CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING
PSYKOLOGISK INSTITUT
AARHUS UNIVERSITET

Psykiatri

Unge og dobbeltdiagnose

1. Rapport om retningslinjer om udredning og behandling uden for Danmark

Birgitte Thylstrup, Lei Blandin Jobe,
Sidsel Schrøder og Katrine Schepelern Johansen

Indhold

0. Forord 2
0.1. Om rapporten 3
0.2. Læsevejledning 4
1. Indledning 5
Et område med udfordringer 5
2. Resumé 7
Centrale fund 7
Nationale retningslinjer for unge med dobbeltdiagnose 8
Konklusion 14
3. Metode 16
Litteratursøgning 16
Kvalitetsvurdering med AGREE II 17
Scoping review 19
4. Resultater 20
Organisering og behandlingsansvar 20
Nationale retningslinjer for unge med dobbeltdiagnose 31
Overordnede principper for indsatserne 39
Samarbejde med de unge 48
Samarbejde med de pårørende 54
Screening og udredning 57
Behandlingsmetoder 71
Tvang i forbindelse med behandling 76
Efterbehandling og efterværn 79
5. Konklusion 83
6. Kilder 86
7. Litteraturliste 92
Bilag 1. Søgeord til litteratursøgning 99
Bilag 2. Anvendte forkortelser 100
Bilag 3. Screening og udredning, sekundær litteratur 101

0. Forord

Unge under 25 år med dobbeltdiagnose er en særlig udsat gruppe. Alt for mange af de unge – og deres familier – får i dag ikke den nødvendige hjælp, når de er ramt af en psykisk lidelse og samtidigt har et problematisk rusmiddelbrug.

En af de helt store udfordringer er, at de unge har brug for hjælp og støtte fra flere forskellige indsatser på tværs af forskellige sektorer, oftest på én gang. Men ansvaret er uklart, og de unge og deres familier oplever derfor ofte at blive mødt af hjælpesystemer, der har svært ved at koordinere indsatsen og sætte rettidigt og vedholdende ind i forhold til den enkeltes behov.

UngeAlliancen arbejder – med støtte fra Helsefonden – for at styrke og udbrede viden, erfaringer og perspektiver på indsatser til disse unge. Ét af initiativerne under UngeAlliancens hat er projektet *Fra Viden til Praksis*, hvor Center for Rusmiddelforskning og Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser har indsamlet viden, både internationalt og regionalt, mhp. at give et solidt og kvalificeret afsæt og beslutningsgrundlag for den videre udvikling af området: *Hvad ved vi i dag? Hvilke veje bør vi overveje at gå? Og hvad skal vi være særligt opmærksomme på?*

Denne rapport om retningslinjer og viden uden for Danmark er den første af i alt tre rapporter.

Her har forfatterne på undersøgt og analyseret, hvordan man håndterer og koordinerer indsatser til unge med dobbeltdiagnoser på tværs af sektorer og i forskellige faglige miljøer i lande, som Danmark normalt sammenlignes med.

Rapporten giver et grundigt indblik i og eksempler på guidelines og indsatser – og dermed også inspiration til, hvordan indsatserne til de unge i Danmark kan kvalificeres. Vi bider især mærke i, at en række grundlæggende tilgange går på tværs af forskellige guidelines og indsatser i de forskellige lande:

- ⇨ Ingen dør må være forkert ('No Wrong Door') – de unge skal have lettilgængelig adgang til hjælp
- ⇨ De unge skal mødes med empati og forståelse – de har altid gode grunde til at handle som de gør
- ⇨ Hjælpen skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker – hvad vil de unge forandre, hvordan og i hvilket tempo?
- ⇨ Der skal være opmærksomhed på helheden – hvad er på spil hos den unge og i hvilken kontekst?
- ⇨ Samarbejde og koordinering på tværs af sektorer og fagligheder er nødvendig.

Det er vores håb, at politikere og beslutningstagere med denne rapport – og de to øvrige rapporter i serien – får et solidt grundlag for at kunne iværksætte tiltag og indsatser, der medvirker til, at de unge og deres familier får mulighed for at leve et godt liv. Til gavn for dem selv. Og for alle andre.

Lise Bonnevie	**Susanne Pihl Hansen**	**Trine Ry**
Direktør i Helsefonden	*Projektleder i UngeAlliancen*	*Projektleder i UngeAlliancen*

0.1. Om rapporten

Denne rapport er udarbejdet som et led i projekt 'Fra viden til praksis for unge med dobbeltdiagnose – afdækning af international og dansk viden om guidelines og centrale referencepunkter'. Formålet er at bidrage til et fælles afsæt for øget fokus og udvikling i Danmark gennem et systematisk overblik over den eksisterende viden på området unge (ca. 12-25 år) med dobbeltdiagnose, opdelt på tre rapporter:

- Rapport 1: Retningslinjer om udredning og behandling uden for Danmark samt et scoping review af den internationale litteratur på området.
- Rapport 2: Nationale retningslinjer om udredning og behandling i Danmark.
- Rapport 3: Udarbejdning og implementering af udenlandske og danske retningslinjer om udredning og behandling.

Fra 2024 bliver der i Danmark etableret et nyt regionalt behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnose – i første omgang dog kun for mennesker over 18 år. Udover at bidrage til dobbeltdiagnoseområdet generelt er formålet med rapporterne at bidrage til arbejdet med at udforme dette tilbud til voksne, så det i højere grad bliver relevant for den yngste del af voksen-målgruppen. Et andet og vigtigt formål er, at rapporterne kan bidrage til udvikling af særlige tilbud, som er målrettet den ungegruppe, som projektet har fokus på, og gerne også for den endnu yngre aldersgruppe på under 12 år. Endelig er håbet, at rapporterne bidrager til det tværfaglige samarbejde mellem sektorer, som der for mange af de unge stadig vil være brug for. Håbet er, at de tre rapporter vil skabe grobund for nogle vigtige diskussioner og konkrete tiltag, ift. hvordan vi kan komme videre. Det er ikke et øjeblik for tidligt.

Målgruppen for alle tre rapporter er fagprofessionelle, ledere og beslutningstagere samt behandlingssystemer, som beskæftiger sig med unge med dobbeltdiagnose, særligt det psykiatriske system (sundhedssystemet inkl. styrelser og ministerier) og rusmiddelbehandling (det sociale system inkl. styrelser og ministerier). Rapporterne henvender sig også til de unge selv og deres pårørende.

Projektet er et samarbejde mellem Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet og Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser, Region Hovedstadens Psykiatri.

Involverede i projektet: Birgitte Thylstrup (PI), lektor, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet; Katrine Schepelern Johansen, leder og seniorforsker, Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser, Region Hovedstadens Psykiatri; Lei Blandin Jobe og Sidsel Schrøder, begge videnskabelig assistent, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Projektet har afsæt i UngeAlliancen, som 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 brug af rusmidler – ofte benævnt 'unge med dobbeltdiagnoser', selv om mange af de unge ikke er blevet diagnosticeret. UngeAlliancen består 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.

Ingen af de involverede har rapporteret mulige interessekonflikter. Birgitte Thylstrup og Katrine Schepelern Johansen er begge medlemmer af UngeAlliancens Advisory Board og Repræsentantskab.

Vi takker Helsefonden mange gang for at støtte projektet med bevilling: 21-A-0130.

0.2. Læsevejledning

I det følgende beskrives rapportens opbygning.

Del 1. Indledning: Beskriver baggrund for projektet.

Del 2. Resumé af fund: Opsummerer resultater fra litteratursøgningen efterfulgt af en konklusion.

Del 3. Metode: Beskriver metoden, som litteratursøgningen og udarbejdelse af rapporten er baseret på. Derudover beskrives metoden, som det udarbejdede scoping review er baseret på.

Del 4. Resultater: Gennemgår resultater. Da retningslinjer i vid udstrækning retter sig mod, eller foreslår ændringer af, den aktuelle organisering og det formelle behandlingsansvar af rusmiddelbehandling og psykiatrisk behandling i et land, starter denne del med at give et overblik over organisering og behandlingsansvar for de lande, der gennemgås i rapporten. Derefter gennemgås de mest centrale områder, der bliver behandlet i retningslinjerne: Overordnede principper for indsatsen, Samarbejdet med de unge, Inddragelse af pårørende, Screening og udredning, Behandlingsmetoder, Tvang i forbindelse med behandling og Opfølgning, efterbehandling og efterværn.

Del 5. Konklusion.

Del 6. Kilder.

Del 7. Litteraturliste.

Bilag 1. Søgeord til litteratursøgning.

Bilag 2. Anvendte forkortelser.

Bilag 3. Screening og udredning, sekundær litteratur.

1. Indledning

Dobbeltdiagnose defineres af WHO som samtidig forekomst af forstyrrelser forårsaget af brug af rusmidler (alkohol/stoffer) og andre psykiske forstyrrelser (WHO, 1994). Betegnelsen indebærer, at begge typer af forstyrrelser skal have resulteret i en psykiatrisk diagnose. Begrebet er imidlertid komplekst, og det diskuteres derfor løbende, om det er hensigtsmæssigt at bruge det til en bred gruppe af mennesker med forskellige grader af belastning (Larsen & Johansen, 2019; Thylstrup et al., 2009). Det er derfor svært at komme med præcise tal på, hvor mange unge der har en samtidig diagnosticeret psykisk lidelse og rusmiddelbrug. I Danmark blev det for nyligt estimeret til at være omkring 40.000 ud af den samlede danske befolkning (Benjaminsen & Enemark, 2020). Derudover skal der medregnes et større antal unge med psykiske vanskeligheder og rusmiddelproblemer, hvor den ene eller begge problematikker ikke er diagnosticeret (Jensen & Mårtensson, 2020), og som ofte derfor omtales som dobbeltbelastede. En større dansk undersøgelse fra Center for Rusmiddelforskning fandt fx et stærkt overlap mellem problematisk brug af rusmidler og psykiske problemer blandt 3589 tilfældigt udvalgte unge mellem 15 til 25 år (Pedersen et al., 2017). Samlet set peger det på, at udbredelsen af både dobbeltdiagnose og dobbeltbelastning blandt unge i Danmark er stor, selvom det kan variere, alt efter hvordan undersøgelser er udført, og hvilken population estimatet baserer sig på. Helt sikkert er det dog, at udbredelsen er langt større end de tal, der er tilgængelige, da mange unge ikke søger behandling.

I de tre rapporter anvendes den bredere definition af dobbeltdiagnose, som inkluderer, at der ikke nødvendigvis er stillet en diagnose for både psykisk lidelse og rusmiddelproblemer. For det første får en del unge ikke stillet formelle diagnoser, fordi de ikke har været i kontakt med det specialiserede hjælpesystem. For det andet kan professionelle i hjælpesystemet have valgt at se tiden an for at være sikker på, at der er tale om diagnosticérbare problemer eller symptomer, og at de oplevede udfordringer ikke skyldes forandringsprocesser forbundet med ungdomsårene. For det tredje er der forskellige traditioner i det psykiatriske system og inden for rusmiddelbehandling og det sociale område generelt, både ift. at screene, udrede og stille diagnoser, og ift. at bruge diagnoser i det professionelle arbejde.

Et område med udfordringer

Dobbeltdiagnoseområdet for børn og unge i Danmark er udfordret på rammer, ressourcer og kvalitet på tværs af sektorer. Udfordringen er ikke blevet mindre af, at unge i den regionale behandlingspsykiatri udgør den hurtigst voksende gruppe af dobbeltdiagnose-patienter i Danmark (Mårtensson et al., 2022) og samtidig udgør en af de patientgrupper, hvor der findes færrest målrettede indsatser. Samtidig medfører behandlingsbehov relateret til både dobbeltdiagnoser og dobbeltbelastninger alt for ofte uklarhed, ift. hvem der har ansvar for udredning og behandlingsforløb. I Danmark har opdelingen af ansvarsområder siden strukturreformen i 2007 medført, at psykiatrisk behandling er placeret i regionalt regi, og rusmiddelbehandling er placeret i kommunalt regi. Denne specialisering og opdeling mellem to sektorer baserer sig både på lovgivningsmæssige faktorer og en underliggende forståelse af de problemer, der varetages inden for sektorerne. Specialiseringen er ofte en styrke, men ift. dobbeltdiagnose udgør den alt for ofte en betydelig udfordring for hjælpen til de unge.

Nogle af de mest centrale udfordringer er, at de unge og deres familier alt for ofte oplever at blive afvist af hjælpesystemerne, og at relevant hjælp iværksættes for sent – i psykiatrien mødes de ofte med krav om ophør eller kraftig reduktion af rusmiddelbruget over en periode, for at en psykiatrisk diagnose kan stilles og den rette behandling iværksættes – i rusmiddelbehandling mødes de ofte med manglende mulighed for at afhjælpe deres psykiske lidelser. Når hjælpen

iværksættes, oplever de, at den ofte er præget af en manglende koordinering og samarbejde mellem sektorer, ansvarsområder og fagprofessionelle. Udover at dette øger risikoen for, at indsatserne ikke har den ønskede effekt, er andre konsekvenser en negativ indvirkning på livskvalitet og inklusion i samfundet gennem uddannelse, arbejde og sociale fællesskaber (Alliancen - Unge med dobbeltdiagnose, 2020; Thylstrup & Jones, 2020). Mange unge fortæller om stor ensomhed og store udfordringer ift. at få hjælp, som er relevant for deres ungeliv (Hansen, 2020; Hansen et al., 2022), mens de pårørende fortæller om et uoverskueligt hjælpesystem, som er fragmenteret og er præget af lange processer, hvor de er overladt til selv at skabe overblik over, hvilken hjælp der er tilgængelig, relevant og kvalificeret (Hansen, 2020; Thylstrup et al., 2020). Endelig fortæller de fagprofessionelle om en manglende sammenhæng mellem indsatserne, som er præget af strukturelle barrierer, der vanskeliggør en rettidig og relevant indsats (Jeppesen, 2018).

Tager man i betragtning, at et år i et ungt menneskes liv er meget mere end et år i et voksenliv ift. de udviklingsprocesser og potentialer, der kan udfordres ved manglende rettidig hjælp, er der god grund til fortsat at styrke området. I 2016 blev der lavet en vigtig vidensopsamling i UngeAlliancen (Jensen & Hansen, 2016:5-6). Vidensopsamlingen konkluderede, at der er brug for at udforske og udvikle en række områder:

- Hvilken organisering af indsatser er mest effektiv, og hvordan inddrages relevante aktører udover psykiatri og rusmiddelbehandling bedst muligt.
- Hvordan kan vi i højere grad afklare og samarbejde om behandlingsansvar, og hvordan kan det tværfaglige samarbejde og den tværfaglige koordinering omkring indsatser styrkes.
- Hvordan skaber vi viden om tilbud til særligt sårbare unge (fx anbragte unge, unge på sikrede institutioner, hjemløse, unge fra familier med krigstraumer, kognitivt udfordrede unge og unge uden for uddannelsessystemerne).
- Hvordan kan de unges sociale netværk blive positive medspillere i både behandlingsforløb og tiden efter, og hvordan støtter vi de unges familier undervejs.
- Hvordan forbedres tidlig identifikation af unge i risiko for at udvikle dobbeltdiagnoser, så vi sikrer rettidig og forebyggende indsatser.

Mange af disse områder er stadig åbne invitationer, og med stigningen af unge med dobbeltdiagnoser er behovet for fortsat at udvikle disse områder ikke blevet mindre. En af måderne at styrke indsatser til unge med dobbeltdiagnose er at styrke et fælles afsæt gennem fælles viden om udenlandske og danske retningslinjer, som er relevante for området, og som samtidig fokuserer på, hvordan de implementeres. Håbet er, at projektet og de tre rapporter vil skabe grobund for en sådan fælles platform og lægge op til vigtige diskussioner om konkrete behandlingsmæssige tiltag og bæredygtig implementering af tiltagene, så vi kan komme videre.

God læsning!

2. Resumé

Rapporten giver et overblik over situationen for unge med dobbeltdiagnoser, baseret på offentligt tilgængelige retningslinjer fra Sverige, Norge, England, USA og Australien.

I perioden marts 2022 til januar 2023 blev der udført litteratursøgninger for at identificere retningslinjer fra Sverige, Norge, England, USA og Australien. Inklusionskriterier var publikationer på dansk, svensk, norsk eller engelsk; relevante for behandling af dobbeltdiagnose hos unge i alderen 12-25 år; fra statslige eller ikke-statslige organisationer i tæt samarbejde med statslige organisationer; og udgivelser mellem 1. januar 2011 til 31. december 2021. Eksklusionskriteriet var publikationer, som udelukkende omhandlede intellektuelle, udviklingsmæssige svækkelser eller lidelser.

I alt blev 17 udenlandske retningslinjer inkluderet: Australien (1), England (6), Norge (2), Sverige (3) og USA (5). Heraf blev 13 kategoriseret som evidensbaserede kliniske retningslinjer og fire som kliniske retningslinjer. Evidensbaserede kliniske retningslinjer indeholder anbefalinger, der henviser til og/eller bygger på en systematisk gennemgang af evidens, ofte inden for et mere afgrænset indsatsområde, mens typen kliniske retningslinjer indeholder anbefalinger, råd eller vejledning og i mindre grad refererer systematisk til evidensen inden for området. Kvaliteten blandt nogle af de udenlandske retningslinjer varierer, hvilket for en stor del skyldes, at retningslinjerne er udarbejdet af forskellige organisationer med forskellige formål og rammer for indhold af retningslinjerne.

Centrale fund

Resten af resuméet opsummerer centrale fund fra retningslinjerne på en række områder, der går igen på tværs af de retningslinjer, der er gennemgået, og som også går igen i rapport 2 i denne serie om 'Unge og dobbeltdiagnose'. Den valgte målgruppe af unge mellem 12-25 år betyder i praksis, at der er inddraget retningslinjer for både børn og unge (op til typisk 18 år) og voksne (18-25 år). Vi har i gennemgang af resultater opdelt de to områder, hvor det var muligt, for at tydeliggøre de forskelle, der kan være for indsatser og rettigheder, alt efter om den unge er myndig eller ej.

I det følgende opsamles pointer fra analysen af de indsamlede retningslinjer på tre niveauer: Overordnede og tværgående pointer, pointer fra Sverige og Norge, der på mange måder har samme samfundsforhold som Danmark samt pointer fra England, USA og Australien, hvor hjælpesystemerne ofte er en del anderledes organiseret end de danske, men hvor der alligevel er en del inspiration at hente. Gennemgangen af de udvalgte områder er mere grundig, end hvad der ofte gør sig gældende i et resume' fordi resultaterne er meget omfattende, og det derfor skal være muligt at danne sig et overblik over området ved at læse resumeet alene. Samtidig ser vi detaljeniveauet i resultatafsnittet som afgørende for at hente konkret inspiration til den videre udvikling inden for området unge og dobbeltdiagnose. Vi har haft fokus på at sikre konsistens ift. de udvalgte områder på tværs af de forskellige lande, men i sagens natur er der forskel på detaljeniveauet i de forskellige retningslinjer og også inden for de områder, der gennemgås.

Organisering, behandlingsansvar og koordinering

Da organisering af behandlingsydelser og fordeling af behandlingsansvar har stor indflydelse på formål for retningslinjer, der omhandler behandling af psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, præsenterer første del i rapporten kort den overordnede organisering og fordeling af behandlingsansvar i de lande, som retningslinjerne omhandler - både i forhold til unge over og under 18 år - og hvordan koordinering mellem indsatserne foregår.

I Sverige, Norge og England er behandlingstilbud stort set offentligt finansierede gennem en offentlig sundhedsdækning, mens behandling i landene uden for Europa i højere grad er afhængig af en kombination af statsfinansierede behandlingstilbud, private forsikringer og finansieringsprogrammer til mennesker med lav indkomst. På samme måde er der en ganske stor forskel på organiseringen af behandlingstilbud landene imellem. I de nordiske lande er sundheds- og socialvæsnet placeret i henholdsvis region og kommune. I lande uden for Norden varierer placeringen af de to områder i højere grad alt efter organisering på nationalt og lokalt niveau og involverer også i større udstrækning tilbud, der er baseret på behov og ressourcer i nærsamfundet.

Der er gennemgående tale om en decentraliseret indsats, der ligger i regioner, kommuner eller delstater, og som i vid udstrækning baserer sig på en opdeling mellem sundheds- og socialvæsen, samt at behandling af psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er fordelt på specialområder med forskelligt behandlingsansvar. Samlet set synes der dog at være en bevægelse mod at placere behandling af psykiske lidelser og rusmiddelproblemer i en sektor. Denne bevægelse har fundet sted for nogle år siden i Norge, hvor både psykiatri og rusmiddelbehandling ligger i regionerne (men i hvert sit tilbud), og i Sverige, hvor det aktuelt planlægges, at psykiatrien skal varetage den samlede behandling af dobbeltdiagnose. Behandling af både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er ofte opdelt i tilbud til unge under og over 18 år, men dette kan variere, særligt i lande uden for Norden.

Rusmiddelbehandling har primært ansvar for behandling af mere alvorlige rusmiddelproblemer og i mindre grad behandling af psykiske problemer, mens psykiatrisk behandling primært har ansvar for alvorlige psykiske problemer og i mindre grad rusmiddelproblemer. Ofte har psykiatri og rusmiddelbehandling delt ansvar for behandling af alvorlig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, bortset fra i Norge, hvor ansvaret er placeret i psykiatrien. Som følge af den overvejende opdelte organisering af behandlingstilbud har retningslinjerne stort fokus på koordinering af behandlingstilbud. Der synes således at foregå en løbende udvikling af initiativer for at styrke koordinering af indsatser mellem sundheds- og socialområdet. Koordineringen sker ofte gennem en individuel koordineret plan, både ift. unge og voksne. I Norge er der fx indført patientforløb i psykiatri og rusmiddelbehandling for både voksne og børn med dobbeltdiagnoser, der har til formål at sikre bedre sammenhæng og inddragelse af patienterne. Ligeledes anbefales der ofte at etablere en koordinator eller case-manager, der fx har til opgave at støtte med at identificere hjælpebehov, skabe kontakt til de rette tilbud og indsatser og hjælpe med at koordinere indsatser, som ofte vil involvere både sundheds- og socialtilbud. Andre initiativer søger at udvikle modeller, der imødekommer udfordringer i de forskellige sektorer, bl.a. gennem integrerede tværfaglige modeller eller partnerskaber mellem lokale, statslige, private og frivillige organisationer.

Nationale retningslinjer for unge med dobbeltdiagnose

Der er stor forskel på, hvem der har udarbejdet retningslinjerne i de forskellige lande. I Norden er retningslinjerne udarbejdet af offentlige myndigheder, mens det i andre lande er en variation af offentlige myndigheder, institutter og private organisationer. Retningslinjerne henvender sig ofte til en bred vifte af professionelle, som kommer i kontakt med målgruppen for retningslinjerne, såsom beslutningstagere, tjenestemænd, personale i sundheds- og socialvæsenet samt kriminalforsorg og fængsler. De fleste retningslinjer henvender sig også til mennesker med sammenfaldende psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, deres pårørende og andre omsorgspersoner. Flere retningslinjer henvender sig til andre relevante aktører, fx frivillige organisationer og beskæftigelsesområdet. Retningslinjerne er ofte afgrænset til over 18 år, og det er langt fra alle lande, der har udarbejdet nationale retningslinjer for unge med

sammenfaldende psykisk lidelse og rusmiddelbrug. Flere lande har heller ikke nationale retningslinjer for voksne.

Sverige har p.t. ingen nationale retningslinjer for dobbeltdiagnose, men nationale retningslinjer for behandling af rusmiddelproblemer og for behandling af specifikke psykiske lidelser (angst, depression og skizofreni), alle udarbejdet af Socialstyrelsen. En af disse retningslinjer adresserer ikke unge, men nogle adresserer unge (12-18 år) i få sektioner, mens andre adresserer unge under 18 år samt voksne fra 18 år og op. Norge har nationale retningslinjer for dobbeltdiagnoser, som retter sig mod personer over 18 år, og der planlægges p.t. lancering af et nyt nationalt forløb for det norske Barnevern, som involverer afdækning og udredning af psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

England har retningslinjer om alkohol og stofområdet og samtidig brug af rusmidler og psykiske problemer. Sidstnævnte retter sig mod personer fra 14 år og op, men unge behandles dog sparsomt. USA har retningslinjer for sammenfaldende psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, som også er rettet mod unge, og som adresserer rusmiddelbehandling af unge, behandling af unge og unge voksne med alvorlig psykisk lidelse og sammenfaldende rusmiddelproblemer, første-episode psykose og sammenfaldende rusmiddelproblemer, dobbeltdiagnose, behandling af forskellige typer af rusmiddelproblemer. Australien har en central retningslinje inden for dobbeltdiagnoseområdet, som ikke er specifikt rettet mod unge, men flere initiativer fra decentralt hold, særligt staterne Victoria og Western Australia, adresserer dobbeltdiagnose, også hos unge.

Overordnede principper for indsatserne

Der er stor forskel på, hvilket fokus de forskellige retningslinjer har på overordnede principper for behandling, og på hvilket detaljeniveau de beskriver de overordnede principper ift. unge. Det anbefales generelt, at dobbeltdiagnoser bør behandles i en integreret behandling, at indsatserne koordineres, så de fremstår sammenhængende, og at tilbuddene er overskuelige at navigere i. Derudover anbefales det, at tilbuddene er tilgængelige, lette at få adgang til og med mindst mulig ventetid. Flere retningslinjer anbefaler også, at indsatser til unge skal have en ungetilgang, hvor der er fokus på at tilpasse tilbuddene til de unges alder, modenhed og kognitive niveau. Endelig anbefales det i flere retningslinjer, at indsatser baseres på principper om, at 'det er alles job', 'No Wrong Door', 'Do No Harm', samt på realistiske forventninger og en fleksibel og ikke-fordømmende tilgang.

De svenske retningslinjer anbefaler koordinerede indsatser, og at mennesker med dobbeltdiagnose behandles i en integreret behandlingsmodel, og der fremlægges en række centrale principper for indsatser, som også gælder unge under 18 år. Det understreges bl.a., at indsatserne skal tilgodese personens behov for tryghed, kontinuitet og sikkerhed og skal bygge på respekt for personens selvbestemmelse og integritet. Derudover understreges det, at indsatserne bør være opsøgende og bygge på, at de rette kompetencer er til stede. Sverige har i særlig grad fokus på at nå og hjælpe mennesker, selvom de ikke har bedt om hjælp, og at afbrudt behandling skal afstedkomme aktivt forsøg på at motivere den enkelte til nyt behandlingsforløb. De norske retningslinjer understreger, at alle instanser har et fælles ansvar for at tilbyde kvalificeret hjælp til mennesker med dobbeltdiagnose, og at behandling bør være integreret og tage udgangspunkt i en samlet individuel plan. Det påpeges, at indsatserne skal leveres med respekt for den enkelte og involvere brugerdeltagelse. I forhold til unge understreges det, at de skal inddrages, og at information skal tilpasses den unges niveau. Derudover understreges det, at den rette indsats kræver de rette kompetencer ift. udredning, behandling og holdninger, og at der her er behov for løbende opdateringer inden for både basiskompetencer og tillægskompetencer.

Retningslinjer fra England anbefaler en integreret model, men skriver også, at mange indsatser kan tilbydes i forskellige behandlingsregi med kvalificeret personale, hvis personen ikke er i stand til eller er uvillig til at engagere sig i mere end ét tilbud. Ved komplekse tilfælde af komorbiditet kan disse indsatser dog kun foregå med supplerende behandling fra speciallæge eller psykiatrisk behandlingstilbud. En retningslinje har formuleret fire kvalitetsstandarder for indsatser: 1. Mennesker med psykiske lidelser skal spørges til deres brug af rusmidler, 2. Mennesker med dobbeltdiagnose må ikke ekskluderes fra hverken psykiatri eller rusmiddelbehandling, 3. Mennesker med dobbeltdiagnose skal have en 'care coordinator', 4. Mennesker med dobbeltdiagnose skal mødes af en opsøgende indsats, hvis de udebliver fra aftaler. To andre centrale principper, der nævnes i flere af de engelske retningslinjer, er: 'Det er alles ansvar' og 'No Wrong Door'. Ift. unge understreges det, at indsatserne skal tilpasses alder, modenhed og sårbarhed. De amerikanske retningslinjer anbefaler også integreret behandling, at personalet har kompetencer til dette, og at vigtige komponenter i behandling bl.a. er afdækning af fysisk og psykisk helbred, tilbagefaldsforebyggelse, case management, peer-støtte og selvhjælpsgrupper. Principper for behandlingsarbejdet er bl.a. recovery, et helhedsorienteret fokus, og at behandlingen skal være tilpasset personens niveau. Det understreges, at tilgangen skal være åben, anerkendende, fleksibel, tålmodig, vedholdende og præget af terapeutisk optimisme. Også de amerikanske retningslinjer peger på 'No Wrong Door' som et vigtigt princip og understreger opmærksomhed på kultur, køn, seksuel orientering og eventuelle traumer. De australske retningslinjer anbefaler også integrerede indsatser. Andre overordnede principper involverer, at alle problemer skal adresseres, at der skal ske en koordinering af indsatser faciliteret af koordinator eller case-manager, og at lokale relevante tilbud involveres. Det understreges, at det rette tilbud gives på det rette tidspunkt, at der bør være velplanlagte udskrivningsplaner i samarbejde med personen, at der arbejdes inden for personalets kompetenceområde, 'Do No Harm', anvende en 'No Wrong Door'-tilgang, have realistiske forventninger og en fleksibel og ikke fordømmende tilgang.

Samarbejde med de unge

Der er forskel på, hvornår man i de forskellige lande begynder at inddrage den unge, og hvornår den unge har ret til selv at træffe beslutninger om behandling. Samtykke fylder derfor en del i retningslinjerne. Til gengæld er der generel enighed om, at det er vigtigt, at de unge bliver inddraget, og at den information, som man giver den unge, er tilpasset vedkommendes alder og samlede situation. På tværs af retningslinjer understreges det, at behandling sker på frivillig basis og med samtykke fra personen, og at undtagelser må være begrundet i loven. For unge under myndighedsalder varierer det, hvilken betydning samtykket tillægges, men der er gennemgående en understregning af vigtigheden af at respektere den unges mening.
I Sverige gælder værgemål til det 18. år. Når den unge er fyldt 15 år, skal der dog altid indhentes samtykke fra den unge, udover samtykke fra forældre/værge. Når den unge er fyldt 15 år, skal den unges samtykke tillægges selvstændig betydning. Hvis den unge ikke samtykker, kan behandling ikke gives på frivillig basis, og behandling efter lov med særlige bestemmelser for pleje af unge kan blive gældende. Hvis den unge er under 15 år, kan den unge ikke selv bestemme, men den unges indstilling til behandling kan alligevel umuliggøre frivillig behandling. Unge under 15 år får som hovedregel en kontaktperson, mens unge mellem 15-18 år får en kontaktperson, hvis de selv anmoder om det eller samtykker. Kontaktperson fra socialtjenesten kan blive tildelt, hvis personen er under 21 år. I Norge har forældre eller andre omsorgspersoner ret til at samtykke til hjælp for unge under 16 år. Der lægges stor vægt på, hvad den unge over 12 år mener. Det understreges dog, at forældre kan have krav på information, hvis nødvendigt ift. forældreansvar, også selvom den unge er over 16 år. Der er udførlige beskrivelser af opmærksomhedspunkter ved samarbejde med unge, herunder at involvere og lytte til den unge, at kommunikation sker verbalt og nonverbalt, at information skal

tilpasses den unges forudsætninger og tage hensyn til alder og modenhed, samt informere om de næste skridt og tydeliggøre, at den unges synspunkter er medtaget og ligger til grund for de beslutninger, der er taget.

I England formodes voksne og unge fra alderen 16-17 år at have nok ressourcer til at træffe beslutninger om deres egen behandling, medmindre der er noget vægtigt, der peger imod dette. Unge under 16 år kan selv give samtykke til behandling, hvis de vurderes at have tilstrækkelige forudsætninger, intelligens og kompetencer til fuldt ud at forstå, hvad behandlingen indebærer. Overgang til voksenbehandling sker oftest ved det 18. år, men kan også ske ved det 16. år. Planlægning af overgangen bør ske omkring 3-6 måneder før selve overgangen, da skiftet kan være overvældende for den unge, og der bør indgå et fælles møde mellem ungeteamet og voksenteamet. Derudover er der fokus på at involvere personen, samt familie eller omsorgsgivere, hvis personen ønsker det, i den løbende udvikling af behandlingsplanen for at sikre, den møder individuelle behov. Indsatser for unge skal tage udgangspunkt i den unge og den enkeltes alder, udviklingsniveau, etnicitet og deraf følgende sårbarheder. I USA er myndighedsalderen generelt 18 år, og ved samtykke for unge under 18 år beskytter mange love privatlivets fred ift. deling af sundhedsoplysninger. Indsatserne bør tage udgangspunkt i den enkelte person, men der er ikke skrevet udførligt om samarbejdet med de unge. I Australien skelnes der generelt ikke mellem unge over og under 18 år, og alder for samtykke til behandling varierer efter delstat og type af behandling. Unge betragtes som 'mature minors' ved 14-15 år, og i disse sager er der ingen pligt til at videregive information til forældrene, medmindre der er særlige lovmæssige krav. Der er generelle principper for inddragelse, men ikke specifikt for unge. Der lægges dog vægt på, at tilbud skræddersyes til de unges behov og skal tage hensyn til modenhed og kognitivt funktionsniveau, samt at det kan tage længere tid at etablere en god relation og tillid, hvorfor en mere fleksibel tilgang kan være hensigtsmæssig.

Samarbejde med de pårørende

Flere retningslinjer anbefaler særlige støtteindsatser for pårørende: Pårørende bør involveres i behandlingsforløb, bl.a. med den begrundelse at pårørende kan udgøre en vigtig ressource for personens bedringsproces. Nogle retningslinjer skelner mellem samarbejde med pårørende til unge under og over 18 år, dog mest med fokus på betydning af samtykke i samarbejde, hvis den unge er under myndighedsalder. Flere retningslinjer beskriver, at pårørende har egne støttebehov, som skal identificeres og tilgodeses, og at de pårørende skal hjælpes til relevante støttetilbud. Generelt indeholder retningslinjerne dog meget lidt om, hvordan man bedst muligt kan inddrage pårørende, og fokus på søskende er stort set fraværende.
En svensk retningslinje anbefaler, at pårørende bør involveres ved behov i behandlingsforløb, men deres rolle i behandlingen uddybes ikke nærmere. En norsk retningslinje, som omhandler voksne, understreger, at pårørende kan udgøre en vigtig ressource i udredning og behandling, da de ofte har stort kendskab til personen, kan medvirke til at reducere risiko for tilbagefald og øge mestring og tilfredshed. Denne retningslinje behandler pårørende mest detaljeret af alle retningslinjer og beskriver bl.a., at det kan være gavnligt at støtte op om samarbejde og kommunikation mellem personen og de pårørende, at det som hovedregel er god praksis at involvere pårørende, men at det er vigtigt at følge personens ønske. Pårørende vil ofte have flere roller samtidig, og deres rolle(r) har betydning for, hvordan de kan involveres. Det understreges, at pårørende skal ses som personer med egne behov, og at nære pårørende (voksne og børn) bør imødekommes ift. egne hjælpebehov og få relevante tilbud. Ved patient-pakkeforløb til unge skal den unge og forældre/omsorgsgivere inviteres med ved opstart, ved de løbende statusmøder undervejs i forløbet og i forbindelse med afslutning af forløbet.

De engelske retningslinjer beskriver, at pårørende har egne behov, som skal tilgodeses, og at dette bør indgå som en del af at tilbyde rettidig, medfølende og effektiv hjælp til mennesker med

sammenfaldende lidelser. Samtidig anbefales det at identificere pårørende og familiemedlemmer med behov, der ikke er mødt, og hjælpe dem med afdækning af behov og relevante støttetilbud. Det anbefales også at afdække, i hvilken grad de pårørende kan/vil møde personens behov, og i hvilken grad dette stemmer overens med persons forventninger. Endelig understreges betydningen af at støtte pårørende i at skabe støttende netværk og rådgive dem om deres ret til egen støtte samt give information og råd om, hvordan denne støtte kan tilgås. En retningslinje fra USA beskriver, at forældre (og derfor også andre omsorgsgivere) aktivt kan støtte de unge og deltage i behandlings- og recovery-processer. Udover at bidrage med vigtig følelsesmæssig støtte kan de også bidrage med støtte til praktiske aspekter ved behandlingen, såsom aftaler og opfølgning på aftalte indsatser i hjemmet. Det anbefales derfor også at involvere personen, familiemedlemmer og andre private støttepersoner samt professionelle støtte- og behandlingspersoner i opbygning, monitorering og forbedring af den eksisterende behandlingsplan. Retningslinjer i Australien beskriver, at professionelle, baseret på borgerens samtykke, bør involvere familie og omsorgspersoner, når det er muligt og passende, som ved beslutninger om behandling og planer om afslutning af behandling. Baseret på personens samtykke bør familie og omsorgspersoner modtage løbende tilbagemeldinger, så de oplever, at deres synspunkter og følelser er værdsatte. Ligeledes bør der informeres om relevante tilbud til de pårørende selv.

Screening og udredning

Gennemgangen af retningslinjer viser, at der er forskel på, hvilket diagnosesystem der henvises til (herunder også til hvilken udgave), samt stor forskel på brug af terminologi og detaljegrad, både ift. hvilke formål redskaberne bør anvendes til, og i beskrivelsen af hvilken aldersgruppe de anbefalede redskaber er tænkt til. Der er således stor forskel på, i hvor høj grad det er udspecificeret, om redskaberne er tiltænkt unge under 18 år. Nogle få anbefalinger beskriver tydeligt, hvilke faggrupper der kan udføre screening og udredning, men da dette er meget afhængigt af kontekst og ofte ikke dækkes i anbefalingerne, udgør det ikke en del af denne gennemgang.

Det er ofte meget sparsomt med beskrivelser af selve screenings- og udredningsprocessen, hvorfor alle lande ikke gennemgås her. En amerikansk retningslinje beskriver dog 12 trin, hvor den sygdomsspecifikke udredning kun udgør en del af den samlede udredning: 1) Skabe kontakt og engagement, 2) Identificere og skabe kontakt til andre (familie, venner, andre behandlingstilbud) med henblik på at indsamle supplerende oplysninger, 3) Screening for dobbeltdiagnose, 4) Beslutte placering i kvadrantmodellen, og dermed hvem der har behandlingsansvaret, 5) Fastlægge niveau for indsats, 6) Beslutte diagnose, 7) Fastlægge begrænsninger i funktionsniveau, 8) Identificere styrker og støttemuligheder, 9) Identificere kulturelle og sproglige behov og muligheder for hjælp, 10) Identificere særlige problemområder, 11) Fastlægge forandringsniveau, 12) Planlægge behandling. En oversigt over de specifikke screenings- og udredningsinstrumenter, som anbefales i de enkelte lande, kan findes i resultatafsnittet. En australsk retningslinje påpeger, at det er vigtigt, at praktikere har kendskab til karakteristika ved specifikke lidelser, da de ofte varetager screening som del af afdækning til brug for behandlingsplanlægning. Samme retningslinje understreger, at screening og udredning udgør en løbende proces og ikke en engangsforeteelse.

Behandlingsmetoder

Det er meget forskellige, ift. hvordan retningslinjerne beskriver behandlingsmetoderne. Der er stor forskel på, om retningslinjerne adresserer, om en behandlingsmetode bør anvendes til unge. Derudover anbefaler retningslinjerne ikke, hvor lange forløbene bør være, eller hvor lang hver session/samtale bør være. I rapporten er der ikke medtaget punkter, hvor der indgår medicinske anbefalinger. Mange steder er dette ikke udførligt beskrevet og udgør også et område, der oftere ændrer sig. Der henvises derfor her til at læse selve retningslinjen. I det

følgende er behandlingsmetoderne skrevet med forkortelser, og der henvises til afsnittet om behandlingsmetoder i resultatdelen for nærmere beskrivelse.
I Sverige er der ikke nogen retningslinjer, som specifikt omhandler unge med dobbeltdiagnose. Der er dog retningslinjer, hvor der også anbefales behandlingsmetoder, der bør og kan anvendes i behandling af unge med rusmiddelproblemer. Metoder, der bør anvendes: Motivational Interviewing (MI), Motivational Enhancement Therapy (MET); Cognitive behavioural therapy (CBT); Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA); Assertive Continuing Care (ACC); Functional Family Therapy (FFT); Multidimensional Family Therapy (MDFT). Metoder, der kan anvendes: Brief Strategic Family Therapy (BSFT); Multisystemic Family Therapy (MST); Community Reinforcement Approach (CRA); Functional Family Therapy (FFT). Der anbefales også behandlingsmetoder til skizofreni eller skizofrenilignende tilstande (ikke aldersspecifikt): Intensive Case Management (ICM) gennem Assertive Community Treatment (ACT); Flexible Assertive Community Treatment (FACT); CBT; Illness management and recovery (IMR); Et selvstændigt liv (ESL) og Psykoedukation. Endelig er der en mere udførlig gennemgang af behandlingsmetoder, der kan anvendes i behandling af depression eller angst, hvor det er udspecificeret ift. voksne og unge, hvor kognitiv adfærdsterapi, interpersonel psykoterapi, korttids psykodynamisk psykoterapi og mindfulness går igen. Til personer med skizofreni og skizofrenilignende tilstande og deres pårørende anbefales manualbaseret familiepsykoedukation for at mindske selvstigmatisering og psykosocial indsats og Narrative Enhancement and Cognitive Therapy. Ved støtte i alle sygdomsfaser ved sammenfaldende rusmiddelproblemer anbefales derudover tekniske hjælpemidler, som kompenserer for kognitive udfordringer, personlig kontakt med personale, vurdering af selvmordsrisiko og depressionssymptomer, integreret psykologisk terapi–kognitiv træning, forældrestøtte, kognitiv adfærdsterapi i gruppe, psykodynamisk psykoterapi, musik- og billedterapi, peer-support samt fremme af fysisk aktivitet og sunde madvaner. Den norske retningslinje for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse peger på behandling, der kombinerer CBT med MI, CM og psykoedukation, som omfatter udviklingen af færdigheder i kommunikation og problemløsning. Det understreges, at behandling bør følge retningslinjer for den aktuelle lidelse, selv om patienten også har en komorbid lidelse. Børne- og ungeområdet dækkes ikke, da der vurderes at være for få undersøgelser inden for området ift. unge mellem 15-18 år. Det understreges dog, at behandling bør iværksættes så tidligt som muligt, og der henvises til retningslinjer for psykiatrisk behandling af børn og unge. Pakkeforløbet for børn og unge med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer beskriver ansvar, opgaver og samarbejde mellem de forskellige indsatser, men ikke konkrete behandlingsmetoder.

Engelske retningslinjer anbefaler bl.a. MI; CBT; Relapse prevention; Psychoeducation; Family therapy; CM; Social network therapy. Særligt for unge mellem 10-17 år anbefales der CBT til unge med begrænset komorbiditet (psykisk lidelse) og god social støtte samt multikomponente programmer (fx MDFT, BSFT, FFT eller MST til unge med alvorligere komorbid psykisk lidelse og/eller begrænset social støtte). USA anbefaler MI; CBT; MET; Therapeutic Communities (TC); Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT); CM, Brief motivational enhancement/skills training; Twelve-Step Facilitation Therapy (TSF); Family Behavior Therapy; FFT; MST; BSFT; MDFT; ACC; Community Reinforcement and Family Training til pårørende(CRAFT). Australien anbefaler, ikke aldersspecifikt: MI; CBT; DBT; Tilbagefaldsforebyggelse, Mindfulness, CM, Psychosocial group therapy.

Tvang i forbindelse med behandling

Tvang i forbindelse med behandling gennemgås ikke lige så grundigt som andre områder i denne rapport. For det første kræver en grundig gennemgang af dette område et juridisk og dybdegående kendskab til området, som vi ikke kan indfri. For det andet er det ikke det primære formål med denne rapport. Derudover er der stor forskel på, hvor meget brug af tvang

fylder i retningslinjerne, og at nogen retningslinjer slet ikke behandler det. Af samme grund gennemgås alle lande ikke her, men der søges at illustrere forskellige tilgange til tvang i forbindelse med behandling gennem eksempler på, hvordan brug af tvang besluttes, og hvad der gør sig særligt gældende for unge under myndighedsalderen.
Love om tvangsbehandling er meget forskellige mellem lande, men nogle love går igen. Som udgangspunkt sker behandlingen på frivillig basis og er baseret på samtykke. Ved tvangsbehandling træder specifikke love i kraft og kræver ofte, at personen med psykisk lidelse (eller en lidelse med lignende manifestationer, såsom alvorlige rusmiddelproblemer) er i alvorlig risiko for forværring af eget helbred og/eller egen eller andres sikkerhed, og der ikke er anden kvalificeret mulighed for tilbud om og ydelse af behandling. Der foretages en løbende vurdering af opretholdelse af tvang efter en periode, som kan veksle fra land til land. Særligt for Sverige kan tvangsbehandling for rusmiddelproblemer yderligere besluttes, hvis det vurderes, at der er behov for pleje for at komme sig over sit misbrug eller som følge af et igangværende misbrug af alkohol, stoffer eller flygtige opløsningsmidler. Derudover er tvangsbehandling for unge under 18 år mulig, hvis den unge udsætter sit helbred eller udvikling for en betydelig risiko for at blive skadet ved misbrug af vanedannende stoffer, kriminel aktivitet eller enhver anden social destruktiv adfærd. For unge (ofte defineret som over 15-16 år) skal beslutning om tvang balanceres med forældre/værge.

Opfølgning, efterbehandling og efterværn
Der er kun få retningslinjer, der adresserer efterværn eller efterbehandling og opfølgning. En af årsagerne er sandsynligvis, at flere landes retningslinjer har voksne som den primære målgruppe. Af samme grund gennemgås alle lande ikke her, men der søges at illustrere forskellige tilgange. Nogle retningslinjer anbefaler efterværn eller opfølgning som en måde at støtte personen, både voksne og unge, i at fastholde behandlingsresultater, og flere retningslinjer anbefaler at udarbejde en grundig plan sammen med personen før afsluttet behandling, hvor støttemuligheder, boligsituation og muligheder for økonomisk og social støtte afklares. Hvis muligt, og med personens samtykke, anbefales at inddrage familie og evt. omsorgspersoner.
Den norske nationale retningslinje samt det norske pakke- og patientforløb indeholder flest beskrivelser af, hvad der skal ske op til udskrivning fra behandling og ved opfølgning, og hvem der har ansvaret. Fx beskrives det, at ved udskrivning fra døgnbehandling har kommunen ansvar for at sikre kontinuitet for at undgå brud i forhold til videre behandling, ligesom boligsituationen bør være på plads inden udskrivning. Særligt retningslinjer fra USA anbefaler en recovery-orienteret tilgang eller peer recovery-grupper samt gruppemøder, fx 12-trinsprogrammer, til både unge over og under 18 år. En australsk retningslinje anbefaler også, at der i forbindelse med udskrivningsplanlægningen bør være fokus på tilbagefaldsforebyggelse og redskaber til at håndtere højrisikosituationer og psykiske symptomer. Der opfordres til at give kontaktoplysninger til relevant behandling og støtte, hvis behovet skulle opstå, samt et telefonnummer til nødsituationer. Det understreges også, at det er nyttigt at planlægge opfølgningssamtaler, hvor der kan holdes øje med de fremskridt, der er gjort under behandlingen. Vigtigheden af at følge op over tid, helst af stabile kontaktpersoner, og afklare behov for økonomisk hjælp og bolig optræder i flere anbefalinger.

Konklusion
Samlet set peger denne rapport på, at flere af de punkter, som blev efterspurgt i den danske vidensopsamling fra 2016 (Jensen & Hansen, 2016:5-6), adresseres i de udenlandske retningslinjer - ikke altid som løsninger, men som måder at kvalificere disse indsatsområder. De udenlandske retningslinjer udgør således en vigtig base for den videre udvikling i Danmark. At området er under løbende udvikling, afspejles bl.a. i de ændringer, vi måtte inddrage undervejs i

afdækningsperioden. I Sverige synes der fx at være en række ændringer på vej, hvis der kan samles politisk flertal, og i Australien foregår der også en aktuel udarbejdelse af nye tiltag på området. Det er derfor vigtigt med en fortsat kvalificering af overblik over området.

Den næste rapport i serien 'Unge og dobbeltdiagnose' omhandler nationale danske retningslinjer inden for området. Som del af denne rapport diskuteres, hvordan de udenlandske erfaringer præsenteret i nærværende rapport kan bidrage til at kvalificere den videre udvikling inden for området i Danmark. I den samme rapport indgår også perspektiver fra fagfolk og en lille gruppe unge med egne erfaringer, som helt sikkert også kan bidrage til denne udvikling. Unge med dobbeltdiagnose er stadig et område med plads til udvikling og kvalificering, og vi håber meget, at denne og de to andre rapporter i serien om unge og dobbeltdiagnose kan bidrage.

3. Metode

I denne rapport defineres retningslinjer som udarbejdning af anbefalinger til specifikke aktiviteter eller indsatser, der er udviklet af relevante myndigheder eller i samarbejde med dem. Denne definition giver mulighed for at inkorporere retningslinjer fra forskellige kilder, herunder nationale retningslinjer og mere klinisk rettede retningslinjer, der er defineret som retningslinjer for bedste praksis af relevante myndigheder. Retningslinjerne kan bruges som beslutningsstøtteværktøjer af professionelle, når de træffer beslutninger om passende og effektiv behandling. Personer, som benytter behandlingssystemet og deres pårørende kan også bruge dem til at få større indsigt i et behandlingsforløb.

Litteratursøgning

Gennemgang af de udenlandske retningslinjer er baseret på litteratursøgning.
Inklusionskriterier: 1) publikationer på dansk, svensk, norsk og engelsk; 2) relevant for behandling af dobbeltdiagnose hos unge i alderen 12-25 år; 3) fra både statslige og ikke-statslige organisationer i tæt samarbejde med statslige organisationer; 4) publikationer blev identificeret som retningslinjer, hvis de gav information om, hvordan eller hvornår interventioner skulle udføres og/eller havde til formål at strømline specifikke processer i overensstemmelse med en fast rutine for medarbejdere og/eller bedste praksis for patienter; 5) udgivelser mellem 1. januar 2011 til 31. december 2021. Eksklusionskriterier: Publikationer, som udelukkende omhandlede intellektuelle, udviklingsmæssige svækkelser eller lidelser.

Identifikation og selektion af relevante publikationer bestod af 4 trin:

1. Overblik over søgemuligheder. Forinden igangsættelse af litteratursøgning blev der udført afdækkende søgninger på forskellige databaser og hjemmesider. Målet med disse søgninger var at give et bredt overblik over emnet og afdække placeringen af den viden eller de dokumenter, vi søgte efter, samt de søgeord, der vil være mest passende at anvende.

2. Litteratursøgning. Søgninger på centrale videnskabelige databaser såsom PubMed, PsycINFO, PsycArticles og Web of Science resulterede i et begrænset antal dokumenter, som vedrørte nationale retningslinjer/guidelines for dobbeltdiagnoser. Af denne grund foregik litteratursøgningen i stedet på Google og Google Advanced Search samt centrale hjemmesider tilhørende ikke-statslige, statslige eller internationale organisationer. Relevante søgeord blev oversat eller ændret, så det passede til terminologien tilhørende de forskellige lande. For eksempel for at finde svenske retningslinjer benyttede vi betegnelser for dobbeltdiagnose, så som 'dubbel diagnos' eller 'samsjuklighet, mens søgningen i Norge bl.a. anvendte 'rus' og 'ROP' og på engelsk 'dual diagnosis', 'co-occurring disorders', 'serious mental illness' (se Bilag 1).

3. Afdækning af 'grå' litteratur: Publikationernes referencer blev gennemgået med henblik på at identificere yderligere relevante retningslinjer for de forskellige lande.

4. Gennemgang af indhentede dokumenter: Referencer fra relevant litteratur blev identificeret, og på basis af de opsatte inklusions- og eksklusionskriterier blev udvalgte dokumenter gennemgået.
Under gennemgang af dokumenter fra forskellige lande blev det tydeligt, at dokumenterne nogle gange brugte forskellige definitioner ift. aldersgrupper, hvorfor de ikke altid faldt inden for de alderskriterier, vi havde anvendt som inklusionskriterier. Hvis definition lå tæt på aldersgruppen blev dokumentet inkluderet.

Kvalitetsvurdering med AGREE II

For at afdække kvaliteten af retningslinjerne, med særligt fokus på udarbejdnings- og implementeringsprocesser, blev The international Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation (AGREE II) anvendt (Brouwers et al., 2016). AGREE II er primært designet til at styrke udvikling af retningslinjer og vurdere kvaliteten af samme. AGREE II består af 23 områder, som er organiseret i seks domæner (se også tabel 1 næste side):

1. Fokus og formål (scope and purpose)
2. Involvering af interessenter (stakeholder involvement)
3. Stringens i udarbejdning (rigor of development)
4. Klarhed i formidling (clarity of presentation)
5. Anvendelighed (applicability)
6. Redaktionel uafhængighed (editorial independence)

Hvert domæne vurderes ved hjælp af en 7-trins skala, hvor højere score indikerer bedre kvalitet (Brouwers et al., 2016). Ifølge AGREE II kan domæne 1,2,3,4 og 6 vedrøre forskellige elementer i udarbejdningen af retningslinjer, mens domæne 5 primært omhandler faktorer, som er relevante for implementering af retningslinjer. I domæne 5 er der bl.a. fokus på at afdække, om der i retningslinjerne er formuleret strategier til at forbedre optagelsen og ressourceimplikationer af at anvende retningslinjen i praksis.

Der er i øjeblikket ingen empirisk evidens, der forbinder de enkelte domænescores med specifikke implementeringsresultater (AGREE Next Steps Consortium, 2017). Vi ved derfor ikke, hvorvidt høje scores på udvalgte domæner styrker kvalitet og implementering. Ifølge AGREE-manualen udgør en score på 70% tærsklen for høj kvalitet af retningslinjer (AGREE Next Steps Consortium, 2017). Nyere undersøgelser har også brugt 70% som en tærskel for god kvalitet i vurderingen af retningslinjer (Fan et al., 2022; Hao et al., 2022; Khorami et al., 2021).

Evidensbaserede kliniske retningslinjer og kliniske retningslinjer

Som nævnt tidligere kan retningslinjer hedde noget forskelligt og/eller have forskellige former i forskellige lande. I denne rapport skelnes der mellem evidensbaserede kliniske retningslinjer og kliniske retningslinjer (se også rapport 1 og 3 i denne serie).

- **Evidensbaserede kliniske retningslinjer**: Indeholder anbefalinger, som er baseret på henvisning og/eller en systematisk gennemgang af evidens på området. For at kunne vurdere gennemgang af evidens kræves det således, at der er direkte adgang til disse informationer i retningslinjen.
- **Kliniske retningslinjer**: Indeholder anbefalinger, råd eller vejledning, som ofte er udviklet af en bredere vifte af organisationer, og som ofte retter sig mod et bredere indsatsområde. Kliniske retningslinjer følger således ikke den samme struktur som evidensbaserede kliniske retningslinjer og beskriver i højere grad behandlingsmæssige indsatser og procedurer, som i mindre grad er baseret på en stringent litteratursøgning af evidens i fremlægningen af anbefalingerne. Kliniske forstås her bredt – dvs. som dækkende beskrivelser af behandlingsmæssige indsatser af både sundhedsfaglig og socialfaglig karakter.

AGREE II er beregnet til at vurdere kvalitet af evidensbaserede kliniske retningslinjer, men vi har vurderet, at nogle af domæner også kan bruges til at give en vurdering på kvaliteten af kliniske retningslinjer. Af denne grund blev alle domæner, undtagen domæne 3 (stringens i udarbejdning) og domæne 6 (redaktionel uafhængighed), brugt i vurderingen af det, som vi kalder kliniske retningslinjer. Det betyder dog, at domæne 3 og 6 ikke er medtaget i vurderingen af kliniske retningslinjer, men kun i de evidensbaserede kliniske retningslinjer. I

listen over inkluderede retningslinjer nedenfor er der efter retningslinjerne tilføjet, om der er tale om en evidensbaserede klinisk retningslinje eller en klinisk retningslinje. Der ligger dog ikke nogen vurdering fra vores side af, om det ene er bedre end det andet, og i gennemgangen af, hvad retningslinjerne anbefaler, har vi derfor valgt at præsentere det samlet.

Opmærksomhedspunkter

I det følgende beskrives særlige opmærksomhedspunkter, som gør sig gældende i gennemgangen af de udenlandske retningslinjer.

- Der er flere kilder inden for samme organisation, som skriver om samme retningslinje. Vi har bestræbt os på at henvise til seneste kilde. Der sker dog en løbende opdatering af kilder (hjemmesider og dokumenter), og ændringer, der er sket lige op til eller efter udgivelsen af rapporten, har ikke været muligt at inddrage.
- Nogle kilder på udvalgte retningslinjer er ikke længere tilgængelige gennem links mm., eller er ikke tilgængelige pt., da de er under opdatering. Vi har alligevel valgt at medtage disse retningslinjer, da de var gældende i projektperioden og højst sandsynligt kan forefindes igen på et senere tidspunkt i opdateret form, og således kan være relevante.
- Ved beskrivelse af rammer for nogle anbefalinger har vi inddraget ekstra litteratur, som dog ikke er analyseret med AGRE II redskabet, og som heller ikke behandles detaljeret i rapporten, men som der alligevel henvises til i litteraturlisten.
- Der er stor forskel på detaljegraden i retningslinjerne i de forskellige lande, hvorfor vi har valgt at beskrive anbefalinger, hvor detaljegraden bedst muligt dækker oplysninger, som vi har vurderet som relevante.
- Da fokus for projektet er unge fra 12-25 år, har vi ikke inddraget anbefalinger til børn, flere steder, hvor vi skriver unge, kan anbefalingerne dog også vedrøre børn. Det er dog ofte vanskeligt at være helt sikker på, hvilken aldersgruppe børn eller unge henviser til i mange af retningslinjerne.
- Gennemgangen af de udenlandske retningslinjer viste, at de fleste indsatser er rettet mod forskellige psykisk lidelse og rusmiddelproblemer. Vi har dog noteret særlige opmærksomhedspunkter ved retningslinjer, hvor anbefalinger særligt omhandler skizofreni og skizofrenilignende tilstande.
- Vi har haft fokus på psykosocial behandling. Mange steder er den medicinske behandling ikke udførligt beskrevet, og da dette er et område, der ofte ændrer sig, fandt vi det ikke finder det meningsfuldt at inddrage. Ved gennemgang af behandlingsmetoder henvises derfor her til at læse selve retningslinjen for yderligere information.
- Vi har været tro mod retningslinjerne vægtning af forskellige områder, hvorfor nogle områder i gennemgangen er mere udførligt behandlet end andre. F.eks. er tvang ikke særligt udførligt behandlet i mange af retningslinjerne og er gennemgås derfor kort.
- Vi har oversat termer og begreber til dansk, men beholdt dem på originalsproget, når vi vurderede, at noget meningsladet gik tabt i oversættelsen.
- Meget forskning og de unges og deres forældres egne erfaringer peger på, at der skal mere til at støtte bedringsprocesser end udredning og behandling. Projektets fokus har dog været disse to områder, og der er derfor ikke inddraget andre relevante tilbud, herunder tilbud, der ikke kræver henvisning eller registrering.

Scoping review

Som del af denne rapport gennemførte vi et scoping review, som havde til formål at 1) kortlægge anbefalede interventioner inden for dobbeltdiagnoseområdet og 2) analysere af kvaliteten af de publicerede artikler og den grå litteratur på området.

Litteratursøgningen blev gennemført mellem den 28. marts 2022 og den 3. april 2022 på databaserne PubMed, Embase og PsychINFO. Derudover blev der også søgt på hjemmesider for ministerier, Google, samt relevante kilder i den allerede inkluderede litteratur. Inklusionskriterier var: 1) Publikationer udgivet mellem den 1. januar 2011 og den 31. december 2021, skrevet på dansk, svensk, norsk og engelsk, med fokus på anbefalede interventioner for unge med samtidige psykisk lidelse og rusmiddelproblemer/diagnose. Definition af unge i alderen 10 til 24 år lænede sig op af WHOs definition af 'young adults' (WHO, 2014). Ligesom litteraturgennemgangen i rapporten var det dog nødvendig med en vis fleksibilitet omkring definitionen af unge, fordi deres alder defineres forskelligt i litteraturen. Eksklusionskriterier: Publikationer med fokus på intellektuelle eller udviklingsmæssigt udfordringer, ikke-diagnosticeret eller diagnosticeret psykiske lidelser adskilt fra ikke-diagnosticeret eller diagnosticeret rusmiddelafhængighed, eksperimentelle studier, observationsstudier og publikationer med fokus på farmaceutisk behandling alene.

De inkluderede publikationer skelnede mellem retningslinjer for god praksis ('best practice') og lovmæssige forpligtelser. Denne distinktion havde ingen betydning i denne undersøgelse, da formålet var at afdække anbefalede interventioner, uafhængigt af, om der var tale om en retningslinje af vejledende karakter eller et dokument af forpligtende karakter. Søgningen resulterede i forskellige typer af publikationer, herunder nationale retningslinjer, reviews og udtalelser fra eksperter. Nogle publikationer havde et særligt fokus f.eks. ADHD og stofbrug eller depression og stofbrug, mens resten omhandlede samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer uden fokus på særlige kombinationer. På tværs af publikationerne blev der brugt forskellige definitioner for unge og aldersspændet for gruppen var heller ikke altid defineret.

I alt blev der fundet over 30 interventioner, som var rettet mod unge med dobbeltdiagnose. Interventioner som 'kognitiv adfærdsterapi', 'contingency management', 'multidimensionel familieterapi' og 'kombination af psykosomatiske interventioner' var blandt de mest anbefalede. Hovedparten af publikationer blev vurderet som værende af høj kvalitet, men varierede ift. typer publikationer, hvor de fleste guidelines fik en lav scoring, når de blev vurderet med AGREE II. På baggrund af analysen kan der konkluderes, at konsensus om anbefalinger til specifikke interventioner blev fundet på tværs af de forskellige typer af publikationer. Der mangler screeningsværktøjer, der samtidig kan identificere både psykiske problemer og rusmiddel. Nogle publikationer beskrev ikke klart, hvilken evidens, der understøttede forskellige anbefalinger. Fremtidige anbefalinger bør anvende vurderingsværktøjer som AGREE II for at sikre høj kvalitet.

4. Resultater

Denne del af rapporten gennemgår resultater fra litteratursøgningen. De opdelte områder er baseret på de mest centrale områder, der er behandlet i de indhentede dokumenter:

- Organisering og behandlingsansvar
- Nationale retningslinjer for unge med dobbeltdiagnoser
- Retningslinjernes beskrivelse af de overordnede principper for indsatserne
- Samarbejde med de unge
- Samarbejde med de pårørende
- Screening og udredning
- Behandlingsmetoder
- Tvang i forbindelse med behandling
- Opfølgning, efterbehandling og efterværn

Vi har haft fokus på at sikre konsistens ift. de udvalgte områder på tværs af de forskellige lande, men i sagens natur er der forskel på detaljeniveauet i de forskellige retningslinjer. Målgruppen af unge mellem 12-25 år betyder i praksis, at der er inddraget retningslinjer for både børn og unge (op til typisk 18 år) og voksne (18-25 år). Vi har i gennemgang af resultater opdelt de to områder, hvor det var muligt, for at tydeliggøre de forskelle, der kan være for indsatser og rettigheder, alt efter om den unge er myndig eller ej.

Organisering og behandlingsansvar

Retningslinjer for behandling af dobbeltdiagnoser i et givent land afspejler i stor udstrækning den eksisterende organisering af indsatser, som er rettet mod behandling af psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Da organiseringen af disse ydelser således har stor indflydelse på de udenlandske retningslinjer, der gennemgås i rapporten, præsenterer første del derfor de overordnede principper for organisering og behandlingsansvar i disse lande - både i forhold til unge over 18 år og unge under 18 år - og hvordan koordinering mellem indsatserne foregår.

Som ramme for overblik over, hvor behandlingsansvaret er placeret i de enkelte lande, er Level of Care Quadrants-modellen brugt som inspiration (kilde ind her Ref til kilde: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020a). Substance Use Disorder Treatment for People with Co-Occuring Disorders. Updated 2020. Treatment Improvement Protocol TIP 42). Modellen er fra USA og klassificerer rammer for behandling af mennesker med dobbeltdiagnoser i et givent land[1]. Eksemplet indeholder anbefalede rammer i USA:

	Mindre alvorlig psykisk lidelse	**Alvorlig psykisk lidelse**
Alvorligt rusmiddelproblem	Kategori III Rusmiddelbehandling	Kategori IV Hospital, fængsel, skadestue m.m.
Mindre alvorligt rusmiddelproblem	Kategori I Sundhedsvæsen	Kategori II Psykiatri

[1] Kvadrantmodellen har også tidligere været brugt af Sundhedsstyrelsen i Danmark i deres vejledning om lægelig behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling fra 2008, men blev ved en revision i 2016 taget ud.

Sverige

Organisering

I Sverige er sundhedsvæsnet decentraliseret. Regionerne har det overordnede ansvar for sundhedsvæsnet, mens forebyggelses- og behandlingsopgaver varetages i både kommuner og regioner. En universel sundhedsdækning giver alle ret til livsnødvendig behandling, men kun personer, som er registreret i Sverige eller forsikret i et EU/EES-land, kan modtage sundhedsydelser (Försäkringskassan, 2023:1).

Behandlingsansvar

Lidt forenklet kan fordeling af behandlingsansvar i Sverige beskrives med følgende model:

	Mindre alvorlig psykisk lidelse	**Alvorlig psykisk lidelse**
Alvorligt rusmiddelproblem	Kommunal rusmiddelbehandling eller Regional psykiatri	Regional psykiatri og Kommunal rusmiddelbehandling
Mindre alvorligt rusmiddelproblem	Ambulant behandling i Kommunal rusmiddelbehandling eller Regional psykiatri	Regional psykiatri

Psykiske lidelser

Kommuner og regioner har delt ansvar for primærsektoren, som fra den 1. juli 2021 varetager medicinsk udredning og behandling, sygepleje, forebyggende arbejde og rehabilitering (Statens Offentliga Utredningar, 2021:141). Driftsopgaver leveres af både den offentlige og private sektor (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020:5-17,19). Psykiatrien er placeret i regionerne og har ansvar for diagnostik og medicinsk behandling samt behandling af psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, når der er behov for medicinsk behandling og i akutte tilfælde.

Unge over 18 år: Tilbydes overvejende indsatser inden for voksenpsykiatrien (Socialstyrelsen, 2019c:19).

Unge under 18 år: Behandles i børne- og ungdomspsykiatrien (Barn- och ungdomspsykiatri - BUP), primært i form af åbne tilbud (Socialstyrelsen, 2019c:19).

Både voksen, børn- og ungdomspsykiatrien udgør vigtige aktører ift. ansvar for opfølgning og indsatser i forbindelse med alkohol- og stofproblemer (Socialstyrelsen, 2019c:57), men det uddybes ikke yderligere, hvordan dette bør foregå.

Rusmiddelproblemer

Rusmiddelbehandling er placeret i kommunerne og involverer forebyggelse og særlige ydelser for udsatte børn med øget risiko for rusmiddelproblemer (Statens Offentliga Utredningar, 2021:118 - 120). Socialforvaltningen varetager de overordnede rammer ift. at sikre, at der arbejdes ud fra et helhedssyn, og at der tilstræbes at lave samlede løsninger for den enkelte borger og særlige grupper (Statens Offentliga Utredningar, 2021:115-116, 139-140). Som en del af dette indgår sikring af, at mennesker med rusmiddelproblemer får den hjælp og pleje, som de har behov for i samarbejde med borgeren (Statens Offentliga Utredningar, 2021:164-165).

Unge over 18 år: Som beskrevet ovenfor foregår rusmiddelbehandling i kommunerne.

Unge under 18 år: Ofte bidrager eksterne aktører (fx sundhedspleje for børn og skoleelever/ studerende). I flere kommuner findes ungdomsmodtagelser, som tilbyder samtaler ved relations- og familieproblemer (Socialstyrelsen, 2019c:19), og i 2008 blev der oprettet en webbaseret ungdomsmodtagelse (UMO.se), hvor unge mellem 13-25 år kan få information og stille spørgsmål, bl.a. om psykisk trivsel (Socialstyrelsen, 2019c:20).

Koordinering af indsatser

Sundheds- og socialområderne har ansvar for at tage initiativ til en koordineret individuel plan ved behov for samarbejde mellem flere aktører, både i behandling og ved behov for støtte efter udskrivelse fra behandling. Planen skal indeholde 1) Hvilke indsatser, der er brug for; 2) Hvilke indsatser, de respektive tovholdere er ansvarlige for; 3) Hvilke opgaver, der skal varetages af andre end region og kommune; 4) Hvem af tovholderne, der har det overordnede ansvar (Socialstyrelsen, 2019c:22). For unge under 18 år er omsorgspersoner centrale i arbejdet med at oprette planen, og den unge skal altid gives muligheden for at være involveret på en måde, der passer til alder og modenhed (Socialstyrelsen, 2019c:22). Den individuelle plan gælder både voksne og unge, og for voksne skal planen ske med samtykke fra borgeren (Socialstyrelsen, 2019a:30). For mennesker med psykotiske vanskeligheder og problematisk brug af rusmidler har kommunerne og regionerne også et fælles ansvar for at yde støtte og behandling (Statens Offentliga Utredningar, 2021:115-143).

Der er i november 2021 fremsat lovforslag om, at ansvaret for behandling af skadeligt brug og afhængighed af rusmidler fremover skal placeres i regionerne, hvor ansvaret for den psykiatriske behandling ligger, og at der her skal ske en koordinering af behandlingen (Statens Offentliga Utredningar, 2021:35-36, 300). Formålet med forslaget var at imødekomme udfordringer på området ift. koordinering af indsatser, ansvarsområder samt kapacitet og kompetence til at varetage børn, unge og familier i krise (Socialstyrelsen, 2019c:21-22). Forslaget har dog indtil videre ikke samlet flertal, og der er således fortsat tale om et delt behandlingsansvar. Den 31. januar 2023 præsenterede en ekspertgruppe (Samsjuklighetsutredningen) deres slutbetænkning, hvor der er referencer til, hvordan dette kan foregå som følge af den tænkte reform (Socialstyrelsen, 2023a).

Norge

Organisering

Norges sundhedsvæsen er opdelt i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Regioner (regionale helseforetak) har ansvar for spesialisthelsetjenesten, hvilket involverer somatiske og psykiatriske hospitaler (Braut, 2023). Primærhelsetjenesten varetages af kommunen og involverer egen læge, pleje- og omsorgstjenester og andre tilbud, som gives over længere tid i nærmiljøet (Helse Midt-Norge, 2023). Driftsopgaverne leveres også af den private sektor, men i begrænset omfang. Det norske sundhedsvæsen har universel sundhedsdækning finansieret gennem skatter og tilbyder en bred vifte af sundhedsydelser.

Behandlingsansvar

På baggrund af beskrivelsen af behandlingsansvaret i de norske retningslinjer har vi lavet følgende figur, som viser fordeling af behandlingsansvar (Helsedirektoratet, 2022:74):

	Mindre alvorlig psykisk lidelse	**Alvorlig psykisk lidelse**
Alvorligt rusmiddelproblem	Psykisk helsevern eller Tverrfaglig Spesialisert behandling (TSB)	Psykisk helsevern
Mindre alvorligt rusmiddelproblem	Psykisk helsevern og/eller Tverrfaglig Spesialisert behandling (TSB)	Psykisk helsevern

Psykiske lidelser

Den kommunale socialtjeneste følger 'helse- og omsorgstjenesteloven'. For mennesker med psykiske lidelser kan det bl.a. omfatte udredning og behandling, rådgivning og vejledning samt psykosocial støtte, såsom hjælp til egen bolig og henvisning til Psykisk helsevern i specialtjenesten. Derudover har socialtjenesten i samarbejde med den øvrige arbejds- og velfærdsforvaltning bl.a. ansvar for økonomiske ydelser, arbejdsrettet rehabilitering og midlertidigt botilbud (Regjeringen, 2023a). Når en borger henvender sig til kommunen, skal der altid foretages en vurdering, og hvis der afdækkes en sammenfaldende lidelse, henvises til relevant udrednings- og behandlingsniveau i det kommunale tjenesteapparat, psykiske helsevern eller Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Grad af belastning inden for begge lidelser og funktionsniveau afgør hvor (se afsnit om behandlingsansvar).

Patientforløb/pakkeforløb

Fra den 1. januar 2019 blev tilbud inden for Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) organiseret som pakkeforløb, siden kaldet patientforløb, hvor både kommune og spesialisthelsetjenesten har ansvar før, under og efter forløbet. Patientforløb skal sikre helhedsorienterede behandlingsforløb, hvor patienten får øget indflydelse. Forløbene skal bidrage til at 1) Øge brugerindflydelse og tilfredshed, 2) Sammenhængende og koordinerede patientforløb, 3) Samme tilbud til patienter og pårørende, uanset hvor i landet de bor, 4) Øget fokus på fysisk sundhed (Regjeringen, 2023a). Helsedirektoratet har udarbejdet særlige patientforløb, som bl.a. involverer psykiske lidelser/børn og psykiske lidelser/voksne; gravide og rusmidler; psykoselidelser; rusmiddelbehandling; spiseforstyrrelser; tvangslidelse (OCD) (https://www.helsedirektoratet.no/tema/psykisk-helse).

Unge over 18: Helsedirektoratet har udarbejdet patientforløb til voksne med psykiske lidelser (https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-voksne), og unge over 18 år tilbydes indsatser indenfor Psykisk helsevern, der varetager alvorlig psykisk lidelse, alvorlig ruslidelse og mindre alvorlig ruslidelse, samt Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), der har ansvar for at varetage mindre alvorlig psykisk lidelse og alvorlig ruslidelse (Helsedirektoratet, 2022:74) .

Unge under 18 år: Helsedirektoratet har sammen med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) udarbejdet et Nasjonalt forløp for Barnevern - kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus[2]

[2] Det nationale forløb, Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus, blev lanceret i februar 2023. Det betyder, at der i rapporten primært refereres til pakkeforløbet til børn og unge; Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge, lavet af Helsedirektoratet og Bufdir i 2020, som var gældende på tidspunktet for litteratursøgningen.

(https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/Barnevern). Kortlægning og udredning tilbydes i den kommunalt forankrede 'Barnevernstjenesten', som skal samarbejde med andre offentlige instanser, så barnet/den unge får et helhedsorienteret tilbud. Ved behov for afdækning af bl.a. psykisk lidelse kontaktes helse- og omsorgstjenesten. Ved behandling af børn og unge samarbejdes der med barne- og ungdomspsykiatrien (Regjeringen, 2022).

Rusmiddelproblemer

Staten har ansvaret for rusmiddelbehandling (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling; TSB), som er placeret i regionerne sammen med sundhedsvæsenets øvrige ydelser (Regjeringen, 2022). Helse- og omsorgstjenesteloven regulerer de sociale indsatser, som kommunerne tilbyder til borgerne. Specialisthelsetjenesteloven regulerer specialiseret rusmiddelbehandling, og behandlingspsykiatrien rådgiver kommunale sundheds- og omsorgstjenester (Helsedirektoratet, 2015b).

Unge over 18 år: Behandles i Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) (Regjeringen, 2022).

Unge under 18 år: Børn og unge defineres som værende under 18 år, men påbegyndt behandling før det 18. år kan videreføres til det 23. år (Helsedirektoratet, 2015a:1). Jf. Helsedirektoratet og Bufdirs nationale forløb 'Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus' foretager Barnevernstjenesten indledningsvist en vurdering af barnet/den unges situation og behov, hvorefter der kan tilbydes behandling for rusmiddelproblemer i psykisk helse- og rustjeneste.

Koordinering af indsatser

Behandling koordineres typisk gennem samarbejde mellem Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) (Helsedirektoratet, 2015c:3; 2022:74-75). For at sikre et integreret og helhedsorienteret tilbud skal der ske en koordinering af vurderinger og indtag, og ansvaret for dette er placeret i regionerne ved de Regionale Helse Foretakene (RHF) (Helsedirektoratet, 2022: 74-75).
Centrale punkter ift. roller og ansvar ved behandling af mennesker med sammenfaldende psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, ikke aldersspecifikt, er (Helsedirektoratet, 2022:74) : 1) Personer med akutte psykoser har ret til behandling i Psykisk helsevern, uafhængigt af om lidelsen er rusudløst eller ej, 2) For at sikre et sammenhængende tilbud skal den instans, som først kommer i kontakt med personen, sikre, at personen følges op samt vurdere behovet for en individuel plan, 3) Selv om ansvaret placeres ét sted vil andre instanser også have et ansvar, og der skal altid etableres et forpligtende samarbejde, 4) Uenighed om ansvarsfordeling må ikke føre til, at patienten får et dårligere behandlingstilbud og lider skade.

Individuel plan: Ved henvendelse til kommunens Helse- og sosialtjeneste eller helseforetaket er der pligt til at igangsætte arbejdet med en individuel plan. Inden for sundhedsvæsnet er opgaven pålagt den enkelte institution (Helsedirektoratet, 2022:74-75). Den individuelle plan præciserer grad og type af samarbejde mellem aktører, og ved komplekse problemstillinger udpeges en koordinator fra specialisthelsetjenesten, som bl.a. skal sørge for opfølgning og sikre sammenhæng i indsatsen. Barnevernstjenesten er forpligtet til at udarbejde en individuel plan for socialt udsatte børn og unge og samarbejde med andre instanser, som barnet/den unge modtager indsatser fra (Stortinget, 2022). Det er tilbuddenes ansvar at sørge for helheden, så det er let for brugere og pårørende at få overblik over området og finde frem til de relevante tilbud (Regjeringen, 2023a).

England

Organisering

Behandling for psykiske lidelser og rusmiddelbrug ydes gennem en blanding af statsfinansierede og private tilbud. National Health Service (NHS) er den største udbyder af sundheds- og rusmiddelbehandling og inkluderer specialiserede behandlingstilbud. NHS er gratis for alle, som bor på lovlig vis i England (National Health Service England, 2022a). Den private sektor tilbyder også behandling af psykiske lidelser og rusmiddelproblemer ved privathospitaler og -klinikker.

Behandlingsansvar

Lidt forenklet kan fordeling af behandlingsansvar i England beskrives med følgende model:

	Mindre alvorlig psykisk lidelse	**Alvorlig psykisk lidelse**
Alvorligt rusmiddelproblem	NHS: Rusmiddelbehandling og psykiatrisk behandling	NHS: Rusmiddelbehandling og psykiatrisk behandling
Mindre alvorligt rusmiddelproblem	Almen praktiserende læge, NHS og NHS-associeret rusmiddelbehandlingscentre	NHS: Psykiatrisk behandling

Unge over 18 år: NHS tilbyder behandling til personer med samtidige lidelser. Der er også en række private behandlingscentre i England, som er specialiseret i behandling af samtidige lidelser.

Unge under 18 år: Tilbydes af en række aktører, såsom Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) og Children and Young People's Mental Health Services (CYPMHS). Ved diagnosticeret psykose og samtidigt rusmiddelproblem udføres behandling oftest af psykiatriske tilbud specialiseret i børn/unge, såsom CAMHS og tidlig intervention ved psykoser; Early Intervention Services (EIS) (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:219).

Psykiske lidelser og rusmiddelproblemer

NHS varetager både behandling af psykiske lidelser og rusmiddelproblemer (National Health Service England, 2019:6-11,69). Derudover har 'local authorities' i fx engelske distrikter, byer og bydele det overordnede ansvar for forebyggelse og varetagelse af sundhed samt tilbud om social støtte, bl.a. til mennesker med psykiske lidelser, alkohol- og stofmisbrug, hjemløshed og vold i nære relationer (Department of Health and Social Care, 2022). I 2021 lancerede regeringen en rusmiddelstrategi, som har til formål at styrke skadesreduktion, stoffri behandling og substitutionsbehandling lokalt og gennem NHS (HM Government, 2021).

Unge over 18 år: Behandling for dobbeltdiagnose ydes typisk gennem en kombination af psykiske sundhedsydelser fra NHS og NHS-associeret rusmiddelbehandlingscentre eller organisationer.

Unge under 18 år: Behandling for psykiske lidelser ydes typisk gennem lokale tilbud under CYPMHS. Disse tilbud beskrives også som CAMHS, en ældre term for tilbud med base i NHS. Behandling for rusmiddelproblemer varetages af NHS-associeret rusmiddelbehandlingscentre eller organisationer (Aldridge et al., 2008).

De forskellige indsatser er typisk inddelt i fire niveauer, som varierer i grad af ydelser og ekspertise på området – fra generalister, der tager sig af mindre alvorlige problemer, til specialister, der behandler en række forskellige psykiske lidelser, og højt specialiserede teams, der arbejder med en meget specifik og afgrænset målgruppe (CAMHS, 2018:5; Sutton, 2022). Udbuddene kan være lokaliseret hos egen læge, et lokalt sundhedscenter, en specialklinik eller et hospital, og behandlingen kan både foregå individuelt, i grupper og involvere pårørende (National Health Service England, 2023b). Børn og unge kan også henvises gennem skole eller uddannelsessted, oftest til tilbud under CYPMHS (National Health Service England, 2023a). For unge og voksne med samtidige problemer med rusmidler og psykiske lidelser finder indgang til hjælp typisk sted i mødet med personer, der arbejder inden for sundhedssektoren, frivillige organisationer, nærsamfundet, boligstøtte (fx støtte til hjemløse) og retssystemet (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2016a:6). 'Den første kontakt' skal tage sig af de umiddelbare behov, herunder afdækning af hjælpebehov, samt sikre, at personen modtager den rette hjælp fra andre tilbud.

Koordinering af indsatser

Koordinering mellem sundhedsvæsenet og de kommunale tjenester varetages af den mest egnede, alt efter den unges behov (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:30-32, 219). En langsigtet plan, 'NHS Long Term Plan', søger at imødekomme udfordringer hos sundhedsvæsenet og de kommunale tjenester ved at opbygge integrerede multidisciplinære modeller i behandling af voksne med alvorlig psykisk lidelse, som bl.a. inkluderer behandling af rusmiddelproblemer, selvskade, traumebehandling og medicinsk behandling (National Health Service England, 2019:96). Planen involverer også udvikling og vedligeholdelse af tilbud til mennesker med komplekse behov, men det er uklart, om den involverer unge under 18 år.

Den 1. juli 2022 blev der etableret 42 'Integrated Care Systems' (ICS) på tværs af England. ICS består af partnerskaber mellem lokale, statslige, private og frivillige organisationer, der sigter mod at mindske forskellen i udbud af tjenester og forbedre livsvilkår og livskvalitet ved at integrere sundheds- og omsorgstjenester på tværs af kommunale og sygehusbaserede indsatser (NHS England, 2022b). Derudover har 'Community Mental Health Framework for Adults and Older Adults' til formål at opbygge og styrke langsigtet støtte i nærområder for mennesker med depression, bipolar lidelse og alkohol- og stofproblemer, hvor praktiserende lægers klinikker sammen med kommunale enheder skal kunne tilbyde integrerede indsatser (National Health Service England & National Health Service Improvement and the National Collaborating Central for Mental Health, 2019). Endelig anvendes et 'Care Program Approach' (CPA), der bl.a. sikrer afdækning af borgerens behov og tildeler en navngiven 'care coordinator' til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, rusmiddelproblemer og personlighedsforstyrrelser (Public Health England, 2017: 23-24). Denne 'care coordinator' har til opgave at hjælpe med at koordinere indsatser, som ofte vil involvere både sundheds- og socialtilbud.

USA

Organisering

I USA er sundhedsvæsnet decentraliseret på delstatsniveau. Driftsopgaver leveres af forskellige aktører, såsom hospitalssystemer og læger. Sundhedsvæsnet behandler psykiske lidelser og rusmiddelproblemer og ejes og drives i vid udstrækning af private virksomheder, og behandling er afhængig af forsikring og tilgængelig behandling og tilbud fra andre organisationer i civilsamfundet (The Commonwealth Fund, 2020b). Det amerikanske socialvæsen er lige så varieret som sundhedsvæsenet og er også i vid udstrækning udviklet lokalt og baseret på behov

og ressourcer i lokalsamfundet (The Commonwealth Fund, 2022). Sundhedsdækning er ikke universel, og en stor dækning af udgifter sker gennem private forsikringer og offentlige programmer (Department of Health and Human Services, 2022).

Behandlingsansvar

I USA beskrives behandlingsansvaret ved hjælp af denne model (SAMHSA, 2020:54):

	Mindre alvorlig psykisk lidelse	**Alvorlig psykisk lidelse**
Alvorligt rusmiddelproblem	Rusmiddelbehandling, evt. koordinering med psykiatri v. behov	Integreret behandling, evt. i statshospitaler, fængsler, akutmodtagelser m.m., hvor man møder målgruppen
Mindre alvorligt rusmiddelproblem	Primære sundhedsvæsen: Almen praksis, rusmiddelbehandling, eller psykiatri. Mulighed for at konsultere specialiserede indsatser	Psykiatri

Psykiske lidelser

Behandling for psykiske lidelser tilbydes af en række forskellige sundhedsudbydere, herunder hospitaler, sundhedsklinikker, private behandlere og lokale sundhedscentre. Tilbud varierer mellem stater, og ansvaret for at tilbyde behandling er fordelt mellem regeringer på føderalt og delstatsniveau, private forsikringsselskaber og private udbydere (Counts N, 2022; Department of Health and Human Services, 2023a).

Unge over 18 år: Borgere over 18 år kan modtage behandling for psykiske lidelser gennem forskellige tilbud fra offentlige og private instanser. På en hjemmeside (www.mentalhealth.gov) tilbydes overblik over muligheder for hjælp, fx egen læge, hjemmesider, der henviser til behandlingstilbud, samt eget sociale netværk (Department of Health and Human Services, 2023a, 2023b).

Unge under 18 år: Udover de muligheder, der nævnes for unge over 18 år, har denne målgruppe øget mulighed for at få hjælp og henvisning til behandling gennem skole og uddannelsessted (Department of Health and Human Services, 2023a).

Rusmiddelproblemer

Der er variation fra stat til stat, ift. hvordan rusmiddelbehandling er organiseret. Mange stater har inkluderet tilbud til mennesker med rusmiddelproblemer i deres øvrige tilbud (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014a). Oftest sammenlægges hjælpen, både den finansielle og selve behandlingen, i integrerede tilbud inden for primærsektoren samt særlige (og ofte koordinerede) tilbud til komorbide lidelser (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2014b:2).

Unge over 18 år: På SAMHSAs hjemmeside (https://findtreatment.gov) (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023b) kan der søges efter tilbud for særlige problematikker i et afgrænset geografisk område. Søgningen resulterer i beskrivelser af de enkelte tilbud og information om betalingsform, fx om behandlingen er statsfinansieret eller dækket af Medicaid.

Unge under 18 år: Unge mellem 12-17 år tilbydes oftest ambulant rusmiddelbehandling, hvor der også tilbydes tilbageforebyggelse og familiebehandling. Ved alvorlig rusmiddelafhængighed

hos hjemmeboende unge tilbydes delvis hospitalisering eller dagbehandling, mens der i tilfælde af sammenfaldende psykisk lidelse findes mulighed for døgnbehandling. Der tilbydes særlige finansieringsprogrammer til unge fra lavindkomstfamilier; Child Health Insurance Program (CHIP), som administreres på samme måde som Medicaid, dvs. gennem stat og på nationalt niveau (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2023). Ofte samarbejder skoler og uddannelsessteder med nærsamfundet ift. at støtte behandling (Substance Abuse and Mental Health Services Administration & Center for Medicaid and CHIP services, 2019:2).

Koordinering af indsatser

Der arbejdes løbende på at øge integreret behandling, men ydelser rettet mod psykiske lidelser og rusmiddelbrug er oftest opdelt. National Institute of Mental Health (NIMH) anbefaler at henvende sig til egen læge, som kan henvise videre efter behov. Flere retningslinjer anbefaler dog integreret behandling (se afsnit om Overordnede principper for indsatserne).

Australien

Organisering

Det australske sundhedssystem 'Mental Health System' dækker over, hvad vi i dansk regi vil kalde social- og sundhedsvæsen, og består af decentraliserede offentlige og private tilbud på både nationalt og delstatsniveau. Driftsopgaverne leveres af et netværk af akkrediterede hospitals- og behandlingsenheder (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2023). Den australske regering og alle delstater og territorier deler ansvaret for ydelser og finansiering forbundet med psykisk lidelse og psykosocial støtte, fx akutafdelinger, psykiatriske sengeafdelinger, specialiserede lokale psykiatriske indsatser og specialiserede botilbud (Australian Institute of Health and Welfare, 2023). En række tilbud er private og lokalt baserede, herunder private psykiatriske hospitaler, klinikker og udgående behandling, der ofte betales af private forsikringer. Australierne dækkes via et sundhedssystem, MediCare, som primært er skattefinansieret (The Commonwealth Fund, 2020a). Derudover har ca. halvdelen af befolkningen en privat sygeforsikring (The Commonwealth Fund, 2020a).

Behandlingsansvar

Australien opererer med følgende model for ansvar for behandlingen (Marel et al., 2016:17):

	Mindre alvorlig psykisk lidelse	**Alvorlig psykisk lidelse**
Alvorligt rusmiddelproblem	Rusmiddelbehandling	Rusmiddelbehandling og psykiatri
Mindre alvorligt rusmiddelproblem	Almen praktiserende læge (adgang til specialister når nødvendigt)	Psykiatri

Psykiske lidelser

Psykiatrisk pleje tilbydes på psykiatriske hospitaler eller enheder, mens ikke-psykiatriske hospitalsområder kan indskrive patienter med psykisk sygdom, men mangler specialiseret psykiatrisk pleje. Privat psykiatrisk behandling findes, men grad og type af behandling kan variere (Australian Institute of Health and Welfare, 2022a).

Unge under 18 år: Ansvaret for levering af behandlingsydelser er primært placeret hos organisationer som CAMHS og Youth Drug and Alcohol Services (YDAS), som er stats- og territoriebaserede tjenester, der yder specialiseret behandling til unge med psykisk lidelse samt stof- og alkoholbehandling (Government of Western Australia, 2023; Marel et al., 2016:201;

NSW Government, 2023). CAMHS og YDAS kan også arbejde sammen med andre sundhedsudbydere i forbindelse med levering af pleje til unge med dobbeltdiagnose. Den specifikke behandlingstilgang varierer afhængig af hospital, klinik og den unges behov.

Unge over 18 år: For unge over 18 år ydes behandling af psykiske lidelser typisk af en række sundhedsudbydere, herunder sundhedstjenester, praktiserende læger, psykologer (Marel et al., 2016:89-92).

Rusmiddelproblemer

Unge over 18 år: En blanding af statslige og ikke-statslige organisationer tilbyder rusmiddelbehandling (Australian Institute of Health and Welfare, 2022b).

Unge under 18 år: En blanding af statslige og ikke-statslige organisationer tilbyder rusmiddelbehandling (Australian Institute of Health and Welfare, 2022b). Derudover findes lokalt baserede tilbud, som varierer mellem delstater og territorier. Aldersspændet er ikke altid over eller under 18 år, men kan have en anden aldersafgrænsning, eks. 12-28 år (WEAVE Youth & Community Service, 2023).

Koordinering af indsatser

Første kontakt med sundhedsvæsenet sker ofte gennem egen læge, som i vid udstrækning samarbejder med offentlige teams, der tilbyder behandling og støtte til mennesker med multiple behov. Patienterne kan få tildelt en forløbskoordinator/kontaktperson, som hjælper med at identificere hjælpebehov og skabe kontakt til de rette tilbud og indsatser gennem en case-manager-model. Ved behov for anden støtte end rusmiddelbehandling kan der involveres tilbud med kompetencer inden for relevante områder (Marel et al., 2016:89-92).

Delstatsniveau

Indsatsen for mennesker med dobbeltdiagnoser sker primært på delstatsniveau, og de eksisterende vejledninger findes derfor primært på delstatsniveau. Nedenfor har vi derfor valgt at give to eksempler på organisering/indsatser på delstatsniveau med afsæt i delstaterne Victoria og Western Australia, da begge delstater har arbejdet systematisk med området.

Victoria: I februar 2021 blev the Victorian Department of Health and Human Services delt i The Department of Health (DH) og The Department of Families, Fairness and Housing (DFFH). DH har ansvar for sundhedssystemet inklusiv psykisk lidelse og alkohol- og stofbehandling (Australian Institute of Health and Welfare, 2022c). I 2021 udarbejdede en kommission anbefalinger til omorganisering af social- og sundhedsområdet, som forventes effektueret ved udgangen af 2023 (Royal Commission into Victoria's Mental Health System, 2021:56-71). Her anbefales det at etablere en særlig sundhedsydelse til unge med fokus på behandling af psykiske lidelser; at mindst én akutafdeling er egnet til behandling af psykisk lidelse og alkohol- og stofbehandling i hver region; at sikre mentale sundheds- og trivselstilbud på tværs af aldersgrupper, herunder akuttilbud, ambulante tilbud og sengebaserede tilbud. Det understreges, at ydelserne skal inkludere integreret behandling for psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, og at individer med et rusmiddelproblem ikke ekskluderes fra behandling, omsorg og støtte (Royal Commission into Victoria's Mental Health System, 2021:71).

Western Australia: I 2020 blev 'Young People's Mental Health and Alcohol and Other Drug Use: Priorities for Action 2020-2025' lanceret. Formålet var at vejlede regeringen og andre instanser, såsom psykiatrisk behandling og rusmiddelbehandling, som møder unge mellem 12-24 år med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer. De unge og deres pårørende har bidraget til udarbejdelsen af visionen, som indeholder seks strategier (Government of Western Australia

Mental Health Commission, 2023:7,11): 1) **Hjælp vores bedringsproces:** Støtte psykisk trivsel og handle tidligt for at forebygge skader, 2) **Støt familier og lokalsamfund:** Styrke engagement i lokalsamfund og familier, og støtte familier og omsorgsgivere, så de vedblivende kan støtte de unge, 3) **Gør det lettere at finde og få adgang til de rigtige tilbud:** De rette tilbud er tilgængelige, når der er brug for dem, og er lettere at finde og starte op i, 4) **Værdsæt, at vi alle er unikke:** Forskelle og kulturer bør respekteres og støttes. Det bør sikres, at tilbud og medarbejdere er imødekommende, kulturelt inkluderende, helhedsorienterede og med fokus på personen, 5) **Tilbud, der arbejder sammen:** Der er en fælles tilgang til recovery med bedre koordinering og overgang mellem tilbud og livsstadier, 6) **Oplevelse af positive og tillidsfulde relationer og 'best practice care':** Opbyg kapacitet, mulighed og tiltro til alle, der arbejder med unge og deres familier/omsorgsgivere.

Nationale retningslinjer for unge med dobbeltdiagnose

Denne del af rapporten omhandler nationale retningslinjer i de forskellige lande. Ikke alle lande har nationale retningslinjer eller andre retningslinjer inden for dobbeltdiagnoseområdet, og derfor heller ikke for unge. I disse tilfælde fremhæves i stedet, hvad vi har vurderet, udgør de mest centrale retningslinjer inden for området.

Sverige

Sverige har ingen nationale retningslinjer for unge med dobbeltdiagnose. I stedet er der nationale retningslinjer for behandling af rusmiddelproblemer og for behandling af psykiske lidelser (angst og depression, skizofreni). De tilgængelige retningslinjer udgives af den svenske socialstyrelse, der administrerer, understøtter og udvikler sundheds- og socialområder (Socialstyrelsen, 2023b). I 2023 planlægger Socialstyrelsen også nationale retningslinjer for ADHD/autisme. De nationale retningslinjer for behandling af misbrug og afhængighed af rusmidler definerer unge som værende i alderen 12-18 år, koncentreret i nogle få afsnit/kapitler, mens resten af indholdet i retningslinjerne adresserer unge og voksne over 18 år (Socialstyrelsen, 2019b:59). I de nationale retningslinjer om depression og angst står dog, at anbefalingerne både gælder for børn og unge under 18 år og voksne, og særlige afsnit er målrettet børn og unge under 18 samt voksne fra 18 år og op (Socialstyrelsen, 2021:19). I de nationale retningslinjer for skizofreni eller skizofrenilignende tilstande bliver unge under 18 år ikke adresseret (Socialstyrelsen, 2018). Et direktorat er særlig central for udgivelserne:

- *Socialstyrelsen* (www.socialstyrelsen.se)

Nationale retningslinjer

- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning (Socialstyrelsen, 2019b)
- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning (Socialstyrelsen, 2021)
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen, 2018)

Indhold

- *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* henvender sig først og fremmest til beslutningstagere inden for sundheds- og socialvæsenet ('hälso- och sjukvården och socialtjänsten'), fx politikere, tjenestemænd og drifts- og enhedschefer (Socialstyrelsen, 2019b:3). Retningslinjerne indeholder anbefalinger til: Screening- og udredning; Medicinske test; Lægemiddelbehandling; Psykologisk og psykosocial behandling; Sociale støtteindsatser; Behandling af samtidig rusmiddelbrug og psykiske problemer/lidelser; Psykologisk og psykosocial behandling af unge. Derudover er der et afsnit om økonomiske og organisatoriske konsekvenser ved ovenstående samt et afsnit om indikatorer for god pleje og omsorg. Der er understøttende bilag og referencer.
- *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom* henvender sig først og fremmest til beslutningstagere indenfor sundhedsvæsenet ('hälso- och sjukvården'), fx politikere, tjenestemænd og drifts- og enhedschefer (Socialstyrelsen, 2021:7). Udover et baggrundsafsnit om angst og depression indeholder retningslinjerne anbefalinger til Udredning og behandling af depression eller angst; Behandling af depression hos voksne og hos børn og unge; Behandling af angstlidelser hos voksne og hos børn og unge; Medicinsk behandling. Derudover er der et afsnit om økonomiske og organisatoriske konsekvenser ved ovenstående, et afsnit om indikatorer for god pleje og omsorg og et

afsnit om implementering af de nationale retningslinjer. Til slut er der afsnit med supplerende vidensstøtte, bilag og referencer (Socialstyrelsen, 2021:7).

- *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd* henvender sig først og fremmest til beslutningstagere indenfor sundheds- og socialvæsenet (Socialstyrelsen, 2018:10). Retningslinjerne indeholder anbefalinger til Udredning og behandling og pleje til skizofreni og skizofreni-lignende tilstande hos voksne; Tidlig indsats ved psykose; Antipsykotisk medicinbehandling; Psykologisk behandling; Modeller for koordinering af indsatser; Boliginterventioner og forskellige former for rehabilitering; Støtte og behandling ved akutte tilstande samt forebyggelse og behandling af fysisk dårligt helbred. Derudover er der et afsnit om økonomiske og organisatoriske konsekvenser af ovenstående, et afsnit om indikatorer for god pleje og omsorg og et afsnit om ligestilling, behandling og etik. Dette følges af bilag og referencer (Socialstyrelsen, 2018:7).

Norge

Norge har nationale retningslinjer for dobbeltdiagnoser, som retter sig mod personer over 18 år. Derudover er der udarbejdet en række patient- og pakkeforløb, hvor der i denne gennemgang er fokus på et forløb, der er rettet mod børn og unge og omhandler kortlægning og udredning af både psykiske problemer og rusmiddelproblemer (inkl. somatiske og seksuelle problemer samt tandproblemer). To direktorater er centrale for udgivelserne:

- *Helsedirektoratet*, der er et 'fag- og myndighetsorgan' underlagt Helse- og omsorgsdepartementet (Helsedirektoratet, 2023b). Direktoratet har ansvar for at følge med i og give råd om forhold, som påvirker befolkningens sundhed, udviklingen inden for tilbud, samt udarbejde nationale normer på udvalgte områder og være kompetenceorgan for myndigheder, tjenesteapparat, interesseorganisationer og fagmiljøer. Helsedirektoratet planlægger en lancering af et nationalt forløb for Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus (Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020).
- *Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet* (Bufdir), der er et statsligt forvaltningsorgan under Barne- og familiedepartementet. Bufdirs hovedopgaver ligger indenfor områderne: børneværn, børn, ungdom og opvækst, adoption, familieværn, ligestilling og ikke-diskriminering, vold og overgreb i nære relationer (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2023).

Nationale retningslinjer

- *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling* (Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020). Juni 2022 er udgivelsen opdateret med ændringer i afsnittet om brug af kortlægningsværktøjer (Helsedirektoratet, 2022).

Særligt for unge under 18 år

Helsedirektoratet har i samarbejde med Bufdir udarbejdet et pakkeforløb, der kan tilbydes børn og unge (Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020). Pakkeforløbet er i skrivende stund blevet ændret til også at inkludere somatiske og seksuelle problemer samt tandproblemer. Helsedirektoratet skriver på deres hjemmeside, at de nationale pakkeforløb/patientforløb udgør normative patientforløb, der beskriver tilrettelæggelse af udredning, behandling og opfølgning, kommunikation med patient og pårørende samt

ansvarsplacering og konkrete forløbstider. Forløbene skal tage udgangspunkt i nationale faglige retningslinjer eller nationale faglige råd. Alternativt skal de bygge på den bedst tilgængelige viden og faglige konsensus. (https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter)

- *Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge* - pakkeforløb (Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020) (muligvis ikke længere gældende)
- *Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus*. Helsedirektoratet og Bufdir (https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/Barnevern).

Indhold

- *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse* henvender sig primært til sundhedspersonale i det kommunale sundhedsvæsen, ansatte i NAV (Arbeids-og velferdsetaten) og socialvæsenet samt sundheds- og socialpersonale i TSB og psykiatrien og sundhedspersonale og øvrige ansatte i fængslerne/kriminalforsorgen. Den anbefales dog også til andre relevante aktører, fx ansatte i frivillige organisationer, fx Husbanken (en statslig økonomisk boligstøtteordning) m.fl. (Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020:13). Indhold: Generel information, herunder etik og juridiske aspekter, samt en faglig del med anbefalinger til Bruger og pårørendeinddragelse; Udredning; Behandling og opfølgning; Roller og ansvar; Implementering af retningslinjer; Oplæring i kundskaber og færdigheder.
- *Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge - pakkeforløb* henvender sig til ansatte i 'Barnevernet', kommunale 'helse og omsorgstjenester' og 'spesialisthelsetjenesten'. Henvender sig også til børn og deres familier, da den giver information om, hvad de kan forvente af 'Barneverntjenesten' og 'helsetjenesten' (Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020). Indhold: Beskrivelse af opstart; Samarbejde mellem børneværnstjenesten og sundhedstjenesten; Statusmøder; Afslutning af pakkeforløbet; Afsnit om udarbejdelsen af pakkeforløbet.
- *Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus.* Indhold: Beskrivelse af vurdering og opstart; Samarbejde mellem barnevernstjenesten og helsetjenester; Kortlægning og udredning i helsetjenesten; Statusmøde; Afslutning af nationalt forløb; Om forløb/metode og proces.

England

England har retningslinjer om samtidig brug af rusmidler og psykiske problemer, der retter sig mod personer fra 14 år og op. Disse retningslinjer betegnes ikke som nationale og er primært udarbejdet eller bestilt af tre agenturer:

- *The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, som er et 'executive non-departmental public body of the Department of Health and Social Care' (The National Institute for Health and Care Excellence, 2023).
- *Public Health England*, placeret hos Government Department of Health (oktober 2021) og erstattet med UK Health Security Agency (UK Health Security Agency, 2023) og *Office for Health Improvement and Disparities* (Office for Health Improvement & Disparities,

2023), hvor det sidste udgør en del af *Department of Health and Social Care* (Department of Health & Social Care, 2023).
- *Department of Health*, som blev erstattet med Department of Health and Social Care (Department of Health & Social Care, 2023).

Centrale retningslinjer
- Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence (The National Institute for Health and Care Excellence, 2011a).
- Coexisting severe mental illness and substance misuse: community health and social care services (The National Institute for Health and Care Excellence, 2016a).
- Coexisting severe mental illness (psychosis) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings (The National Institute for Health and Care Excellence, 2011b).
- Psychosis with coexisting substance misuse: The NICE guideline on assessment and management in adults and young people (udarbejdet af National Collaborating Centre for Mental Health, 2011).
- Better care for people with co-occurring mental health and alcohol/drug use conditions – A guide for commissioners and service providers (Public Health England, 2017).
- Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management (Independent Expert Working Group, 2017).

Særligt for unge under 18 år
I næsten alle guidelines udarbejdet eller bestilt af NICE står der, at de gælder for unge fra 14 år og op, uden øvre aldersgrænse (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:8; The National Institute for Health and Care Excellence, 2011b:4; The National Institute for Health and Care Excellence, 2016a:5). I guidelines fra Public Health England og Department of Health står, at de dækker alle aldre eller (for) majoriteten af patienter med relateret problematik (Independent Expert Working Group, 2017:9; Public Health England, 2017:9). En nærmere gennemgang viser dog et sparsomt fokus på unge og dobbeltdiagnose, der behandles i få afsnit/kapitler (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:215-232, 245; The National Institute for Health and Care Excellence, 2011b:25-28,30; Public Health England, 2017:31-33).

Indhold
- *Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence* henvender sig til sundhedspersonale og mennesker med alkoholproblemer og pårørende; unge (10 – 17 år) og voksne (The National Institute for Health and Care Excellence, 2011a). Indhold: Anbefalinger til Forbedring af vurdering af alkoholforbrug og opstilling af mål for reduktion af alkoholforbrug.
- *Coexisting severe mental illness and substance misuse: community health and social care services. NICE guideline* (The National Institute for Health and Care Excellence, 2016a). Henvender sig til embedsmænd og serviceudbydere inkl. udbydere inden for den primære social- og sundhedspleje, medarbejdere i tilbud, der kommer i kontakt med målgruppen, det strafferetlige system, frivillige organisationer og organisationer i den lokale sektor, unge/voksne (fra 14 år og op) og deres familier og omsorgspersoner (The National Institute for Health and Care Excellence, 2016a:5). Indhold: Anbefalinger til: Første kontakt med tilbud; Henvisning til andre tilbud; Helhedsorienteret tilgang til fysisk sundhed, Hjælp, bolig- og andre støttebehov; Samarbejde mellem specialtjenester

og andre støttetjenester; Forbedring af indsatser; Fastholdelse af kontakt mellem indsatser og dem, som bruger indsatserne.

- *Coexisting severe mental illness (psychosis) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings. Clinical guideline* (The National Institute for Health and Care Excellence, 2011b). Henvender sig til sundhedspersonale, mennesker med samtidig psykose og rusmiddelproblemer, familier og omsorgspersoner (The National Institute for Health and Care Excellence, 2011b). Indhold: Anbefalinger til Behandlingsprincipper; Genkende psykose ved samtidig stofmisbrug; Primær behandling; Sekundær behandling; Rusmiddelbehandling; Psykiatrisk behandling for indlagte patienter og bemandede boliger; Særlige problemstillinger for unge med psykose og samtidig stofmisbrug.
- *Psychosis with coexisting substance misuse: The NICE guideline on assessment and management in adults and young people* (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011). Henvender sig til sundhedspersonale med direkte kontakt med unge og voksne med samtidig psykose og rusmiddelmisbrug samt ansatte i beskæftigelsestilbud, socialområdet og den selvstændige sektor (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:11-12). Indhold: Baggrundsviden om samtidig psykose og rusmiddelmisbrug; Metoder anvendt til udvikling af guiden; Erfaring med behandling; Udredning og hjælp; Modeller for indsatser; Psykologiske og psykosociale interventioner; Farmakologiske og fysiske interventioner; Unge med samtidig psykose og rusmiddelbrug; Opsummering og anbefalinger (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:3-5).
- *Better care for people with co-occurring mental health and alcohol/drug use conditions – A guide for commissioners and service providers* (Public Health England, 2017). Henvender sig til embedsmænd og udbydere af tilbud inden for psykiatri og alkohol- og stofbehandling, men også relevant for andre støttetilbud (Public Health England, 2017). Indhold: Formål; Baggrund; Kontekst for politik og tilbud; Vejledning til drift og levering af behandling; Ramme for levering af behandling; To hovedprincipper: 'Everyone's job' og 'No Wrong Door' (Public Health England, 2017:8-9).
- *Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management* (Independent Expert Working Group, 2017). Henvender sig til sundhedspersonale, der yder stofbehandling samt sundheds- og socialprofessionelle, der yder støtte til behandling af stofmisbrug og afhængighed i begrænsede perioder fx under indlæggelse. Indhold: Give konkrete anbefalinger til behandling af stofmisbrug og ikke rigide protokoller, som klinikere skal følge (Independent Expert Working Group, 2017:9-10).

USA

USA har retningslinjer for samtidig brug af rusmidler og psykiske problemer, som også er specifikt rettet mod børn og unge. De betegnes ikke som nationale retningslinjer og udarbejdes primært af to agenturer:

- *The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA),* der er placeret under The U.S. Department of Health and Human Services (HHS). En central opgave for SAMHSA er at medvirke til forbedring af livet for mennesker med psykiske lidelser og misbrug af rusmidler (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2022).
- *The National Institute on Drug Abuse (NIDA),* der er placeret under The National Institutes of Health (NIH). En central opgave for NIDA er at udføre og støtte

biomedicinsk forskning inden for rusmiddelområdet, som kan bidrage til øget sundhed (The National Institute on Drug Abuse, 2023).

Centrale retningslinjer

- Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide (The National Institute on Drug Abuse, 2014).
- First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019).
- Treatment Improvement Protocol (TIP) 42: Substance Use Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020).
- Treatment Considerations for Youth and Young Adults with Serious Emotional Disturbances/Serious Mental Illnesses and Co-occurring Substance (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021a).
- Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021b).

Særligt for unge under 18 år

NIDAs retningslinje omhandler behandling af unges (12-17 år) rusmiddelbrug (The National Institute on Drug Abuse,2014:3), men har ikke særligt fokus på diagnoser, der sporadisk adresseres undervejs (The National Institute on Drug Abuse, 2014:16,22,26).

- *First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders* (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019) fokuserer på unge og unge voksne, i alderen 16-30 år (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019:3).
- *Treatment Considerations for Youth and Young Adults with Serious Emotional Disturbances/Serious Mental Illnesses and Co-occurring Substance* (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021a) er specifikt rettet mod 'unge og unge voksne' med samtidige alvorlige rusmiddel- og psykiske problemer, - uden at der sættes specifik alder på (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021a).
- *Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders*. Et afsnit er rettet til unge (adolescents) uden specifik alder (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021b:141-143).

Indhold

Her gengives, hvem de enkelte udgivelser skriver, de henvender sig til, og hvad de indeholder. Hvis en udgivelse ikke har en beskrivelse af, hvad den indeholder, er beskrivelsen en opsummering af en eventuel indholdsfortegnelse. Alle SAMHSAs retningslinjer og udgivelser henvender sig i udgangspunktet bredt og involverer både nærsamfund, klinikere og beslutningstagere.

- *Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide* (The National Institute on Drug Abuse, 2014) henvender sig til: Sundhedsprofessionelle og andre interesserede i viden om effektiv rusmiddelbehandling. Indhold: Principper for behandling til unge med et rusmiddelmisbrug; Evidensbaserede behandlingstilgange.
- *First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders* (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019). Indhold: Første psykotiske episode og samtidig rusmiddelproblemer; Hvad forskning fortæller os; Effektive

koordineringsmodeller, Evidensbaserede programmer ift. implementering af rusmiddelbehandling og første psykotiske episode; Ressourcer ift. implementering, Evaluering; Kvalitetsudvikling.

- *Treatment Improvement Protocol (TIP) 42: Substance Use Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders* (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020). Indhold: Principper i arbejdet med mennesker med sammenfaldende lidelser; Screening og udredning; Psykiske og rusmiddelrelaterede lidelser; Diagnostik; Særlige populationer; Behandlingsmodeller og -typer; Bemanding og administrative fokuspunkter.
- *Treatment Considerations for Youth and Young Adults with Serious Emotional Disturbances/Serious Mental Illnesses and Co-occurring Substance* (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021a). Henvender sig til: Klinikere, administratorer, nærsamfundet, politikere og andre, som møder målgruppen i arbejdsøjemed (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021a). Indhold: Aktuelle tilgange og udfordringer i arbejdet med unge og unge voksne; Forskning inden for området; Råd om valg og implementering af evidensbaseret praksis; Evaluering og kvalitetsudvikling.
- *Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders* (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021b) henvender sig til: Social- og sundshedsudbydere og andre fagfolk, der beskæftiger sig med afhængighed og beslægtede områder (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021b:xii). Indhold: Review af tilgængelig viden inden for området, både ift. brug af legal medicin og illegale stoffer (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021b:xi).

SAMHSA understreger, at retningslinjerne ikke udgør et politisk direktiv og ikke har til formål at erstatte eller have forrang for lokale love og procedurer. Derimod benyttes der føderale eller statslige regulativer og lovgivningsmæssige rammer, som bl.a. styrker overholdelse af 1) autonomi og rettigheder for den enkelte borger, der modtager behandling, 2) implementering og akkreditering af klinikker, 3) brugen af evidensbaserede interventioner, 4) finansiel støtte til eksempelvis individer og private sundhedsudbydere (for mere, se The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023a; US Government, 2018, 2023).

Australien

Australien har en central retningslinje inden for dobbeltdiagnoseområdet, som ikke er specifikt rettet mod unge. Retningslinjen har et afsnit om 'young people', uden alderspræcisering. Der refereres i afsnittet til forskellige undersøgelser med unge i aldersspændet 15–24 år (Marel et al., 2016:201), og termen 'mature minors' anvendes om unge i alderen 14-15 år, dog kun i relation til evt. behov for forældresamtykke (Marel et al., 2016:201). Retningslinjen udgør ikke en national retningslinje og har ikke til hensigt at erstatte lokale politikker og procedurer (Marel et al., 2016).

- *Centre of Research Excellence in Mental Health and Substance Use, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales* har udarbejdet retningslinjen og er finansielt støttet af The Australian Government Department of Health.

Centrale retningslinjer

- *Guidelines on the management of co-occurring alcohol and other drug and mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings*. Skrevet af Marel et al., Centre of Research Excellence in Mental Health and Substance Use, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales. (2nd edition) (Marel et al., 2016).

Indhold

Retningslinjen henvender sig til ansatte inden for alkohol- og stofbehandling, sygeplejersker, læger, psykiatere, psykologer, rådgivere og socialarbejdere. Formålet er at støtte dem i at identificere og imødekomme behov hos mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer (Marel et al., 2016). Indhold: Guidende principper i arbejdet; Klassificering af psykiske lidelser; Arbejde med komorbiditet inkl. helhedsorienteret behandling; Identifikation og risikovurdering: Koordinering; Behandling af særlige lidelser; Personalepleje; Særlige populationer (Marel et al., 2016).

To delstater – Victoria og Western Australia

Da Australiens mange delstater og territorier er delvist selvstyrende, kommer mange nye initiativer fra decentralt hold. Vi har derfor valgt at give to eksempler på sådanne initiativer på delstatsniveau i Victoria og Western Australia.

Delstaten Victoria har en ældre retningslinje om prioriteringer og tilbud rettet mod dobbeltdiagnoseområdet (Victorian Government Department of Human Services, 2007). Delstaten har længe haft fokus på dobbeltdiagnoseområdet, bl.a. i kraft af The Victorian Dual Diagnosis Initiative (2002), finansieret af *Victorian Department of Health* (Victorian Dual Diagnosis Initiative, 2022) (https://www.dualdiagnosis.org.au. Delstaten planlægger en omstrukturering af social- og sundhedsområdet (Royal Commission into Victoria's Mental Health System, 2021:56,71). I dag findes information og anbefalinger til behandling af unge primært på forskellige organisationers hjemmesider, fx non-profit organisationen Youth support + Advocacy Service (YSAS), der yder hjælp til unge, pårørende og professionelle inden for psykisk lidelse og alkohol og stoffer (The Youth Support & Advocacy Service, 2023) (https://ysas.org.au/). Indhold: Unge, rusmidler og psykisk sårbarhed samt konkrete terapeutiske praksis-modeller, der er udspecificerede, så de (ifølge YSAS) også kan bruges af ikke-specialister (The Centre for Youth AOD Practice Development, 2023) (https://www.youthaodtoolbox.org.au/therapeutic-models).

Delstaten Western Australia har en overordnet serviceplan for psykisk lidelse og alkohol og stoffer og har bl.a. udviklet en 'prioriteringsguide' med fokus på unge mellem 12-24 år med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer (Government of Western Australia Mental Health Commission, 2023) (mhc.wa.gov.au). Andre initiativer i delstaten involverer (ikke medtaget som retningslinje i rapporten) 1) Better Choices. Better Lives. 2015–2025 (Western Australian Mental Health Commission, 2015); 2) Young People's Mental health and Alcohol and Other Drug Use: Priorities for Action 2020-2025 (Government of Western Australia Mental Health Commission, 2020); 3) 'Young People's Mental Health and Alcohol and Other Drug Use: Priorities for Action 2020-2025, Report on Implementation 2021' (Government of Western Australia Mental Health Commission, 2021).

Overordnede principper for indsatserne

I dette afsnit gennemgås overordnede principper for de indsatser, der er beskrevet i retningslinjerne. Overordnede principper refererer her til de værdier og kvalitetsstandarder, der ligger til grund for anbefalinger til tilgangen i behandling af mennesker med dobbeltdiagnose. Vi har i det følgende derfor udvalgt principper, der både retter sig mod voksne og unge for at dække det aldersspænd, som rapporten omhandler.

Sverige

Det nationale sundhedssystem har det overordnede ansvar for kvalificeret pleje, og det understreges, at tilbuddene skal (Statens Offentliga Utredningar, 2021:135): 1) Være af god kvalitet med en god hygiejnisk standard, 2) Tilgodese patientens behov for tryghed, kontinuitet og sikkerhed, 3) Bygge på respekt for patientens selvbestemmelse og integritet, 4) Støtte god kontakt mellem patient og personale, 5) Være let tilgængeligt, 6) Have det nødvendige personale, lokaler og udrustning; 7) Løbende og systematisk udvikle og sikre kvaliteten. Det understreges endvidere, at ift. unge under 18 år er det vigtigt at: 1) Støtte, de vokser op under trygge og gode forhold; 2) Udføre opsøgende og forebyggende arbejde for at forhindre udvikling af alvorlige problemer; 3) Forebygge misbrug af alkohol, stoffer og andre afhængighedsskabende midler, 4) Forebygge spilafhængighed; 5) Særlig opmærksomhed på unge med risikoadfærd, 6) Opbygge samarbejde med hjemmet ift. eventuelle støttebehov (Statens Offentliga Utredningar, 2021:127).

Sverige har i særlig grad fokus på at nå og hjælpe mennesker, selvom de ikke har bedt om hjælp, og at afbrudt behandling skal afstedkomme aktivt forsøg på at motivere den enkelte til nyt behandlingsforløb (Statens Offentliga Utredningar, 2021:165). Det understreges derfor, at der ikke skal afventes motivation for forandring, men at det kræver aktive indsatser i form af opsøgende aktiviteter ift. at arbejde med motivation hos dem, der har afbrudt behandlingsforløb. Som en naturlig del af dette arbejde indgå arbejde med familie, pårørende og det sociale netværk, særligt ift. unge med afhængighedsproblemer (Statens Offentliga Utredningar, 2021:165).

Integreret og koordineret behandling

I den svenske nationale retningslinje fra 2019 om behandling af misbrug og afhængighed anbefales det, at mennesker med dobbeltdiagnose behandles i en integreret behandlingsmodel (Socialstyrelsen, 2019b:9; Statens Offentliga Utredningar, 2021:297). Derudover anbefales det, at indsatserne for mennesker med samtidig psykisk lidelse og misbrug/afhængighed koordineres, så de imødekommer individets samlede situation, og begge problemområder behandles samtidigt (Socialstyrelsen, 2019b:56-55). Overordnede principper for behandlingen/interaktionen mellem personale og patient beskrives i en anden vejledning om brugerindflydelse (Socialstyrelsen, 2013).

Den svenske nationale retningslinje 2019 (Socialstyrelsen, 2019b:87-88) understreger at:

- Tilgængelig hjælp indebærer, at ydelserne er fysisk tilgængelige, gives rettidigt og ikke har lang ventetid. Personer med rusmiddelproblemer har brug for hurtig adgang til hjælp, når de er motiverede for at søge den, uanset om de henvender sig til sundheds- eller socialsystemet, og uanset om der er tale om førstegangshenvendelse eller henvendelse efter et tilbagefald.
- Tilgængelighed indebærer også, at personen skal tilbydes valgmuligheder og alternativer til hjælp. Dette kræver et øget samarbejde inden for kommuner og mellem kommuner.
- En forbedret tilgængelighed kræver, at rusmiddelproblemer i større udstrækning bør adresseres gennem de almindelige kontaktflader med befolkningen, såsom primærsektoren og uddannelsessektoren.

Norge

Den norske nationale retningslinje for udredning, behandling og opfølgning af personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse beskriver indgående en række overordnede principper og understreger, at der på nogle områder kan være modsætninger mellem forskellige hensyn, særligt ift. principper om brugerdeltagelse og selvbestemmelse. Ved sådanne modsætninger eller dilemmaer lægges der op til etiske overvejelser, og det understreges, at det er en klar hovedregel, at hjælpen skal være baseret på patientens frie og informerede samtykke, og at undtagelser skal være begrundede og have hjemmel i loven (Helsedirektoratet, 2022:34-35).

Integreret og koordineret behandling

Behandling bør foregå integreret og efter en samlet plan, der er forankret i en individuel plan. Personer med akutte psykoser skal have ret til behandling i psykisk helseværn, uanset om psykosen er udløst af rusmiddelbrug eller ej (Helsedirektoratet, 2022:60,68). Derudover indgår følgende centrale opmærksomhedspunkter i anbefalingerne (Helsedirektoratet, 2022:34-35):

- Sundhedspersonale har pligt til at yde faglig forsvarlig hjælp og skal sørge for, at hjælpen ikke medfører unødvendigt tidstab eller udgift.
- Tjenesteudbydere på alle niveauer har ansvar for at gennemføre arbejdet i overensstemmelse med loven og i tråd med faglige og etiske retningslinjer.
- Respekt og sikring af menneskerettighederne og styrkelse af disse inden for norsk ret. Respekt for brugerens og patientens autonomi, selvbestemmelse og brugerdeltagelse, eksempelvis ret til samtykke, deltagelse og information.
- Respekt i kontakten med mennesker med en samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Det er vigtigt at se medmennesker og ikke bare diagnoser. Alle tjenesteudbydere holder sig informeret om, hvad som hjælper, og hvad som ikke hjælper i behandling af personer med en samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, samt anvende metoder og tilstræbe holdninger, som har vist sig virksomme.
- Sundhedspersonalet har tavshedspligt som hovedregel, undtagelser fra tavshedspligten gælder, når det er nødvendigt at afværge alvorlig skade på person eller ejendom, jf. helsepersonelloven. Når sundhedspersonalet har foretaget en voldsrisikovurdering og finder risiko for voldelige handlinger, skal politiet varsles, fx i forbindelse med udskrivning, orlov, udeblivelse eller flugt fra døgninstitution.

Anbefalede kompetencer

Det anbefales, at faglige kompetencer ift. udredning og behandling for begge lidelser er til stede i både kommuner, Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) (Helsedirektoratet, 2022:77). Der anbefales særlige basis- og tillægskompetencer i behandling, uafhængigt om behandling sker på kommunalt eller spesialisthelsetjenesteniveau (Helsedirektoratet, 2022:93).

Basiskompetencer:	• Kompetence i relationsarbejde. • Samtalebehandling, som kombinerer kognitiv adfærdsterapi med motiverende samtaler tilpasset den psykiske lidelse. • Psykoedukative tiltag, som omfatter udvikling af færdigheder i kommunikation og problemløsning til patienter og pårørende. • Tilbagefaldsforebyggelse. • Anbefalede behandlingsmetoder for forskellige psykiske lidelser.
Tillægskompetencer:	• Læringsbaseret behandling (contingency management) bør udvikles indenfor forskellige rammer for behandling og opfølgning.

England

Integreret og koordineret behandling

En uafhængig engelsk ekspertgruppe anbefaler, at behandling og hjælp ved komorbiditet ydes i et tilbud (integreret model). Information og rådgivning samt grundlæggende motivationsfærdigheder kan dog udøves i næsten alle behandlingsregi, samt særlige interventioner, hvis patienten ikke er i stand til eller er uvillig til at engagere sig i mere end ét tilbud, og der er kvalificerede ansatte. Ved mere komplekse tilfælde af komorbiditet, hvor der er behov for speciallægeindsatser, kan en sådan ydelse dog kun foregå i form af supplerende behandling fra en speciallæge eller psykiatrisk behandling, og der bør her lægges vægt på godt samarbejde, god kommunikation for at sikre, patienten ikke 'falder mellem to stole' (Independent Expert Working Group, 2017:235).

For de fleste voksne over 18 år med samtidig psykose og rusmiddelproblemer bør behandling for begge lidelser varetages af sundhedspersonale (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:140). Det anbefales derudover at søge rådgivning fra specialister og opstarte samarbejder med rusmiddelbehandling. Tilbud til voksne, også under CAMHS, bør fortsætte med at tilbyde koordineret hjælp og behandling for psykoser (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:140-141).

Public Health anbefaler også nogle overordnede principper for behandling (ikke aldersspecifikt) (Public Health England, 2017:25):

- **Det er alles ansvar.** Dobbeltdiagnose er reglen snarere end undtagelsen. Det er derfor et fælles ansvar for både psykiatri og rusmiddelbehandling at arbejde sammen for at imødekomme behovene.
- **'No Wrong Door'.** Både psykiatri og alkohol- og stofbehandling skal have en 'åben dør'-politik for mennesker med sammenfaldende problemer. Det anbefales, at driften i de forskellige tilbud har fokus på at imødekomme den enkeltes problemer på en måde, der er samarbejdende, effektiv og fleksibel, og som forebygger eksklusion og i stedet tilbyder tilgængelig, medfølende og ikke-dømmende hjælp og støtte.

Særlige opmærksomhedspunkter for unge under 18 år: Tilbud til børn og unge skal have fokus på den unges alder, grad af modenhed og sårbarhed. Lokale indsatser bør involveres i gennemgang, udformning og konkrete tilbud til børn og unge med sammenfaldende problematikker. CAMHS bør arbejde sammen med alkohol-, stof- og andre tilbud til unge, herunder tilbyde koordineret hjælp og støtte, der møder den enkeltes behov, og som har fokus på tidlig identifikation og sammenhængende hjælp, så børn og unge ikke skal navigere i komplekse systemer. Den årlige opdaterede 'Local Transformation Plans (LTPs) for Children and Young People's mental health' giver mulighed for samarbejde på tværs af systemer ift. at prioritere dette. Koordineringen bør foretages af den mest oplagte organisation og person, alt afhængighed af barnets eller den unges behov – ofte CAMHS. Der bør være særligt fokus på samarbejde med politi og andre akutinstanser ift. at varetage børn og unge i tilfælde af kriser forbundet med psykisk lidelse og rusmiddelbrug, herunder samarbejde med skadestuer (Public Health England, 2017:30-31).

Kvalitetsstandarder

NICE har udviklet fire kvalitetsstandarder, som omhandler unge, der er fyldt 14 år (dog ikke aldersspecifikt) (The National Institute for Health and Care Excellence, 2019a):

- **Kvalitetsstandard 1 (The National Institute for Health and Care Excellence, 2019b). Unge, som er fyldt 14 år eller over, med antaget eller diagnosticeret alvorlig psykisk lidelse, skal fra opstart spørges til deres brug af rusmidler.** Tidlig identifikation og opfølgende udredning reducerer risiko for forværring af psykiatriske symptomer, hjemløshed, kriminalitet og forbedrer fysisk sundhed. Hjælpen skal gives af professionelle, såsom praktiserende læge, skadestue og sundhedstjenester, inklusiv CAMHS og tjenester inden for strafferetssystemet. Alle tilbud skal sikre, at alle ansatte er trænet i at tale om rusmidler og rusmiddelrelaterede problemer på en sensitiv måde, så personen ikke føler sig dømt eller stigmatiseret og kan være ærlig om sin situation - også i de tilfælde, hvor der kan være tale om krav i forbindelse med prøveløsladelse. Symptomer på alvorlig psykisk lidelse kan være anderledes hos unge, fx mere diskrete, og professionelle, som arbejder med unge, skal indtænke dette i arbejdet. Professionelle, som arbejder med unge, fx rusmiddelrelaterede tilbud og strafferetssystemet, bør have adgang til råd fra et CAMHS-team.
- **Kvalitetsstandard 2 (The National Institute for Health and Care Excellence, 2019c). Personer på 14 år eller over skal ikke ekskluderes fra tjenester i forbindelse med psykisk sundhed, hvis de har sammenfaldende misbrug af rusmidler, eller fra rusmiddelbehandling, hvis de har sammenfaldende psykisk lidelse.** Personer skal have hjælp til begge problemområder på samme tid. Hjælpen skal passe til deres alder og være baseret på ekspertviden. Ret til ikke at blive ekskluderet gælder både tilbud inden for rusmiddelområdet og psykiske lidelser. Der bør være regler og træning af personale for at sikre, at personer ikke ekskluderes på grund af alvorlig psykisk lidelse eller enhver form for rusmiddelproblemer, både ved henvisningstidspunkt og fremmøde. Personalet bør trænes i at arbejde med begge problemområder og være opmærksomme på, at nogle kan udvise symptomer på alvorlig psykisk lidelse eller være påvirket af alkohol/stoffer, og at dette ikke bør føre til eksklusion uanset belastningsgrad.
- **Kvalitetsstandard 3 (The National Institute for Health and Care Excellence, 2019d). Personer på 14 år eller over med sammenfaldende psykisk lidelse og misbrug af rusmidler skal have en 'care coordinator' ansat i tjenester i forbindelse med psykisk sundhed, når der identificeres behov for behandling fra sekundære tjenester i forbindelse med psykisk sundhed.** Personer inden for målgruppen, som behøver behandling fra sekundære tjenester i forbindelse med psykisk sundhed, kan være i kontakt med flere tilbud relateret til rusmiddelbehandling, praktiserende læge, bolig- og arbejdsmarked. En 'care coordinator' ansat i tilbud rettet mod psykisk sundhed i lokalt regi kan koordinere indsatser samt være primær kontakt for personen, pårørende og professionelle.
- **Kvalitetsstandard 4 (The National Institute for Health and Care Excellence, 2019e). Personer på 14 år eller over med sammenfaldende psykisk lidelse og misbrug af rusmidler skal følges op på, hvis de udebliver/aflyser enhver form for aftale.** Da det kan være svært for forskellige tilbud at arbejde med målgruppen, kan det resultere i udeblivelser/aflysninger af aftaler. Hvis målgruppen automatisk udskrives som følge af manglende fremmøde, kan det resultere i manglende hjælp på et sårbart tidspunkt. Det er derfor vigtigt at følge op på udeblivelser med det samme, telefonisk eller ved besøg, for at støtte op om kontakt og engagement. Der bør være fleksibilitet og øget tilgængelighed i forbindelse med aftaler, så det passer personen, såsom at mødes uden for tilbuddet.

USA

Integreret og koordineret behandling

SAMHSA anbefaler integreret behandling i en retningslinje fra 2021, som specifikt retter sig mod unge (12-25 år) (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021a:9). Centrale faktorer dog ikke detaljeret, hvilke faktorer der bør indgå i integreret behandling. Dette gøres dog i en tidligere retningslinje fra 2020, ikke aldersspecifik (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:19):

- Psykisk lidelse og rusmiddelproblemer behandles samtidigt.
- Behandlere modtager uddannelse i behandling af begge lidelser.
- Brug af trinvis tilgang, der tilpasses klientens behandlingsparathed.
- Motiverende teknikker (fx MI) udgør en del af behandlingen ift. at hjælpe klienter med at nå deres mål, særligt i opstart af behandling.
- Rusmiddelbehandling anvendes til at hjælpe klienter med at udvikle sundere og mere hensigtsmæssige tanker og adfærd, som støtter recovery på sigt.
- Klienterne tilbydes forskellige indsatser og interventioner, inklusiv individuel, gruppe, familie og peer-støtte i de forskellige stadier af behandling.
- Lægemiddelbehandling diskuteres i tværfaglige teams og tilbydes når relevant og monitoreres ift. sikkerhed (fx interaktioner mellem forskellig medicin), overholdelse og respons.

Vigtige komponenter i dobbeltfokuseret behandling

I retningslinjen fra 2022 beskriver SAMHSA vigtige komponenter i tilbud til sammenfaldende psykisk lidelse og rusmiddelproblematik (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:24):

- Screening, udredning og henvisning
- Afdækning af fysisk og psykisk helbred
- Psykiatrisk behandling
- Psykoedukation (gerne i grupper)
- Tilbagefaldsforebyggelse
- Case management
- Dobbeltfokuserede behandlingskomponenter
- Continuing care services
- Double Trouble groups (onsite)
- Dobbelt recovery-støttegrupper

Principper i behandlingsarbejdet
SAMHSA har i flere retningslinjer udførligt beskrevet overordnede principper for behandling. Nedenfor nævnes nogle af de mest centrale anbefalinger fra en retningslinje om behandling af dobbeltdiagnose fra 2020, som gennemgår grundlæggende principper, kan anvendes på både systemniveau og i den direkte kontakt med personen (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:14):

- **Arbejd ud fra et recovery-perspektiv.** Behandlingsplan skal sikre løbende tilknytning og opfølgning på tværs af ydelser (fx ambulant- og døgnbehandling). Vær opmærksom på, at recovery-processen uden for behandling er afgørende. Arbejd ud fra trinvis behandling (Stepwise treatment), og adressér relevante problemstillinger på hvert trin, og involvér borgeren.
- **Arbejd ud fra et multipelt problemfokus**. Anvend et bredt fokus for at imødekomme målgruppens ofte komplekse problemstillinger, både ift. akutte og mere langvarige behov, fx boligforhold, sundhed, støttende netværk.
- **Arbejd ud fra en fasetilgang i tråd med en recovery-orienteret tilgang:** Engagement, stabilisering, behandlingsindsats, løbende støtte/tilbagefaldsforebyggelse.
- **Tidligt fokus**. Adressér personlige og sociale problemer i hverdagen tidligt i behandlingen.
- **Tilpas behandling.** Planlægge behandlingen, så den er tilpasset personens kognitive niveau og funktionsniveau.
- **Brug andre støttesystemer.** Bruge andre støttesystemer til at støtte behandlingsresultater og recovery (fx peer-support, familie og nærsamfund).

Holdning og værdier i behandlingsarbejdet med dobbeltdiagnoseklienter
Samme retningslinje beskriver vigtige holdninger og kerneværdier i arbejdet med målgruppen (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:235):

- Lyst og villighed til at arbejde med målgruppen.
- Anerkend kompleksiteten ved dobbeltdiagnose; Åbenhed overfor ny viden.
- Opmærksomhed på personlige reaktioner og følelser; Anerkend begrænsninger i ens egne personlige og faglige viden og ekspertise.
- Anerkend værdien af klientens bidrag til behandlingsmål og åbenhed overfor klientens tilbagemeldinger; Tålmodighed, vedholdenhed og terapeutisk optimisme.
- Brug forskellige teorier, koncepter, modeller og metoder; Udvis fleksibilitet i tilgang.
- Udvis kulturel kompetence ift. forskellige subgrupper af klienter.
- Tro på, at alle mennesker har styrker og er i stand til at ændre og udvikle sig.
- Anerkend klienternes rettigheder, herunder retten og behovet for at forstå udredning.

Indledende kontakt
SAMHSA anbefaler fem nøglebegreber, som bør ligge til grund for engagement under den indledende kontakt (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:39-41):

1. **No Wrong Door.** Adgang til behandling er mulig, uanset hvor en person har sit første møde med systemet, samt er højt prioriterede ift. at engagere i behandling, og at proaktive aktiviteter kan være nødvendige for at byde dem velkommen i behandling og have fokus på at reducere risiko for, at de falder mellem systemets tilbud.
2. **Empatisk kontakt.** Anerkend, at den professionelle og klienten samarbejder om at træffe beslutninger, der bedst muligt støtter klienten; at den professionelle ikke kan forandre klienten, men blot støtte ham eller hende i den ønskede forandring; bevar en empatisk kontakt, selvom klienten ikke lever op til den professionelles forventninger, behandlingskategorier eller foretrukne arbejdsmetoder.
3. **Personcentreret vurdering.** Fokus på at finde ud af, hvad klienten ønsker, baseret på klientens oplevelse af problemet; hvad klienten ønsker at forandre, og hvordan klienten kan se denne forandring kan ske.
4. **Opmærksomhed på kultur, køn og seksuel orientering.** Opmærksomhed på, hvordan kultur, køn og seksuel orientering indvirker på klientens problemforståelse og tanker om behandling.
5. **Opmærksomhed på eventuelle traumer.** Fokus på traumer inden klienten screenes/udredes. Traumer kan involvere fysisk, seksuel eller følelsesmæssigt misbrug; voldtægt eller vold; traumatiske oplevelser i forbindelse med undertrykkelse (fx hos flygtninge).

Belastningsgrad og hjælpebehov
For at støtte forståelsen af behandlingsbehov og forbedringer inden for øget samarbejde mellem behandlingssystemer og relevant brug af ressourcer beskriver SAMHSA i en kvadrantmodel, hvordan udredning af patienter med dobbeltbelastning kan orientere sig ift. symptombelastning, og hvilken form for behandling, der vil være relevant (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:54-55).

- **Kategori 1.** Mindre alvorlig psykisk lidelse, mindre alvorlig rusmiddelbrug - kan hjælpes i relevante ambulante tilbud rettet mod psykisk lidelse eller afhængighed med samarbejde mellem de to enheder hvis nødvendigt. Alternativt vil nogle blive identificeret og hjulpet i den primære sektor med relevant rådgivning fra psykiatri og rusmiddelbehandling.
- **Kategori 2.** Alvorlig psykisk lidelse, mindre alvorligt rusmiddelbrug – kan afhjælpes i det psykiatriske system og gennem flere støttetilbud, hvor der er mulighed for at tilbyde løbende hjælp og tilknytte case management.
- **Kategori 3.** Mindre alvorlig psykisk lidelse, alvorligt rusmiddelbrug – kan afhjælpes i rusmiddelbehandling. I nogle tilfælde vil der være brug for løbende koordinering og samarbejde med behandlingstilbud for den psykiske lidelse.
- **Kategori 4.** Indeholder to undergrupper: 1) Alvorlig og langvarig psykisk lidelse og alvorligt og ustabilt rusmiddelbrug; 2) Alvorligt og ustabilt rusmiddelbrug med betydelige adfærdsmæssige udfordringer (vold, selvmordsforsøg m.m.), som ikke møder kriterierne for gruppe 1) – kan afhjælpes gennem intensive, omfattende og integrerede tilbud rettet mod både rusmiddelbrug og psykisk lidelse, fx specialiserede døgnbehandlingstilbud, tilbud på statshospitaler, fængsler eller akutte enheder i psykiatrien.

Australien

Integreret og koordineret behandling

Retningslinjer fra 2016 om sammenfaldende rusmiddelbrug og psykisk lidelse anbefaler integreret behandling og har bl.a. følgende opmærksomhedspunkter (Marel et al., 2016:88-89):

- Komorbid psykisk lidelse og rusmiddelproblemer medfører ofte andre problemer, som bør adresseres i behandlingen (fx helbred, bolig, beskæftigelse, uddannelse, kriminalitet og familiesituationer).
- Koordinering af indsatser med en sammenhængende tilgang øger fastholdelse i behandling, behandlingstilfredshed, livskvalitet og brug af indsatser i lokalsamfundet.
- Koordinering af indsatser kan blive faciliteret af en koordinator eller case-manager. Denne kan ikke varetage alle indsatser, og der skal derfor henvises til og støttes op om opstart i relevante tilbud.
- Principperne bag en koordineret indsats bør tilpasses til henvisnings- og udskrivningspraksis, med vægt på vigtighed af kommunikation, rådgivning og støtte på tværs af tilbud.
- Rusmiddelbehandling og rusmiddelbehandlere bør udvikle kontakt til forskellige lokale tilbud og engagere dem i brugernes behandling, når det er passende.
- Udskrivningsplaner udarbejdes i tæt samarbejde med brugeren og udgør en integreret del af enhver behandlingsproces.
- Koordineret støtte/behandling kan variere og kan inkludere case management, konkrete samarbejder og multiple indsatser.
- Tilbud på tværs af sektorer bør fremstå sammenhængende for klienterne og forbedre resultater.

Kerneelementerne i koordinerende indsatser bør indeholde (Marel et al., 2016:90-91):

- Klientcentreret: Interdisciplinær tilgang til lydhør integreret hjælp og social støtte.
- Screening og udredning: Grundig afdækning af klientens behov.
- Tilbud: De rette tilbud til den rette person på det rette tidspunkt.
- Organisering: Medarbejdere og ressourcer nok til at give den rette hjælp.
- Koordinering: Udveksling af information mellem samarbejdende instanser, familie og venner.
- Udvikling: Grundig støtte- og behandlingsplan.
- Facilitering: Koordinator sikrer samarbejde med relevante tilbud, følger evidensbaserede standarder for støtte og behandling, afdækning af klientbehov og præferencer.

Principper for arbejdet

I samme retningslinje beskrives principper for arbejdet med mennesker med dobbeltdiagnoser (ikke aldersspecifikt) (Marel et al., 2016:15):

- 'Do No Harm'.
- Arbejd inden for dit kompetenceområde, involvér dig løbende i faglig udvikling, og vær opmærksom på, at komorbiditet er et kerneområde for alkohol- og stofbehandling.
- Sørg for lighed i adgang til hjælp. Anvend en 'No Wrong Door'-policy.
- Anerkend, at komorbiditet er almindeligt, og at alle rutinemæssigt bør screenes for komorbiditet. Monitorér løbende i forhold til symptomer og vurdering af behandlingseffekt.
- Anvend en klientcentreret tilgang, og understreg samarbejdets rolle i behandlingen.
- Hav realistiske forventninger, og udtryk tillid til behandlingens effektivitet.
- Anvend en ikke-dømmende og ikke-konfronterende tilgang i behandlingen.
- Involvér familier og omsorgspersoner i behandlingen.
- Konsultér og samarbejd med andre sundhedsudbydere.
- Opbyg fortsat hjælp på lang sigt.

Generelt (og ikke aldersspecifikt) anbefales det at engagere klienten i behandlingen ved at (Marel et al., 2016:18):

- Udvise en empatisk, ikke-fordømmende og medfølende tilgang.
- Tilbyde individualiseret indsats, der inkluderer identifikation af både styrker og problemer.
- Anvende en holistisk (helhedsorienteret) tilgang.
- Være fleksibel i forhold til aftaler og fremmøde.
- Beskytte fortrolighed og privatliv.
- Støtte den enkeltes tro på egen evne (self-efficacy).
- Arbejde med den enkeltes niveau af forandringsparathed.

Samarbejde med de unge

I denne del beskrives retningslinjer med fokus på samarbejde med de unge. I gennemgangen vil der både være fokus på samtykke og dets betydning samt faktorer, der er vigtige at være opmærksomme på i samarbejdet. For at få de nødvendige oplysninger, bl.a. ift. myndighedsalder, har vi nogle gange søgt yderligere information.

Sverige

Socialstyrelsen skriver i en håndbog fra 2020, at de unges situation skal afgøres ud fra omstændighederne i den enkelte sag, som skal vurderes på baggrund af videnskab og 'best practice', barnets alder, grad af modenhed i det, barnet udtrykker, og information fra nære fagpersoner eller forældre/værge (Socialstyrelsen, 2020:39). Det anbefales at foretage en vurdering af, om den unge befinder sig i en udsat situation, og hvorvidt den unge har adgang til støtte til sundhed og uddannelse (Socialstyrelsen, 2020:39).

Samtykke for unge over 18 år: En person, som er fyldt 18 år, har ikke nogen værge, og samtykke til hjælp og støtte skal derfor gives af personen selv (Socialstyrelsen, 2020:48). Det beskrives samtidigt, at det er vigtigt at nå og hjælpe mennesker, selvom de ikke har bedt om hjælp, og at afbrudt behandling skal afstedkomme aktivt forsøg på at motivere den enkelte til nyt behandlingsforløb (Statens Offentliga Utredningar, 2021:165). Det understreges derfor, at der ikke skal afventes motivation for forandring, men at det kræver aktive indsatser i form af opsøgende aktiviteter ift. at arbejde med motivation hos dem, der har afbrudt behandlingsforløb. Som en naturlig del af dette arbejde indgå arbejde med familie, pårørende og det sociale netværk, særligt ift. unge med afhængighedsproblemer (Statens Offentliga Utredningar, 2021:165).

Samtykke for unge under 18 år: Værgemål til en ung gælder til det 18. år (Socialstyrelsen, 2020:48). Når den unge er fyldt 15 år, skal der altid indhentes samtykke fra den unge, udover samtykke fra forældre/værge (Socialstyrelsen, 2020:48). Når den unge er fyldt 15 år, skal den unges samtykke tillægges selvstændig betydning. Hvis den unge ikke samtykker, kan behandling ikke gives på frivillig basis, og behandling efter lov med særlige bestemmelser for pleje af unge kan blive gældende. Hvis den unge er under 15 år, kan den unge ikke selv bestemme, men den unges indstilling til behandling kan alligevel umuliggøre frivillig behandling efter socialserviceloven (Socialstyrelsen, 2020:48). Unge under 15 år får som hovedregel en kontaktperson, mens unge mellem 15-18 år får en kontaktperson, hvis de selv anmoder om det eller samtykker. Kontaktperson fra socialtjenesten kan blive tildelt, hvis personen er under 21 år (Socialstyrelsen, 2019b:42).

Norge

Generelt bør behandlingen indrettes, så brugeren bliver i stand til at træffe egne valg og får information om selvhjælp, selvhjælpsforståelse og evt. også brugerstyrede tiltag i nærområdet. Den individuelle plan bør udvikles for den enkelte som et middel til brugerdeltagelse, og behandlingsplan og målsætning om behandling skal udarbejdes i samarbejde med brugeren (Helsedirektoratet, 2022:43).

Samtykke for unge over 18 år: Frivillig behandling, som bygger på samtykke, er hovedregel for al behandling, og undtagelser må være begrundet i lovhjemmel (Helsedirektoratet 2022; 35).

Samtykke for unge under 18 år: Ifølge Helsedirektoratet har forældre eller andre omsorgspersoner ret til at samtykke til hjælp for unge under 16 år (Helsedirektoratet, 2019:15).

Er den unge fyldt 12 år, skal der lægges stor vægt på, hvad den unge mener (Helsedirektoratet, 2019:15). Det samme beskrives af Helse Norge, placeret under Helsemyndighederne: Er den unge over 12 år, har den unge ret til at få information og blive hørt. Er der særlige grunde til, at den unge ikke ønsker, at forældrene involveres eller informeres, bør dette respekteres. Det understreges dog, at forældre kan have krav på information, hvis nødvendigt ift. forældreansvar, også selvom den unge er over 16 år. I disse tilfælde vil ansatte på sygehuset snakke med den unge for at finde ud af, hvad er rigtigt og muligt og trygt for den unge. Hvis der gives information til forældrene mod den unges vilje, informeres den unge om, hvad der er informeret om, og får mulighed for at være med i planlægningen af, hvilken information der skal videregives (Helse Norge, 2019):

Tilgang til de unge

Det nationale pakkeforløb om kortlægning og udredning af psykisk helse og rus fra 2020 (ny version 2023: Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus) har særligt fokus på overordnede principper i tilgang til de unge og anbefaler, at den professionelle er særlig opmærksom på (Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020):

- At den unge skal involveres og lyttes til af den professionelle.
- At kommunikation både sker verbalt og nonverbalt, og at det derfor er nødvendigt at være opmærksom på omgivelserne, og hvordan de påvirker relationen og kommunikationen med den unge.
- Information skal tilpasses den unges individuelle forudsætninger, og at den professionelle skal sikre, at den unge har forstået informationen, der gives.
- At den unge får adgang til al vigtig information om sig selv og sin situation.

Der henvises bl.a. til samtaleværktøjet SNAKKE (snakkemedbarn.no). Dette værktøj har ikke specifikt fokus på psykisk lidelse eller rusmiddelproblemer og er udviklet til at afdække vold og seksuelle overgreb, men anbefales som vejledning til, hvordan samtaler om udfordrende emner kan gennemføres med børn og unge (Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020:6).

Samtaler med de unge

Vigtige opmærksomhedspunkter i sagsgangen beskrives i pakkeforløbet fra 2020, hvor det anbefales, at vurdering af grundlaget for opstart af pakkeforløb baseres på, at Barnevernstjenesten indhenter information om barnet og familien efter behov og i dialog med barnet, familien samt andre relevante kilder.

Vurdering af opstart i pakkeforløb: Baseres bl.a. på viden om aktuelle risikofaktorer og bekymringstegn, både de tydelige og skjulte. Disse faktorer kan variere, alt efter alder:

- Individniveau: Medfødte egenskaber som genetisk sårbarhed, temperament, sygdom eller funktionsnedsættelse, motoriske vanskeligheder og sprogvanskeligheder.
- Forældre og nær familie: Højt konfliktniveau, psykisk helse- og rusmiddelproblemer, vold eller trusler om vold og/eller seksuelle overgreb, langtidssygdom (psykisk og somatisk) eller død, kriminalitet, manglende sociale relationer udenfor familien, lav socioøkonomisk status.
- Øvrigt netværk og samfund: Svage sociale netværk, mobning, fattigdom, arbejdsløshed, dårlige boligforhold, etnisk diskrimination og social ulighed.

Bekymringstegn involverer at:

- Den unge giver udtryk for, at der er noget, den unge ikke tør, vil eller kan snakke om.
- Tilbagetrækning, passivitet, uventet funktionsnedsættelse.
- Koncentrationsvanskeligheder, lærevanskeligheder, funktionsnedsættelse i evner eller præstationer, begrænset eller påfaldende leg.
- Tristhed eller irritabilitet, udadreagerende adfærd eller uro.
- Kropslige symptomer eller vedvarende søvnforstyrrelser.
- Rusmiddelbrug, selvskade og spiseforstyrrelser.

Dialogen med den unge. I dialogen med den unge understreges det, at (Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020:4-7):

- Der lyttes til den unges verbale og nonverbale kommunikation, herunder kropssprog, ansigtsudtryk, mimik, blik m.m.
- Opmærksomhed på, hvad der kan styrke den unges tillid til en, fx om omgivelserne er hjælpsomme, eller om samtalen skal flyttes fra kontoret til en anden kontekst, hvor man laver en alderssvarende aktivitet, der er i tråd med den unges modenhed og interesse.

Forberedelse til samtalen. Opmærksomhedspunkter i forberedelse til samtalen involverer:

- Den unge får tilgang til al vigtig information om sig selv og sin situation.
- Samtalen sker i trygge rammer og tager hensyn til alder og modenhed ved at spørge, hvad der skal til for, at den unge er tryg i samtalen.
- Den unge forberedes på de temaer, der tages op i samtalen, og hvis der er flere til stede, involveres i, hvordan sensitiv information lægges frem.
- Alle i samtalen gennemtænker, hvilke ord og begreber der anvendes, så det undgås, at den unge oplever at blive stigmatiseret og gjort anderledes.
- Ved kommunikationsudfordringer tilrettelægges deltagelse af tolk til alle samtaler.

I samtalen. Til selve samtalen understreges det, at det er vigtigt at:

- Lægge op til dialog med åbne spørgsmål samt vise interesse og åbenhed over for den unges beskrivelse og støtte den unge i, at reaktioner på det, der tales om, er normale.
- Spørge til trivsel og være åben og ærlig om egne tanker om den unges situation.
- Spørge om socialt samvær med andre, også voksne, for at afdække den unges funktionsniveau og trivsel.

Tilbagemelding og information. Tilbagemelding og information bør have fokus på at:

- Informere om de næste skridt, hvad der vil ske, og hvad der er besluttet.
- Tydeliggøre, at den unges synspunkter er medtaget og ligger til grund for de beslutninger, der er taget.
- Informere om mulighed for at læse (læsevenligt) referat fra mødet og kommentere på det, før det færdiggøres og journalføres.

England

NICE har beskrevet anbefalinger til personer fra 14 år og op, hvor det anbefales at (The National Institute for Health and Care Excellence, 2016a:8-9):

- Involvere mennesker med sammenfaldende psykisk lidelse og rusmiddelproblemer i planlægning.
- Involvere personen (og familie eller omsorgsgivere, hvis personen ønsker det) i den løbende udvikling af behandlingsplanen for at sikre, at den møder de individuelle behov. Dette involverer information om mulige tilbud, så de kan beslutte, hvad der bedst imødekommer deres behov og mål. Involvér også praktikere fra børne- eller voksenpsykiatri, rusmiddelbehandling, andre sociale- og sundhedstilbud, arbejdsrettede indsatser og boligindsatser.

Det anbefales, at behandlingsplanen:

- Er baseret på en samtale med personen og omhandler deres mulighed for deltagelse i de planlagte aktiviteter, og hvordan dette kan støtte deres bedringsproces.
- Indtænker tidligere erfaringer, såsom håndteringsstrategier til at håndtere kriser.
- Beskriver, hvordan personen støttes i at møde de identificerede behov og mål.
- Indtænker familiens/omsorgsgivernes bekymringer.
- Gentænker mål, hvis der ikke er enighed mellem personen og de professionelle.
- Er optimistisk ift. mulighed for recovery.
- Gennemgås ved hver kontakt.
- Deles i en kopi med personens familie eller omsorgsgivere, hvis personen samtykker.

I forhold til unge med sammenfaldende psykose og psykoselidelser anbefales det, at (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:245-246):

- Sundhedspersonale, der arbejder med unge mennesker med psykose og sameksisterende rusmiddelproblemer bør sikre, at de er bekendt med de juridiske rammer, der gælder for unge, herunder MHA.
- For psykologiske, psykosociale, familiemæssige og medicinske indsatser for unge følges anbefalinger for voksne i samme retningslinjer, men skal muligvis tilpasses efter den unges forhold og alder. Derudover bør andre instanser, herunder instanser, som arbejder med unge, inddrages for at sikre, at den unges behov for uddannelse, beskæftigelse, familie og bolig bliver opfyldt.
- De, der leverer indsatser, bør sikre, at alderssvarende afdækning af psykiske lidelser er tilgængelige for unge med psykose og sameksisterende rusmiddelproblematik, og at overgangsordninger til tilsvarende sundhedstilbud til voksne er planlagt og forberedt når relevant.

Samtykke for unge over 18 år: Voksne og unge fra alderen 16-17 år formodes at have nok ressourcer til at træffe beslutninger om deres egen behandling, medmindre der er noget vægtigt, der peger imod dette (National Health Service England, 2023a).

Samtykke for unge under 18 år: Unge under 16 år kan selv give samtykke til behandling, hvis de vurderes at have tilstrækkelige forudsætninger, intelligens og kompetencer til fuldt ud at forstå, hvad behandlingen indebærer. Dette betegnes (som) Gillick Kompetence - et udtryk, der anvendes til at afgøre, om et barn er i stand til at give samtykke til egen medicinsk behandling, og der derfor vurderes ikke at være behov for forældrenes samtykke eller viden. Hvis dette ikke er tilfældet, kan en person med forældremyndighed/værge give samtykke. I nødstilfælde, hvor akut behandling er afgørende, og afventning af samtykke fra forældre/værge vil sætte den unge i fare, kan behandling finde sted uden samtykke. Hvis en ung nægter behandling, og det vil kunne medføre død eller alvorlig varig skade, kan den unges beslutning tilsidesættes med afsæt i beskyttelsesloven (Court of Protection), som er det juridiske organ, der fører tilsyn med the Mental Capacity Act. Overgang til voksenbehandling sker oftest ved det 18. år, men kan også ske

ved det 16. år. Planlægning af overgangen bør ske omkring 3-6 måneder før selve overgangen, da skiftet kan være overvældende for den unge, som er vant til at arbejde med et fast team, og der bør indgå et fælles møde mellem ungeteamet og voksenteamet (National Health Service England, 2023a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2016b).

I en guideline fra 2011 (The National Institute for Health and Care Excellence, 2011b) (s. 11-17) nævnes, at professionelle skal være opmærksomme på, at:

- Indsatser for unge er i tråd med loven ift. at tage udgangspunkt i de unge og tage højde for alder, udviklingsniveau, etnicitet og deraf følgende sårbarheder.
- Lokale indsatser involveres i udarbejdelse og tilbud om services til målgruppen.
- Samarbejde og sammenhængende veje i behandlingssystemet, hvor CAMHS samarbejder med alkohol-, stof- og andre services for unge, med tilbud om koordineret hjælp og støtte, der møder individuelle behov og tilbyder sammenhængende hjælp, så de unge ikke skal navigere i komplekse henvisningssystemer.
- CAMHS har kapacitet til tidlig identifikation og behandling af samtidig forekomst af psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.
- Alle instanser sikrer, at den unges uddannelses-, beskæftigelses-, familie- og boligbehov bliver mødt.

USA

Flere retningslinjer fra SAMHSA beskriver et overordnet princip om, at indsatserne skal tage udgangspunkt i den enkelte person og tage højde for de forhold, som han eller hun lever under. Men der står ikke noget specifikt om, hvordan de unge inddrages i eget forløb (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019; The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020; The Substance Abuse and Mental Health Services Administration,2021b), da det primært omhandler juridiske regler for samtykke, fx ift. deling af informationer om unge under 18 år mellem behandlingsinstanser og forældre.

Samtykke for unge over 18 år: Grundlæggende er samtykke til behandling en persons frivillige aftale om at modtage lægehjælp, behandling eller tjenester. En sundhedsprofessionel skal give tilstrækkelig behandlingsinformation og -muligheder, så den enkelte kan træffe en kvalificeret beslutning. Alle har ret til at nægte behandling og information. Beslutningen om behandling er generelt 18 år i USA (Centers for Disease Controle and Prevention, 2022).

Samtykke for unge under 18 år: Ved samtykke og deling af information for henviser SAMHSA (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020) til American Academy of Pediatrics' Confidentiality Laws Tip Sheet (American Academy of Pediatrics, 2022). Her står bl.a., at mange føderale love og statslove beskytter privatlivets fred ift. deling af sundhedsoplysninger, hvilket bl.a. indvirker på arbejdet for psykiatere og psykologer ift. at dele information om deres patienter.

Australien

Australien har generelle principper for patientinddragelse, men ikke ift. hvordan unge bør inddrages i eget forløb (Marel et al., 2016). Dog lægges der vægt på, at tilbuddet skræddersyes efter de unges behov, og at det skal afklares med den unge, og at den unges samtykke skal indhentes, inden forældre involveres (Marel et al., 2016). Det ser generelt ikke ud til, at man i Australien skelner mellem unge over 18 år og børn og unge under 18 år. Unge betragtes som 'mature minors' ved 14-15 års-alderen. I disse sager er der ingen pligt til at videregive

information til forældrene, medmindre der er særlige lovmæssige krav, og fortrolighed bør respekteres. Det anbefales at involvere familien/omsorgsgivere og afklare dette med den unge ved opstart af behandling. Derudover anbefales det, at de pårørende modtager støtte og uddannelse og styrkes i at støtte den unge løbende, fx ift. at forebygge tilbagefald efter udskrivning af behandling (Marel et al., 2016:201).

Samtykke for unge over 18 år: Alderen for samtykke til behandling kan variere efter stat og kan også afhænge af type af behandling. I stater som Victoria og New South Wales betragtes en person over 18 år som voksen og som i stand til at give samtykke og gennemgå behandling (NSW Ministry of Health, 2020; Victoria State Government, 2023).

Samtykke for unge under 18 år: Det vurderes, at størstedelen af unge vil være 'modne mindreårige', når de er 14-15 år. I disse sager er der ikke krav om at videregive information til forældre, medmindre andre instanser kræver det. I de fleste tilfælde er det dog hjælpsomt at involvere familien eller omsorgsgivere for at støtte fx uddannelse og forebyggelse af tilbagefald efter afsluttet behandling (Marel et al., 2016:201-202). Det skal dog noteres, at der kan være forskel mellem de australske stater ift. informeret samtykke. For eksempel giver 'The Children and Young Person's (Care and Protection) Act' i New South Wales den praktiserende læge tilladelse til at behandle et barn/en ung på 15 år eller under uden barnets/den unges samtykke eller en forælders samtykke, hvis lægen mener, det er påtrængende nødvendigt at udføre en handling for at redde barnets eller den unges liv eller for at forebygge alvorlige helbredsskader (NSW Ministry of Health, 2020:43-48). For unge i Staten Victoria er aldersgrænsen for informeret samtykke 18 år (Victorian Department of Health, 2022).

Det understreges, at unge mennesker er fundamentalt forskellige fra voksne på måder, der sandsynligvis vil påvirke deres brug af behandling, fremmøde og udbytte, og at man derfor ikke uden videre kan give samme tilbud til dem som til voksne. Det understreges også, at det er vigtigt at være opmærksom på, det kan tage længere tid at etablere en god relation og tillid i behandlingen af de unge, hvorfor en mere fleksibel tilgang kan være hensigtsmæssig for at imødekomme modstand i behandlingsprocessen (fx skabe et mere aktivt og uformelt behandlingsmiljø ved at arbejde uden for de formelle behandlingssettings ved at mødes og snakke, mens man involverer et fælles tredje, såsom et spil eller ved at gå på café; have fokus på engagement (fx udvise tålmodighed og tilegne sig relevante kompetencer), bruge passende sprog og være nysgerrig på de unges livsverden) (Marel et al., 2016:201). Derudover anbefales E-health-interventioner, da det vurderes at være særligt brugbart til målgruppen (Marel et al., 2016:202).

Som følge af det ovenstående anbefales disse overordnede principper om, hvad der bør være styrende for indsatsen overfor børn og unge med dobbeltdiagnose (Marel et al., 2016:202):

- En ungevenlig tilgang.
- Follow-up ved udeblivelser.
- Fokus på tilgængelighed til hjælp.
- Hurtig screening og udredning.
- Drop-in-faciliteter.
- Fleksibilitet.
- Stærke kontakter til andre tilbud.
- Forløbskoordination.
- Behandling, der reflekterer kognitivt funktionsniveau og udviklingsmæssige forskelle.

Samarbejde med de pårørende

I dette afsnit gennemgås centrale opmærksomhedspunkter for samarbejde med pårørende, men også identifikation og støtte til de pårørendes egne behov.

Sverige

I retningslinjen 'Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk ock beroende -Stöd för styrning och ledning' anbefales, at pårørende bør involveres ved behov i behandlingsforløb, men deres rolle i behandlingen uddybes ikke nærmere (Socialstyrelsen, 2019b).

Norge

I den norske retningslinje for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse for voksne understreges det, at pårørende kan udgøre en vigtig ressource i udredning og behandling, da de ofte har stort kendskab til personen, kan medvirke til at reducere risiko for tilbagefald og øge mestring og tilfredshed (Helsedirektoratet, 2022:42). Disse retningslinjer er de mest detaljerede og beskrives derfor i større detaljegrad her:

- Pårørende har rettigheder efter den norske 'Pasient og brukerrettighetsloven'.
- Tjenesteudbydere kan vurdere, om de kan afhjælpe vanskelige forhold mellem bruger og pårørende ved at støtte op om bedre kommunikation og bedre samarbejde. Det er som hovedregel ikke god praksis at udelade pårørende i behandlingen, selv om brugeren ønsker det, men det er vigtigt at følge brugerens ønske.
- Pårørende kan have forskellige roller, fx i kraft af deres viden om brugeren, som omsorgsgiver, som del af brugerens nærmiljø eller som brugerens repræsentant. Pårørende vil ofte have flere roller samtidig, og deres rolle(r) har betydning for, hvordan de kan involveres.
- Pårørende skal ses som personer med egne behov.
- Hvis brugeren ikke har samtykkekompetence, har de pårørende bl.a. ret til at deltage sammen med patienten og få tilfredsstillende information.
- Pårørende kan spille en vigtig rolle både i udvikling, opfølgning og revidering af den individuelle plan. Fx kan de supplere beskrivelser, synliggøre ressourcer, bistå med at sætte mål, foreslå egne tiltag og medvirke til, at planen og metoderne korrigeres. Hvis pårørende har fået klare opgaver overfor brugerne, bør dette fremgå af den individuelle plan, og pårørende bør få en kopi af planen, hvis brugeren samtykker.
- I nogle tilfælde kan det være hensigtsmæssigt at inkludere pårørende i en ansvarsgruppe.
- Pårørende bør så vidt muligt involveres i behandling og opfølgning, når brugeren ønsker det.
- Muligheden for at involvere pårørende bør revurderes kontinuerligt i behandlingsforløbet.
- Nære pårørende (voksne og børn) bør kortlægges med tanke på egne hjælpebehov og få relevante tilbud uafhængigt af den enkelte brugers behov.
- Tjenesteudbyder skal give information om tilbud til patienter og pårørende (fx serviceerklæringer).

Pakkeforløb til unge

Det tidligere pakkeforløb, Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge (2020)[3], beskriver, at den unge og forældre/omsorgsgivere inviteres med til de møder, der holdes i forbindelse med pakkeforløbet; ved opstart, ved løbende statusmøder undervejs i forløbet og i forbindelse med afslutning af forløbet (Helsedirektoratet & Barne-ungdoms- og familiedirektoratet, 2020:4). Pakkeforløbet afsluttes, når 1)

[3] Helsedirektoratet og Bufdir lancerede nyt patientforløb i start 2023: Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus. Pakkeforløbet fra 2020 beskrives også her.

Kortlægning/udredning af barnets psykiske trivsel er afsluttet, og det vurderes, barnet ikke har behov for opfølgning og/eller behandling i helsetjenesten; 2) Hvis kortlægningen/udredningen viser, at barnet skal have opfølgning og/eller behandling fra helsetjenesten. Barnevernstjenesten og helsetjenesten samarbejder fremadrettet, hvis barnet har behov for tjenester fra begge sektorer. IP/samhandlingsplan er oprettet og opdateret, og alle parter forstår ansvaret og opgaverne i det videre samarbejde, som følger af planen, fx samtidig hjælp fra psykisk helse- og rustjenester og Barnevernstjenester. Den unge og familien informeres om vurdering og begrundelse for afslutning. Hvis den unge ønsker videre hjælp, afklares det, hvem der har ansvar for at følge op og koordinere opfølgning. Hvis den unge flyttes i plejefamilie eller på institution, overgår ansvar for at varetage den unges ønsker til disse, men Barnevernstjenesten har ansvar for opfølgning og koordinering og opdatering af den individuelle plan.

England

Retningslinjer fra både Public Health og NICE beskriver, at pårørende har egne behov, som skal tilgodeses, og at dette bør indgå som en del af at tilbyde rettidig, medfølende og effektiv hjælp til mennesker med sammenfaldende lidelser (ikke aldersspecifik). Samtidig anbefales det, at praktikere i overensstemmelse med 'The Care Act 2014' identificerer pårørende og familiemedlemmer med behov, der ikke er mødt, og henviser dem til screening af behov samt relevante støttetilbud. Som en del af dette er det vigtigt at indtænke (The National Institute for Health and Care Excellence, 2016a:9-10; Public Health England, 2017:36):

- Hvordan de pårørendes omsorgsrolle påvirker deres psykiske og fysiske helbred.
- At pårørende ikke nødvendigvis inkluderes i alle planer eller beslutninger, som borgeren har lavet.
- I hvilken grad de pårørende kan/vil møde borgerens behov, og i hvilken grad dette stemmer overens med borgerens forventninger.
- Behovet for at skabe støttende netværk, og rådgiv pårørende om, at de har ret til deres egen støtte, og giv information og råd om, hvordan denne støtte kan tilgås i nærsamfundet.

De engelske retningslinjer fra NICE om psykose og sameksisterende misbrug fra 2011 anbefaler følgende, ikke aldersspecifikt (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:235-236):

- Opfordre og støt de pårørende i at involvere sig for at støtte behandling og recovery.
- Hvis pårørende er i tæt kontakt med den syge, bør der tilbydes familieinterventioner, som beskrevet i andre retningslinjer (se fx NICE 'Schizophrenia: core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care').
- Hvis pårørende er involveret i støtte til den syge, bør der tales med dem om deres bekymringer, ift. hvordan sygdomssymptomerne påvirker dem.
- Tilbyd pårørende en vurdering af deres behov for pleje, helbred, sociale liv og psykiske trivsel. Når behov er identificeret, bør der udvikles en plan for den enkelte person.
- Tilbyd skriftlig og mundtlig information, som er tilpasset de pårørendes forståelse af psykose og misbrug og behandling af samme, herunder information om, hvordan de bedst muligt kan støtte den syge. Skriftlig information bør være tilgængeligt i tilpasset sprog eller som audio- og videomateriale.
- Tilbyd information om lokale støttegrupper og frivillige organisationer, herunder grupper og organisationer, som retter sig mod psykose og misbrug. Hjælp med adgang til disse støttemuligheder.
- Understøt fortrolighed og udveksling af informationer mellem den syge og pårørende.
- Afdæk og imødekom behov hos unge og voksne, som er tæt knyttet til og afhængige af den syge.
- Opstart sikkerhedsprocedurer hvor nødvendigt.

USA

En retningslinje fra NIDA 'Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide' beskriver, at forældre aktivt kan støtte deres børn og tage del i behandlings- og recoveryprocesser. Udover at bidrage med vigtig følelsesmæssig støtte kan forældre også bidrage med støtte til praktiske aspekter ved behandlingen, såsom aftaler og opfølgning på aftalte indsatser i hjemmet. Det noteres også, at mange evidensbaserede behandlingsmetoder for unge involverer fokus på familien (The National Institute on Drug Abuse, 2014:24).

SAMHSA beskriver i retningslinjen 'Treatment Improvement Protocol (TIP) 42: Substance Use Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders' (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:238):

- Involvér personen, familiemedlemmer og andre private støttepersoner samt professionelle støtte- og behandlingspersoner i opbygning, monitorering og forbedring af den eksisterende behandlingsplan.
- Hjælp de unge med at udvide deres netværk.

Australien

Baseret på borgerens samtykke bør professionelle, der arbejder med alkohol- og stofproblemer, involvere familie og omsorgspersoner, når det er muligt og passende. Familie og omsorgspersoner bør involveres så meget som muligt i beslutninger om behandling og planer om afslutning af behandling, da de ofte udgør en vigtig faktor i borgerens adgang til andre relevante ydelser. Baseret på borgerens samtykke bør familie/omsorgspersoner modtage løbende tilbagemeldinger, så de oplever, at deres synspunkter og følelser er værdsatte. Det er vigtigt, at det afklares med borgeren, hvilken konkret viden der skal deles med familie/omsorgspersoner. Familie og omsorgspersoner bør informeres om relevante tilbud til dem selv, såsom støttegrupper (Marel et al., 2016:19).

Ift. unge anbefales det at involvere familien, særligt forældre/omsorgspersoner, og at dette drøftes med den unge i begyndelsen af behandlingen, således, at samtykke sikres på et tidligt tidspunkt (Marel et al., 2016:201-202). Derudover anbefales konkrete redskaber til at involvere familie/omsorgspersoner, såsom 1) Tools for Change, udviklet af The Network of Alcohol and Drug Agencies, del af The Families and Carers Toolkit: http://www.nada.org.au/resources/nadapublications/resourcestoolkits/familycarertoolkit/, 2) Retningslinjer for borgerinddragelse i NSW stof- og alkoholbehandling (udviklet af NSW Ministry of Health. http://www0.health.nsw.gov.au/policies/gl/2015/pdf/GL2015_006.pdf). Af de to delstater, Victoria og Western Australia, har Victoria også stort fokus på at tilbyde hjælp til de(n) unges venner og familie i rusmiddelbehandling (Victorian Government Department of Health and Human Services, 2018:14).

Screening og udredning

Nogle få retningslinjer beskriver centrale områder i screenings- og udredningsprocessen. Da SAMHSA som en af de mest udførlige beskrivelser inddrager 12 trin, hvor den sygdomsspecifikke udredning kun udgør en del af den samlede udredning, nævnes den kort her (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:39):

1. Skabe kontakt og engagement.
2. Identificere og skabe kontakt til andre (familie, venner, andre behandlingstilbud) med henblik på at indsamle supplerende oplysninger.
3. Screening for dobbeltdiagnose.
4. Beslutte placering i kvadrantmodellen, og dermed hvem der har behandlingsansvaret.
5. Fastlægge niveau for indsats.
6. Beslutte diagnose.
7. Fastlægge begrænsninger i funktion.
8. Identificere styrker og støttemuligheder.
9. Identificere kulturelle og sproglig behov og muligheder for hjælp.
10. Identificere særlige problemområder.
11. Fastlægge forandringsniveau.
12. Planlægge behandling.

Resten af gennemgangen i denne del giver en oversigt over anbefalede redskaber til screening og udredning i de forskellige landes retningslinjer. Oversigten er opdelt i titel, fokus, målgruppe, antal spørgsmål (ved afdækning af et enkelt område, fx rusmiddelproblemer) eller antal moduler (ved afdækning af flere områder, fx rusmiddelproblemer og psykisk lidelse), administration samt kilder. Retningslinjer fra England præsenterer ikke let tilgængelige anbefalinger til screening og udredning, hvorfor de derfor ikke indgår i denne oversigt.

For at finde information om screenings- og udredningsredskaberne har vi først 1) gennemgået den enkelte retningslinje, 2) gennemgået de kilder, der blev refereret til i retningslinjen ved manglende relevant information i selve retningslinjen, 3) søgt efter originalkilden ved manglende information i denne kilde, 4) søgt information fra andre steder ved manglende information ift. de områder, tabellerne omhandler. Ofte manglede der henvisning til, hvilken version et givent screenings- og udredningsredskab udgjorde, hvilket gjorde det vanskeligt at identificere den specifikke version af mange af de anbefalede redskaber. Denne udfordring kan også medføre, at information fra sekundære kilder kan være unøjagtige. Alle kilder, som ikke indgår i selve retningslinjerne, er beskrevet med *. Litteratur til disse kilder findes i Bilag 3.

Der henvises både til diagnosesystemet International Classification of Diseases (ICD) og Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), hvilket bl.a. skyldes, at DSM primært anvendes i forskning (i dag den seneste udgave; DSM-5), mens der i kliniske settings, og særligt i Europa, primært anvendes ICD (i dag den seneste udgave; ICD-10, den næste udgave, ICD-11, forventes klar inden for det kommende år). Mens DSM-5 udgør den aktuelle reference for undersøgelser, er der flere af anbefalingerne, som er af ældre dato, og som derfor henviser til ældre versioner, fx DSM-IV og DSM-IV-TR. Derudover refereres der ofte til DSM som del af en uddybning af, om redskaberne er validerede gennem forskning. Mange af redskaberne er validerede, men da redskaber til screening og udredning løbende udvikles og valideres, kræver flere af anbefalingerne en opdatering.

Det ses også, at der er stor forskel i brug af terminologi og detaljegrad, både ift. hvilke formål redskaberne bør anvendes til, og i beskrivelsen af hvilken aldersgruppe de anbefalede redskaber er tænkt til. Der er således stor forskel på, i hvor høj grad det er udspecificeret, om

redskaberne er tiltænkt unge under 18 år. Derudover har vi fx oversat 'adolescents' til 'unge', men denne oversættelse kan medføre, at nogle detaljer går tabt, ift. hvem der er tænkt som målgruppe for et specifikt redskab. Derudover beskrives brug af interviews til screening eller udredning meget forskelligt, og det er ikke altid lige klart beskrevet, om der er tale om et struktureret interview, et semi-struktureret interview, et diagnostisk interview eller et standardiseret interview.

Nogle retningslinjer beskriver tydeligt, hvilke faggrupper der kan udføre screening og udredning, men da dette er meget afhængigt af kontekst og ofte ikke dækkes i anbefalingerne, har vi udeladt denne information i tabellerne. En australsk retningslinje skriver dog, at ikke alle praktikere har kompetencer til at udrede og diagnosticere, og at diagnosticering af psykisk lidelse bør foretages af kvalificeret personale (psykiater og psykolog). Det påpeges samtidig, at det er vigtigt, at praktikere har et basiskendskab til karakteristika ved specifikke lidelser, da de ofte varetager screening og udredning som del af afdækning til brug for behandlingsplanlægning (Marel et. Al. 2016:21-22). Samme retningslinje understreger, at screening og udredning udgør en løbende proces og ikke en engangsforeteelse (Marel et al., 2016:17).

Sverige

Tabel 1. Nationella riktlinjer för vård og stöd vid missbruk og beroende - Stöd för styrning og ledning (Socialstyrelsen, 2019b)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/ moduler**	**Administration**	**Reference**
Addiction Severity Index (ASI)	1) Fysisk helbred; 2) Arbejde og forsørgelse; 3) Alkohol; 4) Stoffer; 5) Kriminalitet; 6) Familie og sociale netværk; 7) Psykisk helbred.	Voksne	*7 moduler	*Standardiseret interview	(Socialstyrelsen, 2019b:8, 26-27)
Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)	1) Fysisk helbred; 2) Skole; 3) Arbejde; 4) Fritid og venner; 5) Familie; 6) Psykisk helbred; 7) Kriminalitet; 8) Alkohol; 9) Stoffer.	Unge	*9 moduler	*Standardiseret interview	(Socialstyrelsen, 2019b:8,27-28)
Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)	Alkohol	*Voksne	*10 spørgsmål	Selvrapportering Interview	(Socialstyrelsen, 2019b:24-25,80)
Alkohol Drog Diagnos Instrument (ADDIS)	Alkohol og stoffer	*Ung op til 20 år	*75 spørgsmål	Struktureret interview	(Socialstyrelsen, 2019b:25-26)
Dokumentations-system inom missbrukarvården (DOK)	1)Administrative opgaver; 2) Sociodemografisk information; 3) Behandlingskontakt; 4) Rusmidler; 5) Bo- og samlivsform; 6) Familie og sociale netværk; 7) Opvækst; 8) Uddannelse og indkomst; 9) Arbejde og fritid; 10) Fysisk helbred; 11) Psykisk helbred; 12) Kriminalitet; 13) Behandlingshistorik; 14) Myndigheds- og plejekontakter; 15) Åbne spørgsmål om misbrug og forventninger til kontakten.	Voksne	*15 moduler	*Struktureret interview	(Socialstyrelsen, 2019b: 26-27,82)
Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT)	Stoffer	Unge og voksne	*11 spørgsmål	Selvrapportering Interview	(Socialstyrelsen, 2019b:24-25,80)
Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) (DSM-4)	Psykiske lidelser, alkohol og stoffer	*Voksne	*17 moduler	Diagnostisk interview	(Socialstyrelsen, 2019b:26)
Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID I) (DSM-4)	Psykiske lidelser, alkohol og stoffer	*Voksne	*10 moduler	Semi-struktureret interview	(Socialstyrelsen, 2019b:25-26)
The Structured Clinical Interview for Personality Disorders (SCID II) (DSM-4)	Personlighedsforstyrrelser	*Voksne	*13 moduler	*Semi-struktureret interview	(Socialstyrelsen, 2019b:26)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

Tabel 2. Nationella riktlinjer för vård vid depression og ångestsyndrom - Stöd för styrning og ledning (Socialstyrelsen, 2021)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/ moduler**	**Administration**	**Reference**
Beck Depression Inventory (BDI-II)	Suicidalitet	Unge og voksne	*21 spørgsmål	*Selvrapportering	(Socialstyrelsen, 2021:25)
Columbia suicide severity rating scale (C-SSRS)	Suicidalitet	Unge og voksne	*6 spørgsmål	*Interview	(Socialstyrelsen, 2021:25)
Kiddie-Sads-Aktuell og Livstid Version (K-SADS-PL)	Psykisk lidelse, alkohol og stoffer, udviklingsforstyrrelser	Børn og unge	*Afhængig af version	*Semistruktureret diagnostisk interview	(Socialstyrelsen, 2021:22)
Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)	Psykisk lidelse, alkohol og stoffer	Voksne	*17 moduler	Kort struktureret diagnostisk interview	(Socialstyrelsen, 2021:22, 25)
Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS-S)	Depression (suicidalitet)	*Unge mellem 12 - 17 år og voksne	*10 spørgsmål	*Klinisk administreret	(Socialstyrelsen, 2021:25, 86)
Patient health questionnaire -9 (PHQ-9)	Depression (suicidalitet)	Unge og voksne	9 spørgsmål	*Selvrapportering	(Socialstyrelsen, 2021:25)
Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID I) (DSM-4)	Psykisk lidelse, alkohol og stoffer	Voksne	*10 moduler	Semistruktureret Interview	(Socialstyrelsen, 2021:22)
SUAS Suicide assessment scale (SUAS)	Suicidalitet	Unge og voksne	20 spørgsmål	*Interview-baseret	(Socialstyrelsen, 2021:25)
The Mini-International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID)	Psykisk lidelse, alkohol og stoffer	Børn og unge	*10 moduler	*Struktureret diagnostisk interview	(Socialstyrelsen, 2021:22)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

Norge

Tabel 3. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling (Helsedirektoratet, 2022:77)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/ moduler**	**Administration**	**Reference**
Adult Self-Report Scale 6 (ASRS)	ADHD	*Voksne	6 spørgsmål	*Selvrapportering	(Helsedirektoratet, 2022:77)
Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)	Alkohol	*Voksne	10 spørgsmål	* Selvrapportering	(Helsedirektoratet, 2022:77)
Alcohol Use Disorder Identification Test Extended Version (AUDIT-Alcohol-E)	Alkohol	*Voksne	*52 spørgsmål	*Selvrapportering Interview	(Helsedirektoratet, 2022:77)
Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener (CAGE)	Alkohol	* (Primært) voksne	4 spørgsmål	*Selvrapportering Interview	(Helsedirektoratet, 2022:77)
Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT)	Stoffer	*Voksne	11 spørgsmål	*Selvrapportering	(Helsedirektoratet, 2022:77)
Drug Use Disorder Identification Test Extended Version (DUDIT-E)	Stoffer	*18+ år	*54 spørgsmål	*Selvrapportering	(Helsedirektoratet, 2022:77)
Europ-ASI	1) Sociale forhold; 2) Fysisk helbred; 3) Uddannelse; 4) Arbejde og økonomi; 5) Alkohol; 6) Stoffer; 7) Kriminalitet; 8) Familie og netværk; 9) Psykisk helbred.	18+ år	6 moduler	Interview	(Helsedirektoratet, 2022:77)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

I pakkeforløbet fra 2020 'Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og Unge' (Helsedirektoratet og Bufdir, 2020) er der et afsnit om 'Kartlegging og utredning i helsetjenesten', hvor der henvises til hjemmesiden psyktestbarn.no ift. at vurdere måleegenskaber ved forskellige test og udredningsredskaber for børn og unge (Helsedirektoratet og Bufdir 2020:17). Ved at søge i basen på fx 'unge' og 'alkohol og stofrelaterede forstyrrelser' fandt vi bl.a. CRAFFT Screening Test og Euro-ADAD - European Adolescent Assessment Dialogue.

England

Tabel 4. Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence (The National Institute for Health and Care Excellence, 2011a)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/ moduler**	**Administration**	**Reference**
Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)	Alkohol	Børn og unge (10-17 år) og voksne	*10 spørgsmål	*Selvrapportering Interview	(NICE, 2011a)
Adolescent Diagnostic Interview (ADI)	*1) Rusmidler; 2) Demografi; 3) Psykosociale stressorer; 4) Funktionsniveau; 5) Hukommelse; 6) Psykisk lidelse	Børn og unge (10-17 år) og voksne	*6 moduler	*Struktureret interview	(NICE, 2011a)
Teen Addiction Severity Index (T-ASI)	*1) Rusmidler, konsekvenser og behandlingshistorik; 2) Status skole; 3) Arbejde; 4) Familie inkl. fysiske og seksuelle overgreb; 5) Venner/sociale netværk; 6) Kriminalitet; 7) Psykisk helbred inkl. behandlingshistorik	Børn og unge (10-17 år) og voksne	*7 moduler	*Semistruktureret interview	(NICE, 2011a)
Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ)	Alkohol	Voksne	*20 spørgsmål	*Selvrapportering	(NICE, 2011a)
Leeds Dependence Questionnaire (LDQ)	*Alkohol, stoffer	Voksne	*10 spørgsmål	*Selvrapportering Struktureret interview	(NICE, 2011a)
Alcohol Problems Questionnaire (APQ)	Alkohol	Voksne	*44 spørgsmål	*Selvrapportering	(NICE, 2011a)
Mini-Mental State Examination (MMSE)	Alkohol	Voksne	*11 spørgsmål	*Interview	(NICE, 2011a)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

USA

Tabel 5. Identifying Mental Health and Substance Use Problems of Children and Adolescents: A Guide for Child-Serving Organizations (SAMHSA,2012a)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/ moduler**	**Administration**	**Reference**
Adolescent Alcohol and Drug Involvement Scale (AADIS)	Alkohol, stoffer	14 - 20 år	27 spørgsmål	Struktureret interview Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:40)
Adolescent Drinking Index (ADI)	Alkohol	12 - 17 år	24 spørgsmål	*Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:40)
Adolescent Obsessive-Compulsive Drinking Scale (A-OCDS)	Alkohol	14 - 20 år	14 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:40)
Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional (ASQ-SE)	Individuel og social adfærd	1 måned-5½ år	22-36 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:39)
Assessment of Substance Misuse in Adolescence (ASMA)	Stoffer	Unge	8 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:40)
Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA)	Udvikling, styrke og risikoområder	12 - 36 måneder	42 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:39)
Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble (CRAFFT)	Alkohol, stoffer	Unge	6 spørgsmål	Klinisk interview	(SAMHSA, 2012a:40)
DISC Predictive Scales (DPS)	Psykisk lidelse, alkohol og stoffer	9 - 17 år	52 spørgsmål	Standardiseret interview	(SAMHSA, 2012a:39)
Drug Abuse Screening Test Unge (DAST-A)	Stoffer	Unge	20 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:40)
Global Appraisal of Individual Needs–Short Screener (GAIN-SS)	1) Alkohol; 2) Stoffer; 3) Psykisk lidelse; 4) Kriminalitet og vold	Unge	4 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:39)
Massachusetts Youth Screening Inventory 2nd Edition (MAYSI-2)	Akutte psykiske problemer som kræver omgående opmærksomhed (primært unge med kriminel adfærd og ungdomsfænglser eller)	12-17 år	52 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:39)
Pediatric Symptom Checklist (PSC-35)	Psykosocial risiko	3-16 år	35 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:39)
Personal Experience Screening Questionnaire (PESQ)	Alkohol og stoffer, psykosociale problemer	12-18 år	40 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:40)
Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI)	Alkohol	Unge	18 spørgsmål	Selvrapportering Interview	(SAMHSA, 2012a:40)
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Psykosocial risiko (tilpasning, psykopatologi, kronicitet, behov, social funktionsnedsættelse)	3-4 år: forælder eller førskolelærer; 5-10 år: forælder eller lærer; 11-17 år: forælder eller lærer	25 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:39)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

Tabel 6. Treatment Improvement Protocol (TIP) 31: Screening and Assessing Adolescents for Substance Use Disorders (SAMHSA, 2012b)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål /moduler**	**Administration**	**Reference**
Adolescent Diagnostic Interview (ADI)	1) Rusmidler; 2) Demografi; 3) Psykosociale stressorer; 4) Funktionsniveau; 5) Hukommelse; 6) Psykisk lidelse	*12 - 18 år	6 moduler	Struktureret interview	(SAMHSA, 2012b:85-86)
Adolescent Drinking Index (ADI)	Alkohol	Unge	24 spørgsmål	*Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:64-65),
Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)	1) Medicinsk; 2) Skole; 3) Arbejde; 4) Sociale relationer; 5) Familie; 6) Psykisk helbred; 7) Kriminalitet; 8) Alkohol; 9) Stoffer	Unge	*9 moduler	Struktureret interview	(SAMHSA, 2012b:81-82)
Adolescent Self-Assessment Profile (ASAP)	1) Familie; 2) Psykisk helbred; 3) Skole; 4) Venner; 5) Risikoadfærd; 6) Rusmidler	Unge	6 moduler	Selvrapportering Struktureret interview	(SAMHSA, 2012b:87-88)
Comprehensive Adolescent Severity Inventory (CASI-A)	1) Psykisk helbred; 2) Særlige livsbegivenheder; 3) Skole; 4) Rusmiddelbrug og behandling; 5) Arbejde og indkomst; 6) Fritid; 7) Venner og seksuel aktivitet; 8) Familie og netværk inkl. fysiske og seksuelle overgreb; 9) Kriminalitet; 10) Psykisk lidelse	Unge	*10 moduler	Interview	(SAMHSA, 2012b:94-95)
Drug and Alcohol Problem (DAP)	Alkohol, stoffer	*Unge	30 spørgsmål	*Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:68)
Drug Use Screening Inventory-Revised (DUSI-R)	1) Alkohol og stoffer; 2) Adfærd; 3) Helbred; 4) Psykisk lidelse; 5) Sociale færdigheder; 6) Familie; 7) Skole; 8) Venner; 9) Fritid; 10) Rekreation	10+ år	10 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:69-70)
Hilson Adolescent Profile (HAP)	1) Alkohol; 2) Stoffer; 3) Tilpasningsvanskeligheder; 4) Kriminalitet; 5-6) Frustration og risikoadfærd; 7) Rigiditet; 8) Sociale problemer; 9) Konflikter; 10) Social og seksuel tilpasning; 11) Helbred; 12) Angst; 13) Depression (suicidalitet); 14) Mistænksomhed; 15-16) Kompliceret responsivitet	9 - 19 år	16 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:96-97)
Juvenile Automated Substance Abuse Evaluation (JASAE)	1) Test Taking Attitude; 2) Livsomstændigheder; 3-4) Alkohol; 5) Stoffer; 6) Anbefalede interventioner; 7) Symptomer; 8) Baggrund; 9) Kørekort og forseelser	12 - 18 år	9 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:99-100)
Personal Experience Inventory (PEI)	1) Psykosocial; 2) Rusmiddelbrug; 3) Belastningsgrad; 4) Andet (familie, seksuelle og fysiske overgreb, spiseforstyrrelser, suicidalitet, psykiatrisk behandling)	Unge	4 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:101-102)
Personal Experience Screening Questionnaire (PESQ)	1) Rusmiddelbrug; 2) Belastningsgrad; 3) Psykosociale problemer; 4) Åbenhed om problemer	*12-18 år	4 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:71-72)
Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)	*1) Rusmidler; 2) Fysisk helbred; 3) Psykisk helbred; 4) Familie; 5) Venner; 6) Uddannelse; 7) Arbejde; 8)	12 - 19 år	*10 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:73-74)

	Sociale færdigheder; 9) Fritid; 10) Aggression.				
Prototype Screening/Triage Form for Juvenile Detention Centers (PSTF-JDC)	1) Opstart og demografi; 2) Uddannelse og arbejde; 3) Boligsituation; 4) Anden personlig information; 5) Rusmidler; 6) Historie ift. seksuelle overgreb; 7) Historie ift. fysiske overgreb; 8) Familiehistorie; 9) Psykisk/medicinsk historie; 10) Psykisk lidelse	Unge med kontakt til retssystemet	*10 moduler	Interview med multiple choice og åbne spørgsmål	(SAMHSA, 2012b:104-105)
Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI)	Alkohol	Unge	23 spørgsmål	Selvrapportering Interview	(SAMHSA, 2012b:76-77)
Teen Addiction Severity Index (T-ASI)	1) Rusmidler, konsekvenser og behandlingshistorik; 2) Status skole; 3) Arbejde; 4) Familie inkl. fysiske og seksuelle overgreb; 5) Venner/sociale netværk; 6) Kriminalitet; 7) Psykisk helbred inkl. behandlingshistorik	Unge	*7 moduler	*Semistruktureret interview	(SAMHSA, 2012b:78-79)
The American Drug and Alcohol Survey (ADAS)	1) Alkohol og stoffer; 2) Brugsmønster; 3) Venner; 4) Familie; 5) Skole; 6) Konsekvenser; 7) Risikoadfærd; 8) Oplevet skade; 9) Fremtid	Børn: Modul 1 - 5 Unge: Modul 1 -4,6 – 9	Børn: 5 moduler Unge: 8 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:90-91)
The Texas Christian University Prevention Intervention Management and Evaluation System (TCU/PMES)	1) Alkohol; 2) Stoffer 3) Familie; 4) Skole; 5) Kriminalitet; 6) Subskalaer	Unge	10 moduler	Struktureret interview/ selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:106-107)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

Tabel 7. Treatment Improvement Protocol (TIP) 42: Substance Use Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders. (Updated 2020) (SAMHSA, 2020)

Titel	Fokus	Målgruppe	Spørgsmål/moduler	Administration	Reference
Addiction Severity Index (ASI)	*1) Medicinsk; 2) Arbejde/støtte; 3) Alkohol; 4) Stoffer; 5) Kriminalitet; 6) Familie/social; 7) Psykisk helbred	*Voksne	*7 moduler	*Semistrukturet interview	(SAMHSA, 2020:51)
Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)	Alkohol	*Voksne	*10 spørgsmål	*Selvrapportering Interview	(SAMHSA, 2020:53)
Alcohol Use Disorder Identification Test Concise (AUDIT-C)	Alkohol	*Voksne	3 spørgsmål	*Selvrapportering	(SAMHSA, 2020:53)
Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener – Adapted to Include Drugs (CAGE - AID)	Alkohol, stoffer	* (Primært) voksne	4 spørgsmål	*Struktureret interview	(SAMHSA, 2020:53)
DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure	*1) Depression; 2) Vrede; 3) Mani; 4) Angst; 5) Somatiske symptomer; 6) Søvnforstyrrelser; 7) Psykose; 8) Tvangstanker og -adfærd; 9) Selvmordstanker og -adfærd; 10) Rusmiddelbrug	*Voksne	*13 moduler	*Selvrapportering	(SAMHSA, 2020:51-52)

	stofbrug; 11) Personlighedsfunktion; 12) Dissociation; 13) Kognition og hukommelsesproblemer				
Mental Health Screening Form III (MHSF-III)	Psykisk lidelse	(Primært) voksne	17 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2020:49)
Michigan Alcohol Screening Test (MAST)	Alkohol	*Unge og voksne	25 spørgsmål	*Struktureret interview	(SAMHSA, 2020:53)
Modified Mini Screen (MMS)	Psykisk lidelse	Voksne	22 spørgsmål	*Selvrapportering	(SAMHSA, 2020:51)
NIDA-Modifed ASSIST (Anbefales ikke mere)	*Alkohol, stoffer	*Voksne	*8 spørgsmål	*Selvrapportering	(SAMHSA, 2020:53)
PTSD checklist (PCL-5)	*PTSD	Ikke aldersspecifik	*20 spørgsmål	*Struktureret klinisk interview	(SAMHSA, 2020:54)
Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)	Suicidalitet	*Børn, unge og voksne	*6 spørgsmål	*Struktureret interview	(SAMHSA, 2020:43)
The Drug Abuse *Screening Test (*DAST-10)	Stoffer	* Unge voksne	10 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2020:53)
The Simple *Screening Instrument* for Substance Abuse (SSI-SA)	Alkohol, stoffer	*Unge og voksne	16 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2020:53)
The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)	Suicidalitet	*Unge og voksne	*4 spørgsmål	*Selvrapportering	(SAMHSA, 2020:43)
- = Ikke været muligt at finde beskrivelse. *Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

Tabel 8. Treatment Considerations for Youth and Young Adults with Serious Emotional Disturbances/Serious Mental Illnesses and Co-occurring Substance (SAMHSA, 2021a)

Titel	Fokus	Målgruppe	Spørgsmål/ moduler	Administration	Reference
Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble (CRAFFT)	*Stoffer	*Unge	*6 spørgsmål	Selvrapportering Interview	(SAMHSA, 2021a:7)
Comprehensive Adolescent Severity Inventory (CASI)	*1) Helbred; 2) Familie; 3) Stressende livsbegivenheder; 4) Kriminalitet; 5) Seksuel adfærd; 6) Rusmiddelbrug; 7) Psykisk helbred; 8) Venner; 9) Uddannelse; 10) Fritid.	*Unge 16+ år	*10 moduler	*Interview	(SAMHSA, 2021a:7)
Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC)	Psykisk lidelse	Ikke aldersspecifik	Afhænger af version	*Struktureret diagnostisk interview	(SAMHSA, 2021a:7)
Drug Use Screening Inventory (revised) (DUSI-R)	*1) Rusmiddelbrug; 2) Psykisk lidelse; 3) Adfærdsproblemer; 4) Skole; 5) Helbred; 6) Arbejde; 7) Venner; 8) Sociale kompetencer; 9) Familie; 10) Fritid.	*Børn og unge 10+ år og voksne	*10 moduler	*Selvrapportering Interview	(SAMHSA, 2021a:7)
Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)	Angstlidelse	Unge	*7 spørgsmål	*Selvrapportering	(SAMHSA, 2021a:7)
Global Appraisal of Individual Needs (GAIN)	*1) Baggrund; 2) Rusmiddelbrug; 3) Fysisk helbred; 4) Risikoadfærd; 5) Psykisk helbred; 6) Bolig; 7) Kriminalitet; 8) Arbejde; 9) Hyppighed.	* Unge 11+ år og voksne	*9 moduler	*Selvrapportering Struktureret interview	(SAMHSA, 2021a:7)
Major Depressive Disorder Module of the	Depression	Unge	*9 spørgsmål	*Selvrapportering	(SAMHSA, 2021a:7)

Patient Health Questionnaire (PHQ-9)					
Substance Abuse Subtle Screening Inventory (SASSI)	Alkohol, stoffer	* SASSI-A2: 12-18 år SASSI-3: Voksne	*SASSI-3 = 93 spørgsmål SASSI-A2 = 100 spørgsmål	*Selvrapportering	(SAMHSA, 2021a:7)
UNCOPE	*Alkohol, stoffer	*13+ år og voksne	*6 spørgsmål	*Selvrapportering Interview	(SAMHSA, 2021a:7)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

Australien

Tabel 9. Guidelines on the management of co-occurring alcohol and other drug and mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings. Skrevet af Marel et al., Centre of Research Excellence in Mental Health and Substance Use, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales. (2nd edition) (Marel et al., 2016)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/ moduler**	**Administration**	**Reference**
Adult Self-Report Scale (ASRS)	ADHD	Voksne	Lang version: 18 spørgsmål. Kort version: 6 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:78)
Beck Anxiety Inventory	Angst	*17-80 år	21 spørgsmål	*Selvrapportering	(Marel et al., 2016:232-233)
Beck Depression Inventory (BDI or BDI-II)	Depression	* 13+ år	21 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:232)
Beck Hopelessness Scale (BHS)	Psykisk lidelse	17 - 80 år	20 spørgsmål	*Selvrapportering	(Marel et al., 2016:232)
Beck Scale for Suicidal Ideation	Suicidalitet	(Primært) voksne	21 spørgsmål	*Selvrapportering	(Marel et al., 2016:232)
Brief Psychiatric Rating Scale	Psykisk lidelse	*(Primært) voksne	18 spørgsmål	Interview	(Marel et al., 2016:232)
Brief Symptom Inventory (BSI)	Psykisk lidelse	*Unge og voksne	53 spørgsmål	*Selvrapportering Interview	(Marel et al., 2016:232)
Camberwell Assessment of Need – Clinical (CAN-C), need rating, help received, action plan for each domain	Behov indenfor fx. bolig, ernæring, aktiviteter, trivsel, fysisk og psykisk helbred, psykotiske symptomer, sikkerhed, rusmiddelbrug, uddannelse, relationer, transport og indkomst	*Voksne	*22 moduler	Selvrapportering Interview	(Marel et al., 2016:74-75)
Camberwell Assessment of Need – Research (CAN-R), need rating, help received, satisfaction for each domain	Behov indenfor fx. bolig, ernæring, aktiviteter, trivsel, fysisk og psykisk helbred, psykotiske symptomer, sikkerhed, rusmiddelbrug, uddannelse, relationer, transport og indkomst	*Voksne	*22 moduler	Selvrapportering Interview	(Marel et al., 2016:74-75)
Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule – Patient (CANSAS-P)	Behov indenfor fx. bolig, ernæring, aktiviteter, trivsel, fysisk og psykisk helbred, psykotiske symptomer, sikkerhed, rusmiddelbrug, uddannelse, relationer, transport og indkomst	*Voksne	*22 moduler	*Selvrapportering	(Marel et al., 2016:74-75)
Camberwell Assessment of Need Short Appraisal	Behov indenfor fx. bolig, ernæring,	*Voksne	*22 moduler	Selvrapportering Interview	(Marel et al.,

Schedule (CANSAS), clinical work	aktiviteter, trivsel, fysisk og psykisk helbred, psykotiske symptomer, sikkerhed, rusmiddelbrug, uddannelse, relationer, transport og indkomst				2016:74-75)
Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21)	Psykisk lidelse	*Ikke aldersspecifik	21 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:76)
Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-41)	Depression, angst, stress	*Ikke aldersspecifik	41 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:76)
General Health Questionnaire (GHQ)	Psykisk helbred	Ikke aldersspecifik	12 spørgsmål eller 28 spørgsmål	*Selvrapportering	(Marel et al., 2016:232)
Kessler psychological distress scale (K10)	Psykisk lidelse	Ikke aldersspecifik	10 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:74-75)
Primary Care PTSD Screen (PC-PTSD)	PTSD	*(Primært) voksne	4 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:77)
Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ)	Psykiske lidelser, alkohol og stoffer	Ikke aldersspecifik	132 spørgsmål	*Selvrapportering	(Marel et al., 2016:232)
PTSD checklist	PTSD	Ikke aldersspecifik	20 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:233)
PTSD Symptom Scale Self-Report	PTSD	Ikke aldersspecifik	17 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:233)
Spielberger State Trait Anxiety Inventory	Angst	*Voksne	40 spørgsmål	*Selvrapportering	(Marel et al., 2016:233)
Suicide Risk Screener	Suicidalitet	(Primært) voksne	11 spørgsmål	Selvrapportering Interview	(Marel et al., 2016:82)
Symptom Assessment,	Psykisk lidelse	*(Primært) voksne	Ikke muligt at finde	Ikke muligt at finde	(Marel et al., 2016:232)
Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R)	Psykisk lidelse	13+ år	90 spørgsmål	*Selvrapportering	(Marel et al., 2016:232)
The Australian PsyCheck screening tool	Psykisk lidelse, suicidalitet	Ikke aldersspecifik	*29 spørgsmål	Selvrapportering Interview	(Marel et al., 2016:76)
The Eating Disorder Examination (EDE)	Spiseforstyrrelse	Ung og voksne	*28 spørgsmål	*Semistruktureret interview	(Marel et al., 2016:78)
The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)	Spiseforstyrrelse	*14+ år	*Afhænger af version	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:78)
The Indigenous Risk Impact Screen (IRIS)	Alkohol og stoffer, trivsel	*Voksne	13 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:77)
The McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD)	Personlighedsforstyrrelse	(Primært) voksne	10 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:233)
The Psychosis Screener (PS)	Psykose	*Ikke aldersspecifik	*7 spørgsmål	*Interview	(Marel et al., 2016:77)

Trauma History Questionnaire (THQ)	Traume	Ikke aldersspecifik	24 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:233)
Trauma Screening Questionnaire (TSQ)	PTSD	*(Primært) voksne	10 spørgsmål	*Selvrapportering	(Marel et al., 2016:77)
Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ)	Traume	Ikke aldersspecifik	23 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:233)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

Behandlingsmetoder

I det følgende gennemgås anbefalede behandlingsmetoder til målgruppen. Retningslinjerne anbefaler ikke, hvor lange forløbene bør være, eller hvor lang hver session/samtale bør være.

Retningslinjerne er meget forskellige, ift. hvordan de beskriver behandlingsmetoderne. F.eks. beskriver retningslinjer fra England mere, hvilke elementer behandlingsmetoderne skal indeholde, mens retningslinjer fra Sverige beskriver konkrete metoder. Derudover beskrives metoderne nogle gange på engelsk og på originalsproget for de nordiske lande.

Sverige

Ingen af de svenske retningslinjer omhandler specifikt unge med dobbeltdiagnose, men flere retningslinjer anbefaler dog konkrete behandlingsmetoder til unge over 12 år og op. For eksempel anbefaler en af retningslinjerne følgende behandlingsmetoder, der bør og kan anvendes (Socialstyrelsen, 2019b:59-61):

Behandlingsmetode	**Niveau**	**Målgruppe**
Motivational Interviewing (MI)	Bør	12-18 (men også op til 23 år)
Motivational Enhancement Therapy (MET)	Bør	12-18 (men også op til 23 år)
Cognitive Behavioral Therapy (CBT)	Bør	12-18 (men også op til 23 år)
Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA)	Bør	12-18 (men også op til 23 år)
Assertive Continuing Care (ACC)	Bør	12-18 (men også op til 23 år)
Funktionel familiebehandling (FFT)	Bør	12-18 (men også op til 23 år)
Multidimensionel familieterapi (MDFT)	Bør	12-18 (men også op til 23 år)
Brief Strategic Family Therapy (BSFT)	Kan	12-18 (men også op til 23 år)
Multisystemic Family Therapy (MST)	Kan	12-18 (men også op til 23 år)
Community Reinforcement Approach (CRA)	Kan	12-18 (men også op til 23 år)
Functional Family Therapy (FFT)	Kan	12-18 (men også op til 23 år)

Depression og angst: En retningslinje nævner følgende behandlingsmetoder, der kan anvendes i behandling af depression eller angst, hvor der indgår en tydelig opdeling af indsatser til voksne og unge (Socialstyrelsen, 2021):

Lidelse	**Behandlingsmetode**	**Niveau**	**Målgruppe**
Middelsvær/egentlig depression	Kognitiv adfærdsterapi (KAT)	Bør	Voksne
	Interpersonel psykoterapi (IPT)	Bør	Voksne
	Fysisk aktivitet	Kan	Voksne
	Korttids psykodynamisk psykoterapi (PDT)	Kan	Voksne
Middelsvær/egentlig depression, dystymi	Basal kropsfornemmelse	Øvrige anbefalinger	Voksne
	Mindfulness-baseret kognitiv terapi	Øvrige anbefalinger	Voksne
	Kognitiv adfærdsterapi (KAT)	Øvrige anbefalinger	Voksne

	Interpersonel psykoterapi (IPT)	Øvrige anbefalinger	Voksne
	Korttids psykodynamisk psykoterapi (PDT)	Øvrige anbefalinger	Voksne
Egentlig depression	Mindfulness-baseret kognitiv terapi	Bør	Voksne
	Kognitiv adfærdsterapi (KAT)	Bør	Voksne
Generaliseret angstsyndrom	Kognitiv adfærdsterapi (KAT)	Kan	Voksne
Paniksyndrom (angst)	Kognitiv adfærdsterapi (KAT)	Bør	Voksne
	Basal kropsfornemmelse	Øvrige anbefalinger	Voksne
	Panikfokuseret korttids psykodynamisk psykoterapi (PDT)	Øvrige anbefalinger	Voksne
Tvangssyndrom	Kognitiv adfærdsterapi (KAT) med eksponering og responsprævention	Bør	Voksne
	Basal kropsfornemmelse	Øvrige anbefalinger	Voksne
Social fobi	Kognitiv adfærdsterapi (KAT)	Bør	Voksne
	Basal kropsfornemmelse	Øvrige anbefalinger	Voksne
	Mindfulness-baseret stressreduktion eller mindfulness-baseret kognitiv terapi.	Øvrige anbefalinger	Voksne
	Korttids psykodynamisk psykoterapi (PDT)	Øvrige anbefalinger	Voksne
	KBT med eksponering	Øvrige anbefalinger	Voksne
Posttraumatisk stresssyndrom	KBT med eksponering	Bør	Voksne
	Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)	Kan	Voksne
	Basal kropsfornemmelse	Øvrige anbefalinger	Voksne
	Forebyggende krisebearbejdning (debriefing)	Øvrige anbefalinger	Voksne
	Korttids psykodynamisk psykoterapi (PDT)	Øvrige anbefalinger	Voksne
	Interpersonel psykoterapi (IPT)	Øvrige anbefalinger	Voksne
Egentlig depression	Psykopædagogisk behandling	Bør	Unge
Middelsvær egentlig depression	Kognitiv adfærdsterapi (KAT)	Bør	Unge
Middelsvær depression	Interpersonel psykoterapi (IPT)	Kan	Unge
Angstsyndrom	Psykopædagogisk behandling	Bør	Unge
Generaliseret angstsyndrom	Kognitiv adfærdsterapi (KAT)	Bør	Unge
Separationsangst	Kognitiv adfærdsterapi (KAT)	Bør	Unge
	Mindfulness-baseret stressreduktion	Øvrige anbefalinger	Unge
	Korttids psykodynamisk psykoterapi (PDT)		Unge
	KBT med eksponering		Unge
Tvangssyndrom	KBT med eksponering og responsforebyggelse	Bør	Unge
	Korttids psykodynamisk psykoterapi (PDT)	Andre anbefalinger	Unge
Posttraumatiskt stressyndrom	Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (KAT)	Bør	Unge

Skizofreni eller skizofrenilignende tilstande: Ved skizofreni eller skizofrenilignende tilstande understreges det, at det er en afgørende faktor, at foranstaltninger for den psykiske lidelse gives integreret med foranstaltninger for rusmiddelproblemer (ikke aldersspecifikt) anbefales (Socialstyrelsen, 2018:36):

Behandlingsmetode	Niveau	Målgruppe
Intensiv case management (ICM) ved ACT-modellen (Assertive Community Treatment)	Bør	Ikke aldersspecifik
FACT-modellen (fleksibel assertive community treatment)	Bør	Ikke aldersspecifik
Cognitive behavioural therapy (CBT)	Bør	Ikke aldersspecifik
Illness management and recovery (IMR)	Bør	Ikke aldersspecifik
Et selvstændigt liv (ESL)	Bør	Ikke aldersspecifik
Psykoedukation	Bør	Ikke aldersspecifik
Manualbaseret familiepsykoedukation til personer med skizofreni og skizofrenilignende tilstande og deres pårørende	Bør	Ikke aldersspecifik
Psykosocial indsats for at mindske selvstigmatisering, fx Narrative enhancement and cognitive therapy (NECT)	Bør	Ikke aldersspecifik
Støtte i alle sygdomsfaser: Tekniske hjælpemidler, som kompenserer for kognitive udfordringer	Kan	Ikke aldersspecifik
Støtte i alle sygdomsfaser: Personlig kontakt med personale	Kan	Ikke aldersspecifik
Støtte i alle sygdomsfaser: Forældrestøtte	Kan	Ikke aldersspecifik
Støtte i alle sygdomsfaser: Integreret psykologisk terapi–kognitiv træning	Kan	Ikke aldersspecifik
Støtte i alle sygdomsfaser: Kognitiv adfærdsterapi i gruppe	Kan	Ikke aldersspecifik
Støtte i alle sygdomsfaser: Psykodynamisk psykoterapi	Kan	Ikke aldersspecifik
Støtte i alle sygdomsfaser: Musik- og billedterapi, peer-support	Kan	Ikke aldersspecifik
Støtte i alle sygdomsfaser: Peer-support	Kan	Ikke aldersspecifik
Støtte i alle sygdomsfaser: Fremme fysisk aktivitet og sunde madvaner	Kan	Ikke aldersspecifik

Norge

Helsedirektoratet, der har udgivet den norske retningslinje for dobbeltdiagnose, skriver, at de ikke dækker børne- og ungeområdet: "På grund af få studier af samtidig rusmiddelmisbrug og psykisk lidelse hos ungdom i alderen 15-18 år er retningslinjen afgrænset til at gælde voksne over 18 år" (Helsedirektoratet, 2022b: 14, vores oversættelse).

Over 18 år: I den norske retningslinje for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse understreges det, at behandling af den psykiske lidelse bør følge retningslinjer for den aktuelle lidelse, selv om patienten også har en ruslidelse, og at behandling af ruslidelsen bør følge anerkendte metoder for rusmiddelbehandling, selv om personen også har en psykisk lidelse. Der peges på følgende behandlingsmetoder (Helsedirektoratet, 2022: 72-73):

Behandlingsmetode	Niveau	Målgruppe
Kombineret kognitiv adfærdsterapi (KAT) og Motivational Interviewing (MI)	Bør	Voksne (over 18 år)
Contingency management (CM)	Bør	Voksne (over 18 år)
Psykoedukation i kommunikation og problemløsning	Bør	Voksne (over 18 år)

Under 18 år: Det anbefales at iværksætte behandling så tidligt som muligt, og der henvises til de retningslinjer for psykiatrisk behandling, der dækker børn og unge. Det pakkeforløb, der findes for børn og unge med psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, omhandler kortlægning og udredning og indeholder ikke anbefalinger til konkrete behandlingsmetoder. Der beskrives dog ansvar, opgaver og samarbejde mellem de forskellige indsatser (se også afsnit om Nationale retningslinjer for unge med dobbeltdiagnose).

England

De engelske retningslinjer omhandler både behandlingsmetoder til voksne og unge:

Lidelse	Metode	Reference	Målgruppe
Psykose med sammenfaldende rusmiddelproblemer	Motivational interviewing (MI)	*Psychosis with coexisting substance misuse: The NICE guideline on assessment and management in adults and young people* (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:229)	Unge og voksne
	Cognitive behavioural therapy (CBT)		Unge og voksne
	Psychoeducation		Unge og voksne
	Relapse prevention		Unge og voksne
	Family therapy		Unge og voksne
	Contingency management (CM)		Unge og voksne
Alkoholproblemer	Cognitive behavioural therapy (CBT), Behavioural therapy, Social network therapy	*Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence* (NICE,2011a)	Unge 10-17 år og voksne. Flere steder fremgår det ikke, hvilke metoder, der anbefales til unge eller voksne
	Individual Cognitive behavioural therapy (CBT)		Unge mellem 10-17 år med begrænset komorbiditet
	Social støtte og Multidimensional Family Therapy (MDFT), Brief Strategic Family Therapy (BSFT), Functional Family Therapy (FFT), Multisystemic Family Therapy (MST)		Unge med alvorligere komorbiditet og/eller begrænset social støtte

USA

De amerikanske retningslinjer omhandler både behandlingsmetoder til voksne og unge:

Titel	Reference	Målgruppe
Cognitive behavioral therapy (CBT)	*Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide* (NIDA, 2014:32)	Unge
	Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report (NIDA, 2020:20) *Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders* (SAMHSA, 2021b:79, 143)	Ikke aldersspecifik
	Treatment Considerations for Youth and Young Adults with Serious Emotional Disturbances/Serious Mental Illnesses and Co-occurring Substance (SAMHSA, 2021a:14-15)	Unge/voksne
Motivational Interviewing (MI)	*Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders* (SAMHSA, 2021b:82)	Ikke aldersspecifik
Cognitive behavioral therapy (CBT) + Motivational Interviewing (MI)	*First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders* (SAMHSA, 2019:19)	Unge/voksne
Motivational Enhancement Therapy (MET)	*Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide* (NIDA,2014:33)	Unge
Therapeutic Communities (TCs)	*Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report* (NIDA, 2020:20)	Ikke aldersspecifik
Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT)	*Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders* (SAMHSA, 2021b:50-51,143)	Unge

Contingency management (CM)	*Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide* (NIDA, 2014:32)	Unge
	Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders (SAMHSA, 2021b:76-77,143)	Ikke aldersspecifik
Brief motivational enhancement/skills training	*First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders* (SAMHSA, 2019:27)	Unge/voksne
Twelve-Step Facilitation Therapy	*Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide* (NIDA, 2014:33)	Unge
	Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders (SAMHSA, 2021b:143)	Ikke aldersspecifik
Family Behavior Therapy (FBT)	*Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide* (NIDA, 2014:34)	Unge
Functional Family Therapy (FTT)	*Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide* (NIDA, 2014:35)	Unge
Multisystemic Therapy (MST)	*Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide* (NIDA, 2014:35) *Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report* (NIDA, 2020:15)	Unge
Brief Strategic Family Therapy (BSFT)	*Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide* (NIDA, 2014:34) *Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report* (NIDA, 2020:15)	Unge
Multidimensionel familieterapi (MDFT)	*Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide* (NIDA,2014:33)	Unge
	Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report (NIDA, 2020:15) *Treatment Considerations for Youth and Young Adults with Serious Emotional Disturbances/Serious Mental Illnesses and Co-occurring Substance* (SAMHSA, 2021a:16-17)	Unge/voksne
Assertive Continuing Care (ACC)	*Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide* (NIDA, 2014:28)	Unge
The CRAFT (Community Reinforcement and Family Training)	*Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders* (SAMHSA, 2021b:111)	Pårørende

Australien

Den australske retningslinje anbefaler flere behandlingsmetoder, dog ikke aldersspecifik:

Titel	**Reference**	**Målgruppe**
Motivational Interviewing (MI)	*Guidelines on the management of co-occurring alcohol and other drug and mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings* (Marel et al., 2016:99)	Ikke aldersspecifik
Cognitive behavioral therapy (CBT)		Ikke aldersspecifik
Dialectical behavior therapy (DBT)		Ikke aldersspecifik
Relapse prevention		Ikke aldersspecifik
Mindfulness		Ikke aldersspecifik
Contingency management (CM)		Ikke aldersspecifik
Psychosocial group therapy		Ikke aldersspecifik

Tvang i forbindelse med behandling

Tvangsbehandling gennemgås ikke lige så grundigt som andre områder i denne rapport. Dette skyldes bl.a., at det er meget forskelligt, hvor meget brug af tvang fylder i de forskellige retningslinjer, og at nogen af retningslinjerne slet ikke adresserer det. Derudover kræver det mere juridisk og dybdegående kendskab til området, end hvad der er formålet med denne rapport. Formålet med gennemgangen er derfor at illustrere forskellige tilgange til tvangsbehandling gennem eksempler på, hvordan tvang i forbindelse med behandling besluttes, og hvad der gør sig særligt gældende for unge under myndighedsalder. Nogle steder er der inddraget ekstra litteratur for at kunne beskrive regler i det pågældende land.

Sverige

Der er udførlige beskrivelser af tvangsbehandling og tvangspleje i de svenske retningslinjer, hvilket bl.a. skyldes, at anvendelse af dette er mere udbredt.

Unge over 18 år: Behandling udføres hovedsageligt på frivillig basis, men kan ske efter lov om psykiatrisk tvangspleje (Regeringskansliet, 1991). Behandlingen sker overvejende på frivillig basis, men kan også ske som tvangsbehandling (Socialstyrelsen, 2019c:19). Tvangsbehandling i psykiatrien kan forekomme, hvis patienten lider af alvorlig psykisk lidelse og har et behov for psykiatrisk behandling, som ikke kan dækkes på anden måde end ved indlæggelse på et sygehus (tvangspsykiatrisk indlæggelse) eller ved behov for at observere særlige forhold for at få den nødvendige psykiatriske pleje (åben tvangspsykiatrisk indlæggelse) (Regeringskansliet, 1991). Tvangsbehandling for rusmiddelproblemer kan besluttes, hvis betingelserne i loven om omsorg for misbrugere er opfyldt. Der skal tages stilling til tvungen pleje, hvis: 1) Der er behov for pleje for at komme sig over sit misbrug eller som følge af et igangværende misbrug af alkohol, stoffer eller flygtige opløsningsmidler, 2) plejebehovet ikke kan dækkes efter lov om social service eller på anden vis, 3) afhængigheden medfører, at personen a) udsætter sit fysiske eller psykiske helbred for alvorlig fare, b) er i fare for at ødelægge eget liv, eller c) personen eller nogen tæt på kan komme alvorligt til skade (Regeringskansliet, 1988). Regeringen besluttede i tillægsdirektiv den 28. oktober 2021 at igangsætte forslag til fælles lovgivning for bl.a. at gøre tvangsplejelovgivningen mere fleksibel i sin udformning, herunder sikre, at indgrebene gives med udgangspunkt i den enkeltes behov, og styrke retssikkerheden og trygheden i omsorgen for de personer, der skal passes, med støtte i den fælles tvangslovgivning samt tage stilling til og vurdere behovet for ændringer i fordelingen af ansvar. Ændringer foranlediget af dette initiativ er ikke umiddelbart tilgængelige (SOU 2021).

Unge under 18 år: Tvangsbehandling er muligt, hvis den unge udsætter sit helbred eller udvikling for en betydelig risiko for at blive skadet ved misbrug af vanedannende stoffer, kriminel aktivitet eller enhver anden social destruktiv adfærd. Værges samtykke kan have mindre betydning, når barnet er fyldt 15 år, hvor børn har ret til mere selvbestemmelse, og straffeloven har mere indflydelse. Unge mellem 16-20 år kan placeres mod deres vilje i et HVB-hjem (Hem for vård eller bående) eller ungdomshjem i henhold til særlig lov, 'Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga' (Regeringskansliet, 1990; Socialstyrelsen, 2019d).

Norge

Behandling, som bygger på samtykke fra patienten, er hovedreglen for al behandling, og undtagelser fra dette skal være begrundet og hjemlet i lovgivning. Der henvises her til relevant lovgivning i Helse- og omsorgstjenesteloven, Psykisk helsevernloven og Barnevernloven (Stortinget, 1992, 1999, 2012).

Unge over 18 år: Helse- og omsorgstjenesteloven regulerer tvangsindtag og tilbageholdelse i rusmiddelbehandling uden samtykke i op til tre måneder. Bestemmelsen omfatter først og fremmest mennesker, der vurderes at være så belastede, at de har vanskeligt ved at tage stilling til et behandlingsoplæg. Helse- og omsorgstjenestelovens regler giver ikke hjemmel for særlige tiltag, såsom tvangsmedicinering. Følgende vilkår må være opfyldt: 1) Borgeren må ved sit misbrug udsætte sin fysiske eller psykiske sundhed for fare, 2) misbruget må være 'omfattende og vedvarende', 3) aktuelle hjælpetiltag er ikke tilstrækkelige. Det forudsættes derudover, at sagsbehandlingsreglerne er opfyldt, for at bestemmelse om brug af tvang er gyldig (Helsedirektoratet, 2022:35-37). Derudover kan det besluttes, at en gravid borger med rusmiddelproblemer kan tilbageholdes på en institution, og at dette kan gælde hele svangerskabet. Følgende vilkår må være opfyldt: 1) Misbruget må være af en sådan karakter, at der er 'overvejende sandsynlighed' for, at barnet vil blive født med skader, 2) aktuelle hjælpetiltag er ikke tilstrækkelige. Kommunen skal mindst hver tredje måned vurdere, om der fortsat er behov for tilbageholdelse (Helsedirektoratet, 2022:35). Ved psykisk lidelse reguleres tvangsbehandling i Psykisk helsevernloven. Der må være tale om 'alvorlig sindslidelse', hvilket ikke beskriver en klar psykiatrisk diagnose og dermed kan dække flere alvorlige tilstande, men ofte er nært knyttet til psykoser, herunder alvorlige rusudløste psykotiske symptomer. Det er således type og grad af psykiske symptomer, som afgør, om hovedvilkåret er opfyldt, men anden hjælp skal være forsøgt, og der skal foretages en vurdering af, hvad der er rimeligt og hensigtsmæssigt, ift. hvad der anses som bedste løsning for patienten (Helsedirektoratet, 2022:36).

Unge under 18 år: For unge under 16 år og mellem 16-18 år anvendes (lov om) Psykisk helsevernloven ved brug af tvang i psykiatrien, og for indsatser for socialt udsatte børn benyttes Barnevernloven (Stortinget, 1992). Samtykke fra forældre/Barnevern kan udgøre grundlag for etablering og gennemførsel af Psykisk helsevern, selv om den unge modsætter sig dette. Hvis kvalificeret sundhedspersonale mener, det er nødvendigt med indlæggelse, for at den unge ikke skal tage skade, er det tilstrækkelig, at en af forældrene, eller andre med forældreansvaret, samtykker. Hvis begge forældre ikke samtykker til indlæggelse, selvom behandlende læge vurderer, at det er påtrængende nødvendigt, vurderes, om der skal indgives melding til Barnevernsvakten, som kan vurdere behov for nødvendige tiltag efter Barnevernloven.

England

Når det vurderes, at en person har brug for psykiatrisk behandling, men ikke indgår frivilligt, kan de tilbageholdes uden samtykke under MHA. Kriterier for MHA er 1) Personen har en lidelse, som det er nødvendigt at behandle for egen og andres sikkerhed. Tilbageholdelse kan ske 1) op til 28 dage i forbindelse med udredning, 2) op til seks måneder i forbindelse med udredning og behandling (kan forlænges ved behov). MHA omhandler også indsatte, hvor der er vurderet behov for hospitalsindlæggelse (UK Parliament POST, 2022).

Unge over 18 år: En voksen kan behandles mod sin vilje i 3 måneder. Efter 3 måneder kan personalet kun behandle patienten uden samtykke, hvis en 'second opinion-godkendt læge' godkender behandlingen (Ogunwale, 2019).

Unge under 18 år: Det har ikke været muligt at finde en minimumsalder for tvang under den engelske 'The Mental Health Act' fra 2007 (MHA). Når MHA anvendes til unge, indgår der yderligere lovmæssige og etiske overvejelser, da kompetencer til at samtykke til behandling varierer alt efter udviklingsniveau, og deltagelse i beslutninger derfor skal balanceres med forældre/værge (UK Parliament POST, 2022). Derudover anbefales det, at en professionel fra

CAMHS involveres. Hvis det vurderes nødvendigt med en døgnbehandling, men hvor den unge under 18 år eller familien ikke samtykker, henvises til MHA. Unge mellem 16 og 17 år formodes at have tilstrækkelig kapacitet til at beslutte deres egen medicinske behandling, medmindre der er væsentlige beviser for andet. Unge under 16 kan fremvise modenhed og sundheds- og/eller behandlingsforståelse på et acceptabelt niveau, 'Gillick competent', hvilket ikke omstøder automatisk samtykke fra forældrene, men vil have indflydelse på den behandling, der tilbydes (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:230-231).

USA

Lovgivning vedrørende ufrivillig behandling varierer mellem delstater.

Unge over 18 år: Mange stater har gennemført love, der tillader klinikere, eller i nogle tilfælde familiemedlemmer, at ansøge om ufrivillig udredning for rusmiddelproblemer, når personen ikke er i stand til at tage vare på sig selv eller udgør en risiko for sig selv eller andre. En dommer kan omgøre beslutning eller udstede en dom til rusmiddelbehandling. Personen kan vælge at afslå behandling eller ignorere dommen, hvilket kan resultere i andre uønskede lovmæssige konsekvenser. Personer, der er blevet henvist til ufrivillig behandling, bør gives særlig opmærksomhed ift. baggrunden for ufrivillig behandling, herunder hvad der kan være den bedste strategi til at imødekomme situationen. Det er afgørende at opbygge kontakt til relevante hjælpeinstanser, når patienter har afsluttet deres pålagte tid i rusmiddelbehandling (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021b). I en retningslinje nævnes muligheden for tvangsindlæggelse i psykiatrien i forbindelse med en gennemgang af en case. Det nævnes, at tvangsindlæggelse i psykiatrien typisk skyldes, at man er til fare for sit eget eller andres liv (suicidal og homicidal impulses) eller ikke er i stand til at få mad eller husly (inability to feed oneself or obtain shelter) (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:57).

Unge under 18 år: Muligheden for tvang i forbindelse med behandling af rusmiddelproblemer eller psykisk lidelse nævnes ikke i de retningslinjer, der handler om unge under 18 år.

Australien

Alle beslutninger om ufrivillig behandling under 'The Australian Acts' kræver som minimum: 1) Person med psykisk lidelse (eller en lidelse med lignende manifestationer), 2) Alvorlig risiko for forværring af eget helbred og/eller egen eller andres sikkerhed, 3) Ingen anden mulighed for tilbud om og ydelse af behandling (The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 2023). En australsk retningslinje skriver, at selvom nogle personer (ikke aldersspecifikt) har gavn af behandling inden for psykiatri, er de ikke nødvendigvis klar til at modtage denne behandling, og behandling skal derfor ikke forceres med risiko for at støde dem væk, medmindre de udgør en risiko for dem selv eller andre (Marel et al., 2016:89). Det understreges, at det er afgørende at skelne mellem, hvilken form for behandling personen foretrækker, og hvad personen er parat til. Fordi en person har søgt hjælp for rusmiddelproblemer, betyder det ikke, at han/hun er klar til at adressere hans eller hendes psykiske problemer. Overtrædelse af dette kan skade den terapeutiske relation, og det er i sidste ende op til personen, om han eller hun vil arbejde med sine problemer, og på hvilken måde han eller hun vil gøre det (Marel et al., 2016:108). Delstater kan have selvstændige love, fx har delstaten Victoria en lov, 'The Severe Substance Dependence Treatment Act 2010 (SSDTA)', som tillader, at personer med alvorlig stofafhængighed midlertidigt kan tilbageholdes og behandles på et behandlingssted op til 14 dage (Victorian legislation, 2010:17).

Efterbehandling og efterværn

Der er kun få retningslinjer, der adresserer efterbehandling og efterværn. En af årsagerne er sandsynligvis, at de fleste retningslinjer primært har fokus på voksne. Dette er ikke ensbetydende med, at disse indsatser ikke findes, men da dette ikke var fokus for litteratursøgningen og dermed også nærværende rapport, har denne gennemgang primært fokus på, hvad retningslinjerne skriver om indsatser i tiden op til og efter afsluttet behandling.

Sverige

Efterværn refererer til omfattende støtte til en ung efter behandling. Formålet er at støtte den unge i at tilegne sig tilstrækkelige kompetencer til at leve et selvstændigt liv efter behandling (Institutet för hälsa och välfärd, 2023). I de svenske retningslinjer beskrives 'Eftervårdsbehandling' i relation til unge kun i forbindelse med særlige behandlingsprogrammer (MATRIX og Assertive Continuing Care (ACC)) (Socialstyrelsen, 2019b:126,129).

Norge

I den norske nationale retningslinje samt i de nationale pakke- og patientforløbsbeskrivelser til voksne og unge er der meget få beskrivelser af efterbehandling og efterværn (sparsomt). Derimod er der flere beskrivelser af, hvad der skal ske op til udskrivning fra behandling og ved opfølgning, samt hvem der har ansvaret.

Efterværn: Der findes efterværn til unge mellem 18-25 år (i januar 2021 blev aldersgrænsen udvidet fra 23 til 25 år). På regeringens hjemmeside kan man læse, at foranstaltninger, der er iværksat ved det fyldte 18. år, opretholdes eller erstattes af andre foranstaltninger, indtil det fyldte 25. år, hvis den unge er indforstået. Barnevernstjenesten skal begrunde, hvis der ikke tilbydes efterværn, og skal i god tid (inden den unge fylder 18 år) og i samarbejde med den unge udarbejde en handleplan. Hvis den unge afslår efterværn, skal Barnevernstjenesten spørge, om den unge fortsat ikke vil have efterværn indenfor et år (Regjeringen, 2023b).

Udskrivning og opfølgning til unge over 18 år: Ifølge den norske nationale retningslinje om for udredning, behandling og opfølgning af personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2022) har kommunen ansvar for opfølgning og for at yde økonomisk hjælp og sikre en varig bolig, der er tilpasset den enkeltes behov. Primærtjenesten har ansvar for at deltage i opfølgning i samarbejde med de øvrige tjenester. For nogle personer er målsætningen fuld rehabilitering, mens andre har brug for skadesreducerende tiltag. Dette afgøres i dialog med den enkelte person. Det understreges, at personer med sammenfaldende lidelser har brug for opfølgning over lang tid og helst af personer eller teams med stor stabilitet og i samarbejde med specialtjenesten. Det understreges også, at en opsøgende arbejdsform nogle gange kan være nødvendig, og det anbefales, at kommunen fx benytter mobiltelefon/sms til at etablere og opretholde kontakt til personen. Ved udskrivning fra døgnbehandling har kommunen ansvar for at sikre kontinuitet for at undgå brud ift. videre behandling, ligesom boligsituation bør være på plads inden udskrivning.

Pakkeforløb unge over 18 år: I de nationale forløbsbeskrivelser for voksne står, at et patientforløb afsluttes efter gensidig aftale mellem patient og Psykisk helsevern. Ved behov for videre opfølgning ved anden instans bør der foreligge en konkret, skriftlig plan for opfølgning i kommunen, og hvis et videre samarbejde med Spesialisthelsetjenesten fortsætter, skal det indgå i planen. Hvis der forefindes en individuel plan, eller personen har ret til en individuel plan, vil denne udgøre planen for opfølgning fremover. Før afslutning af forløbet bør evalueringspunkterne gennemgås på et eventuelt afsluttende samarbejdsmøde, hvor der

sammen med personen afklares forventninger og forberedes til perioden efter afslutning af forløbet. Behandler skal her informere om, hvilke muligheder for hjælp og støtte der findes, og planlægge tiltag i samarbejde med personen, herunder om (Helsedirektoratet, 2023a):

- Der er en konkret fagperson, der er ansvarlig for opfølgning/koordinering af eventuelle videre tiltag i kommunen.
- Patienten har en egnet bolig.
- Patienten har fået tilbud om meningsfuld aktivitet og hjælp til netværksbygning.
- Der er informeret om, hvor patienten kan henvende sig ved behov for yderligere behandling i Psykisk helsevern.
- Kommunal helse- og omsorgstjeneste/praktiserende læge informeres om aktuelle selvmordsrisikovurderinger/voldsrisikovurderinger og eventuelle igangsatte tiltag.
- Kontaktperson i kommunen har en koordinerende og central rolle efter afsluttet behandling i Psykisk helsevern.

Pakkeforløb unge (under 18 år og unge, der modtager efterværn): Pakkeforløbet kan afsluttes, når: 1) Screening/udredning er afsluttet og viser, at den unge enten ikke har behov for behandling og opfølgning, eller 2) Når Helsetjenesten har aftalt og/eller påbegyndt opfølgning/behandling, og der er etableret kontakt mellem den unge, familien og kontaktpersoner i Helsetjenesten. Hvis den unge har behov for hjælp fra både Psykisk helse- og rustjenester og Barnevernstjenester, fortsætter disse tilbud samarbejdet. Før pakkeforløbet afsluttes, opdateres den individuelle plan og samarbejdsplan, så alle parter forstår ansvar og opgaver i det videre samarbejde. Den unge og familien involveres, når det vurderes, at et pakkeforløb kan afsluttes, og informeres om, hvordan den unges interesser er varetaget, og hvorfor forløbet afsluttes. Hvis sagen afsluttes, men den unge har behov for eller ønsker Psykisk helse- og rustjenester, afklarer disse tjenester, hvem der har ansvaret for den videre opfølgning. Hvis flere instanser fortsat har kontakt med den unge og forældre, afklares, hvem der har ansvaret for at koordinere samarbejdet. Hvis den unge flyttes i plejefamilie eller på institution (akut eller planlagt), er det plejefamilien og institutionen, som varetager den unges ønske om eller behov for hjælp, evt. i samarbejde med Barnevernstjenesten og Helse- og rustjenesten. Samarbejdet mellem de aktuelle tjenester på systemniveau reguleres i samarbejdsaftaler (Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020:23).

England

Retningslinjerne i England beskriver ikke noget om forløb svarende til efterbehandling og efterværn. I stedet beskrives vigtige elementer, (som) der skal tages højde for inden udskrivning fra behandling (ikke aldersspecifikt). I retningslinjen for psykose og samtidige rusmiddelproblemer anbefales, at inden den voksne eller unge udskrives fra en indlæggelse i psykiatrien, skal der identificeres en koordinator og udarbejdes en plan, som indeholder overvejelser af behov forbundet med både psykose og rusmiddelproblemer, og at personen skal informeres om risici ved brug af rusmidler (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:153).

USA

Retningslinjer fra USA skriver ikke meget om efterværn eller efterbehandling, men SAMHSA beskriver aktiviteter og områder, som både professionelle og personen bør have fokus på, efter behandlingsmål er opnået, eller et behandlingsforløb er afsluttet (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021b:119). For at understøtte behandlingen og

forbedre livskvalitet anbefales en recovery-orienteret tilgang eller peer recovery-grupper. Derudover anbefales gruppemøder, fx 12-trinsprogrammer, hvor unge kan støtte hinanden (The National Institute on Drug Abuse, 2014: 37-38; The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:145). For at træne sociale færdigheder, såsom kommunikations- og problemløsningsevner, anbefales Assertive Continuing Care (ACC) eller Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA) (The National Institute on Drug Abuse, 2014:37).

Unge under 18 år: Flere retningslinjer beskriver, at unge kan drage fordel af forskellige recovery-programmer, da de giver et fællesskab, hvor der kan deles erfaringer og støtte. Disse tilbud udgør ikke en erstatning for behandling. Assertive Continuing Care (ACC) eller Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA) er en hjemmebaseret tilgang leveret af uddannede klinikere, der kombinerer positiv og negativ forstærkning, problemløsning og kommunikationsevner for at forhindre tilbagefald (The National Institute on Drug Abuse, 2014:37-38; The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021:119). Gensidige hjælpegrupper, såsom Anonyme Alkoholikere og Anonyme Narkomaner, tilbyder løbende støtte i et samfundsmiljø styret af grundlæggende principper om vedvarende ædruelighed og åndelig fornyelse (The National Institute on Drug Abuse, 2014:37-38; The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:145). Peer recovery-støttetjenester forbinder enkeltpersoner med jævnaldrende med personlig erfaring inden for afhængighed og recovery og giver mentorskab, coaching og forbindelser til behandling og ressourcer. Recovery high schools er specielt designet til studerende i bedring, de giver et støttende miljø og fungerer ofte som et supplement til formel stofmisbrugsbehandling (The National Institute on Drug Abuse, 2014:37-38; The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:145).

SAMHSA anbefaler at sikre efterbehandling og opfølgning på tværs af tilbud for mennesker med sammenfaldende psykisk lidelse og rusmiddelproblematik, da der ofte er tale om længerevarende tilstande, der kræver fortsat behandling ('continuing care') (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020:20). Som del af dette indgår at sikre:

- Sammenhæng mellem primær behandling og supplerende tjenester.
- Sammenhæng og kontinuitet, når klienter bevæger sig mellem tilbud, fx fra døgnbehandling til ambulant behandling.
- Koordinering mellem tidligere og aktuelle behandlingsepisoder, så viden på tværs af episoder anvendes til at imødekomme klienten og målrette behandlingen.

Det understreges, at det er vigtigt at forebygge 'huller' mellem tilbud, både i og uden for behandlingsregi. Ideelt set inkluderer dette en helhedsorienteret og integreret tilgang, som involverer bolig, arbejde, sundhed, økonomisk støtte, fritidsaktiviteter og sociale netværk.

Australien

Den australske retningslinje, 'Guideline om the management of Co-occurring alcohol and other drug and mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings' beskriver, hvordan personen bør forberedes på tiden efter behandlingsafslutning. Bl.a. understreges vigtigheden i at forberede personen i god tid, før behandlingen afsluttes, også kaldet udskrivningsplanlægningsprocessen ('the process of discharge planning') (Marel et al., 2016:96). Det er vigtigt, at personen inddrages i udskrivelsesplanlægningen og gøres opmærksom på sine muligheder, og det anbefales derudover, at det er vigtigt at afklare personens boligsituation og muligheder for social støtte samt, med personens samtykke, at inddrage familie og evt. omsorgspersoner. I forbindelse med udskrivningsplanlægningen anbefales det også at snakke tilbagefaldsforebyggelse og andre strategier (fx problemløsning,

målsætninger, afslapning) samt give redskaber til at håndtere højrisikosituationer, tilbagefald og psykiske symptomer (et selvstændigt kapitel har information om fx tilbagefaldsforebyggelse, støtte og selvhjælpsgrupper) (Marel et al., 2016:96). Der opfordres til at give kontaktoplysninger til relevant behandling og støtte, hvis behovet skulle opstå, samt et telefonnummer til nødsituationer. Det understreges også, at det er nyttigt at planlægge opfølgningssamtaler, hvor der kan holdes øje med de fremskridt, der er gjort under behandlingen. Personen har dog ret til at afvise opfølgning.

5. Konklusion

Rapporten omhandler udenlandske retningslinjer om udredning og behandling af unge med dobbeltdiagnose i Sverige, Norge, England, USA og Australien. Retningslinjerne lande afspejler i vid udstrækning forskelle på organisering og finansiering af behandling for psykiske lidelser, rusmiddelproblemer og dobbeltdiagnose, både ift. unge mellem 12-25 år med en dobbeltdiagnose, og ift. unge, hvor der ikke nødvendigvis er stillet en diagnose for den ene eller begge lidelser, men hvor begge problematikker er til stede.

Forskellene på organisering og finansiering peger på, at der langt fra er lige adgang til hjælp. Samtidig medfører kompleksiteten, som ofte ses ved sammenfaldene psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, at det uanset organisering og finansiering ofte er kompliceret at få hjælp til begge lidelser. Organiseringen af de relevante indsatser er ofte decentraliseret og opdelt mellem sundheds- og socialvæsen, og ofte er behandlingstilbud opdelt i tilbud til unge under og over 18 år. Afdækningen i rapporten viste her, at de fleste retningslinjer er rettet mod voksne over 18 år, og at flere lande p.t. ikke har udarbejdet retningslinjer for unge med dobbeltdiagnose. Alligevel er der meget inspiration at hente fra alle retningslinjer.

Der kan bl.a. findes inspiration i, at alle retningslinjer understreger, at psykisk lidelse og rusmiddelproblemer bør behandles samtidigt på tværs af sektorer, og at behandlingen bør have et fælles formål. Denne anbefaling stemmer overens med en eksisterende bred enighed om, at de to lidelser bør behandles samtidigt, og at behandlingen bør foregå som et tværfagligt samarbejde. Men selvom integreret behandling giver god mening og ofte ses som en måde at undgå fragmentering af indsatser med øget risiko for at 'falde mellem to stole', er evidensen for den integrerede model på nuværende tidspunkt dog ikke stærk (EMCDDA, 2022). At der på trods af fordele ved at samle behandling også kan være udfordringer forbundet med at udvikle og tilbyde integreret behandling, afspejles bl.a. i, at retningslinjerne i alle lande har stort fokus på, hvordan de forskellige indsatser kan koordineres og gøres sammenhængende og overskuelige, både på system- og individniveau.

Samlet set synes der at være en bevægelse mod at placere behandling af psykiske lidelser og rusmiddelproblemer i én sektor. Et vigtigt område vil her være at adressere, hvordan den helhedsorienterede tilgang, som går igen i de fleste retningslinjer, og som bl.a. involverer boligsituation, uddannelse, job og deltagelse i sociale fællesskaber, kan indtænkes i den anbefalede integrerede behandling – og om den skal. De forskellige landes retningslinjer peger på, at uanset hvordan området er organiseret, vil det fortsat være vigtigt at adressere, hvordan behandlingstilbud og andre relevante sociale indsatser kan fremstå sammenhængende, overskuelige og koordinerede. Lige så vigtigt vil det være at adressere, at tilbuddene opleves som tilgængelige og relevante for den unge og for deres pårørende. Retningslinjernes store fokus på indsatsernes fælles ansvar ift. at skabe sammenhæng i behandlingstilbud peger på, at koordinering udgør en afgørende faktor uanset organisering af tilbud og bør prioriteres højt.

Selvom de fleste af de udenlandske retningslinjer ikke omhandler unge med dobbeltdiagnose, understreges det ofte, at tilgangen i behandling skal være åben, anerkendende, fleksibel, tålmodig, vedholdende og præget af terapeutisk optimisme. Anbefalinger til unge understreger derudover vigtigheden af at praktisere en ungetilgang og tilpasse tilbuddene til de unges alder, modenhed og kognitive niveau. Flere retningslinjer beskriver vigtige elementer i en sådan ungetilgang, hvor særligt Norge har udførlige beskrivelser af relevante opmærksomhedspunkter i deres pakkeforløb til børn og unge, såsom at involvere og lytte til den unge, at kommunikation med den unge både sker verbalt og nonverbalt, at information skal

tilpasses den unges forudsætninger, og at det er vigtigt at informere den unge om de næste skridt og tydeliggøre, at den unges synspunkter er medtaget og ligger til grund for de beslutninger, der er taget. Stort set alle retningslinjer berører dog meget lidt, hvordan overgangen fra ungebehandling til voksenbehandling bør foregå, hvorfor dette udgør et vigtigt område fremadrettet.

Der generelt forskellige regler for samtykke for unge over og under 18 år. Reglerne er generelt ens for personer med myndighedsalder, men varierer for unge under myndighedsalder landene imellem. Retningslinjer, der adresserer unge under 18 år, lægger dog generelt stor vægt på, at de unge, uanset alder, bør have indflydelse på deres egen behandling. Der er således stort fokus på, at unge i en tidlig alder skal respekteres og høres ift. deres ønsker til behandling. Derudover understreges vigtigheden af at involvere de unges pårørende i behandlingen, hvis det er muligt, og det er i overensstemmelse med de unges ønsker. Dette fokus understreges, både fordi de pårørende kan udgøre en vigtig ressource for de unges bedringsproces, men også fordi de pårørende selv kan have behov for støtte og skal ses som personer med egne behov, som bør imødekommes med relevante tilbud. Det er dog tankevækkende, at blot én retningslinje meget kort beskriver, at pårørende også kan involvere børn, og at ingen af retningslinjerne beskriver, at søskende til de unge også kan have behov for støtte og hjælp. Dette er derfor et område, der bør være langt mere fokus på fremadrettet.

Det brede udvalg af screenings- og udredningsredskaber til at vurdere psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, herunder også komorbiditet, bør ligeledes kunne fungere som inspiration, selvom der løbende sker en udvikling inden for området, og brug af de rette redskaber derfor kræver løbende opdatering. Den manglende konsensus på tværs af landenes retningslinjer understreger samtidig behovet for, at der i Danmark udarbejdes klare retningslinjer for anbefalinger af screenings- og udredningsredskaber på ungeområdet, og at der her vil være brug for at involvere en ekspertgruppe, som kan vurdere kvalitet og anvendelighed af de eksisterende redskaber på området, både de udenlandske og danske. Et vigtigt fokus vil her være tydeligt at beskrive redskabernes formål, og hvilken aldersgruppe de er tiltænkt, hvilket ikke altid er tilfældet i de retningslinjer, der er gennemgået i denne rapport. At der i retningslinjerne generelt er meget lidt fokus på, om der kræves afholdenhed fra rusmiddelbrug for at kunne anvende de redskaber, der anbefales til at afdække psykiske symptomer eller lidelser, synes at overlade beslutning til lokale kontekster og faggrupper. Fremadrettet vil det derfor være vigtigt at adressere, hvordan screening og udredning kan udføres i praksis med en målgruppe, hvor afholdenhed i længere perioder ofte er en stor udfordring, og derfor i mange tilfælde udgør en barriere for at få afdækket, forstået og håndteret psykisk lidelse. Det synes her relevant, at en retningslinje fra Australien understreger, at screening og udredning udgør en løbende proces og ikke en engangsforeteelse, og at en retningslinje fra USA understreger, at et vigtigt fokus for udredning og behandlingsplanlægning involverer at skabe kontakt og engagement med personen og eventuelle pårørende samt identificere problemområder, styrker og støttemuligheder.

Inspiration kan også hentes i de behandlingsmetoder, som retningslinjerne anbefaler. Her anbefaler retningslinjer, som ikke har fokus på unge med dobbeltdiagnose, i vid udstrækning de samme behandlingsmetoder, som retningslinjer, der specifikt omhandler unge med dobbeltdiagnose. Gennemgående anbefales der således evidensbaserede behandlingsmetoder, såsom MI, MET, CBT, CM, DAT, mindfulness, Relapse prevention og SBIRT og psykoedukation. Metoder, der går udover individuel behandling, omfatter Adolescent Community Reinforcement Approach, Multisystemic Family Therapy, Assertive Continuing Care, Functional Family Therapy, Multidimensional Family Therapy, Brief Strategic Family Therapy, Community Reinforcement Approach, Functional Family Therapy. Flere retningslinjer anbefaler også

behandlingsmetoder til skizofreni eller skizofrenilignende tilstande (dog ikke aldersspecifikt). Anbefalingerne stemmer ganske godt overens med fundene i det scoping review, der er blevet udarbejdet som del af det overordnede projekt 'Unge og dobbeltdiagnose' (endnu ikke publiceret). En ældre rapport fra EMCDDA beskriver dog, at der er lavet kliniske anbefalinger for de fleste kombinationer af psykisk lidelse og rusmiddelproblemer (EMCDDA, 2015:47 - 55), men da rapporten er af ældre dato, bør den måske mest læses som inspiration og holdes op mod den aktuelle evidens på området. Det kan dog undre, at få retningslinjer adresserer efterbehandling eller efterværn, når både praksis og forskning generelt understreger behovet for at være klar til at yde længerevarende støtte til målgruppen. Flere retningslinjer anbefaler dog at udarbejde en grundig plan før afsluttet behandling, hvor støttemuligheder, boligsituation og muligheder for økonomisk og social støtte afklares, og hvor (med personens samtykke) pårørende og eventuelle omsorgspersoner kan inddrages. Efterbehandling og efterværn synes dog at udgøre områder, der kræver mere opmærksomhed fremadrettet.

Samlet set peger denne rapport på, at flere af de punkter, som blev efterspurgt i den danske vidensopsamling fra 2016 (Jensen & Hansen, 2016:5-6), adresseres i de udenlandske retningslinjer - ikke altid som løsninger, men som måder at kvalificere disse indsatsområder. Fx spiller organisering og beskrivelser af koordinering, behandlingsansvar og samarbejde mellem indsatser en afgørende rolle i retningslinjerne, mens anbefalinger til, hvordan det tværfaglige samarbejde og den tværfaglige koordinering omkring indsatser kan styrkes, får mindre plads. Der synes også stadig at være behov for øget fokus på særlige grupper af sårbare unge, og mens nogle retningslinjer beskriver, hvordan de unges sociale netværk bør involveres som positive medspillere i behandlingsforløb, er der plads til forbedring, ift. hvordan de unge støttes i tiden efter behandling, og hvordan de unges familier, inklusiv eventuelle søskende, støttes ift. deres egne behov.

Den næste rapport i serien 'Unge og dobbeltdiagnose' omhandler nationale danske retningslinjer inden for området. Som del af denne rapport diskuteres, hvordan de udenlandske erfaringer præsenteret i nærværende rapport kan bidrage til at kvalificere den videre udvikling inden for området i Danmark. I den samme rapport indgår også perspektiver fra fagfolk og en unge med egne erfaringer, som helt sikkert også kan bidrage til denne udvikling. I Danmark udgør unge med dobbeltdiagnose stadig et område med plads til udvikling og kvalificering, og vi håber meget, at denne og de to andre rapporter i denne serie om unge og dobbeltdiagnose kan bidrage.

6. Kilder

Denne del omfatter den gennemgåede litteratur (retningslinjer samt supplerende rapporter, grå litteratur og hjemmesider) for hvert land, og er først og fremmest tænkt som inspiration til videre læsning.

Sverige

Titel	År	Indhold og formål	Målgruppe	Reference
Socialstyrelsen				
Bättre insatser vid missbruk och beroende - Individen, kunskapen och ansvaret del 1 och 2	2011	Udredning og forslag til reformation af rusmiddelbehandling	Ikke aldersspecifik	https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2011/04/sou-201135/
Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik	2019	Kortlægning af forekomsten af samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer	Børn/unge under 18 år	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf
Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) - Handbok för socialtjänsten	2020	En håndbog til formal at støtte anvendelse af LVU-loven på området	Børn/unge under 18 år	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6642.pdf
Nationella riktlinjer för vård och stöd vid issbruk och beroende	2019	Nationale retningslinjer om udredning og behandling af dobbeltdiagnose	Unge mellem 12-18 år/ voksne	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf
Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom	2021	Nationale retningslinjer om udredning og behandling af depression og angstlidelser	Børn/unge/ voksne	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf
Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	2018	Nationale retningslinjer om udredning og behandling skizofreni og skizofrenilignende tilstande	Voksne 18 år og op	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf
Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga	2019	Rapport om indikatorer og tiltag relevant for unge med psykisk sygdom	Børn/unge under 18 år	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2019-12-6475.pdf
Statens Offentliga Utredningar				
Från delar till helhet	2021	Udredning samt forslag til reformation af behandlingen af dobbeltdiagnose	Børn/unge/ voksne	https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/
Sveriges Kommuner och Regioner				
Missbruk och beroende i åldern 13-29 år	2018	Plan for behandling mellem kommune og regioner	Børn/unge/ voksne 13-29 år	https://skr.se/download/18.4829a209177db4e31aa28684/1615213724929/missbruk_berende1329_kunskap.pdf
Fra Inspection for vård och omsorg				
Unga personer inom missbruks- och beroendevården	2017	Tilsyn af aktiviteter indenfor socialområdet og sundhedsvæsnet	Unge/voksne 15-25 år	https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2017/unga-personer-inom-missbruks-och-beroendevarden-rapport.pdf
Centrale hjemmesider				
Inspection för vård och omsorg	2023	Svensk styrelse under Socialdepartementet som udfør tilsyn og kontrol over sundhedsvæsenet samt sociale ydelser	Alle	www.ivo.se

Socialstyrelsen	2023	Myndighed for sociale ydelser, folkesundhed, forebyggelse af smitsomme sygdomme og sundhedsydelser	Alle	www.socialstyrelsen.se
Sveriges kommuner och Regioner	2023	Arbejdsgiverorganisation for kommuner og regioner	Alle	www.skr.se
Sveriges regering	2023	Højest udøvende myndighed	Alle	www.Regeringen.se

Norge

Titel	År	Indhold/formål	Målgruppe	Reference
Helsedirektoratet				
Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser Sammensatte tjenester – samtidig behandling	2022	National faglige retningslinjer for udredning, behandling og opfølgning af dobbeltdiagnoser	Over 18 år	https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf
Aktuell informasjon om lov og forskrift for prioriteringsveilederne	2019	Principper og prioritering i sundhedsvæsnet	Ikke aldersspecifik	https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/aktuell-informasjon-om-lov-og-forskrift-for-prioriteringsveilederne
Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge	2020	Pakkeforløb, beskriver ansvar, opgaver og samarbejde mellem den kommunale pasning, den kommunale sundheds- og omsorgstjeneste og de særlige sundhedstilbud til børn og unge med dobbeltdiagnose	Børn/unge	https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/Barnevern-kartlegging-og-utredning-av-psykisk-helse-og-rus-hos-barn-og-unge
Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus	2023	Beskriver afdækning og udredning blandt børn og unge	Børn/unge	https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/Barnevern
Henvisning og start	2022	Nationalt patientforløb for børn eller unge med psykiske udfordringer	Børn/unge	https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge/henvisning-og-start-psykiske-lidelser-pakkeforlop-barn-og-unge#start-pakkeforlop
Prioriteringsveileder: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	2016	Patient- og brugerrettighedsloven, regler om prioritering af sundhedsydelser	Børn/unge/voksne	https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/fagspesifikk-innledning-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb
Psykisk helsevern for barn og unge	2015	Fagspecifik vejledning af behandlingsforløb indenfor forskellige områder	Børn/unge	https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/psykisk-helsevern-for-barn-og-unge
Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator	2015	Centrale principper og overordnede krav til ydelser ift. rehabilitering	Børn/unge/voksne	https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator
Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier	2022	Redegøre for lovgivning og hvordan tjenester skal arbejde med børn, unge og deres pårørende	Børn/unge	https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier

Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge	2019	Anbefalinger til kommunen om at styrke opsporings- og handlekompetencer	Børn/unge	https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge
Centrale hjemmesider				
Regjeringen	2023	-	Alle	https://www.regjeringen.no
Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP)	2023	Har til opgave at højne kvaliteten af tilbud til mennesker med samtidig misbrug og psykisk sygdom	Børn/unge/voksne	www.rop.no

England

Titel	År	Indhold og formal	Målgruppe	Reference
The National Institute for Health and Care Excellence				
Coexisting severe mental illness (psychosis) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings	2011	Vurdering og håndtering af dobbeltdiagnose inden for sundhedssektoren	Unge på 14 år og op	https://www.nice.org.uk/guidance/cg120/resources/coexisting-severe-mental-illness-psychosis-and-substance-misuse-assessment-and-management-in-healthcare-settings-pdf-35109443184325
Psychosis with coexisting substance misuse: assessment and management in adults and young people	2011	Vurdering og håndtering af psykose og samtidig rusmiddelproblemer.	Unge på 14 år og op	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109783/
Coexisting severe mental illness and substance misuse: community health and social care services	2016	Dækker vurdering og håndtering dobbeltdiagnose inden for sociale områder	Unge på 14 år og op	https://www.nice.org.uk/guidance/ng58/resources/coexisting-severe-mental-illness-and-substance-misuse-community-health-and-social-care-services-pdf-1837520014021
Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence, Clinical guideline	2011	Vurdering og håndtering af mennesker over 10 år med alkoholproblemer	Unge (10-17 år) og voksne	https://www.nice.org.uk/guidance/cg115/resources/alcohol use-disorders-diagnosis-assessment-and-management-of-harmful-drinking-highrisk-drinking-and-alcohol-dependence-pdf-35109391116229
National Health Service of England				
Model Child and Adolescent Mental Health Specification for Targeted and Specialist Services (Tiers 2 and 3)	2014	Information om behandling.	Børn/unge	https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/04/mod-camhs-tier-2-3-spec.pdf
Child and Adolescent Mental Health Services Tier 4 (CAMHS T4): General Adolescent Services including specialist eating disorder services	2018	Information om behandling.	Børn/unge	https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/02/tier-4-camhs-general-adolescent-service-specification-v3.pdf
What are integrated care systems?	2022	Information om en ny organisationsmodel	Børn/unge/ voksne	https://www.england.nhs.uk/integratedcare/what-is-integrated-care/
The Community Mental Health Framework for Adults and Older Adults	2019	National strategi 'Long Term Plan' - fremtidige rammer og behandling	Voksne	https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/09/community-mental-health-framework-for-adults-and-older-adults.pdf
Government				
2017 Drug Strategy	2017	National strategi på stofområdet	Børn/unge/ voksne	https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment

				_data/file/628148/Drug_strategy_2017.PDF
Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) - Four tier framework	2022	Gennemgang af CAMHS	Børn/unge	https://www.sutton.gov.uk/-/child-and-adolescent-mental-health-services-camhs-four-tier-framework
Department of Health				
Drug misuse and dependence UK guidelines on clinical management	2017	Behandling af stofmisbrug og afhængighed	Ikke aldersspecifik.	https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf
Public Health England				
Better care for people with co-occurring mental health and alcohol/drug use conditions - A guide for commissioners and service providers	2017	Guide til behandler og beslutningstager om behandling af dobbeltdiagnose	Børn/unge/ voksne	https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/625809/Co-occurring_mental_health_and_alcohol_drug_use_conditions.pdf
Centrale hjemmesider				
The National Institute for Health and Care excellence	2023	Vejledning og rådgivning til sundheds- og socialområdet	Alle	www.nice.org
Public Health England.	2023	Myndighed under Department of Health and Social Care	Alle	www.gov.uk/government/organisations/public-health-england

USA

Titel	År	Indhold/formål	Målgruppe	Referencer
Nationale (NIDA)				
Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide	2014	Evidensbaserede behandlingstilgange i behandling af unges stofmisbrug.	Unge	https://nida.nih.gov/sites/default/files/podat-guide-adolescents-508.pdf
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA)				
First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders	2019	Interventioner som kan iværksættes ved første psykotiske episode for patienter med dobbeltdiagnose.	Unge/Voksne	https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep19-pl-guide-3_0.pdf
Identifying Mental Health and Substance Use Problems of Children and Adolescents: A Guide for Child-Serving Organizations	2012	Anbefalinger og redskaber til at identificere psykisk sygdom og rusmiddelbrug tidligt hos børn og unge	Børn/unge	https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/sma12-4700.pdf
Treatment Improvement Protocol (TIP) 31: Screening and Assessing Adolescents for Substance Use Disorders	2012	Vurdering og screening, behandlingsplanlægning og henvisning.	Unge	https://www.store.samhsa.gov/product/TIP-31-Screening-and-Assessing-Adolescents-for-Substance-Use-Disorders/SMA12-4079
Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders	2021	Viden om behandling af rusmiddelproblemer	Ikke aldersspecifik	https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP21-02-01-004.pdf
Treatment Improvement Protocol (TIP) 42: Substance Use Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders.	2020	Screening, vurdering, diagnose og håndtering af dobbeltdiagnose	Ikke aldersspecifik	https://store.samhsa.gov/product/tip-42-substance-use-treatment-persons-co-occurring-disorders/PEP20-02-01-004
Treatment Considerations for Youth and Young	2021	Interventioner for unge med dobbeltdiagnose	Unge/voksne	https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital

Adults with Serious Emotional Disturbances/Serious Mental Illnesses and Co-occurring Substance				_Download/pep20-06-02-001.pdf
Centrale hjemmesider				
National Institute of Health	2023	Agentur ansvarlig for biomedicinsk og folkesundhed	Alle	www.nih.gov
National Institute on Drug Abuse (NIDA)	2023	Agentur inden for Department of Health and Human Services	Alle	www.nih.gov
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA)	2023	Agentur inden for Department of Health and Human Services	Alle	www.samhsa.gov

Australien

Titel	År	Indhold og formal	Målgruppe	Reference
Australian Government				
Guidelines on the management of co-occurring alcohol and other drug and mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings	2016	Anbefalinger til professionelle, der arbejder med rusmiddelbehandling.	Voksne (med enkelt afsnit om unge)	https://www.murrayphn.org.au/wp-content/uploads/2019/01/Guidelines_management20of20co-occuring20AOD20and20MH20conditions20in20AOD20treatment20settings_202nd20ed.pdf
Delstater: Victoria og Western Australia				
Alcohol and other drugs program guidelines	2018	Problemområde, interventioner og behandling af alkohol og andre stoffer	Alle	https://www.health.vic.gov.au/publications/alcohol-and-other-drug-program-guidelines
Alcohol and other drugs program guidelines	2018	Problemområde, interventioner og behandling af alkohol og andre stoffer	Alle	https://www.health.vic.gov.au/publications/alcohol-and-other-drug-program-guidelines
Final Report - Summary and recommendations	2021	Anbefalinger til ny tilgang til mental sundhed og velvære, behandling, pleje og støtte.	Alle	https://finalreport.rcvmhs.vic.gov.au/wp-content/uploads/2021/02/RCVMHS_FinalReport_ExecSummary_Accessible.pdf
Better Choices. Better Lives. Western Australian Mental Health, Acohol and Other Drug Services Plan 2015–2025	2015	Plan for udvikling og forbedring af tilbud.	Alle	https://www.mhc.wa.gov.au/media/1834/0581-mental-health-planprintv16acc-updated20170316.pdf
Centrale hjemmesider: Australian Government				
Australia Government, Australian Institute of Health and welfare	2022	Australiens regering, institut for social og sundhed	Alle	https://www.aihw.gov.au/mental-health
Centrale hjemmesider: Delstatsniveau (Victoria og Western Australia)				
Department of Health	2022	Ministerium i Victoria	Alle	https://www.health.vic.gov.au
Dual diagnosis and other complex needs	2022	Initiativ om dobbeltdiagnose financeret af Victorian Department of Health & Human Services	Alle	https://www.dualdiagnosis.org.au/home/
Youth support and advocacy service	2021	Hjemmmeside til unge om alkohol, stoffer og psykisk velbefindende, Victoria	Unge	https://ysas.org.au/
(Government of Western Australia Mental Health Commission, 2023)	2023	Delstatsregering, social og sundhed	Alle	mhc.wa.gov.au

7. Litteraturliste

Aldridge, T., Ambegaokar, S., Alcorn, R., Bloor, R., Casey, C., Crome, I., Christian, J., Flanagan, J., Judge, D., Gilvarry, E., Htin, H., Judge, D., Malcolm, N., McArdle, P., McCloud, A., Mirza, K., Moyse, I., Rumball, D., Ryall, D., Taylor, A., Tziggili, M., White, C., & Winyard, R. (2008). *The role of CAMHS and addiction psychiatry in adolescent substance misuse services* (Young people's specialist substance misuse treatment, Issue. https://www.bl.uk/britishlibrary/~/media/bl/global/social-welfare/pdfs/non-secure/r/o/l/role-of-camhs-and-addiction-psychiatry-in-adolescent-substance-misuse-services-young-peoples-specialist-substance-misuse-treatment.pdf

Alliancen - Unge med dobbeltdiagnose. (2020). *Artikelsamling om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler – viden, erfaringer og perspektiver, indsamlet af og drøftet i Alliancens Ungepanel, Forældrepanel og Fagekspertpanel 2018-2019*. https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2022/11/artikelsamling_alliancen-unge-med-dobbeltdiagnose.pdf

American Academy of Pediatrics. (2022). *Healthy Foster Care America - Confidentiality Laws TIP Sheet*. https://downloads.aap.org/AAP/PDF/confidentiality_laws.pdf

Arbeids- og velferdsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, & Helsedirektoratet. (2022). *Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2023). *Assessment to the NSQHS Standards*. https://www.safetyandquality.gov.au/standards/nsqhs-standards/assessment-nsqhs-standards

Australian Institute of Health and Welfare. (2022a). *Admitted patients mental health-related care*. https://www.aihw.gov.au/mental-health/topic-areas/admitted-patients

Australian Institute of Health and Welfare. (2022b). *Alcohol and other drug treatment services in Australia: early insights*. https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol-other-drug-treatment-services/alcohol-other-drug-treatment-services-aus/contents/summary

Australian Institute of Health and Welfare. (2022c). *Alcohol and other drug treatment services NMDS, 2020–21; Quality Statement*. https://meteor.aihw.gov.au/content/756091

Australian Institute of Health and Welfare. (2023). *Australia's mental health services - Overview*. https://www.aihw.gov.au/mental-health/overview/australias-mental-health-services

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2021). *Om barnevernet - Slik jobber barnevernet.* https://www.bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/Om_barnevernet/

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2023). *Om Bufdir og Bufetat*. https://ny.bufdir.no/om/

Benjaminsen, L., & Enemark, M. (2020). *Brug af velfærdssystemet blandt borgere med misbrug – En registerbaseret analyse af de samfundsøkonomiske aspekter af stof- og alkoholmisbrug*. V. V. t. Velfærd. https://www.vive.dk/media/pure/15640/5378245

Braut, G. (2023). *Regionalt helseforetak*. https://sml.snl.no/regionalt_helseforetak

Centers for Disease Controle and Prevention. (2022). *Minors' Consent Laws*. https://www.cdc.gov/hiv/policies/law/states/minors.html

Centers for Medicare & Medicaid Services. (2014a). *Coverage and Delivery of Adult Substance Abuse Services in Medicaid Managed Care - Technical Assistance Brief*. https://www.medicaid.gov/sites/default/files/2019-12/cms-adult-substance-abuse-services-coverage.pdf

Centers for Medicare & Medicaid Services. (2014b). *MEDICAID MANAGED CARE INFORMATION RESOURCE CENTER - Coverage and Delivery of Adult Substance Abuse Services in Medicaid Managed Care,* (Technical Assistance Brief, Issue. https://www.medicaid.gov/sites/default/files/2019-12/cms-adult-substance-abuse-services-coverage.pdf

Centers for Medicare & Medicaid Services. (2023). *CHIP State Plan Information*. https://www.medicaid.gov/chip/state-program-information/index.html

Child and Adolescent Mental Health Service. (2018). *Child and Adolescent Mental Health Services Tier 4 (CAMHS T4): General Adolescent Services including specialist eating disorder services*. https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/02/tier-4-camhs-general-adolescent-service-specification-v3.pdf

Counts N. (2022). *Behavioral Health Care in the United States: How It Works and Where It Falls Short*. https://www.commonwealthfund.org/publications/explainer/2022/sep/behavioral-health-care-us-how-it-works-where-it-falls-short

Department of Health & Social Care. (2023). *Homepage - Department of Health & Social Care*. https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health-and-social-care
Department of Health and Human Services. (2022). *People under 30*. U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services. https://www.healthcare.gov/young-adults/coverage/
Department of Health and Human Services. (2023a). *For People With Mental Health Problems*. https://www.mentalhealth.gov/talk/people-mental-health-problems
Department of Health and Human Services. (2023b). *For Young People Looking for Help*. https://www.mentalhealth.gov/talk/young-people
Department of Health and Social Care. (2022). *Statutory guidance - Care and support statutory*. Department of Health and Social Care. https://www.gov.uk/government/publications/care-act-statutory-guidance/care-and-support-statutory-guidance#general-responsibilities-and-universal-services
European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. (2022). *Perspectives on drugs - Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe*. https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/comorbidity-substance-use-mental-disorders-europe_en#depression
Försäkringskassan. (2023). *Patient som inte är folkbokförd i Sverige*. https://www.forsakringskassan.se/halso-och-sjukvarden/patient-som-inte-ar-folkbokford-i-sverige
Government of Western Australia Mental Health Commission. (2020). *Young People's Mental Health and Alcohol and Other Drug Use: Priorities for Action 2020-2025.* https://www.mhc.wa.gov.au/media/3489/yppa-young-people-priorities-for-action.pdf
Government of Western Australia Mental Health Commission. (2021). *Young People's Mental Health and Alcohol and Other Drug Use: Priorities for Action 2020-2025, Report on Implementation.* https://www.mhc.wa.gov.au/media/4251/mhc-young-people-priorities-2021.pdf
Government of Western Australia Mental Health Commission. (2023). *Young People's Mental Health and Alcohol and Other Drug Use: Priorities for Action 2020-2025*. https://www.mhc.wa.gov.au/about-us/major-projects/young-people-priorities-for-action/
Government of Western Australia. (2023). *Drug and Alcohol Youth Service*. https://www.mhc.wa.gov.au/about-us/our-services/next-step-drug-and-alcohol-services/drug-and-alcohol-youth-service-days/#main
Hansen, S. P. (2020). Erfaringer fra det levede liv – portrætter af unge og deres familier. In *Alliancen - Unge med dobbeltdiagnose* (pp. 35-59). Helsefonden.
Hansen, S. P., Ry, T., & Ungealliancen. (2022). *Om unges og forældres møder med hjælpesystemerne - Når unge er ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler* (ISBN 978-87-993161-5-1). Scandinavian Print Group A/S. https://www.pihl-inklusive.dk/assets/om-unges-og-for%C3%A6ldres-m%C3%B8der-med-hj%C3%A6lpesystemerne_enkelt.pdf
Helse Midt-Norge. (2023). *Hva er oppdraget?* Helse Midt-Norge RHF. https://helse-midt.no/vart-oppdrag/hva-er-oppdraget
Helse Norge. (2019). *Hva er nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus?* https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/nasjonale-pasientforlop-for-psykisk-helse-og-rus/nasjonale-pasientforlop-for-psykisk-helse-og-rus/#behandling
Helse- og omsorgstjenesteloven, LOV-2011-06-24-30, (2012). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30
Helsedirektoratet. (2015a). *Psykisk helsevern for barn og unge*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/psykisk-helsevern-for-barn-og-unge
Helsedirektoratet. (2015b). *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator
Helsedirektoratet. (2015c, 22. oktober 2015). *Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb
Helsedirektoratet. (2019). *Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge*. https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge
Helsedirektoratet. (2022). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Updateret 2022*. https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med

%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddbee85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf

Helsedirektoratet. (2023a). *4. Avslutning og videre oppfølging*. https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-voksne/avslutning-og-videre-oppfolging-psykiske-lidelser-pakkeforlop-voksne#samhandling-for-utskrivning-fra-spesialisthelsetjenesten

Helsedirektoratet. (2023b). *Helsedirektoratet*. https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/etater-og-virksomheter-under-helse--og-omsorgsdepartementet/underliggende-etater/helsedirektoratet/id213297/

Helsedirektoratet, & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2020). *Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/barnevern-kartlegging-og-utredning-av-psykisk-helse-og-rus-hos-barn-og-unge

HM Government. (2021). *From harm to hope: a 10-year drugs plan to cut crime and save lives*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1079147/From_harm_to_hope_PDF.pdf

Independent Expert Working Group. (2017). *Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management* Global and Public Health / Population Health / Healthy Behaviours / 25460. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

Institutet för hälsa och välfärd. (2023). *Eftervård*. https://thl.fi/sv/web/handbok-for-barnskyddet/arbetsprocesser/eftervard

Jensen, P., & Hansen, S. P. (2016). *Unge med dobbeltdiagnose/dobbelt belastning. Afdækning af viden og erfaringer på området.* .

Jensen, P., & Mårtensson, S. (2020). Fakta om målgruppen 'Unge med dobbeltdiagnose. Artikelsamling om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler – viden, erfaringer og perspektiver, indsamlet af og drøftet i Alliancens Ungepanel, Forældrepanel og Fagekspertpanel 2018-2019. In *Alliancen - Ung med dobbeltdiagnose* (pp. 21-29). Helsefonden.

Jeppesen, P. P. (2018). *Behandling af dobbeltdiagnose i psykiatrien: En undersøgelse af Satspuljeprojektet* København.

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, (1988). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1988870-om-vard-av-missbrukare-i-vissa-fall_sfs-1988-870

Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, (1990). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-199052-med-sarskilda-bestammelser-om-vard_sfs-1990-52#:~:text=Beredande%20av%20v%C3%A5rd,unges%20h%C3%A4lsa%20eller%20utveckling%20skadas.

Lag om psykiatrisk tvångsvård, (1991). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128

Larsen, J., & Johansen, K. (2019). Dobbeltdiagnose – en ubekvem betegnelse i det tværsektorielle arbejde? In B. Bjerge & E. Houborg (Eds.), *Rusmiddelbrugere: I krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder* (pp. 208).

Lov om barneverntjenester LOV-1992-07-17-100, (1992). https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1992-07-17-100

Lov om barneverntjenester (barnevernloven) LOV-1992-07-17-100 § 3-2 / § 3-2a, (2022). https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1992-07-17-100/KAPITTEL_3#%C2%A73-2a

Marel, C., Mills, K. L., Kingston, R., Gournay, K., Deady, M., Kay-Lambkin, F., Baker, A., & Teesson, M. (2016). *Guidelines on the management of co-occurring alcohol and other drug and mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings* (978-0-7334-3609-3). https://www.murrayphn.org.au/wp-content/uploads/2019/01/Guidelines_management20of20co-occuring20AOD20and20MH20conditions20in20AOD20treatment20settings_202nd20ed.pdf

Mårtensson, S., Düring, S. W., Johansen, K. S., Tranberg, K., & Nordentoft, M. (2022). Time trends in co-occurring substance use and psychiatric illness (dual diagnosis) from 2000 to 2017 - a nationwide study of Danish register data. *Nord J Psychiatry*, 1-9. https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2134921

National Collaborating Centre for Mental Health. (2011). *Psychosis with coexisting substance misuse: assessment and management in adults and young people*. National Institute for Health and Clinical Excellence. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109783/

National Health Service England. (2019). *The NHS Long Term Plan*. https://www.longtermplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/08/nhs-long-term-plan-version-1.2.pdf

National Health Service England. (2022a). *How to access NHS services in England if you are visiting from abroad*. https://www.nhs.uk/nhs-services/visiting-or-moving-to-england/how-to-access-nhs-services-in-england-if-you-are-visiting-from-abroad/

National Health Service England. (2022b). *What are integrated care systems?* https://www.england.nhs.uk/integratedcare/what-is-integrated-care/

National Health Service England. (2023a). *Children and young people's mental health services (CYPMHS)*. https://www.nhs.uk/nhs-services/mental-health-services/mental-health-services-for-young-people/children-young-people-mental-health-services-cypmhs/

National Health Service England. (2023b). *How you can access NHS mental health services*. https://www.nhs.uk/mental-health/social-care-and-your-rights/how-to-access-mental-health-services/

National Health Service England, & National Health Service Improvement and the National Collaborating Central for Mental Health. (2019). *The Community Mental Health Framework for Adults and Older Adults*. https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/09/community-mental-health-framework-for-adults-and-older-adults.pdf

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2011a). *Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence*. https://www.nice.org.uk/guidance/cg115/resources/alcoholuse-disorders-diagnosis-assessment-and-management-of-harmful-drinking-highrisk-drinking-and-alcohol-dependence-pdf-35109391116229

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2011b). *Coexisting severe mental illness (psychosis) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings*. https://www.nice.org.uk/guidance/cg120/resources/coexisting-severe-mental-illness-psychosis-and-substance-misuse-assessment-and-management-in-healthcare-settings-pdf-35109443184325

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2016a). *Coexisting severe mental illness and substance misuse: Community health and social care services (NG58)*. https://www.nice.org.uk/guidance/ng58

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2016b). *Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services* https://www.nice.org.uk/guidance/ng43/resources/transition-from-childrens-to-adults-services-for-young-people-using-health-or-social-care-services-pdf-1837451149765

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2019a). *Coexisting severe mental illness and substance misuse - Quality standard [QS188]*. National Institute for Health and Clinical Excellence. https://www.nice.org.uk/guidance/qs188

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2019b). *Quality statement 1: Initial identification of coexisting substance misuse*. https://www.nice.org.uk/guidance/qs188/chapter/Quality-statement-1-Initial-identification-of-coexisting-substance-misuse

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2019c). *Quality statement 2: Exclusion from services*. https://www.nice.org.uk/guidance/qs188/chapter/Quality-statement-2-Exclusion-from-services

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2019d). *Quality statement 3: Care coordinators*. https://www.nice.org.uk/guidance/qs188/chapter/Quality-statement-3-Care-coordinators

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2019e). *Quality statement 4: Follow up after any missed appointment*. https://www.nice.org.uk/guidance/qs188/chapter/Quality-statement-4-Follow-up-after-any-missed-appointment

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2023). *Guidance* https://www.nice.org.uk

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2014). *Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide*. https://nida.nih.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/director
National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). *Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571451/#!po=0.819672
National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2023). *NIDA*. https://nida.nih.gov/
NSW Government. (2023). *Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS)*. https://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/Pages/services-camhs.aspx
NSW Ministry of Health. (2020). *Consent to Medical and Healthcare Treatment Manual*. NSW Ministry of Health. https://www.health.nsw.gov.au/policies/manuals/Publications/consent-manual.pdf
Office for Health Improvement & Disparities. (2023). *Homepage - Office for Health Improvement & Disparities*. https://www.gov.uk/government/organisations/office-for-health-improvement-and-disparities
Ogunwale, A. (2019). Involuntary mental health treatment in England and Wales: A rights-based critique of current legal frameworks and recommendations for reform. *Int J Law Psychiatry*, *66*, 101451. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101451
Pedersen, M. U., Rømer Thomsen, K., Pedersen, M. M., & Hesse, M. (2017). Mapping risk factors for substance use: Introducing the YouthMap12. *Addictive Behaviors*, *65*(February), 40-50. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.09.005
Psykisk helsevernloven, LOV-1999-07-02-62, (1999). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62
Public Health England. (2017). *Better care for people with co-occurring mental health and alcohol/drug use conditions - A guide for commissioners and service providers*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/625809/Co-occurring_mental_health_and_alcohol_drug_use_conditions.pdf
Regjeringen. (2022). *Psykisk helse*. https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/kommunalt-rus-og-psykisk-helsearbeid/id2344815/
Regjeringen. (2023a). *Psykisk helse*. https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/kommunalt-rus-og-psykisk-helsearbeid/id2344815/
Regjeringen. (2023b). *Tiltak i barnevernet for ungdom over 18 år*. https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/tiltak-i-barnevernet-for-ungdom-over-18-/id670234/
Royal Commission into Victoria's Mental Health System. (2021). *Final Report - Summary and recommendations*. https://finalreport.rcvmhs.vic.gov.au/wp-content/uploads/2021/02/RCVMHS_FinalReport_ExecSummary_Accessible.pdf
Severe Substance Dependence Treatment Act 2010, (2010). https://www.health.vic.gov.au/aod-policy-research-legislation/about-the-severe-substance-dependence-treatment-act-2010
Socialstyrelsen. (2013). *Att ge ordet och lämna plats - Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård* (2013-5-5). E. V. Aros. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2013-5-5.pdf
Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd* (2018-9-6). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf
Socialstyrelsen. (2019a). *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf
Socialstyrelsen. (2019b). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - Stöd för styrning och ledning* (2019-1-16). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf
Socialstyrelsen. (2019c). *Psykiatrisk vård och behandling till barn och unga*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2019-12-6475.pdf
Socialstyrelsen. (2019d). *Uppföljning och utvärdering av stödboende för barn och unga 16-20 år* (2019-10-6438). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-10-6438.pdf
Socialstyrelsen. (2020). *Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga - Handbok för Socialtjänsten*. Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6642.pdf

Socialstyrelsen. (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom - Stöd för styrning och ledning* (ISBN 978-91-7555-563-8). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf

Socialstyrelsen. (2023a). *Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:5). https://www.regeringen.se/contentassets/c784f61021274f0d98fb1552192cda81/sou-2023_5-tvangsvarden-som-en-del-av-en-sammanhallen-och-personcentrerad-vardkedja.pdf

Socialstyrelsen. (2023b). *Om Socialstyrelsen*. https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/

Socialtjänstlag, (2001). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Statens Offentliga Utredningar. (2021). *Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. Elanders Sverige AB. https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2012a). *Identifying Mental Health and Substance Use Problems of Children and Adolescents: A Guide for Child-Serving Organizations*. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/sma12-4700.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2012b). *Treatment Improvement Protocol (TIP) 31: Screening and Assessing Adolescents for Substance Use Disorders*. https://www.store.samhsa.gov/product/TIP-31-Screening-and-Assessing-Adolescents-for-Substance-Use-Disorders/SMA12-4079

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2019). *First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders* (Evidence-Based Resource Guide Series Overview, Issue. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep19-pl-guide-3_0.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020). *Treatment Improvement Protocol (TIP) 42: Substance Use Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders. (Updated 2020)*. https://store.samhsa.gov/product/tip-42-substance-use-treatment-persons-co-occurring-disorders/PEP20-02-01-004

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2021a). *Treatment Considerations for Youth and Young Adults with Serious Emotional Disturbances/Serious Mental Illnesses and Co-occurring Substance* (No. PEP20-06-02-001). https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/pep20-06-02-001.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2021b). *Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders*. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP21-02-01-004.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2022). *What We Do*. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/what-we-do-how-we-do-it-one-pager.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2023a). *Approved Accreditation Bodies*. https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/become-accredited-opioid-treatment-program/approved-accreditation-bodies

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2023b). *Find a Treatment Facility*. https://findtreatment.gov

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) & Center for Medicaid and CHIP services. (2019). *Guidance to States and school systems on adressing mental health and Substance use issues in school* (Joint Informational Bulletin, Issue. https://www.medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/cib20190701.pdf

Sutton. (2022). *Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) - Four tier framework*. https://www.sutton.gov.uk/-/child-and-adolescent-mental-health-services-camhs-four-tier-framework

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Köp av verksamhet 2019* (ISBN 978-91-7585-550-9). https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef5e392/1642507279449/7585-550-9.pdf

The Centre for Youth AOD Practice Development. (2023). *Therapeutic Models*. https://www.youthaodtoolbox.org.au/therapeutic-models

The Commonwealth Fund. (2020a). *International Health Care System Profiles - Australia*. The Commonwealth Fund. https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/australia

The Commonwealth Fund. (2020b). *International Health Care System Profiles - United States*. The Commonwealth Fund. https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/united-states#cost-containment
The Commonwealth Fund. (2022). *Improving Health Care Quality - Behavioral Health Care in the United States: How It Works and Where It Falls Short*. https://www.commonwealthfund.org/publications/explainer/2022/sep/behavioral-health-care-us-how-it-works-where-it-falls-short
The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2015). *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe* IBSN 978-92-9168-834-0). Publications Office of the European Union. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1988/TDXD15019ENN.pdf
The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *About the EMCDDA*. https://www.emcdda.europa.eu/about
The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. (2023,). *Mental health legislation Australia and New Zealand*. https://www.ranzcp.org/clinical-guidelines-publications/in-focus-topics/mental-health-legislation
The Youth Support, & Advocacy Service. (2023). *About YSAS*. https://ysas.org.au/about-ysas
Thylstrup, B., Johansen, K., & Sønderby, L. (2009). Treatment effect and recovery — dilemmas in dual diagnosis treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, *26*(6), 552-560. https://doi.org/10.1177/145507250902600601
Thylstrup, B., & Jones, S. (2020). Nye fællesskaber. In *Alliancen - Unge med dobbeltdiagnose*. Helsefonden. https://dobbeltdiagnose.net/wp-content/uploads/14_Nye-F%C3%A6llesskaber_Alliancen2019.pdf
Thylstrup, B., schrøder, S., Bjønness, J., & Herold, M. (2020). *Forløb for forældre til unge med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer – evaluering af Vi-modellen*. https://psy.au.dk/fileadmin/site_files/filer_rusmiddelforskning/dokumenter/rapporter/2020/Foraeldre_til_unge_med_db.diagnoser.pdf
UK Health Security Agency. (2023). *Homepage - UK Health Security Agency*. https://www.gov.uk/government/organisations/uk-health-security-agency
UK Parliament POST. (2022). *Mental Health Act Reform - Children and Young People*. https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/POST-PN-0685/POST-PN-0685.pdf
US Government. (2023). *Code of Federal Regulations - Title 42, Part 51 REQUIREMENTS APPLICABLE TO THE PROTECTION AND ADVOCACY FOR INDIVIDUALS WITH MENTAL ILLNESS PROGRAM*. https://www.ecfr.gov/current/title-42/chapter-I/subchapter-D/part-51
Victoria State Government. (2023). *Consent and Confidentiality*. https://www.education.vic.gov.au/Documents/about/programs/health/Consent%20and%20confidentiailty%20School%20information%20sheet%20Revised%20May%202017.pdf
Victorian Department of Health. (2022). *Informed consent*. https://www.health.vic.gov.au/practice-and-service-quality/informed-consent
Victorian Dual Diagnosis Initiative. (2022). *Dual diagnosis and other complex needs*. https://www.dualdiagnosis.org.au/home/
Victorian Government Department of Health and Human Services. (2018). *Alcohol and other drugs program guidelines Part 1: overview*. Victorian Government. https://www.health.vic.gov.au/publications/alcohol-and-other-drug-program-guidelines
Victorian Government Department of Human Services. (2007). *Dual diagnosis - Key directions and priorities for service development*. V. G. D. o. H. Services. https://content.health.vic.gov.au/sites/default/files/migrated/files/collections/research-and-reports/d/dualdiagnosis2007.pdf
WEAVE Youth & Community Service. (2023). *Speak Out Dual Diagnosis Program - People are the experts of their own lives*. https://www.weave.org.au/programs/speak-out-dual-diagnosis-program/
Western Australian Mental Health Commission. (2015). *Better Choices. Better Lives - Western Australian Mental Health, Alcohol and Other Drug Services Plan 2015–2025* (ISBN: 978-0-9944434-0-3). https://www.mhc.wa.gov.au/media/1834/0581-mental-health-planprintv16acc-updated20170316.pdf
WHO. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

World Health Organization. (2014). *Adolescence: A period needing special attention. Health for the World's adolescents report.* https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html

Bilag 1. Søgeord til litteratursøgning

Engelsk	Svensk	Norsk
Drug(s), alcohol, substance use, misuse, addiction, harmful use	Droger, alkohol, missbruk, missbruk, missbruk, skadligt bruk	Rus, alkohol, rusmiddelbruk, misbruk, avhengighet, skadelig bruk
Mental health, mental illness, mental vulnerability, mental problems	Psykisk hälsa, psykisk ohälsa, psykisk utsatthet, psykiska problem	Psykisk helse, psykiske lidelser, psykisk sårbarhet, psykiske problemer
Substance use treatment, alcohol treatment, mental health treatment, mental illness treatment, psychiatric treatment	Missbruksbehandling, alkoholbehandling, mentalvårdsbehandling, psykisk sjukdomsbehandling, psykiatrisk behandling	Rusbehandling, alkoholbehandling, psykisk helsebehandling, psykisk sykdomsbehandling, psykiatrisk behandling
Health service	Hälsovård	Helsetjeneste
Substance use	Psykiatriska störningar, missbruksstörningar,	Psykiatriske lidelser, rusforstyrrelser
Dual diagnosis, co-occurring disorders, co-existing disorders	Dubbeldiagnos, samsjuklighet, samtidigt förekommande störningar, samexisterande störningar	Ruslidelse og psykisk sykdom, dobbeltdiagnose, samtidige lidelser, sameksisterende lidelser
Young, young adults, young people, children, minors, youth adolescents	Unga, unga vuxna, ungdomar, barn, minderåriga, ungdomar	Unge, unge voksne, unge, barn, mindreårige, ungdom
Guidelines, recommendation, principle, suggestion, instructions	Riktlinjer, rekommendation, princip, förslag, instruktioner	Retningslinjer, anbefaling, prinsipp, forslag, instruksjoner

Bilag 2. Anvendte forkortelser

Denne liste indeholder de hyppigst anvendte forkortelser i rapporten.

AGREE II	Engelsk: The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation
BUFDIR	Norsk: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
CAMHS	Engelsk: Child and Adolescent Mental Health Services
CYPMHS	Engelsk: Children and Young People's Mental Health Services
DSM	Engelsk: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EMCDDA	Engelsk: The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ICD	Engelsk: The International Classification of Diseases
ICS	Engelsk: Integrated Care Systems
KAT	Dansk: Kognitiv adfærdsterapi
MET	Engelsk: Motivational enhancement therapy
MI	Engelsk: Motivational Interviewing
NHS	Engelsk: National Health Service
NICE	Engelsk: National Institute for Health and Clinical Excellence (organisationens navn skiftede fra 'clinical' til 'care' i 2013)
NIDA	Engelsk: National Institute on Drug Abuse
NSW	Engelsk: New South Wales
RHF	Norsk: Regionale Helse Foretakene
ROP-lidelse	Norsk: Samtidig rus- og psykisk lidelse
SAMHSA	Engelsk: Substance Abuse and Mental Health Services Administration
TSB	Norsk: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
WHO	Engelsk: World Health Organization
YSAS	Engelsk: Youth Support + Advocacy Service

Bilag 3. Screening og udredning, sekundær litteratur

Følgende tabeller indeholder fodnoter med referencer til de kilder, som blev anvendt udover de kilder, der blev refereret til i retningslinjerne.

Sverige

Tabel 1A. Nationella riktlinjer för vård og stöd vid missbruk og beroende - Stöd för styrning og ledning (Socialstyrelsen, 2019b)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/modul**	**Administration**	**Reference**
Addiction Severity Index (ASI)	1) Fysisk helbred; 2) Arbejde og forsørgelse; 3) Alkohol; 4) Stoffer; 5) Kriminalitet; 6) Familie og sociale netværk; 7) Psykisk helbred.	Voksne	*7 moduler[4]	*Standardiseret interview[5,6]	(Socialstyrelsen, 2019:8, 26-27)
Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)	1) Fysisk helbred; 2) Skole; 3) Arbejde; 4) Fritid og venner; 5) Familie; 6) Psykisk helbred; 7) Kriminalitet; 8) Alkohol; 9) Stoffer.	Unge	*9 moduler[7]	*Standardiseret interview[8]	(Socialstyrelsen, 2019:8,27-28)
Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)	Alkohol	*Voksne[9]	*10 spørgsmål[10]	Selvrapportering/ interview	(Socialstyrelsen, 2019:24-25,80)
Alkohol Drog Diagnos Instrument (ADDIS)	Alkohol og stoffer	*Ung op til 20 år[11]	*75 spørgsmål [12]	Struktureret interview	(Socialstyrelsen, 2019:25-26)

[4] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-2-7769.pdf
[5] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2017-3-18-asi-grund-ifyllbar-sparbar.pdf
[6] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2017-3-18-asi-uppfoljning-ifyllbar-sparbar.pdf
[7] https://www.stat-inst.se/globalassets/adad/formular-for--sis-inskrivningsintervju-.pdf
[8] https://www.stat-inst.se/globalassets/adad/formular-for--sis-inskrivningsintervju-.pdf
[9] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/audit-alcohol-use-disorders-identification-test/
[10] https://nida.nih.gov/sites/default/files/audit.pdf
[11] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/addis-alkohol-drog-diagnos-instrument/#:~:text=ADDIS%20%C3%A4r%20en%20bed%C3%B6mningsmetod%20som,av%20det%20amerikanska%20instrumentet%20SUDDS.
[12] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/addis-alkohol-drog-diagnos-instrument/#:~:text=ADDIS%20%C3%A4r%20en%20bed%C3%B6mningsmetod%20som,av%20det%20amerikanska%20instrumentet%20SUDDS.

Dokumentations-system inom missbrukarvårde n (DOK)	1)Administrative opgaver; 2) Sociodemografisk information; 3) Behandlingskontakt; 4) Rusmidler; 5) Bo- og samlivsform; 6) Familie og sociale netværk; 7) opvækst; 8), Uddannelse og indkomst; 9) Arbejde og fritid; 10) Fysisk helbred; 11) Psykisk helbred; 12) Kriminalitet; 13) Behandlingshistorik; 14) Myndigheds og plejekontakter; 15) Åbne spørgsmål om misbrug og forventninger til kontakten.	Voksne	*15 moduler[13]	*Struktureret interview[14]	(Socialstyrelsen, 2019: 26-27,82)
Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT)	Stoffer	Unge og voksne	*11 spørgsmål[15]	Selvrapportering/ Interview	(Socialstyrelsen, 2019:24-25,80)
Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) (DSM-4)	Psykiske lidelser, alkohol og stoffer	*Voksne	*17 moduler[16]	Diagnostisk interview	(Socialstyrelsen, 2019:26)
Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID I) (DSM-4)	Psykiske lidelser, alkohol og stoffer	*Voksne[17]	*10 moduler[18]	Semi-struktureret interview	(Socialstyrelsen, 2019:25-26)
The Structured Clinical Interview for Personality Disorders (SCID II) (DSM-4)	Personlighedsforstyrrelse r	*Voksne[19]	*13 moduler[20]	*Semi-struktureret interview [21]	(Socialstyrelsen, 2019:26)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

[13] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/dok-dokumentationssystem-inom-missbrukarvarden/#:~:text=DOK%20%C3%A4r%20ett%20system%20som,inom%20olika%20delar%20av%20missbrukarv%C3%A5rden.
[14] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/dok-dokumentationssystem-inom-missbrukarvarden/#:~:text=DOK%20%C3%A4r%20ett%20system%20som,inom%20olika%20delar%20av%20missbrukarv%C3%A5rden.
[15] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/dudit-drug-use-disorders-identification-test/
[16] https://da.harmresearch.org/mini-international-neuropsychiatric-interview-mini/
[17] https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1005-9_66
[18] https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-0-387-79948-3_2011/tables/1
[19] https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1005-9_66
[20] https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1005-9_66
[21] https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-0-387-79948-3_2011#:~:text=The%20Structured%20Clinical%20Interview%20for,American%20Psychiatric%20Association%2C%202000)%20diagnostic

Tabel 2A. Nationella riktlinjer för vård vid depression og ångestsyndrom - Stöd för styrning og ledning (Socialstyrelsen, 2021)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/moduler**	**Administration**	**Reference**
Becks depression inventory (BDI-II)	Suicidalitet	Unge og voksne	*21 spørgsmål[22]	*Selvrapportering[23]	(Socialstyrelsen, 2021:25)
Columbia suicide severity rating scale (C-SSRS)	Suicidalitet	Unge og voksne	*6 spørgsmål[24]	*Interview[25]	(Socialstyrelsen, 2021:25)
Kiddie-Sads-Aktuell og Livstid Version (K-SADS-PL)	Psykisk lidelse, alkohol og stoffer, udviklingsforstyrelser	Børn og unge	*Afhængig af version[26]	*Semistruktureret diagnostisk interview[27]	(Socialstyrelsen, 2021:22)
Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)	Psykisk lidelse, alkohol og stoffer	Voksne	*17 moduler[28]	Kort struktureret diagnostisk interview	(Socialstyrelsen, 2021:22,25)
Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS-S)	Depression (suicidalitet)	*Unge mellem 12 - 17 år og voksne[29]	*10 spørgsmål[30]	*Klinisk administreret[31]	(Socialstyrelsen, 2021:25,86)
Patient health questionnaire -9 (PHQ-9)	Depression (Suicidalitet)	Unge og voksne	9 spørgsmål	*Selvrapportering[32]	(Socialstyrelsen, 2021:25)
Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID I) (DSM-4)	Psykisk lidelse, alkohol og stoffer	Voksne	*10 moduler[33]	Semistruktureret interview	(Socialstyrelsen, 2021:22)
SUAS Suicide assessment scale (SUAS)	Suicidalitet	Unge og voksne	20 spørgsmål[34]	*Interview[35]	(Socialstyrelsen, 2021:25)
The Mini-International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID)	Psykisk lidelse, alkohol og stoffer	Børn og unge	*10 moduler[36]	*Struktureret diagnostisk interview[37]	(Socialstyrelsen, 2021:22)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

[22] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5240453/#:~:text=The%20BDI%2DII%20is%20a%2021%2Ditem%20self%2Dreport,in%20the%20last%20two%20weeks.

[23] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5240453/#:~:text=The%20BDI%2DII%20is%20a%2021%2Ditem%20self%2Dreport,in%20the%20last%20two%20weeks.

[24] https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/about-the-scale/

[25] https://cssrs.columbia.edu/wp-content/uploads/C-SSRS_Pediatric-SLC_11.14.16.pdf

[26] https://kunskapsstodforvardgivare.se/download/18.51f49f9317c1158e1c254a59/1634840886276/K-SADS-Screeningintervju.pdf

[27] https://kunskapsstodforvardgivare.se/download/18.51f49f9317c1158e1c254a59/1634840886276/K-SADS-Screeningintervju.pdf

[28] https://da.harmresearch.org/mini-international-neuropsychiatric-interview-mini/

[29] https://fbanken.se/form/14/montgomery-asberg-depression-rating-scale

[30] https://fbanken.se/form/14/montgomery-asberg-depression-rating-scale

[31] https://fbanken.se/form/14/montgomery-asberg-depression-rating-scale

[32] https://www.fbanken.se/form/96/patient-health-questionnaire

[33] https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-0-387-79948-3_2011/tables/1

[34] Stanley B, Träskman-Bendz L, Stanley M. (1986). The suicide assessment scale: a scale evaluating change in suicidal behavior. *Psychopharmacology Bullentin*; 22(1):200-5. PMID: 3726067.

[35] http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:1418174/FULLTEXT01.pdf

[36] https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/mini-international-neuropsychiatric-interview-for-children-and-adolescents

[37] https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/mini-international-neuropsychiatric-interview-for-children-and-adolescents

Norge

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling (Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/moduler**	**Administration**	**Reference**
Adult Self-Report Scale 6 (ASRS)	ADHD	*Voksne[38]	6 spørgsmål	*Selvrapportering[39]	(Helsedirektoratet, 2022:77)
Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)	Alkohol	*Voksne[40]	10 spørgsmål	* Selvrapportering [41]	(Helsedirektoratet, 2022:77)
Alcohol Use Disorder Identification Test Extended Version (AUDIT-Alcohol-E)	Alkohol	*Voksne[42]	*52 spørgsmål[43]	*Selvrapportering/ Interview[44]	(Helsedirektoratet, 2022:77)
Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener (CAGE)	Alkohol	* (Primært) voksne[45]	4 spørgsmål	*Selvrapportering/ Interview [46]	(Helsedirektoratet, 2022:77)
Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT)	Stoffer	*Voksne[47]	11 spørgsmål	*Selvrapportering[48]	(Helsedirektoratet, 2022:77)
Drug Use Disorder Identification Test Extended Version (DUDIT-E)	Stoffer	*18+ år[49]	*54 spørgsmål [50]	*Selvrapportering[51]	(Helsedirektoratet, 2022:77)
Europ ASI	1) Sociale forhold; 2) Fysisk helbred; 3) Uddannelse; 4) Arbejde og økonomi; 5) Alkohol; 6) Stoffer; 7) Kriminalitet; 8) Familie og netværk; 9) Psykisk helbred.	18+ år	6 moduler	Interview	(Helsedirektoratet, 2022:77)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

[38] https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpdir/adhd/background_memo_rev.pdf
[39] https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpdir/adhd/6Q_ASRS_English.pdf
[40] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/audit-alcohol-use-disorders-identification-test/
[41] https://rop.no/globalassets/snakkomrus/utskrifter/audit/audit-veiledning.pdf
[42] https://rop.no/kartleggingsverktoey/alcohol-e/
[43] https://rop.no/kartleggingsverktoey/alcohol-e/
[44] https://rop.no/kartleggingsverktoey/alcohol-e/
[45] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/cage/
[46] https://rop.no/kartleggingsverktoey/cage/
[47] https://rop.no/kartleggingsverktoey/cage/
[48] https://rop.no/globalassets/snakkomrus/utskrifter/dudit/dudit-om.pdf
[49] https://rop.no/kartleggingsverktoey/dudit-e/
[50] https://rop.no/globalassets/snakkomrus/utskrifter/dudit-e/dudit-e-blank.pdf
[51] https://rop.no/globalassets/snakkomrus/utskrifter/alcohol-e/alcohol-e-manual.pdf

England

Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence, (NICE, 2011)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/moduler**	**Administration**	**Reference**
Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)	Alkohol	Børn og unge (10-17 år) og voksne	*10 spørgsmål[52]	*Selvrapportering/ Interview[53]	(NICE, 2011)
Adolescent Diagnostic Interview (ADI)	*1) Rusmidler; 2) Demografi;3) Psykosociale stressorer;4) Funktionsniveau;5) Hukommelse;6) Psykisk lidelse[54]	Børn og unge (10-17 år) og voksne	*6 moduler [55]	*Struktureret interview[56]	(NICE, 2011)
Teen Addiction Severity Index (T-ASI)	*1) Rusmidler, konsekvenser og behandlingshistorik; 2) Status skole; 3) Arbejde; 4) Familie inkl. fysiske og seksuelle overgreb; 5) venner/sociale netværk; 6) Kriminalitet; 7) Psykisk helbred inkl. behandlingshistorik[57]	Børn og unge (10-17 år) og voksne	*7 moduler[58]	*Semistruktureret interview[59]	(NICE, 2011)
Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ)	Alkohol	Voksne	*20 spørgsmål[60]	*Selvrapportering[61]	(NICE, 2011)
Leeds Dependence Questionnaire (LDQ)	*Alkohol, stoffer	Voksne	*10 spørgsmål[62]	*Selvrapportering/ Struktureret interview[63]	(NICE, 2011)
Alcohol Problems Questionnaire (APQ)	Alkohol	Voksne	*44 spørgsmål[64]	*Selvrapportering[65]	(NICE, 2011)
Mini-Mental State Examination (MMSE)	Alkohol	Voksne	*11 spørgsmål[66]	*interview[67]	(NICE, 2011)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

[52] https://nida.nih.gov/sites/default/files/audit.pdf
[53] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf
[54] https://www.store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma12-4079.pdf
[55] https://www.store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma12-4079.pdf
[56] https://www.store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma12-4079.pdf
[57] https://www.store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma12-4079.pdf
[58] https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/teen-addiction-severity-index_en
[59] https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/teen-addiction-severity-index_en
[60] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/InstrumentPDFs/60_SADQ.pdf
[61] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/InstrumentPDFs/60_SADQ.pdf
[62] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/InstrumentPDFs/40A_LDQ.pdf
[63] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/InstrumentPDFs/40A_LDQ.pdf
[64] https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0376871694900809?via%3Dihub
[65] https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0376871694900809?via%3Dihub
[66] https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266?via%3Dihub
[67] https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266?via%3Dihub

USA

Identifying Mental Health and Substance Use Problems of Children and Adolescents: A Guide for Child-Serving Organizations (SAMHSA,2012a)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/moduler**	**Administration**	**Reference**
Adolescent Alcohol and Drug Involvement Scale (AADIS)	Alkohol, stoffer	14-20 år	27 spørgsmål	Struktureret interview/ selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:40)
Adolescent Drinking Index (ADI)	Alkohol	12-17 år	24 spørgsmål	*Selvrapportering[68]	(SAMHSA, 2012a:40)
Adolescent Obsessive-Compulsive Drinking Scale (A-OCDS)	Alkohol	14-20 år	14 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:40)
Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional (ASQ-SE)	Individuel og social adfærd	1 måned-5½ år	22-36 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:39)
Assessment of Substance Misuse in adolescence (ASMA)	Stoffer	Unge	8 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:40)
Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA)	Udvikling, styrke og risikoområder	12-36 måneder	42 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:39)
Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble (CRAFFT)	Alkohol, stoffer	Unge	6 spørgsmål	Klinisk interview	(SAMHSA, 2012a:40)
DISC Predictive Scales (DPS)	Psykisk lidelse, alkohol og stoffer	9-17 år	52 spørgsmål	Standardiseret interview administreret via computer og høretelefoner	(SAMHSA, 2012a:39)
Drug Abuse Screening Test Unge (DAST-A)	Stoffer	Unge	20 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:40)
Global Appraisal of Individual Needs–Short Screener (GAIN-SS)	1) Alkohol; 2) Stoffer; 3) Psykisk lidelse; 4) Kriminalitet og vold	Unge	4 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:39)
Massachusetts Youth Screening Inventory 2nd Edition (MAYSI-2)	Akutte psykiske problemer som kræver omgående opmærksomhed (primært ungdomsfænglser eller for unge med kriminel adfærd)	12-17 år	52 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:39)
Pediatric Symptom Checklist (PSC-35)	Psykosocial risiko	3-16 år	35 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:39)
Personal Experience Screening	Alkohol og stoffer, psykosociale problemer	12-18 år	40 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:40)

[68] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64362/table/A55326/

Questionnaire (PESQ)					
Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI)	Alkohol	Unge	18 spørgsmål	Interview/ selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:40)
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Psykosocial risiko (tilpasning, psykopatologi, kronicitet, behov, social funktionsnedsættelse)	Forælder eller førskolelærer til børn 3 - 4 år; forælder eller lærer for unge 5-10 år; forælder eller lærer til unge 11-17 år	25 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012a:39)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

Treatment Improvement Protocol (TIP) 31: Screening and Assessing Adolescents for Substance Use Disorders (SAMHSA, 2012b)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/moduler**	**Administration**	**Reference**
Adolescent Diagnostic Interview (ADI)	1)Rusmidler; 2) Demografi;3) Psykosociale stressorer;4) Funktionsniveau;5) Hukommelse;6) Psykisk lidelse	*12 - 18 år[69]	6 moduler	Struktureret interview	(SAMHSA, 2012b:85-86)
Adolescent Drinking Index (ADI)	Alkohol	Unge	24 spørgsmål	*Selvrapportering[70]	(SAMHSA, 2012b:64-65),
Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)	1) Medicinsk; 2) Skole; 3) Arbejde;4) Sociale relationer; 5) Familie; 6) Psykisk helbred; 7) Kriminalitet; 8) Alkohol; 9) Stoffer	Unge	*9 moduler [71]	Struktureret interview	(SAMHSA, 2012b:81-82)
Adolescent Self-Assessment Profile (ASAP)	1) Familie; 2) Psykisk helbred; 3) Skole; 4) Venner; 5) Risikoadfærd; 6) Rusmidler	Unge	6 moduler	Struktureret interview/ selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:87-88)
Comprehensive Adolescent Severity Inventory (CASI-A)	1) Psykisk helbred; 2) Særlige livsbegivenheder; 3) Skole; 4) Rusmiddelbrug og behandling; 5) Arbejde og indkomst; 6) Fritid; 7) Venner og seksuel aktivitet; 8) Familie og netværk inkl. fysiske og seksuelle overgreb; 9) Kriminalitet; 10) Psykisk lidelse	Unge	*10 moduler [72]	Interview	(SAMHSA, 2012b:94-95)
Drug and Alcohol Problem (DAP)	Alkohol, stoffer	*Unge [73]	30 spørgsmål	*Selvrapportering[74]	(SAMHSA, 2012b:68)
Drug Use Screening Inventory-Revised (DUSI-R)	1) Alkohol og stoffer; 2) Adfærd; 3) Helbred; 4) Psykisk lidelse; 5) Sociale færdigheder; 6) Familie; 7) Skole; 8) Venner; 9) Fritid; 10) Rekreation	10+ år	10 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:69-70)
Hilson Adolescent Profile (HAP)	1) Alkohol; 2) Stoffer ; 3) Tilpasningsvanskelig heder; 4) Kriminalitet; 5-6) Frustration og risikoadfærd; 7) Rigiditet; 8) Sociale problemer; 9)	9 - 19 år	16 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:96-97)

[69] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/instrumentpdfs/06_adi.pdf
[70] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64362/table/A55326/
[71] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64362/table/A55359/
[72] Meyers K, McLellan AT, Jaeger JL, Pettinat HM (1995). The development of the comprehensive addiction severity index for adolescents (CASI-A): An interview for assessing multiple problems of adolescents, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 12(3):181-193
[73] https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/dap-quick-screen_en
[74] http://lib.adai.washington.edu/dbtw-wpd/exec/dbtwpub.dll?AC=QBE_QUERY&QY=find%20%28AccessNo%20ct%20106%29%20and%20%28Status%20ct%20public%29&XC=/dbtw-wpd/exec/dbtwpub.dll&BU=http%3A//lib.adai.washington.edu/instrumentsearch.htm&TN=instruments&RN=0&MR=0&ES=1&CS=0&XP=&RF=Full&DF=Full&RL=1&EL=1&DL=1&NP=3&ID=&MF=WPEngMsg.ini&MQ=&TI=0&DT=&ST=0&IR=14&NR=0&NB=0&SV=0&BG=0&FG=000000&QS=

	Konflikter; 10) Social og seksuel tilpasning; 11) Helbred; 12) Angst; 13) Depression(suicidalie t); 14) Mistænksomhed; 15-16) Kompliceret responsivitet				
Juvenile Automated Substance Abuse Evaluation (JASAE)	1) Test Taking Attitude; 2) Livsomstændigheder; 3-4) Alkohol; 5) Stoffer; 6) Anbefalede interventioner; 7) Symptomer; 8) Baggrund; 9) Kørekort og forseelser	12 - 18 år	9 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:99-100)
Personal Experience Inventory (PEI)	1)s Psykosocial; 2) Rusmiddelbrug; 3) Belastningsgrad; 4) Andre problemområder (familie, seksuelle og fysiske overgreb, spiseforstyrelser, suicidalitet, psykiatrisk behandling)	Unge	4 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:101-102)
Personal Experience Screening Questionnaire (PESQ)	1) Rusmiddelbrug; 2) Belastningsgrad; 3) Psykosociale problemer; 4) Åbenhed om problemer	*12 - 18 år[75]	4 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:71-72)
Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)	*1) Rusmidler; 2) Fysisk helbred; 3) Psykisk helbred; 4) Familie; 5) Venner; 6) Uddannelse; 7) Arbejde; 8) Sociale færdigheder; 9) Fritid; 10) Aggression.[76]	12 - 19 år	*10 moduler[77]	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:73-74)
Prototype Screening/Triage Form for Juvenile Detention Centers (PSTF-JDC)	1) Opstart og demografi; 2) Uddannelse og arbejde; 3) Boligsituation; 4) Anden personlig information; 5) Rusmidler; 6) Historie ift. seksuelle overgreb; 7) Historie ift. fysiske overgreb; 8) Familiehistorie; 9) Psykisk/medicinsk historie; 10) Psykisk lidelse	Unge med kontakt til retssystem	*10 moduler [78]	Interview med multiple choice og åbne spørgsmål	(SAMHSA, 2012b:104-105)

[75] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/InstrumentPDFs/50_PESQ.pdf

[76] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6317511/#:~:text=The%20POSIT%20is%20a%20139,Social%20skills%3B%209)%20Leisure%2F

[77] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6317511/#:~:text=The%20POSIT%20is%20a%20139,Social%20skills%3B%209)%20Leisure%2F

[78] https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma12-4079.pdf

Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI)	Alkohol	Unge	23 spørgsmål	Interview/ selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:76-77)
Teen Addiction Severity Index (T-ASI)	1) Rusmidler, konsekvenser og behandlingshistorik; 2) Status skole; 3) Arbejde; 4) Familie inkl. fysiske og seksuelle overgreb; 5) venner/sociale netværk; 6) Kriminalitet; 7) Psykisk helbred inkl. behandlingshistorik	Unge	*7 moduler[79]	*Semistruktureret interview[80]	(SAMHSA, 2012b:78-79)
The American Drug and Alcohol Survey (ADAS)	1) Alkohol og stoffer; 2) Brugsmønster; 3) Venner; 4) Familie; 5) Skole; 6) Konsekvenser; 7) Risikoadfærd; 8) Oplevet skade; 9) Fremtid	Børn: Modul 1-5 Unge: Modul 1-4,6-9	Børn: 5 moduler Unge: 8 moduler	Selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:90-91)
The Texas Christian University Prevention Intervention Management and Evaluation System (TCU/PMES)	1) Alkohol; 2) Stoffer 3) Familie; 4) Skole; 5) Kriminalitet; 6) Subskalaer	Unge	10 moduler	Struktureret interview/ selvrapportering	(SAMHSA, 2012b:106-107)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

Treatment Improvement Protocol (TIP) 42: Substance Use Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders. (Updated 2020) (SAMHSA, 2020)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/moduler**	**Administration**	**Reference**
Addiction Severity Index (ASI)	*1) Medicinsk; 2) Arbejde/støtte; 3) Alkohol; 4) Stoffer; 5) Kriminalitet; 6) Familie/social; 7) Psykisk helbred[81]	*Voksne[82]	*7 moduler[83]	*Semistruktureret interview[84]	(SAMHSA, 2020:51)
Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)	Alkohol	*Voksne[85]	*10 spørgsmål[86]	*Selvrapportering/ interview[87]	(SAMHSA, 2020:53)
Alcohol Use Disorder Identification Test Concise (AUDIT-C)	Alkohol	*Voksne[88]	3 spørgsmål	*Selvrapportering.[89]	(SAMHSA, 2020:53)
Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener – Adapted to Include Drugs (CAGE - AID)	Alkohol, stoffer	* (Primært) voksne [90]	4 spørgsmål	*Struktureret interview[91]	(SAMHSA, 2020:53)

[79] https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/teen-addiction-severity-index_en
[80] https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/teen-addiction-severity-index_en
[81] https://www.bu.edu/igsw/online-courses/substanceabuse/AddictionSeverityIndex,5thedition.pdf
[82] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/instrumentpdfs/04_asi.pdf
[83] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/instrumentpdfs/04_asi.pdf
[84] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/instrumentpdfs/04_asi.pdf
[85] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/audit-alcohol-use-disorders-identification-test/
[86] https://nida.nih.gov/sites/default/files/audit.pdf
[87] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf
[88] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/audit-alcohol-use-disorders-identification-test/
[89] https://rop.no/globalassets/snakkomrus/utskrifter/audit/audit-veiledning.pdf
[90] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/cage/
[91] https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma12-3581.pdf

DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure	*1) Depression; 2) Vrede; 3) Mani; 4) Angst; 5) Somatiske symptomer; 6) Søvnforstyrrelser; 7) Psykose; 8) Tvangstanker og -adfærd; 9) Selvmordstanker og -adfærd; 10) Rusmiddelbrug stofbrug; :11) Personlighedsfunktion; 12) Dissociation; 13) Kognition og hukommelsesproblemer[92]	*Voksne[93]	*13 moduler[94]	*Selvrapportering[95]	(SAMHSA, 2020:51-52)
Mental Health Screening Form III (MHSF-III)	Psykisk lidelse	(Primært) voksne	17 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2020:49)
Michigan Alcohol Screening Test (MAST)	Alkohol	*Unge og voksne [96]	25 spørgsmål	*Struktureret interview[97]	(SAMHSA, 2020:53)
Modified Mini Screen (MMS)	Psykisk lidelse	Voksne	22 spørgsmål	*Selvrapportering[98]	(SAMHSA, 2020:51)
NIDA-Modifed ASSIST (Anbefales ikke mere)	*Alkohol, stoffer,[99]	*Voksne[100]	*8 spørgsmål[101]	*Selvrapportering[102]	(SAMHSA, 2020:53)
PTSD checklist (PCL-5)	*PTSD[103]	Ikke aldersspecifik	*20 spørgsmål[104]	*Struktureret klinisk interview[105]	(SAMHSA, 2020:54)
Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)	Suicidalitet	*Børn, unge og voksne [106]	*6 spørgsmål[107]	*Struktureret interview[108]	(SAMHSA, 2020:43)
The Drug Abuse *Screening Test (*DAST-10)	Stoffer	* Unge voksne[109]	10 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2020:53)
The Simple *Screening Instrument* for Substance Abuse (SSI-SA)	Alkohol, stoffer	*Unge og voksne	16 spørgsmål	Selvrapportering	(SAMHSA, 2020:53)
The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)	Suicidalitet	*Unge og voksne[110]	*4 spørgsmål[111]	*Selvrapportering[112]	(SAMHSA, 2020:43)
- = Ikke været muligt at finde beskrivelse. *Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

[92] https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/assessment-measures#Disorder
[93] https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/assessment-measures#Disorder
[94] https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/assessment-measures#Disorder
[95] https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/assessment-measures#Disorder
[96] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/instrumentpdfs/42_mast.pdf
[97] https://psycnet.apa.org/record/1972-05103-001
[98] https://www.ncdhhs.gov/documents/files/modified-mini-screen/open
[99] https://nida.nih.gov/sites/default/files/pdf/nmassist.pdf
[100] https://nida.nih.gov/sites/default/files/pdf/nmassist.pdf
[101] https://nida.nih.gov/sites/default/files/pdf/nmassist.pdf
[102] https://nida.nih.gov/sites/default/files/pdf/nmassist.pdf
[103] https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp
[104] https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp
[105] https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp
[106] https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/faq/#using-the-scale3
[107] https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/about-the-scale/
[108] https://www.cms.gov/files/document/cssrs-screen-version-instrument.pdf
[109] https://cde.nida.nih.gov/instrument/e9053390-ee9c-9140-e040-bb89ad433d69
[110] https://rhyclearinghouse.acf.hhs.gov/suicide-behaviors-questionnaire-revised-sbq-r
[111] https://rhyclearinghouse.acf.hhs.gov/suicide-behaviors-questionnaire-revised-sbq-r
[112] https://rhyclearinghouse.acf.hhs.gov/suicide-behaviors-questionnaire-revised-sbq-r

Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders (SAMHSA, 2021)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/moduler**	**Administration**	**Reference**
Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble (CRAFFT)	*Stoffer[113]	*Unge [114]	*6 spørgsmål[115]	Selvrapportering/ Interview [116]	(SAMHSA, 2021:7)
Comprehensive Adolescent Severity Inventory (CASI)	*1) Helbred; 2) Familie; 3) Stressende livsbegivenheder; 4) Kriminalitet; 5) Seksuel adfærd; 6) Rusmiddelbrug; 7) Psykisk helbred; 8) Venner; 9) Uddannelse; 10) Fritid.[117]	*Unge (16+ år)[118]	*10 moduler[119]	*Interview[120]	(SAMHSA, 2021:7)
Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC)	Psykisk lidelse	Ikke aldersspecifik	Afhænger af version	*Struktureret diagnostisk interview[121]	(SAMHSA, 2021:7)
Drug Use Screening Inventory (revised) (DUSI-R)	*1) Rusmiddelbrug; 2) Psykisk lidelse; 3) Adfærdsproblemer; 4) Skole; 5) Helbred; 6) Arbejde; 7) Venner; 8) Sociale kompetencer; 9) Familie; 10) Fritid.[122]	*Børn og unge (10+ år) og voksne[123]	*10 moduler[124]	*Selvrapportering/ Interview[125]	(SAMHSA, 2021:7)
Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)	Angstlidelse	Unge	*7 spørgsmål[126]	*Selvrapportering [127]	(SAMHSA, 2021:7)
Global Appraisal of Individual Needs (GAIN)	*1) Baggrund; 2) Rusmiddelbrug; 3) Fysisk helbred; 4) risikoafdærd; 5) Psykisk hebred; 6) Bolig; 7) Kriminalitet; 8) Arbejde; 9)Hyppighed.[128]	* Unge (11+ år) og voksne [129]	*9 moduler[130]	*Selvrapportering/ struktureret interview[131]	(SAMHSA, 2021:7)
Major Depressive Disorder Module of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Depression	Unge	*9 spørgsmål[132]	*Selvrapportering [133]	(SAMHSA, 2021:7)
Substance Abuse Subtle Screening Inventory (SASSI)	Alkohol, stoffer	* SASSI-A2 = 12-18 år SASSI-3 = Voksne [134]	*SASSI-3 = 93 spørgsmål SASSI-A2 = 100 spørgsmål[135]	*Selvrapportering [136]	(SAMHSA, 2021:7)

[113] https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/sma12-4700.pdf#page=171&zoom=100,0,0
[114] https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/sma12-4700.pdf#page=171&zoom=100,0,0
[115] https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/sma12-4700.pdf#page=171&zoom=100,0,0
[116] https://crafft.org/
[117] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/21_CASI.pdf
[118] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/21_CASI.pdf
[119] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/21_CASI.pdf
[120] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/21_CASI.pdf
[121] https://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/limited_access/ydq.pdf
[122] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/32_DUSI-R.pdf
[123] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/32_DUSI-R.pdf
[124] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/32_DUSI-R.pdf
[125] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/32_DUSI-R.pdf
[126] https://www.mirecc.va.gov/cih-visn2/Documents/Clinical/GAD_with_Info_Sheet.pdf
[127] https://www.mirecc.va.gov/cih-visn2/Documents/Clinical/GAD_with_Info_Sheet.pdf
[128] https://gaincc.org/instruments/
[129] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/37_GAIN.pdf
[130] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/37_GAIN.pdf
[131] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/37_GAIN.pdf
[132] https://www.med.umich.edu/1info/FHP/practiceguides/depress/phq-9.pdf
[133] https://www.med.umich.edu/1info/FHP/practiceguides/depress/phq-9.pdf
[134] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/instrumentpdfs/66_sassi.pdf
[135] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/instrumentpdfs/66_sassi.pdf
[136] https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/assessingalcohol/instrumentpdfs/66_sassi.pdf

UNCOPE	*Alkohol, stoffer[137]	*13+ og voksne [138]	*6 spørgsmål[139]	*Selvrapportering/ interview [140]	(SAMHSA, 2021:7)
*Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

[137] https://ncsacw.acf.hhs.gov/files/SAFERR_AppendixD.pdf
[138] https://ncsacw.acf.hhs.gov/files/SAFERR_AppendixD.pdf
[139] https://ncsacw.acf.hhs.gov/files/SAFERR_AppendixD.pdf
[140] https://ncsacw.acf.hhs.gov/files/SAFERR_AppendixD.pdf

Australien

Guidelines on the management of co-occurring alcohol and other drug and mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings. Skrevet af Marel et al., Centre of Research Excellence in Mental Health and Substance Use, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales. (2nd edition) (Marel et al., 2016)					
Titel	**Fokus**	**Målgruppe**	**Spørgsmål/moduler**	**Administration**	**Reference**
Adult Self-Report Scale (ASRS)	ADHD	Voksne	Lang version = 18 spørgsmål. Kort version = 6 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:78)
Beck Anxiety Inventory	Angst	*17-80 år[141]	21 spørgsmål	*Selvrapportering[142]	(Marel et al., 2016:232-233)
Beck Depression Inventory (BDI or BDI-II)	Depression	* 13+ år[143]	21 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:232)
Beck Hopelessness Scale (BHS)	Psykisk lidelse	17-80 år	20 spørgsmål	*Selvrapportering[144]	(Marel et al., 2016:232)
Beck Scale for Suicidal Ideation	Suicidalitet	(Primært) voksne	21 spørgsmål	*Selvrapportering[145]	(Marel et al., 2016:232)
Brief Psychiatric Rating Scale	Psykisk lidelse	*(Primært) voksne [146]	18 spørgsmål	Interview	(Marel et al., 2016:232)
Brief Symptom Inventory (BSI)	Psykisk lidelse	*Unge og voksne[147]	53 spørgsmål	*Selvrapportering/ interview[148]	(Marel et al., 2016:232)
Camberwell Assessment of Need – Clinical (CAN-C), need rating, help received, action plan for each domain	Behov indenfor fx. bolig, ernæring, aktiviteter, trivsel, fysisk og psykisk helbred, psykotiske symptomer, sikkerhed, rusmiddelbrug, uddannelse, relationer, transport og indkomst	*Voksne[149]	*22 moduler[150]	Selvrapportering/ Interview	(Marel et al., 2016:74-75)

[141] Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6):893–897. doi:10.1037/0022-006x.56.6.893. PMID 3204199.
[142] https://res.cloudinary.com/dpmykpsih/image/upload/great-plains-health-site-358/media/1087/anxiety.pdf
[143] https://www.apa.org/depression-guideline/assessment#:~:text=Beck%20Depression%20Inventory%20(BDI)&text=The%20BDI%20can%20be%20used,using%20multiple%20choice%20response%20formats.
[144] https://www.pearsonassessments.com/store/usassessments/en/Store/Professional-Assessments/Personality-%26-Biopsychosocial/Beck-Hopelessness-Scale/p/100000105.html
[145] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5716298/
[146] Westermeyer, J, Tucker, P, and Nugent, S (1995). Comorbid anxiety disorder among patients with substance abuse disorders. *American Journal on Addictions*, 4:97-106.
Steer, RA & Schut, J (1979). Types of psychopathology displayed by heroin addicts. *American Journal of Psychiatry*, 136:1463-1465
[147] https://hazards.colorado.edu/nhcdata/chernobyl/ChData/ScalesInstruments/Scales%20and%20Indices/Scale%20Construction%20Instructions/BSI.pdf
[148] https://hazards.colorado.edu/nhcdata/chernobyl/ChData/ScalesInstruments/Scales%20and%20Indices/Scale%20Construction%20Instructions/BSI.pdf
[149] https://www.researchintorecovery.com/measures/can/
[150] https://www.researchintorecovery.com/files/CANSAS-P%202nd%20edn.pdf

Camberwell Assessment of Need – Research (CAN-R), need rating, help received, satisfaction for each domain	Behov indenfor fx. bolig, ernæring, aktiviteter, trivsel, fysisk og psykisk helbred, psykotiske symptomer, sikkerhed, rusmiddelbrug, uddannelse, relationer, transport og indkomst	*Voksne[151]	*22 moduler[152]	Selvrapportering/ Interview	(Marel et al., 2016:74-75)
Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule – Patient (CANSAS-P)	Behov indenfor fx. bolig, ernæring, aktiviteter, trivsel, fysisk og psykisk helbred, psykotiske symptomer, sikkerhed, rusmiddelbrug, uddannelse, relationer, transport og indkomst	*Voksne[153]	*22 moduler[154]	*Selvrapportering[155]	(Marel et al., 2016:74-75)
Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS), clinical work	Behov indenfor fx. bolig, ernæring, aktiviteter, trivsel, fysisk og psykisk helbred, psykotiske symptomer, sikkerhed, rusmiddelbrug, uddannelse, relationer, transport og indkomst	*Voksne[156]	*22 moduler[157]	Selvrapportering/ Interview	(Marel et al., 2016:74-75)
Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21)	Psykisk lidelse	*Ikke aldersspecifik[158]	21 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:76)
Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-41)	Depression, angst, stress	*Ikke aldersspecifik[159]	41 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:76)
General Health Questionnaire (GHQ)	Psykiske helbred	Ikke aldersspecifik	12 spørgsmål eller 28 spørgsmål	*Selvrapportering	(Marel et al., 2016:232)
Kessler psychological distress scale (K10)	Psykisk lidelse	Ikke aldersspecifik	10 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:74-75)
Primary Care PTSD Screen (PC-PTSD)	PTSD	*(Primært) voksne[160]	4 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:77)

[151] https://www.researchintorecovery.com/measures/can/
[152] https://www.researchintorecovery.com/files/CAN-R%202nd%20edn.pdf
[153] https://www.researchintorecovery.com/measures/can/
[154] https://www.researchintorecovery.com/files/CANSAS-P%202nd%20edn.pdf
[155] https://www.cambridge.org/core/books/abs/camberwell-assessment-of-need-can/camberwell-assessment-of-need-short-appraisal-schedule-patient-cansasp-2nd-edition/4BE13866FD3BA9A4B2FF1825F2DB865A
[156] https://www.researchintorecovery.com/measures/can/
[157] https://www.researchintorecovery.com/files/CANSAS%202nd%20edn.pdf
[158] http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/over.htm
[159] http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/over.htm
[160] https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/pc-ptsd5-screen.pdf

Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ)	Psykiske lidelser, alkohol og stoffer	Ikke aldersspecifik	132 spørgsmål	*Selvrapportering[161]	(Marel et al., 2016:232)
PTSD checklist	PTSD	Ikke aldersspecifik	20 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:233)
PTSD Symptom Scale Self-Report	PTSD	Ikke aldersspecifik	17 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:233)
Spielberger State Trait Anxiety Inventory	Angst	*Voksne[162]	40 spørgsmål	*Selvrapportering[163]	(Marel et al., 2016:233)
Suicide Risk Screener	Suicidalitet	(Primært) voksne	11 spørgsmål	Selvrapportering/ Interview	(Marel et al., 2016:82)
Symptom Assessment,	Psykisk lidelse	*(Primært) voksne [164]	Ikke muligt at finde	Ikke muligt at finde	(Marel et al., 2016:232)
Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R)	Psykisk lidelse	13+ år	90 spørgsmål	*Selvrapportering[165]	(Marel et al., 2016:232)
The Australian PsyCheck screening tool	Psykisk lidelse, suicidalitet	Ikke aldersspecifik	*29 spørgsmål[166]	Interview/selvrapportering	(Marel et al., 2016:76)
The Eating Disorder Examination (EDE)	Spiseforstyrrelse	Ung og voksne	*28 spørgsmål	*Semistruktureret interview[167]	(Marel et al., 2016:78)
The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)	Spiseforstyrrelse	*14+ år[168]	*Afhænger af version[169]	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:78)
The Indigenous Risk Impact Screen (IRIS)	Alkohol og stoffer, trivsel	*Voksne[170]	13 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:77)
The McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD)	Personlighedsforstyrrelse	(Primært) voksne	10 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:233)
The Psychosis Screener (PS)	Psykose	*Ikke aldersspecifik[171]	*7 spørgsmål[172]	*Interview[173]	(Marel et al., 2016:77)
Trauma History Questionnaire (THQ)	Traume	Ikke aldersspecifik	24 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:233)

[161] https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/205843
[162] https://oml.eular.org/sysModules/obxOML/docs/id_150/State-Trait-Anxiety-Inventory.pdf
[163] https://oml.eular.org/sysModules/obxOML/docs/id_150/State-Trait-Anxiety-Inventory.pdf
[164] Dawe S & Mattick, RP (1997). Review of diagnostic screening instruments for alcohol and other drug use and other psychiatric disorders. Canberra, Australia: Australian Government Publishing Service.
[165] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/scl-90-symptoms-checklist/
[166] https://comorbidityguidelines.org.au/appendices/appendix-n-the-psycheck-screening-tool
[167] https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/eating-disorder-examination-questionnaire-ede-q/
[168] https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/eating-disorder-examination-questionnaire-ede-q/
[169] https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/eating-disorder-examination-questionnaire-ede-q/
[170] Schlesinger C, Ober C, McCarthy M, Watson J, Seinen A. (2007). The development and validation of the Indigenous Risk Impact Screen (IRIS): A 13-item screening instrument for alcohol and drug and mental health risk. *Drug and alcohol review*. 26. 109-17.
[171] https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/TR.210.pdf
[172] https://comorbidityguidelines.org.au/specific-mental-health-instruments/the-psychosis-screener-ps
[173] https://comorbidityguidelines.org.au/specific-mental-health-instruments/the-psychosis-screener-ps

Trauma Screening Questionnaire (TSQ)	PTSD	*(Primært) voksne [174]	10 spørgsmål	*Selvrapportering[175]	(Marel et al., 2016:77)
Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ)	Traume	Ikke aldersspecifik	23 spørgsmål	Selvrapportering	(Marel et al., 2016:233)
* = Information som ikke var tilgængelig i kilden fundet andetsteds.					

[174] Brewin, C. R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., Turner, S., and Foa, E. B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry, 181,* 158-162.
[175] https://the-eps.org/wp-content/uploads/the-trauma-screening-questionnaire.pdf

Psykologisk Institut
Aarhus BSS
Aarhus Universitet
Bartholins Allé 14
8000 Aarhus C