupper, hvor der er flest med dobbeltdiagnose.

Når vi ser på antal nye tilfælde af dobbeltdiagnose inden for de forskellige diagnosegrupper (figur 4.2), viser beregningerne, at dobbeltdiagnoser, hvor den psykiatriske diagnose er angst og belastningsreaktioner (F4), udgør den største andel af nye tilfælde i næsten hele perioden. Der er dog en undtagelse i 2019, hvor der ses en markant stigning i dobbeltdiagnoser, hvor den psykiatriske diagnose er skizofreni, akut psykose, paranoid psykose eller skizoaffektiv sindslidelse

Figur 4.2. Antal nye dobbeltdiagnose tilfælde blandt unge (15-25 år) fordelt på diagnosegrupper



se (F2), som efterfølgende falder igen. I 2019 var der samme markante stigning i antal nye tilfælde af dobbeltdiagnose, hvor den psykiatriske diagnose er en affektiv sindslidelse (F3). Som tidligere beskrevet bør beregningerne omkring år 2019 dog fortolkes med varsomhed grundet overgangen til en ny version af landspatientregisteret. For de øvrige diagnosegrupper har antallet af nye tilfælde inden for hver gruppe ligget nogenlunde stabilt i hele perioden.

Samlet set peger vores beregninger på, at dobbeltdiagnose fortsat er et stort problem blandt unge, som det er nødvendigt at have særligt fokus på i den regionale behandlingspsykiatri. Det kan dog undre, at antallet af nye dobbeltdiagnose tilfælde har ligget relativt konstant gennem hele perioden, for i samme periode har der været en stigning i antallet af børn og unge, der søger hjælp i psykiatrien (*Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed: Analysenotat: Psykiatriske diagnoser og kontakter blandt børn og unge i 2012-2022, 2023*). Det kan tyde på, at der stadig ikke er nok opmærksomhed på mulige dobbeltproblematikker

blandt børn og unge, der henvender sig i psykiatrien.

Det reelle antal af nye dobbeltdiagnose tilfælde må også antages at være endnu større, end hvad vores beregninger viser. Det skyldes for det første, at definitionen af, hvornår en ung person har dobbeltdiagnose, er meget snæver i vores beregninger. Her har vi kun medregnet de tilfælde, hvor der er registreret en psykiatrisk diagnose og en rusmiddeldiagnose inden for samme forløb i den regionale behandlingspsykiatri. En bredere definition ville alt andet lige pege på et større antal. For det andet kan vi antage, at det reelle antal er større, fordi dobbeltdiagnose formentlig underdiagnosticeres blandt unge i den regionale behandlingspsykiatri, ligesom det er tilfældet på voksenområdet. På voksenområdet vurderes det, at der er en underdiagnosticering på ca. 50% (*Mårtensson et al.: Time trends in co-occurring substance use and psychiatric illness (dual diagnosis) from 2000-2017 – a nationwide study of Danish register data, Nordic Journal of Psychiatry, 77(4): 411-419, 2022*).

5. Vores viden virker – lyt til os

Af Sofie Kurtzweil, Christa Kogsbøll, Luna Andersen, Nona Mikkelsen og Magnus Jørgensen

UngeNetværket er en lille, men betydningsfuld del af UngeAlliancen, der består af forskellige faggrupper, specialister, forældre og andre med én og samme interesse: at skabe den bedste behandling til unge med dobbeltdiagnoser.

UngeNetværket startede tilbage i 2020 – i anden fase af UngeAlliancens arbejde. UngeNetværket blev sat i verden, fordi projektlederne ikke syntes, at der kunne være en alliance for bedre behandling uden at inkludere dem, det hele handler om.

Og for dét siger vi tak!

Vi i UngeNetværket er i alderen 18-25 år. Vi har alle – eller har haft – en dobbeltdiagnose.

Og vigtigst af alt: Vi har en masse erfaringer fra forskellige systemer og det levede liv, som vi bruger i bestræbelsen på at ændre systemet, så de kommende generationer af unge med dobbeltdiagnoser – ligesom os – bliver mødt med et ungeperspektiv, der bygger på værdier som tillid, faglighed, respekt, øjenhøjde og mega meget forståelse for en hel masse ...

Vi er eksperter for eksperterne, dvs. levede erfarings-eksperter, som gennem UngeNetværket yder viden og erfaringer til de forskellige aktører i UngeAlliancen.

Vi giver viden til projekter, podcasts, studier, udgivelser, oplæg, foredrag og en hel masse andet.

Vi er samlet set en vidensbank af nuanceret og meget forskellige unge, der er eksperter på området om ”hvordan det er at have en dobbeltdiagnose, være ung og være i hjælpe- og behandlingssystemet”.

Vi brænder for at afstigmatisere det at have en dobbeltdiagnose, at skabe viden og forståelse samt at udviske grænsen mellem ”dem og os”. Vi har forskellige diagnoser og er forskellige steder i livet – men fællesnævneren i UngeNetværket er, at vi er unge mennesker, som giver en stemme til dem, som endnu ikke har fundet deres egen, eller som ikke tør bruge den.

”Vi har viden – den viden, der virker.”

I det følgende vil I blive præsenteret for fire unges forskellige fortællinger om håb og håbløshed. Fortællinger, der skal give et lille indblik og indsigt i, hvordan det er at være os.

Måske det kan være inspiration til, hvordan du skal møde en ung som os.

God læsning!

Kærlig hilsen fra UngeNetværket

Den dag jeg fik lov til at få Pablo med i behandlingen

Håbet

Når jeg tænker på håbet, så tænker jeg på Pablo, min hund.

Jeg tænker tit på, og føler faktisk dagligt, den her håbløshed. Den håbløshed, som fortæller mig, at min fremtid er fastlagt og bestemt. At det her, det jeg står i – uden mulighed for uddannelse eller andet – det er sådan, mit liv for altid vil se ud.

Men så kigger jeg på min hund Pablo og mærker bekræftelsen. Bekræftelsen på, at jeg duer til noget, og at jeg kan noget. At mærke bekræftelse på, at jeg kan varetage noget så værdifuldt som et andet liv, et andet væsen, som tillidsfuldt trives og har det godt.

Pablo er min ligeværdige partner.

Pablo skælder ikke ud.

Pablo skal jeg ikke forklare mig over for.

Pablo kræver ikke, når jeg ikke kan.

Pablo lader mig trække vejret og lader mig være mig selv.

Pablo hører på mig uden mikroudtryk i ansigtet, som jeg lynhurtigt reagerer på og tilpasser mig efter.

Jeg har store tillidsproblemer; alt er fare indeni mig – alarm, alarm, alarm!

Så Pablo er mit neutrale filter til omverdenen.

Han er lidt som min lille bodyguard. Hvis han har det

okay med dig, så har jeg det også. Den dag jeg fik lov til at få Pablo med i behandlingen, var den dag, jeg følte mig set.

Fordi jeg fik lov til at have Pablo med i behandlingen, at have Pablo med ved min side, fik jeg tryghed. Den tryghed, som der skulle til, for at jeg på egen hånd kunne begynde at øve mig på at tage alene afsted til aftaler.

Den dag i dag har jeg intet problem med at tage af sted til aftaler på egen hånd.

Pablo er mit håb for, at tingene kan blive mulige for mig.

Kærligst fra Nona



Jeg var bange for, at folk ville stigmatisere mig

Jeg har misbrugt hash i 10-12 år, og fik nogle psykoser af det på et tidspunkt. Jeg havde svært ved at se mig selv i det. Jeg husker tiden som, at jeg var glad og positiv og ikke forstod hvad problemet var.

Jeg fulgte dog systemets anvisninger og min behandlingsplan og fik det bedre. Jeg fik det så godt, at jeg færdiggjorde min bachelor, begyndte på en kandidat, fik et arbejde, et sted at bo og gik til judo og yoga fire gange om ugen.

Men, i og med, at jeg ingen erfaring havde med det psykiatriske på det tidspunkt, vidste jeg ikke, hvad jeg skulle forvente. Jeg var bange for, at folk ville stigmatisere mig, og at jeg ikke kunne indgå i normative sociale sammenhænge, som jeg havde gjort hidtil.

Derfor valgte jeg at skjule mine diagnoser, da jeg startede på kandidaten. I forlængelse af det, gik jeg, trods anbefaling om det modsatte, ud af min medicinske og psykoedukative behandling. For at gøre en lang historie kort, resulterede det i, at min psykiske tilstand blev gradvist forværret, indtil jeg endte i et misbrug og psykose igen.

Herefter havde jeg på mirakuløs vis forstået lektien. Jeg indså, at der ingen vej var tilbage. Så jeg valgte at blive åbenhedsambassadør og dele ud af mine erfaringer og stå frem og fortælle om, hvordan forløbet og mit liv havde været.

Det har jeg haft stor succes med, og mit arbejde i UngeAlliancen er en integreret del af det.

Igennem hele forløbet, har jeg skrevet mine egne tekster. Jeg vil gerne dele en lille bid af en af dem her med jer. Den går sådan her:

”Jeg tror jeg dør
Er jeg ved at blive skør?
Mit hoved er ør
Har ikke flere ører
Konge i klør
Er mennesker øer?
Havner i de forkerte klør
Jeg kan ikke sove
Men kan citere grundlove
Er en af de kloge
Kartofler kan koge”

Hilsen Magnus

Håb – et nyt begreb

Næsten så længe jeg kan huske, har jeg været den evige pessimist, sortseer, party pooper...

Som jeg blev ældre, voksede håbløsheden større sammen med mig. Den blev også mere "rationel", eller i hvert fald sværere at udfordre og diskutere med.

Inden jeg fik set mig om, havde jeg intet håb. Jeg var ude af stand til at planlægge fremtiden, og at tænke fremadrettet kunne jeg heller ikke.

Jeg fik angstanfald, hvis studievejledere, lærere eller andre mennesker i mit liv spurgte ind til min fremtid og fremtidsplaner. For jeg troede vitterligt ikke, at jeg havde en fremtid.

Håb var blevet skræmmende, uhyggeligt, og jeg var overbevist om, at håb var det eneste, som kunne knuse et menneske, sådan knække "ånden" i mennesker. Derfor holdt jeg mig også langt væk fra mennesker, som havde håb, som elskede at drømme og forestille sig deres fremtid.

Nej tak.

Jeg gjorde alt, jeg kunne for at dræbe følelser (alle følelser!), tanker, idéer om et andet liv.

Jeg var ligeglad med, om det kostede mig livet. Hellere dø, inden tilværelsen blev værre.

Sådan skulle det så ikke fortsætte. Jeg fik hjælp i en døgnbehandling af nogle fantastiske damer.

De talte med mig om alt og ingenting. De prøvede at lære mig at kende. De så bagom misbrugerens og diagnosen.

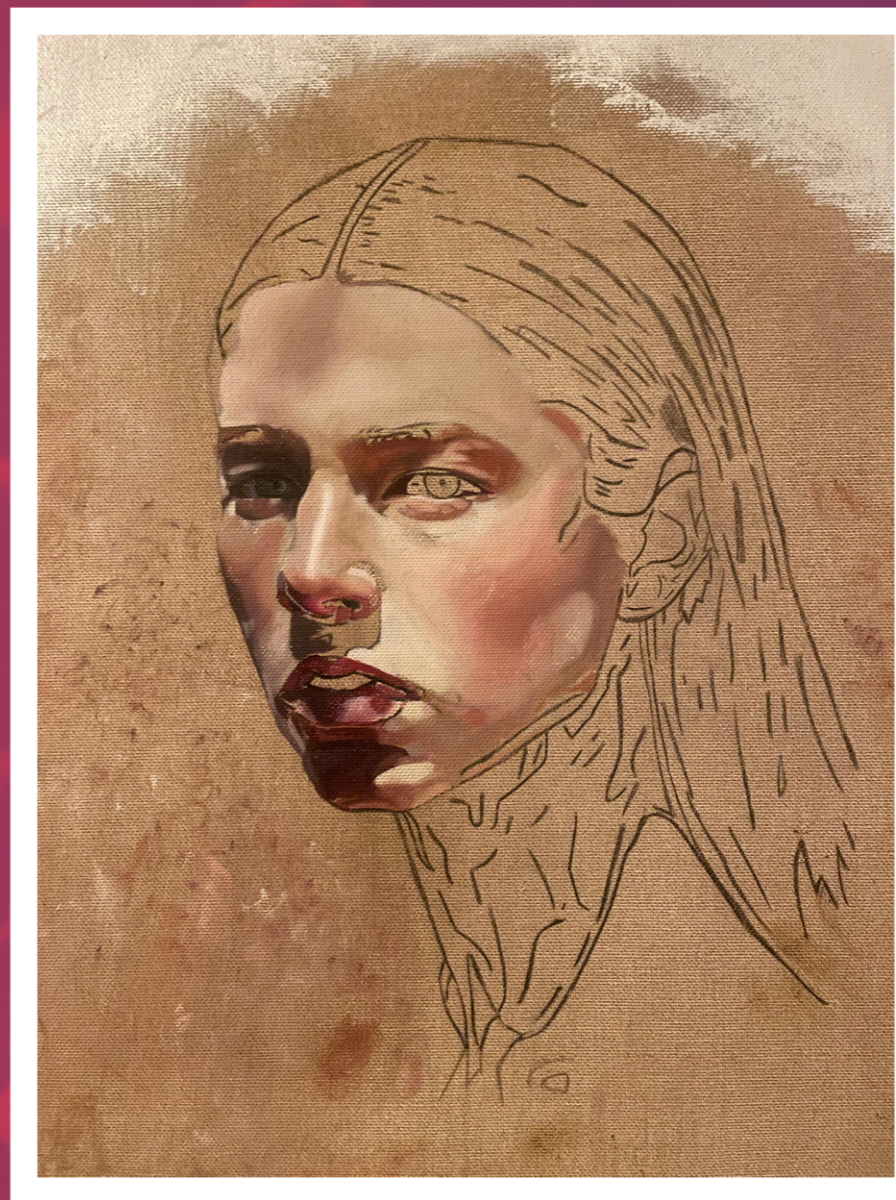
Jeg skulle have noget at gå op i, noget at lægge alle mine frustrationer og ønsker i. Langsomt fandt vi frem til noget "andet". Kreativitet. Jeg elskede at male og malede dagligt på hospitalet. Det var det eneste, som gav ro i krop og sind.

Det skabte drømme om en fremtid, et formål med tilværelsen.

Da jeg endelig overgav mig til håbet, efter en lang og streng kamp, begyndte livet også at ændre sig. Nu er jeg fuld af håb (stadig skide ræd for det), og livet er blevet mere spændende end skræmmende.

Jeg kan ikke vente med at se, hvad kreativiteten, håbet og livet bringer mig.

XX Christa



"I proces", 2024

Hun så mig

Det vendepunkt, som står skarpest for mig lige nu, er en af mine indlæggelser.

Jeg var på psykiatrisk skadestue, fordi jeg havde så ondt indeni og havde selvmordstanker.

Det, jeg blev mødt af, var følelsen af ikke at blive hørt.

En afvisning og undren over det, jeg sagde, det, jeg vidste, jeg havde behov for.

Jeg vidste, hvad min privatpraktiserende psykiater havde ordineret. Men i personalets system stod der noget andet, som jeg vidste var en fejl.

Jeg vidste, hvad jeg var blevet ordineret, og hvad jeg havde tilladelse til at bruge ved behov.

”Vi kan ikke gøre noget for dig.” Personalet troede mere på deres system, end de troede på mig.

Jeg kom i tanke om min tidligere behandler, misbrugskonsulenten fra kommunen, som havde sagt, at jeg altid kunne ringe. Jeg ringede til hende i et desperat forsøg på at blive hørt. Jeg fortalte hende, at de ikke ville give mig noget beroligende – det, jeg vidste, jeg godt måtte få.

Hun spurgte, om vi ikke skulle indskrive mig i behandling i Stofrådgivningen igen.

Det gik hurtigt, maks. en uge, så havde jeg en tid hos behandlingsstedets psykolog.

Efter opkaldet til hende følte jeg mig anerkendt.

For det var jo basalt set det, jeg blev. Hun så mig og det behov, jeg havde for støtte.

Jeg havde det så dårligt, og det var så svært at række ud og bede om hjælp.

Det var den sidste desperate handling, som skabte en kæmpe ro, efter at det var gjort.

For det, at hun mødte mig med forståelse, gjorde, at jeg kom til at tro på, at jeg nu ville få støtte.

Så desperationen for at få hjælp, fordi jeg havde det så dårligt, gjorde, at jeg handlede, selvom det var svært. Og jeg blev mødt med værdighed og forståelse fra dem, jeg rakte hånden ud til. Det skabte en kæmpe ro for mig.

Jeg vidste, at jeg ville få en hjælp, der ville gå ved min side og som troede på mig. Og netop det gjorde faktisk, at jeg ikke blev indlagt længe. Det gav mig en kæmpe motivation til at blive ved med at kæmpe og ikke ryge helt ned i mørket med tanker og planlægning af selvmord, hvor indlæggelse og psykiatrisk skadestue var den eneste løsning for mig.

Kærligst fra Luna

UngeNetværkets Råd

- Forstå og respekter mit misbrug. Husk på, at det har været en del af løsningen for at kunne være til i livet: I det øjeblik, jeg siger farvel til rusen, siger jeg goddag til det ukendte og utrygge.
- Ting tager tid.
- Hjælp hele mig, og lad være at fokusere på misbruget alene. Jeg gør det for at dulme og leve – så hjælp mig med at leve.
- Indret systemerne så de passer til os, og ikke omvendt.
- Tag jeres faglige rygsæk om på ryggen, så I kan møde os i øjenhøjde, og se os som de mennesker vi er.
- Lyt til, hvad vi siger og gør.
- Gå med vores drømme.



UngeNetværket blev oprettet i 2020 og er en efterfølger til UngeAlliansens UngePanel, der blev etableret i 2018. Formålet med UngeNetværket er at samle unge, der har erfaringer med at leve med både en psykiatrisk diagnose og et skadeligt forbrug af rusmidler, så de kan bidrage med deres erfaringer til UngeAlliansens arbejde. UngeNetværket er støttet af Helsefonden.

Lyt til og læs mere om de unges viden og erfaringer her:

Podcast-serie, Socialt Indblik



Artikelserie om unge med dobbeltdiagnoser, Socialt Indblik



6. Lyt også til vores bekymringer

Af forældre i UngeAlliancens ForældreNetværk

ForældreNetværket er et netværk for forældre og pårørende til unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler.

Vi er gået ind i UngeAlliancen, fordi vi kæmper for, at vores dejlige døtre og sønner skal komme på fode igen og få et godt liv – og for at andre unge og deres familier ikke skal komme i samme situation, som vi har stået i.

Vi vil gerne være med til at sætte fokus på dobbeltdiagnoser blandt unge, der ikke får god nok hjælp – og ofte venter alt for lang tid, eller møder til alt for mange lukkede døre.

Vi vil også sætte fokus på den skyld og skam som ofte fylder hos os forældre, fordi vi tror, at vi er de eneste forældre i hele verden. Dét er vi ikke – der er desværre alt for mange af os. Det ser vi nu, hvor vi står sammen i ForældreNetværket og får mulighed for at dele erfaringer. Det har en kæmpestor og positiv effekt for

hver enkelt af os at møde andre, der også ved, hvordan det er at stå midt i det her. Vi er ikke alene. Som en af os sagde efter sidste møde: "Vi er mange. Alle de stærke følelser, der kom frem, da vi var sammen sidst – det er vildt. Det er, fordi vi er trykke sammen, og ved at vi forstår hinanden."

I ForældreNetværket bidrager vi med egne erfaringer til UngeAlliancens arbejde. Vi stiller os til rådighed med vores viden, bl.a. i interviews med forskere og journalister og med sparring til fagpersoner i UngeAlliancen. Vi deltager også på temadage og konferencer med oplæg, bl.a. om hvordan vi har oplevet at blive inddraget – eller ikke inddraget – når vores børn har været i kontakt med hjælpesystemerne.

På de følgende sider kan I læse lidt om dét, vi har oplevet som forældre. Vi håber, at du vil tage vores oplevelser med dig næste gang, du møder en forælder.

Kærlig hilsen fra ForældreNetværket

14. juni 2024

I dag har jeg fødselsdag. Jeg går normalt ikke så meget op i, at det er min dag. Men i år har jeg ondt af mig selv. Min søn har dobbeltdiagnose, og jeg ser ham ikke i øjeblikket. Vi har heller ikke kontakt via sms eller lignende. Han har i øjeblikket en af hans dårlige perioder. Jeg ved, at han elsker mig, og jeg ved, at han ved, at jeg elsker ham over alt på jorden.

Jeg kommer pludselig til at tænke 8 år tilbage. Min fødselsdag d. 14. juni 2016. Dengang var jeg i rusmiddelcentret til den ugentlige aften for pårørende til unge misbrugere under 18 år.

På vejen hjem møder jeg tilfældigt min søn, og jeg kører ind til siden. Han er megaskæv – hans øjne glinser, han smiler og tænker selvfølgelig slet ikke på, at jeg faktisk har fødselsdag. Dengang fik jeg også rigtig ondt af mig selv.

Til daglig har jeg dog mest ondt af min søn, for han lider allermost. Hver time i døgnet, hver dag i ugen, hver måned i året. Jeg tænker på alle de år af hans ungdom, der er gået tabt. Kunne han dog bare have fået den rigtige og rettidige hjælp helt fra begyndelsen.

– Mor til en ung med dobbeltdiagnose.

Skriget

Hvis jeg var kunstner og kunne male, så ville jeg male min egen udgave af Edvard Munch's Skriget.

– En dybt fortvivlet mor til en ung med dobbeltdiagnose

” Inklusion kostede min datter 7 år med mistrivsel, selvskade, skolevægning og til sidst brug af alkohol og hash. Inklusion er for børn med mindre problemer. Folkeskolen er i min oplevelse slet ikke klædt på til at hjælpe børn med alvorligere psykiske udfordringer.

– Forælder til ung på 19 år, der nu er ved at lande på benene

Den rette hjælp kom først, da jeg hyrede en advokat

Af mor til ung mand på 25 år med dobbeltdiagnose

Min søn skulle igennem ni skoletilbud og en fejl diagnose, før vi endelig blev mødt med den rette hjælp. Det skete, da jeg hyrede en advokat til at tale vores sag overfor kommunen

Allerede i børnehaven kunne vi se, at der var noget, der var anderledes. Min søn bed og slog både voksne og de andre børn. Han kunne ikke indgå i de sociale lege, og havde mange konflikter i sin hverdag både hjemme og i børnehaven. Børnehaveperioden blev forlænget, til han var 7 ½ år, men da han begyndte i skole, blev udfordringerne kun flere og mere intense. Da han var 8 år, bad hans klasselærer os om at tage ham ud. Skolen anbefalede en udredning på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Diagnosen lød: ADHD og gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Nu begyndte nogle endnu sværere år med forskellige skoletilbud. Min søn var meget udadreagerende, og han havde svært ved at modtage kollektiv undervisning. På et tidspunkt fik jeg at vide, at han ikke skulle komme i skole, før han havde fået det bedre, hvilket betød, at jeg måtte beholde ham hjemme.

Røg hash som 12-årig

Da min søn var 12 år, begyndte han at selvmedicinere sig med hash – et misbrug der de næste ti år eskalerede med flere og stærkere stoffer. Han fik også plads på et døgntilbud – det første af fem steder i alt. Det

ene sted boede han sammen med unge på 17 år – han var kun et barn, og det endte med, at han blev overfaldet. Det var helt forfærdeligt. Han blev flyttet til et andet sted, og så tog misbruget virkelig fart. Han havde det til sidst så dårligt, at psykiateren fra Børne- og Ungdomspsykiatrien sagde til mig, at hvis ikke jeg tog ham hjem, så var det omsorgssvigt. Jeg bad om at blive afskediget fra mit job, så jeg kunne passe min søn, men kommunen mente modsat psykiateren ikke, at det var vejen at gå, så det resulterede i, at vi ikke kunne få den hjælp fra kommunen, som vi havde behov for.

Når jeg tænker tilbage på de år, var det en lang og sej kamp. For min søn – og for mig. Jeg sov med støvlerne på. Nogle nætter ringede han fra Christiania og skulle hentes, fordi han ikke kunne komme hjem – andre nætter var han gået fra sit behandlingshjem – eller blevet overfaldet – eller indlagt på sygehuset pga. skader eller psykoser. Da han var 16 år, forsvandt han i fire måneder. Ingen anede, hvor han var.

Hyrede advokat og fik ny diagnose

Da min søn omsider kom hjem, var kommunens eneste tilbud deres eget behandlingstilbud. Jeg vidste, at det ikke ville gavne noget, så jeg betalte af egen lomme en familieadvokat, der fik forhandlet en udredning igennem med kommunen. Her fik min søn sin autisme

diagnose. Han kom også i behandling i København. Jeg husker vores første møde med behandlingsstedet, som var det i går. Min søn og jeg blev mødt med; ”Det er godt du er kommet herind til os, du må godt nok have haft det svært med alt det, du har prøvet, vi skal nok hjælpe dig”. Det var meget rørende.

Han fik behandling i et år, så ville vores hjemkommune ikke betale mere. Men min søn var langt fra færdigbehandlet. Jeg tror, virkelig, at det havde gjort en forskel, hvis han havde fået lov til at fortsætte behandlingen i København. I stedet blev han tilbudt andre misbrugstilbud, men ingen af dem kunne rumme både den psykiske problematik, min søn havde – og misbruget. Der var heller ikke et match i forhold til alder, de andre, der var i behandling, var meget ældre.

Jeg var efterhånden brændt ud for ideer og kampgejst, min søns hverdag indebar hjemløshed, misbrug, kriminalitet, selvmordsforsøg, og indlæggelser på psykiatriske afdelinger.

Fra gaden til køkkenmedhjælper til studerende

En skønne dag kom hjælpen fra uventet side. Min søn var der blevet 21 år. Hans venindes mor tilbød min søn, at han kunne tage med hende på arbejde i den kantine, hvor hun var kok. Hvis han kunne klare en prøveperiode på tre måneder uden løn, ville hun ansætte ham som medhjælper. Min søn klarede perioden og blev ansat. Det var vendepunktet for min søn. Langsomt kom han ud af misbrug og fandt en indre styrke, der bragte ham videre.

I dag er han 25 år, i uddannelse og bor på kollegie. Han har meget at lære, 10 år af barndommen gik med misbrug. Det kommer stille og roligt, og vi har i dag en god mor-søn relation. Den største udfordring, min søn har i dag, er at møde til tiden. Jeg griner lidt af det indeni, for det er jo virkelig en bagatel, i forhold til hans liv for bare fire år siden.

Min søn er så meget andet end et tidligere misbrug, han er omsorgsfuld og hjælpsom. Hans drøm er at arbejde med unge med misbrug og psykiske udfordringer, så han kan hjælpe andre unge, der har det som han havde. Jeg er sikker på, han bliver en af de bedste til det. Han har hjertet på rette sted.

Min søn

Af mor til ung med dobbeltdiagnose

Min søn var 5 år gammel, første gang han ikke længe-re ønskede at leve. Han stod med en stor køkkenkniv foran halsen. Jeg var alene hjemme med ham og hans lillebror, og måtte ringe efter hjælp.

Hans start på livet var hård. Først efter en 16 måneders lang kamp med læger (der udstrålede at jeg var en pyl-remor og småhypokonder) og hospitalsindlæggelser for bl.a. astmaanfald og for lav vægt, fandt man ud af, at han havde en alvorlig kronisk sygdom. En sygdom han dør af, ikke med. Dengang fik vi en fantastisk hjælp af kommunen, patientforeningen og hospitalet.

Som 16-årig fik han diagnosen ADD. Men så blev han 18, og ragnarok startede. Han fik en voksenpsykiater, da man endnu ikke havde fundet en type ADHD-medicin, der hjalp ham med hans ADD. Pludselig forsvandt hans psykiater. Vi fandt ud af, at hans autorisation var blevet inddraget, fordi han havde overmedicineret børn og unge med ADHD.

Ingen greb patienterne.

Min søn greb sig selv.

Han havde fundet hans nye bedste ven – kokainen.

Han har siden haft et utal af kokainpsykoser, hvor han bliver selvmordstruet. Han ender hver gang i en po-

litibil eller ambulance og bliver eskorteret til en lukket afdeling på psykiatrisk skadestue. Han har været hjemløs, boet på forskellige forsorgshjem, været på kant med loven (kokain koster penge) og fået så mange grimme ar på sjælen.

For et par år siden var jeg med til en samtale med overlægen på psykiatrisk skadestue. Lægen henviste min søn til udredning for PTSD. Min søn fik én time i Distriktpsychiatrien og blev afvist. Én time...! Det samme skete igen for et år siden, hvor hans egen læge igen sendte ham til udredning for PTSD. Endnu en gang blev han afvist. Han har on/off gået i forskellige misbrugscentre de seneste 8 år.

Undervejs har min søn også udviklet en spiseforstyrrelse. Han er deprimeret og stresset. Han har misbrugt anabole steroider. Og han kommer ikke længere til sit månedlige tjek på hospitalet for den kroniske sygdom.

Så hvis der er nogen, der har svaret på, hvor min søn kan få DEN RIGTIGE HJÆLP til alle hans problemstillinger, må I gerne henvende jer til UngeAlliancen. Han har desværre mistet troen på, at det såkaldte velfærds-system han lever i, kan og vil hjælpe en som ham.

Vi ønsker:

- at unge og deres familier kan få relevant hjælp til at komme i behandling, og at hjælpen kommer, når vi har behov for det,
- at I – både politikere og fagpersoner – lytter til os forældre, når vi er bekymrede, og ikke bare ser os som "overpylrede og irriterende" forældre, der bare skal trække os lidt væk, så de professionelle kan komme til. I skal vide: *Ingen af os slipper vores barn, hvis barnet hænger ud over afgrunden, før vi er sikre på, at andre griber!*
- at der bliver lavet en klar og tydelig behandlingsplan, som er tilrettelagt for netop den enkelte ung, i stedet for at vores børn og unge bliver forsøgt presset ind i kasser, de ikke passer ind i,
- at familien ikke bliver overladt til selv at finde muligheder for løsninger og behandling i et meget komplekst hjælpesystem. I skulle bare vide, hvor mange "forkerte døre", vi har forsøgt at gå ind ad ... Vi har brug for No Wrong Door!



ForældreNetværket blev oprettet i 2020 og er en efterfølger til UngeAlliancens ForældrePanel, der blev etableret i 2018. Formålet med ForældreNetværket er at samle forældre, der har børn, ramt af både en psykiatrisk diagnose og et skadeligt forbrug af rusmidler, sådan at også forældrene kan bidrage med deres erfaringer til UngeAlliancens arbejde. ForældreNetværket er støttet af Helsefonden.

Lyt til og læs mere om forældres viden og erfaringer her:

Podcast-serie, Socialt Indblik



Artikelserie om unge med dobbeltdiagnoser, Socialt Indblik



7. Hvad kan vi lære af internationale retningslinjer – og hvordan kan de hjælpe med at forbedre indsatsen i Danmark?

Af Birgitte Thylstrup, lektor, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet og Katrine Schepelern Johansen, seniorforsker, Klinisk Akademisk Gruppe – Dobbeldiagnose, Region Hovedstadens Psykiatri

I 2024 etableres et nyt regionalt behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnose – i første omgang dog kun for mennesker over 18 år. For at skubbe til de potentialer, som tilbuddet giver, satte vi os for at bidrage til et kvalificeret fælles afsæt for den videre udvikling gennem projektet *Fra viden til praksis for unge med dobbeltdiagnose – afdækning af international og dansk viden om guidelines og centrale referencepunkter*. I dette projekt har vi gennemgået internationale og danske retningslinjer for unge (ca. 12-25 år) med dobbeltdiagnose for at skabe et systematisk overblik over den aktuelle viden på området. Projektet resulterede i tre rapporter i serien 'Unge og dobbeltdiagnose' og inddrog retningslinjer for både børn og unge (12-18 år) og unge voksne (18-25 år). Neden for er beskrevet nogle af de mest centrale anbefalinger, som det er værd at bide mærke i.

Rapport 1: Retningslinjer om udredning og behandling uden for Danmark

I rapport 1 har vi gennemgået retningslinjer om indsatser til unge med dobbeltdiagnose fra Norge, Sverige, England, USA og Australien. Selvom der er stor forskel på, hvem der har udarbejdet retningslinjerne og hvorvidt de specifikt retter sig mod unge og dobbeltdiagnose, går flere anbefalinger på tværs af retningslinjerne:

- Dobbeldiagnoser bør behandles i integreret behandling eller indsatserne bør koordineres, så de fremstår sammenhængende, og tilbuddene er overskuelige at navigere i
- Tilbuddene skal være tilgængelige, lette at få adgang til og med mindst mulig ventetid
- Indsatserne skal have en ungetilgang og tilpasses til alder, modenhed og kognitivt niveau


- Indsatser skal baseres på principper om, at 'det er alles job', 'No Wrong Door', 'Do No Harm'
- Det rette tilbud skal gives på det rette tidspunkt, og der bør være velplanlagte udskrivningsplaner
- Personalet skal varetage opgaver inden for deres kompetenceområder, og disse skal kvalificeres i forhold til rusmiddelområdet og/eller psykiatri
- Personalet bør have realistiske forventninger og en fleksibel og ikke-fordømmende tilgang
- De unge skal inddrages og information skal tilpasses deres alder og samlede situation
- Pårørende skal involveres i behandlingsforløb, da de kan udgøre en vigtig ressource
- Pårørende har egne støttebehov, som skal identificeres og tilgodeses, og de skal hjælpes til relevante støttetilbud. Generelt indeholder retningslinjerne meget lidt om, hvordan man bedst muligt inddrager pårørende, og fokus på søskende er stort set fraværende

Der er stor forskel på anbefalinger af behandlingsmetoder og deres relevans for unge, men de mest kendte evidensbaserede metoder går dog igen, fx kognitiv adfærdsterapi (KAT), Motiverende samtaler (MI) og dialektisk adfærdsterapi (DAT) ligesom behandling til personer med skizofreni og skizofrenilignende tilstande og deres pårørende også adresseres særskilt. Nogle retningslinjer anbefaler efterværn eller opfølgning for at støtte behandlingsresultater, samt at udarbejde en grundig plan før afsluttet behandling, hvor også boligsituation og muligheder for økonomisk og social støtte afklares.

Rapport 2: Nationale retningslinjer om udredning og behandling i Danmark

I Danmark findes der ikke nogen fokuserede retningslinjer for unge med dobbeltdiagnose. Både Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen har dog lavet flere retningslinjer, hvor noget af indholdet er relevant. I rapport 2 har vi gennemgået disse for at få et overblik over, hvad de danske retningslinjer anbefaler:

- Helhedsorienteret tilgang og tværfagligt samarbejde
- Vigtigheden af at inddrage og samarbejde med de unge
- Inddragelse af pårørende, dog uden nærmere at beskrive, hvordan det bør foregå
- Der bør screenes/udredes for psykiske lidelser ved behandling for rusmiddelproblemer, og for rusmiddelproblemer ved behandling for psykiske lidelser. Men ligesom i de udenlandske retningslinjer er der ikke mange anbefalinger til hvilke redskaber, der kan anvendes til at adressere begge områder, eller hvordan det aldersspecifikke skal indtænkes
- Der peges på evidensbaserede behandlingsmetoder, og i et vist omfang, hvilke metoder, der kan anvendes til særlige målgrupper
- Ikke alle retningslinjer adresserer betydning af opfølgning, efterbehandling og efterværn
- Ingen af de inddragne retningslinjer har fokus på overgangen mellem børneområdet og voksenområdet ved det 18. år



Vi involverede også unge via et survey og praktike-re via survey og workshops i arbejdet med rapport 2. Praktikerne udtrykte generelt et ønske om, at der blev lavet retningslinjer, der meget konkret peger på, hvordan unge med dobbeltdiagnose skal hjælpes. De unge understregede behovet for en særlig ungetilgang, hvor der er fokus på det sted, de er i livet, og hvad det betyder for dem.

Rapport 3: Udarbejdning og implementering af udenlandske og danske retningslinjer om udredning og behandling

Vi var også interesseret i at undersøge, om retningslinjerne beskæftigede sig med implementering. De danske retningslinjer har mange styrker, så som tydelige beskrivelser af fokus og formål, alder på de personer, som retningslinjerne retter sig mod, og de relevante faggrupper, eksperter og interessenter, der har deltaget i udarbejdning af anbefalingerne. De mangler dog generelt anbefalinger af redskaber, der kan bruges i planlægning og monitorering af implementering af anbefalingerne, og de økonomiske og personalemæssige overvejelser, det kan være relevant at gøre sig. Den mest detaljerede retningslinje er en udenlandsk retningslinje fra det engelske NICE, som beskriver en mulig sagsgang ved implementering, men som antager, at alle enheder råder over de samme ressourcer og den nødvendige ekspertise, hvilket langt fra er tilfældet i praksis.

Hvad bør komme med i danske retningslinjer for unge med dobbeltdiagnose?

Den gode nyhed er, at der sker en konkret udvikling inden for dobbeltdiagnoseområdet med det nye tilbud om integreret behandling. Den mindre gode nyhed er, at ungefokus ikke fylder meget – endnu. Det giver dog et vindue til at kvalificere de kommende tilbud til unge, der er nævnt i psykiatriplanen. Flere af de eksisterende danske retningslinjer inden for psykiatri og rusmiddelbehandling bidrager med vigtig viden og anbefalinger, men ingen danske retningslinjer, der handler om dobbeltdiagnose, er målrettet unge under 18 år. Der er derfor stærkt brug for viden og anbefalinger, der specifikt er målrettet unge med dobbeltdiagnose – både for unge under 18 år, og for unge voksne (18-25 år) som indskrives i voksenbehandling i psykiatrien. Nogle af de vigtigste punkter i udenlandske retningslinjer, som vi vil anbefale, kommer med i en kommende dansk retningslinje, er:

1. Koordinering af relevante indsatser nødvendig. Der er en stor bevægelse mod at placere behandling af psykiske lidelser og rusmiddelproblemer i én sektor. Men selvom integreret behandling ofte ses som en måde at undgå fragmentering af indsatser, er evidensen for den integrerede model på nuværende tidspunkt ikke stærk. Retningslinjernes store fokus på fælles ansvar peger da også på, at koordinering af indsatser stadig vil udgøre en afgørende faktor i Danmark. Det er derfor nødvendigt med konkrete anbefalinger til, hvordan denne koordinering sker og bedst muligt støtter den anbefalede helhedsorienterede tilgang – også i livet uden for behandling, som vi ved

fylder meget for de unge – boligsituation, uddannelse, job og deltagelse i sociale fællesskaber.

2. Klare værdier og principper i behandlingstilgang og fokus på pårørende. Det understreges gennemgående, at tilgangen i behandling skal være åben, anerkendende, fleksibel, tålmodig, vedholdende og præget af terapeutisk optimisme. Anbefalinger, der specifik retter sig mod unge, understreger vigtigheden af at praktisere en ungetilgang og tilpasse behandling til alder, modenhed og kognitive niveau. Stort set alle retningslinjer berører dog meget lidt, hvordan overgangen fra ungebekendelse til voksenbehandling bør foregå, hvorfor dette udgør et vigtigt område fremadrettet. Der er gennemgående stort fokus på, at unge i en tidlig alder skal høres ift. deres ønsker. Det er også gennemgående, at det understreges, at pårørende kan udgøre en vigtig ressource for de unges bedringsproces, men også har egne behov, som bør imødekommes med relevante tilbud – både pårørende som er børn og som er voksne.

3. Samarbejde og fælles forståelse på tværs er nødvendig, særligt ved aktivt brug af rusmidler. Der er generelt en manglende konsensus på tværs af alle retningslinjer ift. screenings- og udredningsredskaber, men det er ikke nødvendigvis et problem. Men hvis der skal være samarbejde på tværs og fælles forståelse af, hvornår og hvordan man kan udrede, særligt hvis der er et aktivt brug af rusmidler, kan det godt blive det. Det er især vigtigt at adressere, hvordan screening og udredning kan udføres med en målgruppe, hvor afholdenhed i længere perioder kan være en stor udfordring.

4. Behandling skal bestå af kvalificerede metoder, være målrettet unge og adressere efterbehandling og efterværn. Retningslinjerne anbefaler i vid udstrækning de samme behandlingsmetoder, uanset om de omhandler unge eller voksne med dobbeltdiagnose. Evidensbaserede behandlingsmetoder anbefales, med særligt fokus på behandlingsmetoder til skizofreni eller skizofrenilignende tilstande (dog ikke aldersspecifikt). Meget få retningslinjer adresserer efterbehandling eller efterværn, men understreger behovet for at være klar til at yde længerevarende støtte og udarbejde en grundig plan før afsluttet behandling – med tanke på de unge, er dette et afgørende område.

5. Retningslinjer, der retter sig mod praksis, skal kunne anvendes i praksis. Anbefalingerne understreger vigtige opmærksomhedspunkter ift. behandling og støtte til unge og unge voksne. Generelt har retningslinjerne dog alt for lidt fokus på kontekstuelle faktorer, der kan påvirke implementering af anbefalingerne på det enkelte tilbud, fx økonomiske forhold, geografiske forhold, samt faglige og personalemæssige ressourcer i den enkelte organisation. Dette bør være en prioritering fremadrettet, så kvalitet af behandling sikres på tværs af Danmark. Derudover bør det sikres, at både de unge og deres pårørende involveres i implementeringsprocessen, så anbefalingerne løbende inddrager deres behov og oplevelse af god udredning og behandling.

En stor tak til de unge og de mange fagfolk, der har bidraget til projektet!



I forskningsprojektet Fra viden til praksis for unge med dobbeltdiagnoser, har forskere fra Center for Rusmiddel-forskning, Aarhus Universitet og Kompetencecenter for Dobbeldiagnoser, Region H, gennemført en systematisk kortlægning af danske og internationale retningslinjer. Kortlægningen er samlet i tre rapporter, som kan læses her:



1. Rapport om retningslinjer om udredning og behandling uden for Danmark, udarbejdet af Thylstrup, Jobe, Schrøder og Johansen, 2023



2. Rapport om nationale retningslinjer om udredning og behandling i Danmark, udarbejdet af Johansen, Schrøder, Jobe og Thylstrup, 2023



3. Rapport om udarbejdning og implementering af udenlandske og danske retningslinjer om udredning og behandling, udarbejdet af Thylstrup, Schrøder, Johansen og Jobe, 2023

8. Unge med autisme og rusmiddelproblemer er en særlig gruppe

Af Helle Høgh, Chefkonsulent, Metodecentret og Louise F. Andersen, psykolog, Specialområde Autisme

Unge med autisme og rusmiddelproblemer har særligt svært ved at få den nødvendige hjælp – det var en indsigt, UngeAlliancen fik gennem dialoger med unge, forældre og fagpersoner. Fagpersoner gav udtryk for, at de manglede den nødvendige viden og faglige kompetence, mens både unge og forældre havde mange oplevelser af at blive afvist og misforstået.

For at få mere viden om området har Metodecentret, støttet af Helsefonden, udarbejdet en kortlægning af forskningslitteraturen samt praksiserfaringer (Høgh, 2023). På baggrund af den viden har Metodecentret, med støtte fra Helsefonden, i samarbejde med fagspecialister og med bidrag fra en repræsentant for henholdsvis UngeNetværket og ForældreNetværket gennemført et kompetenceudviklingsforløb til rusmiddelbehandlere samt temadage for medarbejdere inden for social- og sundhedsområdet.

Denne artikel er en kort opsummering af de vigtigste pointer og erfaringer.

Videnafdækning - rusmidlernes funktion

Metodecentrets kortlægning er den første kortlægning på dansk på dette område. Den viser, at man hidtil har troet, at en autisme spektrum forstyrrelse var en beskyttende faktor ift. udvikling af problematisk brug af rusmidler.

Men nyere international forskning tyder på, at det bestemt ikke entydigt er tilfældet, snarere tvært imod, fordi rusmidler af nogle af de unge i målgruppen kan bruges til at cope med dét, der er vanskeligt, fx at indgå i sociale fællesskaber med andre unge.

Forskningen viser, at når unge med autisme anvender rusmidler har det typisk et andet formål end rekreativt, dvs. bare at have det sjovt. Det kan være i form af selvmedicinering mod angst, depression, mentalt stress eller andre psykiatriske problemstillinger, som er meget udbredt blandt autistiske mennesker.

Rusmidler kan også være en "adgangsbillet" til det sociale fællesskab med andre unge. Her kan det at

være påvirket være med til at camouflere autistiske træk, og lindre de forståelsesvanskeligheder unge med autisme ofte oplever både socialt og kommunikationsmæssigt, fx at føle sig "akavet", "forkert" eller "anderledes". En strategi, der på længere sigt kan føre til isolation, ensomhed og forværret mentalt helbred i voksenlivet.

Forskning viser også, at det især er unge med autisme, der fremstår med normale kognitive og sproglige kompetencer, men samtidig betydelige sociale og kommunikative vanskeligheder, der udvikler et problematisk forbrug af rusmidler. De er klar over deres svækkede sociale kompetencer og vanskeligheder med fx at kommunikere tanker og følelser og skabe sammenhæng generelt.

For at kunne støtte den unge, er det derfor vigtigt at spørge til, hvad rusmidlerne hjælper den unge med, og hvilken motivation, der ligger bag.

Forstå hvad der ligger bag

Gennem Metodecentrets vidensafdækning såvel som i kompetenceudviklingsforløbet var efterspørgslen, at rusmiddelbehandlerne får mere viden om autisme. Når behandlerne forstår, hvad der kan ligge bag ved autismsens udtryk, bliver de langt bedre rustet til at hjælpe de unge.

Det handler blandt andet om at:

- Forstå rusens funktion for netop dette menneske – hvad er svært for den unge, og hvordan opleves rusmidler at hjælpe eller kompensere?

- Se hvordan autismen kommer til udtryk hos netop denne ung, og hvad det betyder for deres hverdag.
- Tilpasse behandlingen med behagelige eller mindst muligt forstyrrende rammer.
- Forberedelse af den unge og en kommunikation, der er tilrettet den unge.
- Forstå sin egenreaktion som behandler, når man kommer på overarbejde og ikke føler, at der sker fremskridt i behandlingen.

Derfor er der brug for, at behandlerne har forståelse for autisme ud fra de fire fremherskende teorier om, hvad der ligger bag autisemekarakteristisk adfærd:

Mentaliseringsvanskeligheder: Vanskeligheder ved at aflæse andres følelsesudtryk, forstå hvorfor de føler sådan og tænke sig til, hvordan man kan reagere hensigtsmæssigt, samt vanskeligheder ved at genkende, aflæse og forstå hvad man selv føler og hvorfor.

Eksekutive vanskeligheder: Vanskeligheder med kompleks problemløsning eller fleksibel strategiskift, når man støder på en situation, der ikke er rutinepræget.

Detaljefokuseret informationsbearbejdning: En tendens til ikke at opfatte information fra sin omverden som en helhed, men som mindre dele eller detaljer, som det kan være svært at sortere i for at udvælge de mest relevante detaljer i situationen.

Anderledes sensorisk oplevelse: Et sanseapparat der sanser anderledes, fx meget mere eller mindre end hos neurotypiske mennesker.

Redskaber

Kursisterne på kompetenceudviklingsforløbet gav positiv feedback på de konkrete redskaber, de fik til at tilpasse behandlingen til unge med autisme. Nedenfor er et udvalg af de redskaber og tilgange, kursisterne blev præsenteret for.

Forberedelsesbrev

Det er relevant at udarbejde et forberedelsesbrev til de unge, så de kan forberede sig på, hvad der skal ske. Følgende skabelon kan bruges:

- Præsentation af brevskriver (hvem er jeg) – med vellignende billede
- Dagsorden (hvad skal vi lave)
- Tid (hvornår og hvor længe)
- Sted (adresse og lokale, evt. med vejvisning)
- Deltagere (hvem er med til samtalen)
- Formål (hvorfor skal vi mødes)
- Forventning (hvad forventes der af dig, og hvad kan du evt. forberede)

Fysiske rammer

Det er vigtigt at kigge på de fysiske rammer omkring behandlingen og tilpasse dem til den unges sensoriske behov – f.eks. lydsvage kontorer med mulighed for at dæmpe lyset.

Kommunikation

I forhold til kommunikation anbefaler vi, at der bruges konkret tale og ikke for mange indforståede metaforer. Det er vigtigt at stille ét spørgsmål ad gangen og være "pause-stærk" – altså give god tid til at den unge kan tænke og svare.

Det er også brugbart for de unge, hvis man "sætter undertekster på samtalen" ved at fortælle, hvad man tænker undervejs i samtalen, og hvorfor man gør som man gør.

Visuelle værktøjer

Det kan være hjælpsomt for de unge, at man understøtter samtaler visuelt, f.eks. med brug af tegninger som en måde at synliggøre tanker, følelser og forløb.



Hvad siger forskningen om tilpasning af behandlingen?

I gennemgangen af den internationale forskningslitteratur er der fundet flere væsentlige elementer, som kan hjælpe med at gøre den ambulante

rusmiddelbehandling bedre tilpasset til unges med autismes behov.

Standard rusmiddelbehandling	Autisme tilpasset behandling
I stedet for at tale overordnet og abstrakt omkring forbrug og de skadelige konsekvenser.	<ul style="list-style-type: none"> Tale meget konkret om fysiske, mentale oplevelser i kontekst uden brug af metaforer og med minimal nonverbal kommunikation Bruge et mere simpelt og direkte sprog Anvende mere skriftligt og visuelt materiale. Tegne til samtalen Have fleksibilitet ift. behov for at forlænge/afkorte sessioner og generelt længerevarende forløb
I stedet for at tale generelt om følelser, drømme og mål for fremtiden.	<ul style="list-style-type: none"> Anvende strukturerede, målbaserede dagsordener i sessionerne Tale om hobbies og særinteresser som en del af behandlingen Give psykoedukation omkring autisme, følelser og rusmiddelbrug
I stedet for at tale mere generelt om niveauer for skadevirkning og doseringer.	<ul style="list-style-type: none"> Få den unge til konkret at dokumentere sit forbrug, fx gennem monitoreringsskema og tale ud fra det, så de ikke bliver for detaljeorienteret i den generelle information
I stedet for at tale om hvordan deres liv vil ændre sig ved reduceret forbrug.	<ul style="list-style-type: none"> Anvende konkrete incitamenter til at ændre forbrug, fx økonomisk belønning, mulighed for at tage på ture etc. Fokus på konkrete adfærds- eller kognitive strategier til at introducere forandring
Behandlingsform	<ul style="list-style-type: none"> Individuel behandling anbefales Gruppebehandling kan være vanskelig, fordi det kræver intensiv social interaktion Invitere familie eller partnere ind i behandlingssessionerne, hvis de unge tillader dette Fokus på at inddrage samarbejdspartnere omkring den unge, fx socialrådgiver og jobcenter Supplere rusmiddelbehandling med andre tiltag, fx socialfærdighedstræning

Eksempler på udsagn fra hhv. ung og behandler

Den unge siger:

”Jeg kunne ikke finde ud af, hvad rusmiddelcentret kunne hjælpe mig med. De ville jo bare snakke”

”De ville gerne fortælle mig om hash. Men jeg ved alt om hash, jeg har studeret det i ti år! Det, jeg skulle bruge, var en opskrift på, hvordan jeg kunne trappe ned.

”De første ti samtaler så hun kun min maske. Først derefter kunne jeg lade den falde.

Behandleren siger:

”Jeg har det som om, vi ikke helt forstår hinanden. Det, jeg plejer at gøre, virker ikke her.

”Jeg har svært ved at finde frem til hans motivation. Jeg spørger, hvad han drømmer om, men han siger altid 'Det ved jeg ikke'.

”Det er sværere for mig at have kontakt til unge med autisme. Jeg bliver hurtigere frustreret og føler ikke, at vi rykker noget.



I 2022 gennemgik Metodecentret ved Helle Høgh den internationale forskningslitteratur og udarbejdede en praksisafdækning. Det er første gang viden og praksis på området er afdækket på dansk. Læs mere her:



Unge med autisme og problematisk brug af rusmidler – en afdækning af viden og praksis, udarbejdet af Helle Høgh.

I 2023 gennemførte Helle Høgh fra Metodecentret i samarbejde med fagekspert et kompetenceudviklingsforløb

måltrettet rusmiddelbehandlere og temadage for professionelle inden for social- og sundhedsområdet.

Fagekspertene var: Louise Friberg Andersen, psykolog, Specialområde Autisme; Silas Houlberg, psykolog, Jonatan Hanibal, Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, Region Hovedstaden. Medundervisere var en repræsentant for UngeNetværket: Christa samt fra ForældreNetværket: Susan.

Metodecentret har fået midler til at udvikle en håndbog, der skal understøtte professionelles arbejde med unge med autisme og rusmiddelproblemer. Håndbogen forventes udgivet i 2025.

9. De unge voksne i ambulant dobbeltdiagnose behandling skal mødes som unge

Af Sigrid Trier Grønfeldt, Senioranalytiker, Sine Kirkegaard, Seniorforsker og Katrine Schneekloth Friis Nielsen, analytiker, VIVE, samt Kirsten Sevel Sefeld, behandler, og Anette Engelstorp Lehmann, overlæge, APU, Region Hovedstaden

Ambulatoriet for Psykoterapeutisk Udvikling (APU) er et tilbud til mennesker med dobbeltdiagnoser i Region Hovedstaden, der med god effekt, i samarbejde med de kommunale rusmiddelcentre, tilbyder behandling til mennesker med dobbeltdiagnoser.

Men de unge voksne (18-25 år), der er i behandling i APU, har en lavere gennemførelsesrate end den resterende gruppe af patienter.

Det besluttede APU at gøre noget ved.

APU har derfor, som et led i UngeAlliancens arbejde, gennemført en afdækning og en afprøvning mhp. at forbedre behandlingen til de unge voksne. Denne artikel præsenterer hovedpointerne fra to projekter, som APU har gennemført med støtte fra Helsefonden. VIVE har evalueret udviklingsprojektet og har bistået med input til udvikling af indsatsen gennem erfaringsopsamling.

Hvad siger de unge?

VIVE's første undersøgelse fokuserede på de unges oplevelser af at deltage i behandlingstilbuddet i APU og belyste de fagprofessionelles perspektiver. Formålet var at få viden til udviklingen af en indsats, der ville forbedre de unges behandling.

Nogle af de centrale pointer fra undersøgelsen var:

- Tidligere afvisninger i psykiatrien påvirker de unges opstart i APU.
- Der er en uoverensstemmelse mellem de unges og fagprofessionelles oplevelse af tid. Nogle unge beskriver usikkerhed og ventetid, mens de fagprofessionelle modsat oplever, at de unge får rettidig behandling, da ventetiden til APU er mindre end andre steder i psykiatrien.
- Strukturelle omstændigheder – som fx de standardiserede pakkeforløb – kan i nogle situationer vanskeliggøre inddragelsen af de unge og de fagprofessionelles mulighed for at tilpasse behandlingstilbuddet efter de unges ønsker og behov.

- Der er en række praktiske og administrative opgaver for tovholderne, som ikke er en tydelig del af deres opgavebeskrivelse, men ikke desto mindre tager meget tid i det daglige arbejde, fx aflyste aftaler, koordinering samt opgaver den unge har brug for hjælp til i forhold til deres boligsituation, økonomi m.m.
- De unge, der har fået mindre ud af gruppeterapien, kunne ikke genkende og identificere sig med de andre deltageres erfaringer. Netop identifikation og spejling i hinandens erfaringer er centrale forudsætninger for et oplevet udbytte af gruppe-terapi. Desuden fremhæver unge og fagprofessionelle en række praktiske barrierer for de unges deltagelse i gruppeforløbene (fx afstand og tidspunkt for afholdelsen af grupperne).

Særligt indledende forløb

APU valgte på baggrund af undersøgelsen at udvikle et udvidet indledende forløb som et add-on til den eksisterende behandling.

Formålet med indsatsen var at mindske nogle af de barrierer, der blev beskrevet i VIVE's første undersøgelse.

APU ansatte en ungemedarbejder, der igennem 10 måneder tilbød de unge et indledende forløb, der byggede på følgende parametre:

- fokus på tidslighed og at mindske de unges oplevelse af ventetid
- kontakt til færrest mulige behandlere i APU
- skabe tryghed for de unge ved at fastholde en

tæt relation til rusmiddelcenter og rusmiddelbehandler

- afværge, at de unge dropper ud af behandlingen pga. sociale problemstillinger
- et større fokus på pårørende-arbejde i forhold til unge i APU (særlig opmærksomhed på forældre og søskende).

Hvordan gik det så?

VIVE har gennemført en erfaringsopsamling af indsatsen og nedenfor gennemgås resultaterne i hovedtræk.

Interesse, inddragelse og mulighed for individuel tilpasning giver motivation

Erfaringerne med det udvidede indledende forløb i APU viser overordnet, at forløbet i høj grad tilpasses den unges situation, ressourcer og ønsker – frem for at den unge tilpasser sig de rammer og muligheder, der er til rådighed.

Det medvirker til, at de unge føler sig mødt, forstået og inddraget, og det giver dem motivation og håb.

Flere af de unge fremhæver betydningen af, at de med APU's ungemedarbejder har "normale samtaler" i øjenhøjde, og at de oplever, at ungemedarbejderen interesserer sig for, hvem de er, og hvad de ønsker at få ud af behandlingen.

Ungemedarbejderens inddragelse af de unge giver de unge en oplevelse af normalitet og "empowerment". Det er en oplevelse, som står i kontrast til flere af de unges tidligere oplevelser i behandlingssystemet,



hvor de har følt sig afvist, misforstået og ikke har oplevet sig inddraget i forløbet.

Der er bred enighed blandt såvel de unge som de fagprofessionelle om, at ungemedarbejderens fleksibilitet og tilpasningsmuligheder for indsatsen har været positivt i forhold til at kunne tilbyde tilstrækkelig med tid til at møde de unge ud fra ovennævnte tilgang og kunne imødekomme de unges behov i relation til behandlingen – herunder behov for let tilgængelig kommunikation, fleksible mødetidspunkter og eventuelle behov for at afholde samtaler uden for APU.

Tidlig og gennemgående relation samt tæt støtte i overgangen giver tryghed

Analysen peger på, at ungemedarbejderens tid og tilgængelighed i starten af forløbet har imødekommet de unges behov for at blive grebet med det samme.

Generelt har de unge dårlige erfaringer med at blive ”kastet rundt” mellem forskellige behandlere og behandlingssteder, og de belastes hurtigt af at skulle åbne op over for nye mennesker.

Den gennemgående relation til ungemedarbejderen i det udvidede indledende forløb viser sig at have afgørende betydning for de unges oplevelse af tryghed og forudsigelighed ved at møde den samme trygge kontakt i den potentielt forvirrende og sårbare opstartsfasen.

Analysen viser også, at overgangen til det almene behandlingsforløb og nye behandlere er gjort lettere ved, at ungemedarbejderen deltager i de første sam-

taler og sørger for overlevering – og derved skaber en glidende og tryk overgang til behandling.

På trods af dette beskriver de fleste unge, at det indbyggede behandlerkift, i forbindelse med opstarten i standardbehandlingen, er svært.

Hjælp til sociale problemer giver de unge flere ressourcer til at overskue behandling

Erfaringsopsamlingen viser, at det udvidede indledende forløb imødekommer de unges behov for hjælp til en række sociale problemer. Flere er fx blevet hjulpet til at finde bolig, mens andre fx har fået træning i at navigere i offentlig transport.

Den øgede stabilitet i de unges liv fremhæves, af såvel de unge som behandlerne, som afgørende for deres muligheder for at indgå i et terapeutisk forløb. De unge peger ligeledes på ungemedarbejderens samarbejde og videndeling med den unges både private og fagprofessionelle netværk som værende af stor betydning for deres overskud til behandlingsforløbet.

Generelt oplever de unge det udvidede indledende forløb som godt og terapiforberedende – både i kraft af ungemedarbejderens brede viden inden for social- og psykiatriområdet og samtidige terapeutiske kompetencer.

Der er fortsatte barrierer for behandling

På trods af, at APU gennem den tilpassede indsats har formået at imødekomme en række af de unges behov, er der stadig en væsentlig andel af de unge, som over-

går til, men ikke gennemfører, standardbehandlingen.

Det vil kræve yderligere undersøgelser at indhente de unges erfaringer med overgangen til og opstarten i standardbehandlingen, idet de unge i denne undersøgelse ikke er overgået til gruppeforløb ved interviewtidspunkt.

Det kan overvejes, om det primært er en begrænsning ved det udvidede indledende forløb, at man ikke kan hjælpe flere unge derhen, hvor de har mindre behov for fleksibiliteten og kan efterleve standardbehandlingskrav til mødestabilitet.

Omvendt kan det i lyset af erfaringsopsamlingen ses som primært værende en begrænsning ved standardbehandlingen, at man ikke her kan imødekomme de behov for fleksibilitet, som de unge i målgruppen har, og for mange af de unges vedkommende vil blive ved med at have, til de er langt i et terapeutisk forløb.

I dette perspektiv vil en fremadrettet udvikling af en tilpasset ungeindsats skulle fokusere på at gøre det normale behandlingsforløb betydeligt mere fleksibelt.

Her følger en række spørgsmål og overvejelser i relation til mulighederne for at tilpasse behandlingstilbuddet i psykiatrien, og det kan diskuteres, om det er psykiatriens opgave alene. Der er dog bred enighed blandt behandlere og ledere i APU om, at man med meget rigide rammer i psykiatrien kommer til at vende en del af de unge i døren.

Opmærksomhedspunkter for indsatser målrettet unge med dobbeltdiagnose

Overordnede rammer for – og en tilgang til – at møde den unge som et helt menneske, hvis ønsker til behandlingen skal i fokus

Det medvirker til at give de unge en oplevelse af normalitet og at blive taget alvorligt og inddraget i behandlingen, at behandlerne har mulighed for at tilpasse forløbet ud fra de unges ønsker og behov, hvilket de unge ser som betydningsfuldt for deres motivation for forløbet og håb for fremtiden.

Tilstrækkeligt med tid, fleksibilitet og tilgængelighed samt hurtig adgang til hjælp

At man har vide muligheder for at kunne imødekomme de unges behov for mødetider, mødesteder og let tilgængelig kontakt har stor betydning for, at de unge kan indgå i et behandlingsforløb og ikke føle sig afvist.

Vedvarende eller langvarige relationer og glidende overgange

Alle skift i relationer kan være særligt belastende for målgruppen, hvorfor det er vigtigt at have fokus på gode overleveringer og glidende overgange i de tilfælde, hvor skift ikke kan undgås.

Hjælp til store og små sociale og praktiske problemer

Det kan være afgørende for de unges overskud til at kunne indgå i et behandlingsforløb, at der både i opstarten og løbende gennem behandlingen kan tages hånd om de unges både større og mindre sociale og praktiske problemer, da mange unge ikke har ressourcerne, hverken hos sig selv eller deres familier, til at søge hjælp.

Videndeling og koordinering med rusmiddelcentret samt øvrigt netværk

Det aflaster de unge og giver dem en oplevelse af støtte, når man som del af behandlingen sikrer, at der løbende videndes og koordineres med netværket omkring de unge.

Inddragelse af pårørende, hvor det er muligt

De unge er i en overgang, hvor de både kan være afhængige af, og samtidig være ved at løsrive sig fra, forældre, som ofte selv er belastede, men som også kan være en stor støtte for de unge. Der, hvor det er muligt, er det vigtigt, at man som del af behandlingen hjælper de unge og deres forældre eller øvrige pårørende med, hvordan de bedst kan støtte den unge i forløbet.

Grønfeldt, Friis Nielsen & Wulf Nielsen, VIVE, 2024. Punkterne uddybes i rapporten



I periode 1. oktober 2017 til 30. november 2021 var der været 75 forløb for unge imellem 18-25 år, det svarer til ca. 18% af den samlede patientgruppe hos APU.

Den første del af et behandlingsforløb i APU udgøres af et indledende forløb. Data viser, at kun 55% af de unge gennemfører denne del, hvor tilsvarende tal for det samlede antal patienter er 65%.

Der næst viser data, at kun 11 procent af de unge gennemfører det efterfølgende gruppeforløb. For den resterende patientgruppe er gennemførelsesprocenten på 27.

Der har i projektperiode på 10 måneder været i alt 23 unge igennem det særlige indledende forløb.

Af de 23 har 19 gennemført det indledende forløb, hvilket svarer til en gennemførelsesrate på 82 procent. 15 unge påbegynder herefter behandlingsforløbet efter det indledende forløb.

I alt 8 unge, ud af de oprindelige 23 unge, overgår ikke til standardbehandlingen.

Kilde: Data fra APU's interne registrering



APU: Ambulatoriet for Psykoterapeutisk Udvikling (APU), er et tilbud til mennesker med dobbelt diagnoser i Region Hovedstaden. Behandlingen varetages i et tæt samarbejde med de kommunale rusmiddelcentre. APU har gennemført projektet i to faser:

- Fase 1 var en undersøgelse af erfaringerne med behandlingen af unge i APU's eksisterende behandlingsforløb og
- Fase 2 var en afprøvning af en indsats, der skal sikre at flere unge gennemfører behandlingen.

VIVE: Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velværd har gennemført de to undersøgelser, der har været knyttet til projektet.



Læs første udgivelse her: *Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling – En undersøgelse af tværsektorielt behandlingstilbud til unge med dobbeltdiagnose*, udarbejdet af Kirkegaard, 2022



Læs anden udgivelse her: *Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling – En undersøgelse af et udvidet indledende forløb for unge i et behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnose*, udarbejdet af Grønfeldt, Nielsen og Nielsen, 2024

10. PUR U20 – en stafetmetode på tværs af sektorer

Af Eva Foght Nielsen, forløbskoordinator og sygeplejerske, Børne- og Ungdomspsykiatrien OUH, Region Syddanmark, samt Gitte Frederiksen, rusmiddelbehandler, Unge & Rusmidler, Odense Kommune

» I børne- og ungdomspsykiatrien ser vi oftere og oftere børn og unge, hvor rusmidler også fylder. Dét er der blevet en større opmærksomhed på blandt medarbejderne. Men vi kan jo alle godt komme til at tro, at vi er de vigtigste i verden, selvom vi er jo kun en lille del. Derfor skal vi samarbejde, hvor det er muligt.

Sådan sagde Lene Granhøj, daværende chefsygeplejerske, Børne- og Ungdomspsykiatrien på OUH, der sammen med Åse Kjøller, daværende leder af Unge & Rusmidler, Odense kommune, var initiativtager til PUR U20.

PUR U20 er et samarbejde på tværs af børne- og ungdomspsykiatrien og Unge og Rusmidler i Odense, og har til formål at hjælpe unge i alderen 13-20 år, ramt af dobbeltproblematikker, og deres familier.

Samarbejdet rummer:

- en opsporende og opkvalificerende indsats, mhp. at skabe og understøtte en praksis i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor børn og unge med rusmiddelproblemer lettere opdages og tilbydes relevant rådgivning ift. rusmidlerne,

- en fremskudt indsats, hvor medarbejderne deltager i udvalgte møder hos hinanden mhp. sparring, videndeling og opkvalificering,
- et gratis og anonymt rådgivningstilbud til unge og pårørende, der bliver varetaget af behandlere fra Unge & Rusmidler.

Gennem samarbejdet i PUR U20 har vi lært en hel del:

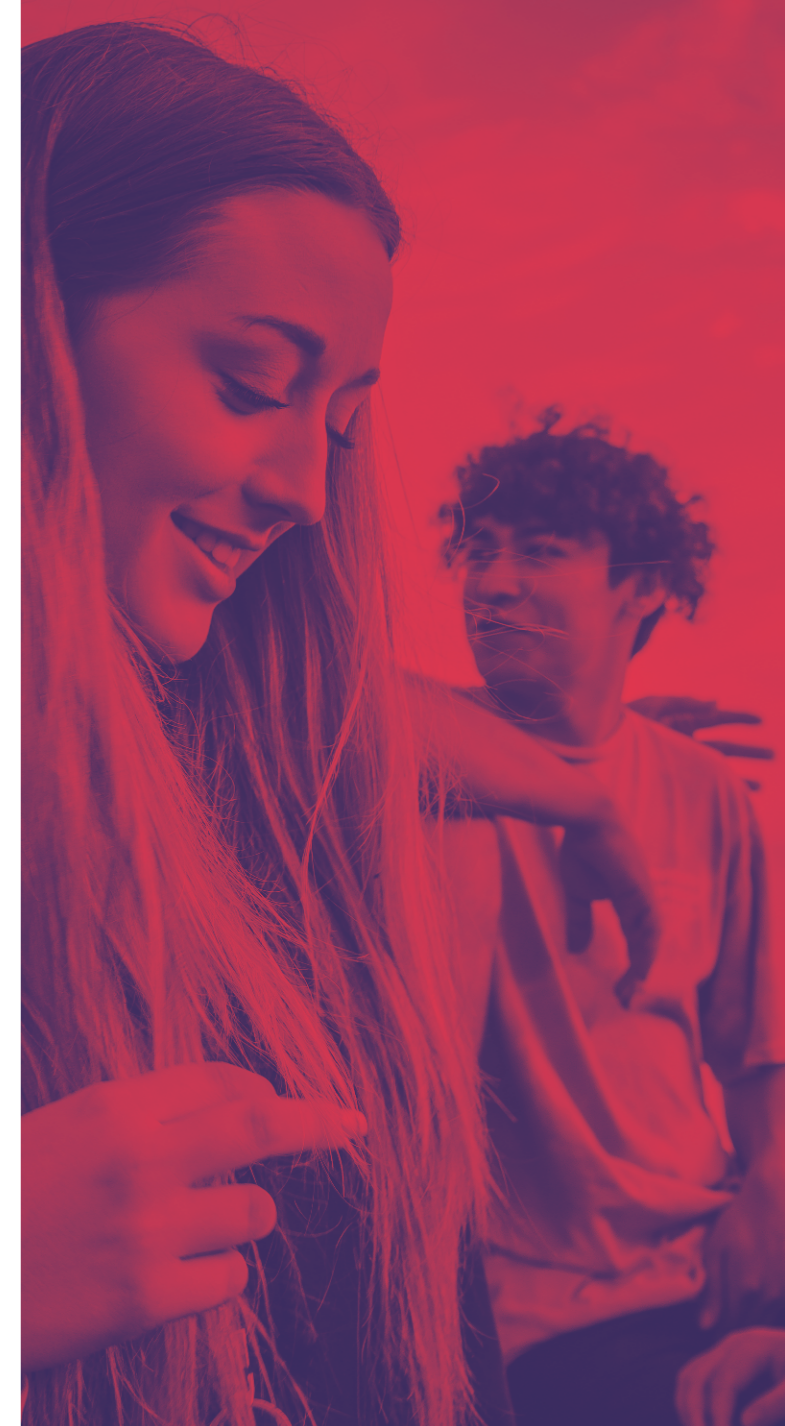
Vi har fået et større og gensidigt kendskab til hinanden. Vi er blevet bedre til at samarbejde med hinanden – og vores fordomme om hinanden er blevet mindre. Vores behandling er også blevet mere helhedsorienteret – til gavn for de unge. Bl.a. har vi (i børne- og ungdomspsykiatrien) lært at spørge ind på en anden måde, så de unge tør åbne mere op. Hvis man bare spørger: *Har du et misbrug?* vil de fleste unge hurtigt lukke af.

Vi er blevet bedre til at udnytte ventetiden. Det er ingen hemmelighed, at børne- og ungdomspsykiatrien er presset, men der er ikke lang ventetid i rådgivningen i Unge & Rusmidler. Hvis det i første samtale i børne- og ungdomspsykiatrien kommer frem, at der kunne være rusmidler på spil, er der ingen grund til at vente

med at handle, til der er sat en udredning i gang. I stedet ringer forløbskoordinatoren til Unge & Rusmidler, og den unge – og forældrene – får mulighed for en række rådgivningssamtaler. Dét, der måske ellers ville blive oplevet som frustrerende ventetid, kan nu benyttes til at sætte fokus på noget, som måske også er en del af problemstillingen for den unge og den unges forældre.

Vi har lært, at et tilbud om rådgivning (*anonymt i op til 5 samtaler*) gør det meget nemmere at få de unge til at takke ja. Der er ikke en lang indskrivningsprocedure, og det opleves heller ikke helt så forpligtende (og stigmatiserende) at takke ja til rådgivning. De unge er ofte bange for at blive stemplet, de ser ikke nødvendigvis rusmidlerne som et misbrug, de skal behandles for. Og ofte er de også bange for konsekvenserne ved fx at droppe rusmidlerne, for de sociale relationer hænger meget sammen med rusmidler. I rådgivningsforløbet taler de med rådgiveren om rusmidler – men der vil også være fokus på hele ungdomslivet. Nogle af de unge vil have brug for egentlig rusmiddelbehandling, men rådgivningen kan være det første – og ufarlige – skridt ind i Unge & Rusmidler.

Vi har også lært, at *den lette adgang til rådgivning gør gavn for forældrene*. Forældrene tilbydes sparring og kan eventuelt deltage i forældregruppe. De pårørende bliver mødt uden fordomme og får et rum til at tale om at være forældre, om at føle afmagt, om konflikterne der fylder. Og de får også redskaber til at håndtere konflikter og passe på sig selv, hinanden og hele familien.



Og frem for alt er vi blevet bekræftet i, at *de unge og forældrene har brug for at blive støttet her og nu*. De har brug for ikke bare at blive sendt fra det ene til det andet. De har brug for at mærke samarbejdet mellem os. Derfor er det vores ansvar at *'stafetten aldrig tabes på gulvet'*.

Forudsætningen for, at et samarbejde som PUR U20 kan fungere i en travl hverdag, er:

1. At samarbejdet bygger på *faste gennemgående ankerpersoner*. Samarbejdet må dog ikke 'bare' være baseret på en personbestemt relation – det er også nødvendigt med en funktionsbestemt relation, sådan at relationen og samarbejdet kan fortsætte, også selv om der måtte komme medarbejderskift.
2. At der er *ledelsesmæssig opbakning* – begge steder. Dvs. at samarbejdet prioriteres og at der afsættes ressourcer til at fastholde og styrke samarbejdet. For os har styregruppen været utrolig vigtig ift. fremdrift. Her har vi kunne aflevere problemer, som styregruppen har kunnet hjælpe med at finde løsninger på og tage ansvar for på lederniveau. Medarbejderne må ikke opleve at stå alene.
3. At vi husker, at *det tager tid* at igangsætte, implementere og vedligeholde et samarbejde som PUR U20 – netop fordi samarbejdet går på tværs af fagligheder, afdelinger og sektorer. Men når det lykkes, er 1+1 meget mere end 2. Vi kan meget mere sammen – til gavn for de unge og deres forældre.

i

PUR U20 er et samarbejde mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien på OUH og rusmiddelcentret i Odense kommune, mhp. at udvikle rådgivning til unge under 20 år samt mhp. faglig sparring og opkvalificering af fagpersonale.

Læs erfaringsopsamling her: *PUR U20 – Viden og erfaringer fra et tværsektorielt samarbejde*:



Som led i samarbejdet udarbejde vi også en guide til pårørende. Læs her: *Pårørendeguide*:



11. Vi er NØDT til at komme på forkant med unge i ForkantsDanmark

Af Henriette Pirchert, Leder af Rusmiddelcenter, Ringkøbing-Skjern Kommune; Mette Christensen, Centerleder, Center for Rusmiddelbehandling, Ikast-Brande Kommune; Heidi Schmidt, Oversygeplejerske, Regionspsykiatrien Gødstrup, Psykiatrisk Ambulatorie; Natalie Nymann Petersen, bestyrelsesmedlem i Dansk Fagligt Netværk for Dobbeldiagnose samt Inge Marie Winther, Misbrugsmedarbejder, Lemvig kommune

Unge ramt af rusmiddelproblematikker og samtidige psykiske lidelser er udfordrede – også når de bor i ForkantsDanmark. Hvis de unge skal komme gennem disse udfordringer uden at spilde for meget af deres dyrebare ungdom, kræver det, at vi sætter os sammen på tværs af kommuner og region og drøfter problemerne – sammen med de unge og deres forældre, for de ved om nogen, hvor skoen trykker.

Dét gjorde vi på en fælles temadag i det Midt- og Vestjyske i september 2023: Vi satte os sammen på tværs, og vi drøftede, hvor der er ømme tæer, og hvad der skal til for at gøre det bedre... for det ved vi tilsammen en hel del om. Vi ved bl.a.:

- **Kommuner i ForkantsDanmark har ikke samme vilkår, som større kommuner – det skal vi tage højde for, når vi udvikler nye organiseringer og tilbud**

Geografien spiller en rolle, fordi der kan være langt fra den ene ende af kommunen til den anden – og endnu længere til de specialiserede tilbud, der ofte ligger nær de større byer.

Demografien spiller også en stor rolle, for når vi ikke er så mange, kan det være vanskeligere fx at få tilstrækkeligt med deltagere til et specialiseret gruppetilbud på et givent tidspunkt.

Og endelig er viften af tilbud begrænset. Når noget ikke virker, findes der ikke nødvendigvis alternativer lige i nærheden. Kommunerne har sjældent stordriftsfordele, hvor der bare lige kan flyttes et par medarbejdere fra det ene sted til det andet – for så mange er vi ikke.

Så ... vi er allerede gode til at tænke på tværs internt i kommunerne og også på tværs af mange kommuner, men vi må også tænke ud af boksen og på tværs af kommunerne og regionen for at opnå større fleksibilitet og sikre, at den unge og familien får relevant hjælp.

- **Transport er en grundlæggende udfordring – dét burde vi relativt nemt kunne finde gode løsninger på**

Lange afstande mellem hjem og de forskellige behandlingstilbud, kombineret med dårlige (og visse steder ikke-eksisterende) bus-/togforbindelser, gør det vanskeligt at komme frem og tilbage – og at komme til tiden for en ung, der bor i ForkantsDanmark.

I større byer og tættere befolkede områder kan transportproblemet løses ved at give et buskort, så den unge selv kan komme frem og tilbage. Men det er bare ikke en brugbar løsning, hvis der ikke findes tilgængelig offentlig transport.

Så ... vi må i stedet kunne bevilge taxa eller flex-trafik til den unge. Eller lade en kontaktperson hente og følge den unge til behandling. Eller lade behandlingen (fx psykiateren) komme til den unge i stedet for omvendt, fx ved at medarbejdere fra regionspsykiatrien kan have samtaler med de unge i rusmiddelcentrenes lokaler i de mindre landkommuner.

- **Rekruttering og kompetenceudvikling af specialister er vigtig – dét er vi nødt til at prioritere**

Det er vanskeligt at rekruttere specialistviden, fx psykiatere. De specialister, der er her, skal dække et bredt område og har dermed mange arbejdsopgaver – og måske knap så meget tid til den direkte kontakt med den unge og familien eller til at lære nye medarbejdere op. Samtidig kræver netop arbejdet med unge, ramt af dobbeltproblematikker både psykiatrisk specialistviden og specialviden om rusmiddelbehandling – og meget andet.

Så... derfor er det nødvendigt, at vi løbende har fokus på, hvordan vi rekrutterer, og hvordan vi kompetenceudvikler dem, der allerede er her.

Frem for alt, ved vi:

- **Ingen af os kan gøre det alene – derfor skal vi tale sammen, tit og ofte**

Det er til gengæld noget af dét vi godt kan: Vi kan godt tale og arbejde sammen på tværs af kommuner og region: Vi kan tænke kreative tanker og finde på gode, alternative løsninger – hvis vi prioriterer det.

Så ... det skal vi fortsætte med!

” Ved at sætte os sammen om det samme bord, får vi hver især ny viden om, hvad der rører sig både fagligt og organisatorisk. Men mindst lige så vigtigt får vi mulighed for at se hinanden i øjnene og udfordre hinanden på hinandens antagelser og erfaringer. Jeg tror på, at dét at bruge en dag på at mødes er en investering, der mange gange betaler sig tilbage. Jeg er overbevist om, at vi hver især bliver bedre til dét, vi skal, når vi er nysgerrige på hinandens perspektiv.”

– Ulla Wernberg-Møller, Socialchef i Ikast-Brande Kommune



På temadagen september 2023 samledes ca. 70 unge, forældre, fagpersoner på tværs af sektorer samt politikere og ledere fra Herning, Ikast-Brande, Lemvig og Ringkøbing-Skjern Kommuner samt regionspsykiatrien i Gødstrup. Formålet var at drøfte: *Hvordan hjælper vi bedst muligt unge under 18 år, når de er ramt af dobbeltproblematikker og samtidig bor i ForkantsDanmark?*

Temadagen blev fulgt op af et notat med anbefalinger samt tilbud om møder med interesserede beslutningstagere i kommuner, regioner, styrelser og ministerier. Derudover blev erfaringerne fra temadagen samlet i en mindre erfaringsopsamling mhp. inspiration til andre.

Læs erfaringsopsamling her: *Kom på Forkant med ForkantsDanmark – med en temadag.*



12. Unge ramt af dobbeltproblematikker har brug for kompetente medarbejdere

Af Hanne Dam, Lektor, VIA Efter- og Videreuddannelse og Jannie L.B. Pedersen, Leder på Turbo og Alstrup Allé, Aarhus Kommune

» Øv jer! Og vær parate til at møde os, hvor vi er!

Dette kraftige opråb fra de unge i UngeAlliancens UngeNetværk tydeliggør behovet for at kvalificere indsatsen i tilbud, hvor man arbejder med unge ramt af dobbeltproblematikker. Behovet for kompetenceudvikling ses i de specifikke behandlingstilbud, men også hos frontpersonalet, der er omkring de unge i hverdagen. Vi har derfor udviklet et kursusforløb rettet mod medarbejdere, der arbejder med målgruppen af unge, som er anbragte eller er bevilget massiv pædagogisk støtte.

Formålet har været at styrke medarbejdernes faglige forudsætninger, så de unge føler sig mødt og får den hjælp, de har brug for, som led i en hverdagspædagogisk praksis. Medarbejderne kan ofte finde det udfordrende at yde en tilstrækkelig indsats i den daglige praksis. Fra UngeAlliancens UngeNetværk ved vi, at de professionelles usikkerhed kan forstærke de unges følelse af at være forkerte, isolerede og mangle et sted at gå hen med deres vanskeligheder.

Det kalder på kompetente medarbejdere, der er i stand til at forstå og håndtere de komplekse udfordringer, de står overfor. Erfaringerne fra dette kompetenceudviklingsprojekt viser, at en struktureret tilgang til læring, fokus på mangfoldige faglige perspektiver og tværfagligt samarbejde er afgørende for at kunne tilbyde denne hjælp.

Kompetenceudvikling gennem kurser

UngeAlliancens repræsentanter fra VIA University College og Aarhus Kommune har afholdt to fem-dages kurser med deltagelse af 44 pædagogiske medarbejdere fra socialpædagogiske døgn- og dagtilbud. Kurserne blev tilrettelagt med udgangspunkt i en tværfaglig helhedsforståelse og fokuserede på at øge kursisternes viden om unges rusmiddelbrug og specifikke psykiatriske diagnoser set ud fra forskellige fagspecifikke perspektiver.

Vi har arbejdet med at forstå og vurdere de unges problematik gennem de unges, forældrenes og de tværfaglige samarbejdspartneres perspektiver. Supplerende har forløbet haft fokus på mentalisering, motivation, samt unge- og forældreinddragelse for at understøtte de metodiske kompetencer til håndtering af de unges komplekse problemstillinger.

Vigtigt med kobling af praksis og viden

En udfordring ved kompetenceudvikling er ofte, at det kan være svært at fastholde og implementere ny viden og kompetencer i praksis. Læringsprocessen blev derfor understøttet af prøvehandlinger, praksisfortællinger og interviews, som blev opsamlet og diskuteret på kursusdagene. Deltagerne fik desuden tilbudt sagssupervision under forløbet, hvilket bidrog til refleksion og omsætning af ny viden direkte til praksis. En kursist sagde: "Supervisionen var virkelig god! Vi blev virkelig klogere på at definere, hvad der er vores opgave, og hvem der er vores målgruppe. Hvad vi faktisk kan løse. Jeg gik simpelthen hjem og fik ændret en beslutning om at udskrive en dreng efter en supervision."

Inddragelse af kursisternes praksis har også bidraget til læring på tværs af de deltagende organisationer – som det fx kom til udtryk ved opsamling på projektet: "Forskelligheden blandt kursisterne er en styrke. Man bliver klogere ved at være på tværs af fagligheder. Man får øje på sine blinde vinkler, fordi de andre kan fortælle, hvordan praksis ser ud fra deres perspektiv."



Anbefalinger for fremtidige initiativer

Erfaringerne fra projektet peger på flere vigtige aspekter, som bør overvejes i fremtidige initiativer:

- **Afdække institutionernes behov:** Før kurset skal institutionernes specifikke behov identificeres for at sikre relevans og anvendelighed.
- **Ledelsesopbakning:** Ledernes deltagelse og støtte er afgørende for at rammesætte og implementere ny viden og kompetencer i praksis.
- **Øvelser og supervision:** Løbende øvelser og supervision mellem kursusdagene bidrager til at omsætte læring til praksis.
- **Udnyttelse af kursisternes ressourcer:** At inddrage kursisternes erfaringer og kompetencer skaber læring på tværs og styrker den samlede indsats.
- **Tværfaglig helhedsforståelse:** Kursets temaer bør bidrage til en samlet tværfaglig helhedsforståelse gennem forskellige perspektiver rundt om dobbeltdiagnosen.
- **Specialiseret undervisning:** Undervisere med høj specialiseret viden og erfaring tæt på praksis er afgørende for at kunne tilføre specifik viden og metoder til håndtering af dobbeltdiagnoser.



Vi har med dette projekt fået styrket vores opfattelse af, at der er et stort behov for kompetenceudvikling blandt medarbejdere, der arbejder med unge med dobbeltproblematikker. De unges behov for at blive set, mødt og forstået betyder, at kompetenceudviklingen bør række langt videre end at få tilført viden om samspillet mellem rusmiddelbrug og psykiske vanskeligheder.

Hvis vi skal lykkes med at forebygge og håndtere dobbeltproblematikker blandt unge, er der behov for, at langt flere frontmedarbejdere tilføres kompetencer i at agere i det faglige og relationelle samspil med de unge.



I 2023 gennemførtes to kompetenceudviklingsforløb for i alt 44 medarbejdere fra socialpædagogiske døgn- og dagtilbud mhp. at kvalificere indsatsen til unge med psykiske vanskeligheder og et samtidigt brug af rusmidler.

Læs erfaringsopsamling her: *Unge ramt af dobbeltproblematikker har brug for kompetente medarbejdere*, udarbejdet af Dam og Petersen, 2024



13. Pårørende skal tilbydes hjælp - uanset hvor i landet, de bor

Af Anine Boisen, psykoterapeut og Susanne Pihl Hansen, Projektleder, UngeAlliancen

Vi-modellen er et gruppeforløb, der er udviklet af Anine Boisen til forældre til unge med dobbeltdiagnose, og som er blevet afprøvet i Stofrådgivningen i København i fysisk form. Den efterfølgende evaluering fra Center for Rusmiddelforskning viste, at Vi-modellen gav forældrene øget viden, større forståelse, nye handlemønstre og nødvendig støtte, og at forældrene derved fik mulighed for at skabe rammer, der kunne understøtte bedre relationer og samarbejde med deres søn eller datter – samtidig med at de fik redskaber til at passe på sig selv.

På opfordring fra forældre i ForældreNetværket, satte UngeAlliancen sig for at afprøve Vi-modellen i en onlineudgave. En del forældre til unge med dobbeltdiagnose bor nemlig i områder, hvor der ikke eller kun sporadisk er mulighed for at deltage i gruppeforløb med forældre i samme situation.

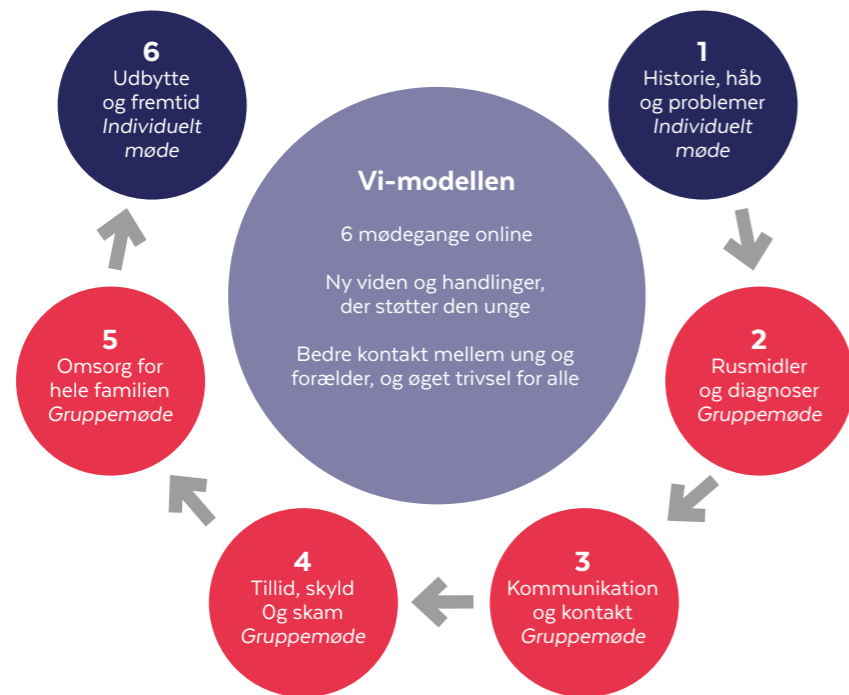
”Vi vil jo alle vores børn det bedste, men som forældre kommer man hele tiden i tvivl om, hvad der er det rigtige at gøre. Man kan blive helt hudløs på nerverne”, som en far, der deltog i Vi-modellen online, formulerede det.

Vi-modellen online

Med støtte fra Helsefonden har vi derfor udviklet og afprøvet Vi-modellen i en online udgave i foråret 2024.

Formålet med afprøvningen var at undersøge om en online-udgave af Vi-modellen ville kunne fungere og måske have samme positive effekt som den fysiske udgave. Og hvis ja, sprede kendskabet til modellen, så flere forældre i hele landet kan få mulighed for at deltage i et gruppeforløb og på den måde at få hjælp til at håndtere den svære situation, som de står i.

Deltagerne til Vi-modellen online blev rekrutteret via UngeAlliancens kontakter, og i løbet af ganske få dage havde ti forældre fra hele landet meldt sig til, fem mødre og fem fædre. Forløbet kørte over to måneder og bestod af seks møder: to individuelle samtaler som opstart og afslutning på forløbet samt fire gruppemøder á 2½ times varighed. Alle møder foregik online over Zoom.



Udbytte

Hvad gav det så at mødes online med andre forældre i samme situation? Ja, at dømme efter fremmødet, så kunne det noget: Kun én forælder måtte én gang melde afbud til et møde pga. arbejde.

Og i den efterfølgende evaluering var forældrene da også meget enige om, at det havde været givende at deltage. Forældrene sagde bl.a.:

Det var godt at møde andre i samme situation

” Vi er ikke alene – mange af de problemer, vi står med, står andre også med. Det er desværre rart at vide ...

” Det har været fantastisk at være med. Man er godt inderst inde klar over, at man ikke er den eneste i verden. Vi sidder i samme båd.

Det har givet en større forståelse for ens barn og den situation, familien er havnet i:

” Man kom op i helikopterperspektiv. Når man står midt i det her, så er man optaget af dét, der sker lige nu og her. Her har vi haft mulighed for at se på, hvad der sker – sådan lidt på afstand. Og også få sat ord på.

” Jeg har fået en bedre forståelse for de issues, som min søn bøvler med.

Det har givet mere ro – og en følelse af mindre skam og skyld:

” Jeg skal ikke kloge mig på alt muligt. Jeg kan være far – mindre opdragende og mere en tryk havn. Det er tættere på, hvordan jeg gerne vil have det.”

” Jeg er i gang med at hele på en eller anden måde.”

Praktiske fordele

Dét at mødes online har også en række praktiske fordele: Geografiens betydning i form af fx lange afstande var væk – det var bare at sætte sig ind i sofaen og gå på. Begge forældre kunne deltage – også selv om der var mindre børn i hjemmet. Og det var nemmere ift. arbejde: ”Man skulle ikke tage fri fra arbejde igen, igen.” Flere af forældrene fremhævede også, at det blev mindre sårbart at deltage: ”Man risikerer jo ikke at møde hinanden nede i Brugsen dagen efter.”

Ingen af forældrene oplevede det som begrænsende, at møderne foregik online. Som en af forældrene formulerede det: ”Det er muligt, at et fysisk rum kan give en særlig intimitet. Men hold da op... jeg tænker på hver og en af de andre – jeg har fået dem ind som mennesker.”

Det er vores vurdering, at vi med afprøvningen har vist, at Vi-modellen også i en online udgave kan have stor effekt for forældrene og for deres oplevelse af at stå mere sikkert i deres forælderrolle. Det er derfor vores håb, at Vi-modellen online vil blive bredt ud i hele landet – til gavn for både forældre og de unge.



Vi-modellen online er et gruppeforløb for forældre unge med dobbeltdiagnoser, der bygger på erfaringer fra Vi-modellen, der blev udviklet og afprøvet af Anine Boisen og Stofrådgivningen i en fysisk udgave i 2017-2019.

Læs mere om den fysiske udgave af Vi-modellen her:



Thylstrup m.fl.(2020): Forløb for Forældre til Unge med Psykiske lidelser og Rusmiddelproblemer – evaluering af Vi-modellen



Boisen (2020): Vi-modellen – Introduktion til forløb til forældre til unge med dobbeltdiagnose



Boisen (2020): Vi-modellen – en arbejdsbog for professionelle



Video, hvor modellen gennemgås af Anine Boisen

Erfaringsopsamling fra Vi-modellen online vil blive udgivet efterår 2024, og vil herefter være tilgængelig på www.ungealliancen.dk

14. Vi får vigtig viden, når vi deler og udvikler på tværs

Af Rikke Findorf Møller, Udviklingskonsulent, Odder Kommune

UngeAlliancen har et stort vidensgrundlag – både levede erfaringer fra de unge og forældrene selv og forskellige faglige perspektiver fra fx psykologer, rusmiddelbehandlere, forebyggelseskonsulenter, psykiatere, pædagoger, sygeplejersker, socialrådgivere, ledere, beslutningstagere og forskere. Faglige NørdeNetværk har været en metode til at skabe et fælles vidensgrundlag og drøfte og udvikle løsningsforslag på tværs af UngeAlliancens repræsentanter. Unge-

Alliancens Faglige NørdeNetværk skaber dermed ny og fælles viden om aktuelle udfordringer i praksis

De Faglige Nørdenetværk har sat fokus på flere forskellige aktuelle problemstillinger, og har så vidt muligt spredt pointerne via debatindlæg i onlinemedier eller fagblade.

#1: Unges misbrug af illegal receptpligtig medicin

Dette netværk var nogle af de første til at sætte ord på og problematisere den landsdækkende tendens til en stigning i unges brug af illegal receptpligtig medicin, dvs. opioider og benzodiazepiner. Det skaber nye udfordringer for fagfolk omkring de unge.

- Unge forbinder ikke receptpligtig medicin med afhængighedsskabende rusmiddelforbrug, og de ser ikke nødvendigvis sig selv som målgruppe for rusmiddelbehandling.
- Den gruppe unge, der for alvor bekymrer, er de unge, der bruger opioider og benzodiazepiner som selvmedicinering ift. stress, angst, tankemylder.
- Der vil ofte være brug for at handle her og nu, fordi det er for (livs)farligt, hvis vi ikke handler hurtigt.

- De unge har typisk også brug for medicinsk nedtrapning og tæt lægefaglig opfølgning, da de ofte tager store doser. Det er uklart, hvem der skal og kan nedtrappe de unge under 18 år, når de misbruger receptpligtig medicin. Der er brug for klare retningslinjer og procedurer på området.
- Der er brug for en bred oplysningsindsats målrettet fagfolk omkring opioiders hurtige afhængighedsskabende virkning.

For uddybning af pointer læs debatartikler:



Hvad gør vi, når unge under 18 år har et misbrug af illegal receptpligtig medicin? – *Dagens Medicin*, dec. 2022



Når unge helt ned til 13 år bruger illegal receptpligtig medicin, kræver det noget andet af behandlingsindsatsen, end der tilbydes nu – *STOF*, nr. 44, forår 2023

#2: Udredning – når der også er et problematisk brug af rusmidler

Der er generelt en forståelse af, at et rusmiddelbrug vil indvirke på at kunne lave en korrekt diagnosticering i psykiatrien. Derfor afvises unge med et rusmiddelbrug alt for ofte af psykiatrien med budskab om at blive stoffri først. Det Faglige NørdeNetværk kom med forslag nye perspektiver og anbefaler:

- De unges brug af rusmidler skal ses og forstås som en mestringsstrategi og selvmedicinering, der

hjælper på fx tankemylder, angst og stemmerne i hovedet. Derfor er der behov for at lave en grundig udredning på tværs af fagligheder – og med inddragelse af familie, hvor muligt.

- De unge skal fastholdes i behandlingen i stedet for at afvises med, at de må komme igen, når de er stoffri, eller når de er udredt.
- Der er brug for en opdatering af retningslinjer, der sikrer mod underbehandling i stedet for at blokere for behandling: Vi skal ikke være bange for fx at medicinere, hvis det vurderes at være behov for det.

For uddybning af pointer læs debatartikler:



Kom igen, når benet er groet sammen, og smerterne har fortaget sig – *Dagens Medicin*, sept. 2022

#3: Forebyggende indsats – når psykiske vanskeligheder og brug af rusmidler er på vej til (mere end) at fordoble problemerne

Dette NørdeNetværk havde fokus på, hvordan vi bedst muligt forebygger, at unge udvikler alvorlige dobbeltproblematikker. Det er tilfældigt, hvor unge og familier søger hjælp i systemerne. De unge og familierne mødes ofte af dette systems særlige fokus: fx skadestuen med et somatisk fokus eller et rådgivningstilbud med psykisk/social mistrivselssfokus. Dobbeltproblematikken afdækkes derfor ikke nødvendigvis. Der kan også være risiko for, at unge med



Definition af Fagligt NørdeNetværk

Et Fagligt NørdeNetværk består af unge, forældre, og fagpersoner på tværs af fag og sektorer, der ønsker at nørde ned i en særlig problemstilling. Målet er at belyse denne problemstilling fra forskellige sider for at få større og ny viden til UngeAlliancen, OG for at bidrage til en bredere debat og dialog om problemet, fx i form af en artikel, et debatindlæg eller et oplæg på en conference.

Det helt overordnede mål er at bidrage til, at de unge og deres forældre får rettidig og relevant hjælp, så deres aktuelle livssituation ikke bliver systemets uløselige "vilde problemer".

dobbeltproblematikker afvises, fordi der er for snævre målgruppekriterier for de tidlige forebyggende tilbud til unge.

Det Faglige NørdeNetværk kom frem til fem anbefalinger, der tager udgangspunkt i de unges behov, når de opsøger hjælp i tidlige forebyggende indsatser:

1. Den grundlæggende tilgang bør være "No Wrong Door"
2. Helhedsorienterede tilbud med udgangspunkt i den unges behov
3. Faglig ballast og tværfaglige kompetencer hos rådgiverne
4. Brobygning til mere specialiserede tilbud
5. Vi skal væk fra "hønen eller ægget"-diskussionen, når det gælder unge med dobbeltdiagnoser – og i stedet møde hele den unge med alt, hvad de måtte have med sig

Få uddybet de 5 anbefalinger her:



Vi skal give de unge med dobbeltdiagnoser en chance. Her er 5 anbefalinger til at undgå at overse de unge – Socialt Indblik, november 2023

#4: Kreativitet, socialpædagogik og krop i behandlingsarbejdet med unge med dobbeltproblematikker

NørdeNetværket fokuserede på unge, der ikke profiterer af traditionel samtalebehandling, og udfoldede praksisser, der adskiller sig fra den gængse samtalepraksis.

Disse praksisser inkluderer:

- at supplere samtalen i det fysiske samtalerum med kreative elementer som skrivning, tegning/maling eller kropslige elementer som mindfulness
- aktiviteter som at komponere musik og fysisk træning
- hjælp til hverdagsproblemer som skole, fritidsjob og fritidsaktiviteter.

På denne baggrund anbefaler NørdeNetværket ikke blot at tilbyde traditionel samtalebehandling til unge, men også at fokusere på pædagogiske opgaver og aktiviteter, kreativt arbejde, kropsligt arbejde og at flytte samtalen ud af samtalerummet.

15. Fundamentet og de 10 principper for behandlingsindsatser til unge med dobbeltdiagnoser

Af Trine Ry og Susanne Pihl Hansen, projektledere i UngeAlliancen

Hvordan kan vi etablere effektive indsatser for unge med dobbeltdiagnoser? Det er et spørgsmål, som UngeAlliancen ofte er blevet stillet.

Men der findes ikke én simpel metode eller retningslinje, der kan beskrive en effektiv behandling for unge med dobbeltdiagnoser. Dobeltdiagnose dækker over, hvad man kan kalde et "vildt problem." Et vildt problem kræver emergente løsninger, der bygger på principper og kalder på behandlingsindsatser, som tilpasses de enkelte unges behov – i stedet for at de unge skal tilpasses behandlingsindsatserne (se artikel 1).

Derfor har UngeAlliancen i 2024 udviklet og beskrevet et fundament og 10 principper, som vi anbefa-

ler, at indsatser for unge med dobbeltdiagnoser bør tage udgangspunkt i: *Fundamentet og de 10 principper for behandlingsindsatser – til unge under 25 år, ramt af dobbeltdiagnoser/dobbeltproblematikker.*

Fundamentet og de 10 principper er formuleret på baggrund af den omfattende viden, som UngeAlliancen har opnået gennem de mange forskningsprojekter, metodeafprøvninger og evalueringer, der er gennemført siden 2018, og som er præsenteret på de foregående sider.

Det er vores håb, at fundamentet og principperne vil understøtte udviklingen af behandlingsindsatser, så de unge gennemfører og får størst mulig effekt af behandlingen.

Fundamentet udgør det grundlag, som indsatserne skal stå på, og består af to centrale elementer:

Et særligt ungesyn

Ungdomstiden er en unik livsfase, der på mange måder adskiller sig markant fra både barndommen og voksenlivet. Derfor er det afgørende, at behandlingstilgangen tilpasses målgruppen og den enkelte unge. De unge kan ikke betragtes som små voksne, der blot kan behandles efter en "voksen-light model." De unge er først og fremmest unge.

Høj grundfaglighed og specialiseret viden

Der skal kontinuerligt arbejdes med at forbedre specialistviden inden for områderne unge, psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Derudover er udviklingen af kompetencer et centralt fokus, for at kunne tilbyde den bedst mulige støtte til både unge og deres familier.

Principperne angiver den retning som indsatserne skal styres efter:

Princip 1: Vores dør er en "No Wrong Door"

"No Wrong Door" betyder, at uanset hvor en person henvender sig for at få hjælp, skal det være den rette dør. Ansvar for at finde den rette indsats bør ikke hvile på den enkelte, der søger hjælp, eller på deres pårørende. Det er de fagprofessionelle i hjælpesystemernes ansvar at sikre, at den rette indsats findes, samt at bygge bro og følge op, hvis der er behov for indsatser fra andre dele af hjælpesystemet.

Princip 2: Vi skaber en tryk og tillidsfuld relation til den unge og tager udgangspunkt i den unges ønsker og vurdering af behov

Tryk og tillid er de vigtigste pejlemærker, når man møder den unge og deres familie. Den unge skal ses og anerkendes som ekspert i sit eget liv, og indsatsen skal tage udgangspunkt i den unges egne oplevelser, behov og ønsker. Indsatsen skal tilpasses den unges situation, udviklingsniveau, ressourcer og ønsker – i stedet for at den unge skal tilpasse sig de eksisterende rammer og muligheder.

Princip 3: Vi samarbejder som udgangspunkt altid med familie og netværk – og understøtter, at også de får relevant hjælp

Familien og netværket omkring den unge spiller en afgørende rolle for den unges mulighed for at få et godt og meningsfuldt liv. Familie og netværk kan støtte både behandlingen og den unges udviklingsproces, både nu og på længere sigt. Derfor bør inddragelse af familie og netværk være en central del af indsatser for unge med dobbeltdiagnoser. Dette skal ske med stor respekt for den unge og i tæt samarbejde med dem.

Princip 4: Vi har fokus på hele den unges liv

Den unge skal mødes med en helhedsorienteret tilgang, hvor der også – og samtidig – er fokus på andet end "bare" de psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. De unge har – qua deres alder – ikke et langt liv bag sig, men skulle gerne have et langt liv foran sig. Derfor skal den helhedsorienterede tilgang også fokusere på, hvordan den unge kan opnå en tilværelse med uddannelse, job, netværk og fritidsaktiviteter.

Princip 5: Vi tilstræber at hjælpe her og nu, er tålmodige og giver den unge tid

Selv kortvarige afbrydelser i ungdomslivet kan have vidtrækkende konsekvenser langt ind i voksenlivet. Unge er derfor en gruppe, hvor det er vigtigt at handle hurtigt. Samtidig er der brug for tålmodighed, da den unge kan have dårlige erfaringer med hjælpesystemerne og kan være ambivalent over for forandringer. Derfor er det vigtigt, at vi ikke kræver stabilt fremmøde, før den unge er i stand til at honorere det.

Princip 6: Vi understøtter den unges mod på og lyst til forandring

Indsatsen og forventningerne skal tilpasses den unges motivation, og det er vigtigt at støtte den unges håb og lyst til forandringer. Desuden skal behandlingsindsatsen være tilrettelagt på en måde, der fremmer den unges engagement i og mod på indsatsen.

16. Kort om UngeAlliancen

Princip 7: Vi tilrettelægger indsatsen og metoderne fleksibelt og tilpasset den enkelte unges behov

Indsatsen skal afspejle, at de unge befinder sig i en særlig udviklingsperiode i livet, og de metoder, der benyttes, skal være letforståelige og brugbare for de unge. Der findes ikke én metode, som passer til alle unge. Det er derfor nødvendigt med en pragmatisk tilgang og et repertoire af velafprøvede metoder.

Princip 8: Vi vurderer og justerer løbende indsatsen – sammen med den unge

Indsatsen skal løbende evalueres for at sikre, at den har størst mulig effekt. Alles stemmer skal høres, og forventninger skal afstemmes. Hvis noget viser sig ikke at virke, er vi forpligtet til at prøve noget andet.

Princip 9: Vi sikrer kontinuitet og koordination i forløbet

Det er afgørende, at de fagprofessionelle samarbejder og koordinerer på tværs for at sikre sammenhængende indsats for den unge. Ansvar for dette samarbejde skal være tydeligt placeret hos de professionelle. Desuden er det vigtigt at skabe et klart overblik for både den unge og de pårørende.

Princip 10: Vi er bevidste om, at de unge også efter behandling kan have brug for støtte

De unge har fortsat behov for støtte efter afslutningen af deres behandling. De vil have brug for hjælp til at skabe et meningsfuldt liv, hvor de kan bruge deres ressourcer og håndtere deres vanskeligheder, fx de vanskeligheder, der kan følge af at have en psykiatrisk diagnose.

 For at få fundament og principper udfoldet, læs her:



Fundamentet og de 10 principper for behandlingsindsatser til unge under 25 år med dobbeltdiagnoser/ dobbeltproblematikker, 2024.



UngeAlliancen er etableret med det mål at sikre, at unge med både en psykiatrisk diagnose og problematisk brug af rusmidler kan få relevant og rettidig hjælp. Siden 2018 har UngeAlliancen – med støtte fra Helsefonden – derfor arbejdet for at styrke og udvide viden, erfaringer og perspektiver på mulige og nødvendige indsatser til unge med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler.

UngeAlliancen består af unge og forældre med personlige erfaringer, samt fagpersoner, forskere, interesseorganisationer og beslutningstagere på tværs af fagområder, sektorer, kommuner, regioner og stat.

Unge under 25 år, ramt af dobbeltdiagnoser/ dobbeltproblematikker, udgør en helt særlig målgruppe:

- De unge er i starten af livet og de har livet foran sig – og ikke et langt levet liv bag sig. Hvis de unge ikke får hjælp, risikerer vi, at de mister dyrebare år af deres ungdomsliv, og at det vil trække spor langt ind i deres voksenliv.
- De unges nærmeste, særligt forældre og søskende, bliver også ramt – med risiko for alvorlige belastningsreaktioner, sygemeldinger, fyringer, familieopløsning osv.
- Samfundet taber også: De unge vil formentlig udgøre en stor del af de 7 % unge mellem 15-24 år, der i dag er uden uddannelse og job – og som Nina

Smith, formand for Reformkommissionen, kaldte for "en af de allerstørste udfordringer for det danske samfund." (Mandag Morgen, 13.09.21)

Med andre ord: Der er **håb** om, at vi med den rette indsats, mens de unge endnu er unge, kan hindre, at de unge havner i den allerhårdst belastede målgruppe af voksne med dobbeltdiagnoser.

UngeAlliancen arbejder overordnet i tre spor:

1. Det politiske spor

UngeAlliancen arbejder for, at der politisk tages beslutninger, der understøtter, at unge med dobbeltdiagnoser får relevant hjælp.

2. Videns- og udviklingssporet

UngeAlliancen bidrager til at få igangsat fx kortlægning af viden på særlige delområder samt til at få afprøvet konkret metodeudvikling lokalt. De mange videns- og udviklingsprojekter er gennemført af en lang række interessenter, men alle projekter hører under UngeAlliancens hat, dvs. at projekterne er støttet af Helsefonden, og UngeAlliancens sekretariat indgår i et tæt samarbejde med de enkelte projekter.

3. Formidlingsporet

UngeAlliancen arbejder for – gennem debatartikler, rapporter, oplæg på konferencer, podcasts, høringer m.m. – at der er fokus på de unge, både blandt almenbefolkning og blandt fagprofessionelle.

UngeAlliancens organisering

UngeAlliancen består af et **Repræsentantskab** med ca. 100 medlemmer med 'aktier' i området, dvs. unge, forældre, forskere, fagpersoner, interesseorganisationer og ledere og beslutningstagere, der samles én gang årligt. Mellem møderne forpligter deltagerne sig til at være ambassadører for UngeAlliancen. Dvs. at de forpligter sig til at sprede viden om UngeAlliancens arbejde til andre i deres faggruppe/lokalområde, og at de byder ind med relevant sparring og idéer til UngeAlliancens arbejde, sådan at det sikres at UngeAlliancens fundament bliver så solidt som muligt.

Unge og forældre, der ønsker at bidrage til UngeAlliancens arbejde er samlet i hhv. **UngeNetværket** og **ForældreNetværket**. Formålet er at give unge og forældre med levede erfaringer mulighed for at bidrage aktivt til UngeAlliancens arbejde – og mulighed for at møde og udveksle erfaringer med andre unge og forældre.

UngeAlliancen bliver faciliteret og ledet af et **sekretariat**, som består af projektlederne Susanne Pihl Hansen og Trine Ry.

Sekretariatet trækker på rådgivning og bistand til særligt UngeAlliancens spor 2 fra et **Advisory Board**, der mødes 3-4 gange årligt. Advisory Board består pr. 15. august 2024 af:

- **Agnete Riisgaard Sørensen**, Afdelingslæge, Ambulatorium for Børn, Psykiatrien – Aalborg Universitetshospital
- **Anette Engelstorp Lehmann**, Overlæge, APU – Ambulatorium for Psykoterapeutisk Udvikling (over 18 år), Psykoterapeutisk Center Stolepegård, Region Hovedstadens Psykiatri
- **Anne Thorup**, Overlæge, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center samt Klinisk professor ved Københavns Universitet, Region Hovedstaden samt Københavns Universitet
- **Birgitte Thylstrup**, Lektor, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet samt Formand for Dansk Fagligt Netværk og Dobbelt diagnose
- **Christine Brot**, Speciallæge i samfundsmedicin, Sundhedsstyrelsen
- **Elisabeth Stauenberg Heckmann**, Fuldmægtig, Center for Handicap og Psykisk Sårbarhed – voksne, Socialstyrelsen
- **Hanne Dam**, Adjunkt og konsulent, Efter- og videreuddannelse – social, beskæftigelse og sundhed, VIA University College
- **Henriette Pirchert**, Leder af Rusmiddelcenter, Ringkøbing Skjern Kommune
- **Isabella Koppel**, Leder af Stofrådgivningen, Fonden Novavi
- **Jannie Langballe Blenstrup Pedersen**, Leder TurBo, Ungecentret, Aarhus Kommune
- **Jimmi Badawey**, Speciallæge i Børne- og Ungdomspsykiatri, Psykiatrisk Akutmodtagelse, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstadens Psykiatri
- **Jonas Geloff**, Souschef, KABS Stjernevang, Glostrup Kommune
- **Katrine Schepeleer Johansen**, Leder og seniorforsker, KAG, Region Hovedstadens Psykiatri samt lektor, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- **Lise Bonnevie**, Direktør, Helsefonden
- **Silas Houlberg**, Psykolog, Psykologik og KKUC Ung
- **Sofie Kurtzweil**, Koordinator for UngeNetværket, UngeAlliancen
- **Susan Reinhold Jacobsen**, Repræsentant for ForældreNetværket, UngeAlliancen

Rapporter, notater og artikler, skrevet i regi af UngeAlliancen

Benjaminsen, Lars og Morten Enemark (2024): Brug af velfærdssystemet blandt unge med dobbeltdiagnose – En registerbaseret undersøgelse af brug af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt unge med en samtidig psykisk lidelse og et rusmiddelproblem. VIVE.

Christensen, Mette, Henriette Pirchert, Esther Ravn, Heidi Schmidt og Inge Marie Winther (2024): Kom på Forkant med ForkantsDanmark – med en temadag. Arbejdsgruppen ForkantsDanmark og UngeAlliancen.

Dam, Hanne og Jannie Langballe Blenstrup Pedersen (2024): Unge ramt af dobbeltproblematikker har brug for kompetent medarbejdere. VIA University College.

Findorf, Rikke Møller, Naomi Yemane Tekeste, Anja Resen, Hanne Dam, Torben Vangsted, Jesper Andreasen og Susanne Pihl Hansen (2023): Vi skal give de unge med dobbeltdiagnoser en chance. Her er fem anbefalinger til at undgå at overse de unge. Kommentar, Socialt Indblik.

Grønfeldt, Sigrid Trier, Katrine Schneekloth Friis Nielsen og Ea Wulf Nielsen (2024): Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling – en undersøgelse af et udvidet indledende forløb for unge i et behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnose. VIVE.

Hansen, Susanne Pihl og Trine Ry (2023): Vi er stadig bekymrede for de unge med dobbeltdiagnoser. Kommentar, Socialt Indblik.

Hansen, Susanne Pihl og Trine Ry (2022a): Notat om Opmærksomhedspunkter i forbindelse med et regionalt dobbeltdiagnose-tilbud til unge med dobbeltdiagnose (under 25 år) – fundament og kompetencer. UngeAlliancen

Hansen, Susanne Pihl og Trine Ry (red.)(2022b): Om unges og forældres møder med hjælpesystemerne – når unge er ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler. UngeAlliancen.

Hansen, Susanne Pihl og Trine Ry (2021): Kære politikere. Skal de unge med dobbeltdiagnoser fortsat tabes på gulvet? Debatartikel, Sundhedsminitor.

Hansen, Susanne Pihl, Sheila Jones og Hanne Dam (2020): Unge med dobbeltdiagnoser – intro og forståelsesramme. Fra Artikelsamlingen, artikel 1. UngeAlliancen.

Hansen, Susanne Pihl og Peter Jensen (red.)(2020): Artikelsamling om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler, UngeAlliancen.

Hansen, Susanne Pihl, Peter Jensen og Monica Madsen (red.)(2019): Grøn bog om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler. UngeAlliancen.

Houlberg, Silas, Jonatan Hannibal, Birgitte Thylstrup, Rikke Bendix Fjendsbo, Kasper Jessen, Jakob Ørnberg og Susanne Pihl Hansen (2022): Kom igen, når benet er groet sammen, og smerterne har fortaget sig. Debatartikel, Dagens Medicin.

Høgh, Helle (2023): Unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler. Metodecenteret.

Jensen, Peter og Solvej Mårtensson (2020): Fakta om målgruppen 'Unge med dobbeltdiagnose'. Fra Artikelsamlingen, artikel 2. UngeAlliancen.

Jensen, Peter og Susanne Pihl Hansen (2016): Unge med dobbeltdiagnose/dobbelbelastning – afdækning af viden og erfaringer på området. SPUK og PIHL INKLUSIVE.

Johansen, Katrine Schepelern, Sidsel Schrøder, Lei Blandin Jobe og Birgitte Thylstrup (2023): 2. Rapport om nationale retningslinjer om udredning og behandling i Danmark. Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet.

Kirkegaard, Sine (2022): Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling. VIVE.

Pedersen, Jannie Langballe Blenstrup, Mette Clausen, Torben Vangsted, Jakob Ørnberg og Susanne Pihl Hansen (2023a): Når unge helt ned til 13 år bruger illegal receptpligtig medicin, kræver det noget andet af behandlingssystemet, end der tilbydes nu. STOF nr. 44.

Pedersen, Jannie Langballe Blenstrup, Torben Vangsted, Jakob Ørnberg, Mette Clausen, og Susanne Pihl Hansen (2023b): Hvad gør vi, når unge under 18 år har et misbrug af illegal receptpligtig medicin? Debatartikel i Dagens Medicin.

Rasmussen, Kathrine Højlund (red.)(2023a): PUR U20 – Psykiatri, unge & rusmidler under 10 år. Viden og erfaringer fra et tværsektorielt samarbejde. Psykiatrien i Region Syddanmark samt Behandlingscenter Unge & Rusmidler, Odense Kommune.

Rasmussen, Kathrine Højlund (red.)(2023b): Pårørende guide. Psykiatrien i Region Syddanmark samt Behandlingscenter Unge & Rusmidler, Odense Kommune.

Ry, Trine, Susanne Pihl Hansen, Katrine Schepelern Johansen, Ditte Andersen, Birgitte Thylstrup og Anne Thorup (2022): UngeAlliancen: Ingen dør må være forkert, når unge med dobbeltdiagnoser søger hjælp. Debatartikel, Altinget.

Ry, Trine og Susanne Pihl Hansen (2022a): Notat om No Wrong Door. UngeAlliancen.

Ry, Trine og Susanne Pihl Hansen (2022b): Notat om Frit valg til unge, ramt af dobbeltdiagnoser/dobbeltproblematikker. UngeAlliancen.

Ry, Trine og Susanne Pihl Hansen (2022c): Notat om KompetenceUdviklingsCenter vedr. unge ramt af dobbeltdiagnoser/ dobbeltproblematikker – hvorfor, hvordan og hvem? UngeAlliancen.

Ry, Trine og Susanne Pihl Hansen (2022d): Notat om Organiserings betydning for unge under 25 år, ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk rusmiddelbrug. UngeAlliancen.

Ry, Trine og Susanne Pihl Hansen (2022e): Notat om Hvordan sikrer vi, at unge med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler, får rettidig og relevant hjælp? UngeAlliancen.

Socialt Indblik (2024): Podcastserie med unge og forældre om dobbeltdiagnoser, www.socialtindblik.dk

Socialt Indblik (2023): Artikelserie om unge med autisme og rusmiddelproblemer, www.socialtindblik.dk

Thylstrup, Birgitte, Lei Blandin Jobe, Sidsel Schrøder og Katrine Schepelern Johansen (2023): 1. Rapport om udretningslinjer om udredning og behandling uden for Danmark. Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet.

Thylstrup, Birgitte, Sidsel Schrøder, Katrine Schepelern Johansen og Lei Blandin Jobe (2023): 3. Rapport om udarbejdning og implementering af udenlandske og danske retningslinjer om udredning og behandling. Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet.

Thylstrup, Birgitte, Nina Tejs Jørring, Katrine Schepelern Johansen, Linda Hardisty Bramsen, Trine Ry og Susanne Pihl Hansen (2021): De unge går under radaren i Krag og Heunickes indsatser til dobbeltdiagnoser. Debatartikel, Altinget.

Thylstrup, Birgitte, Sheila Jones og Peter Jensen (2020): Nye Fællesskaber. Fra Artikelsamlingen, artikel 14. UngeAlliancen.

Hvad ved vi i dag om unge med dobbeltdiagnoser?

En hel del faktisk.

I denne Grønbog præsenterer UngeAlliancen, hvad vi i dag ved om unge med dobbeltdiagnoser. Bogen samler viden og erfaringer fra undersøgelser, forskning, praksisafprøvning og evalueringer. Den er udarbejdet af unge, forældre og fageksperter fra forskellige fagområder og sektorer.

Vi mangler ikke længere viden – vi mangler handling. Alt for mange unge med dobbeltdiagnoser svigtes og får stadig ikke den nødvendige hjælp.

Vores håb er at inspirere politikere, beslutningstagere og fagpersoner til at tage de nødvendige skridt, så unge og deres familier kan få den relevante støtte og mulighed for at udvikle meningsfulde liv.