

Unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler

En afdækning af viden og praksis



METODECENTRET
Virkningsfulde løsninger på socialområdet

Helle Høgh

TITEL: Unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler. En afdækning af viden og praksis.

Støttet af Helsefonden og Metodecentret

helsefonden



Metodecentret
Olof Palmes Allé 19
8200 Aarhus N

Forfatter: Helle Høgh

Udgivet marts 2023, version 2.0

Download på www.metodecentret.dk

Der kan frit citeres fra udgivelsen, korrekt angivelse er:

Høgh, Helle, 2023. Unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler. En afdækning af viden og praksis. Helsefonden og Metodecentret.

Samarbejdspartner UngeAlliancen:

Med støtte fra Helsefonden er UngeAlliancen 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 er en alliance, bestående af unge og forældre med personlige erfaringer samt forskere, praktikere og beslutningstagere på tværs af fagområder og sektorer. Læs mere her: www.ungealliancen.dk

Forord

Unge med autisme og rusmiddelproblemer er en udsat gruppe, som har brug for særlig hjælp. Desværre sker det langt fra altid i dag.

Erfaringer fra unge, forældre og fagprofessionelle i UngeAlliancen er, at disse unge ofte ikke modtager relevant støtte og hjælp i de etablerede hjælpesystemer. Der mangler viden om målgruppens særlige forudsætninger og behov, samt metoder og redskaber, der adresserer dette.

Det er ét af de initiativer, der er sat i gang under UngeAlliancens hat, og som nu udmønter sig i nærværende vidensafdækning udført af Metodecenteret: *Unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler – en afdækning af viden og praksis*.

Rapporten viser, at der er divergerende fund ift. om unge med autisme har en øget risiko for at få problemer med rusmidler eller ej. Men også at der er en stigende opmærksomhed på netop unge med autisme, der fx bruger rusmidler til at cope med det, der er vanskeligt, fx at indgå i sociale sammenhænge med andre unge.

Rapporten viser desuden, at der i stort omfang er overensstemmelse mellem de opmærksomhedspunkter og anbefalinger, som unge, forældre og fagprofessionelle kommer med. Samtidig falder de godt i tråd med dét, som forskningen anbefaler.

Overordnet anbefales det, at de fagprofessionelle skal have træning og viden om de udfordringer, som unge med autisme oftest har, og hvordan det påvirker deres kommunikation og adfærd. Der peges på, at en grundig afdækning af den unges situation og problematiske forbrugsadfærd, er nødvendig, så behandlingen kan skræddersys til den enkelte unge.

Det er første gang, vi får en vidensafdækning om unge med autisme og rusmiddelproblemer i Danmark.

Det er vores håb, at rapporten vil være første skridt i en bevægelse med øget fokus på unge med autisme og et problematisk forbrug af rusmidler. Vi håber også at rapportens anbefalinger vil blive brugt og udlevet i praksis, så de unge og deres familier kan få relevant og rettidig hjælp. De unge fortjener muligheden for at få sig et godt og meningsfyldt liv.

Lise Bonnevie

Direktør i Helsefonden

Susanne Pihl Hansen

Projektleder

UngeAlliancen

Trine Ry

Projektleder

UngeAlliancen

Indhold

Forord	3
Indhold	4
1. Introduktion.....	7
1.1 <i>Baggrund</i>	8
1.1.1 Hvad kendetegner mennesker med autisme og hvad er problemet?..	8
2 Sammenfatning af afdækningens resultater	10
2.1 <i>Afdækning af litteraturen - Spor 1</i>	11
2.2 <i>Afdækning af praksismiljøer - Spor 2</i>	12
2.3 <i>Anbefalinger fra de to spor i afdækningen</i>	13
3 Læsevejledning	15
SPOR 1: Afdækning af forskningslitteratur og nordisk grå litteratur.....	16
4 Introduktion.....	17
4.1 <i>Resumé</i>	17
4.1.1 Anbefalinger til fremadrettet fokus på bedre tilbud til unge med autisme og samtidigt problematisk forbrug af rusmidler	19
5 Afgrensning af unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler...19	
5.1 <i>Diagnostisering og kriterier for autisme</i>	20
5.1.1 DSM-V.....	20
5.1.2 ICD-10 og 11.....	21
5.2 <i>Problematisk forbrug af rusmidler</i>	22
5.2.1 ICD-10.....	22
5.2.2 DSM-V.....	22
6 Karakteristik af den screenede litteratur	24
7 Hvor stort er problemet?	26
7.1 <i>Selvstændige prævalensstudier</i>	27
7.2 <i>Modsatrettede resultater</i>	29
7.2.1 Autisme som en beskyttende eller risikofaktor?	29
7.2.2 Placering på autismspektrummet – en risikofaktor?.....	31

8	Hvorfor bruger unge med autisme rusmidler?.....	32
8.1	<i>Copingstrategier og rusmidlernes funktion.....</i>	32
8.2	<i>Høj grad af komorbiditet.....</i>	33
8.3	<i>Rusmidlers funktion i den sociale arena.....</i>	35
8.4	<i>Køn og forbrugsadfærd.....</i>	36
8.5	<i>Særlig sårbarhed.....</i>	37
9	Drivkræfter, motivation og konsekvenser af et vedvarende forbrug fra ungdomsliv til voksenliv.....	39
9.1	<i>Konsekvenser af et vedvarende forbrug i voksenlivet.....</i>	39
9.2	<i>Opmærksomhed på forebyggelse.....</i>	41
10	Hvad er virksomt i behandling?.....	43
10.1	<i>Tilpasning af eksisterende behandling til unge med autismes behov og forudsætninger.....</i>	44
10.1.1	<i>Bedre screening for autisme og forbrug.....</i>	44
10.1.2	<i>Barrierer i den gængse ambulante rusmiddelbehandling for unge med autisme.....</i>	45
10.1.3	<i>Bedre vejledninger, redskaber og gode greb.....</i>	46
10.2	<i>Metoder i behandlingen.....</i>	48
10.2.1	<i>Kognitiv adfærdsterapi – individuelt forløb.....</i>	48
10.2.2	<i>Kognitiv adfærdsterapi - gruppeforløb.....</i>	50
11	Behov for kompetenceudvikling og kapacitetsopbygning.....	52
11.1	<i>Behandlingsmodeller.....</i>	52
12	Opsamling.....	53
12.1	<i>Anbefalinger.....</i>	55
SPOR 2: Afdækning af viden fra praksismiljøer.....		56
13	Introduktion.....	57
13.1	<i>Kriterier for at deltage i afdækningen.....</i>	57
13.2	<i>Resumé.....</i>	58
14	Afdækning af fagprofessionelle praksismiljøer.....	61
14.1	<i>OPUS YOUNG.....</i>	61
14.2	<i>Ungekontakten, Ungecentret Aarhus Kommune.....</i>	63

14.3	<i>Specialområde Autisme i Region Midtjylland</i>	65
14.4	<i>VAMIS – et specialiseret rusmiddelcenter</i>	67
14.5	<i>Opsamling på fagprofessionelle praksismiljøer med tilbud til unge i målgruppen</i>	70
15	Praksiserfaringer fra unge med autisme og pårørende omkring behandling og støtte ved problematisk forbrug af rusmidler	71
15.1	<i>Erfaringer fra en ung bruger af praksismiljøer</i>	72
15.1.1	<i>Idéer til forbedringer af behandlingsindsatsen til unge med autisme</i>	74
15.2	<i>Pårørende til unge med autisme med problematisk forbrug af rusmidler</i>	75
15.2.1	<i>Forældreskab og familieliv med en ung med autisme og problematisk forbrug</i>	76
15.2.2	<i>Erfaringer med tilbud om rusmiddelbehandling og hjælpesystemer</i>	76
15.2.3	<i>Idéer til forbedringer af behandlingsindsatsen til unge med autisme og deres forældre/familie</i>	77
15.3	<i>Opsamling på praksiserfaringer fra unge med autisme og pårørende omkring behandling og støtte ved problematisk forbrug af rusmidler</i>	77
16	Litteraturliste	80
	Bilag 1 Søgestrategi og metode	85
16.1	<i>Resultater og screeningsproces</i>	86
16.1.1	<i>Nordisk grå litteratur</i>	87
	Bilag 2 Geografisk oversigt over forskningsartiklerne	88
	Bilag 3 Forslag til konkrete forbedringer og tilpasning af behandlingsindsats til unge med autisme	89
	Bilag 4 Oversigt fagprofessionelle praksismiljøer	92
	Bilag 5 Praksisafdækning fagprofessionelle miljøer – struktureret oversigt	93

1. Introduktion

Der mangler generelt viden om unge med autisme, der udvikler et problematisk forbrug af rusmidler. Selvom vi har meget viden om unge, der udvikler rusmiddelproblemer og unge med autisme, så er der et videnshul i den tværgående viden om unge med autisme, der udvikler et problematisk forbrug af rusmidler.

Vi ved ikke, hvor mange unge det drejer sig om, og hvorfor de udvikler et problematisk forbrug. Vi ved heller ikke, om det både er unge, der er omfattet af almenområdet og det specialiserede område. Samtidig peger unge med autisme og deres pårørende på, at de ikke føler, at deres særlige behov bliver mødt af de fagprofessionelle praksismiljøer. Praksismiljøerne efterspørger også mere viden, vejledning, metoder og redskaber, der er virksomme for unge med autisme og rusmiddelproblemer. Det gælder både i tilrettelæggelsen af behandlingsindsats og pædagogisk understøttelse.

I denne rapport har Metodecentret, på initiativ fra UngeAlliancen, lavet en bred afdækning af viden om unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler. Afdækningen er foregået gennem to forskellige spor:

1. Det ene spor er en afdækning af viden gennem forskningslitteratur og den grå litteratur, som kan være med til at informere og forbedre praksis.
2. Det andet spor omhandler afdækning af praksiserfaringer fra både fagprofessionelle praksismiljøer, unge i målgruppen samt deres pårørende. Hvilken viden, metoder og teknikker er virksomme i behandlingen, og hvor er der behov for at forbedringer?

Den frembragte viden danner udgangspunkt for anbefalinger til, hvad der kan forbedres i praksis for de unge i målgruppen og deres pårørende, og samtidig udvikle de fagprofessionelles kompetencer samt organisering af mere virksomme behandlingstilbud.

Projektet er støttet af Helsefonden og Metodecentrets Aktivitetspulje. Gennem projektet har der været et tæt samarbejde med UngeAlliancen, som har bidraget med deres brede netværk og advisory board, som har fungeret som følgegruppe i projektet og har været med til at kvalificere afdækningen. Projektets styregruppe har bestået af UngeAlliancen, Landsforeningen for Autisme og Metodecentret. Tak til Charlotte Silas Houlberg for gennemlæsning.

1.1 Baggrund

I Danmark antages det, at mellem 1 - 2 pct. af børn og unge har en autisme-diagnose.¹ Herudover vil der være en del unge, som ikke er udredt eller diagnosticerede, men karakteriseres som unge med autistiske træk, autistisk tænkning eller ikke-neurotypisk tænkning.

En analyse fra KL (2018) viser, at andelen af 15-årige unge med en autismediagnose er fordoblet over en syvårig periode. Samtidig klarer voksne med autisme sig generelt dårligere på parametre som uddannelse, beskæftigelse, oplevet livskvalitet og trivsel, sammenlignet med personer med andre kognitive funktionsnedsættelser. Dette har både økonomiske og sociale omkostninger for den enkelte unge, deres familie og samfundet generelt.

Da autisme er en livslang udviklingsforstyrrelse, og der er sket en markant stigning i antallet af diagnosticerede, er der i disse år et stigende antal unge med autisme, som bliver unge voksne. Fra både praksis og forskning ved vi, at en del af de 13-25-årige unge med autisme anvender rusmidler som en mestringsstrategi til at håndtere de mange udfordringer, de møder i deres hverdagsliv, pga. deres autisme.

1.1.1 Hvad kendetegner mennesker med autisme og hvad er problemet?

Autisme er en samlebetegnelse for forskellige variationer af medfødte gennemgribende udviklingsforstyrrelser i hjernen.² I denne rapport anvendes *autisme* som en generel term for den udviklingsforstyrrelse, der karakteriserer de unge, det handler om. Diagnosen kaldes formelt autismespektrumforstyrrelse (ASF), men dækker også autismetypologier som Aspergers syndrom, infantil autisme, atypisk autisme, anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse (GAU) og gennemgribende udviklingsforstyrrelse uspecificeret (GUU).³

Der er stor spredning i, hvor gennemgribende autismeforstyrrelser er. Der er tale om et spektrum, der går fra mennesker, som tager uddannelse, etablerer familie og på mange måder lever et almindeligt liv med deres autisme, til mennesker med lav intelligens, som er udfordrede på næsten alle livsparametre og fx mangler verbalt sprog.

Vi ved ikke, hvorfor autisme opstår, men det er en forstyrrelse, som påvirker menneskers måde at opfatte og navigere i deres omgivelserne på, der har stor betydning for deres kommunikation og sociale samspil med andre mennesker.

¹ <https://socialstyrelsen.dk/handicap/autisme/om-autisme/om-autisme>

² Karakteristikken af autisme er hentet med inspiration fra offentlige hjemmesider se links under baggrundslitteratur.

³ Se afsnit 5.1 for nærmere diagnostisk beskrivelse.

Desuden udvikler de ofte rutiner eller gentagende adfærd, som de har svært ved at bryde, og har en høj grad af detaljeorientering.

En af de helt store udfordringer for mennesker med autisme vil ofte være at sortere i de mange millioner af sanseindtryk, som alle mennesker oplever hvert sekund. Sanseindtryk opleves derfor mere intense. Hvor mennesker uden autisme relativt nemt kan udlede de væsentlige sanseindtryk og dermed skabe overblik i en given situation, vil dette som regel ikke være tilfældet for mennesker med autisme. De vil oftest have svært ved at sortere i relevante og irrelevante sanseindtryk, og ræsonnere sig frem til en sammenhængende helhed. Den høje grad af detaljeorientering vil ofte være en yderligere udfordring for at kunne overskue sammenhænge, da deres opmærksomhed retter sig mod mindre delmængder.

Denne anderledes bearbejdning af indtryk kan for eksempel betyde, at mennesker med autisme har sværere ved at planlægge gøremål, være fleksible og håndtere forandring. Det skaber bl.a. udfordringer ift. at kunne indgå i sociale sammenhænge og samspil med andre mennesker. Socialt samspil er komplekst og består sjældent af samme detaljer. Selvom sociale situationer som udgangspunkt kan synes velkendte for en person med autisme, kan de lige så hurtigt synes uforudsigelige og nye. En person med autisme vil derfor ofte have svært ved at forstå, hvad der er på spil i sociale situationer, og herudfra udøve en passende social adfærd. Det betyder, at de ofte kan komme til at føle sig akavet i sociale fællesskaber og føle sig udenfor.

Mennesker med autisme vil ligeledes ofte have svært ved at afkode nonverbal adfærd, fx ansigtsudtryk og kropssprog. De vil typisk have svært ved at mentalisere, dvs. have svært ved at leve sig ind i eller forestille sig, hvad andre mennesker tænker og føler. Ligesom de vil have svært ved at genkende egne følelser og forstå egne reaktioner. Mange oplever, at det kan være svært at føre en samtale fx at starte, fastholde og afslutte en samtale. Det kræver færdigheder, som at kunne forstå og udtrykke tanker, at kunne føre en almindelig samtale, hvilket mange mennesker med autisme vil finde svært. Metaforer, ordsprog, slang, humor, ironi og sarkasme er heller ikke nemme at forstå, når man har autisme. De opfattes ofte meget konkret og bogstaveligt, hvilket kan få de unge til at føle sig som akavet i situationen. Generelt kan der være vanskeligheder ift. at forstå forholdet mellem, det der siges, hvordan det siges, og hvad de ved om situationen generelt – det intuitive og indirekte.

De sociale og kommunikationsmæssige forståelsesvanskeligheder fører ofte til misforståelser, forvirring, øget stress, ængstelse og evt. udadreagerende adfærd. Omverdens reaktioner kan føre til negative konsekvenser som social isolation, mobning, lavt selvværd, angst og generelt det at føle sig udenfor.

Her er især unge mennesker med autisme sårbare, fordi udviklingen af sociale netværk er vigtige i ungdomsårene, både ift. at opbygge beskyttende faktorer som venskaber, kæresteforhold, uddannelse og etablere fritidsaktiviteter, men også fordi der i overgangen fra ung til voksen sker store forandringer, og der stilles en række nye

krav til uddannelse, beskæftigelse og til at flytte hjemmefra. Det betyder, at der ikke længere nødvendigvis er samme forudsigelige rutiner, som generelt er vigtige for mennesker med autisme. Som unge voksne vil de fortsat opleve udfordringer, både socialt og adfærdsmæssigt, når de indtræder i en ny voksenrolle, med dertilhørende nye krav. Samtidig ændres lovkrav og tidligere støttemuligheder ophører. Ofte har de unges forældre været meget involveret i både at søge og deltage i støtten, men dette ændres ofte, når den unge bliver myndig, fordi forældrene formelt set ikke længere har den samme ret til at blive involveret. Det skaber ofte frustration hos de unges pårørende, samtidig med at tilbuddene til dem, som pårørende, ligeledes ændres.⁴

Rusmidler bliver, for nogen unge med autisme, et middel til at håndtere nogle af de både fysiske, mentale, adfærdsmæssige, sociale og kommunikative udfordringer, de møder i deres ungdomsliv. Mange unge har også andre diagnoser som ADHD, angst, depression, hvor rusmidlerne hjælper med at dulme symptomerne. For nogen unge betyder det, at de udvikler et problematisk forbrug, som får alvorlige konsekvenser for deres hverdagsliv, og de behøver professionel hjælp til at komme ud af deres situation.

Det er vigtigt at skelne mellem forbrug og *problematisk forbrug*. I rapporten anvendes problematisk forbrug i tråd med de nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling. Her er det konsekvenserne af et forbrug af rusmidler, både de individuelle og sociale, som afgør om en person har et misbrug.⁵ I rapporten anvendes også misbrug og rusmiddelproblemer, som termer for problemstillingen.

Samtidig ved vi, at både unge og deres pårørende oplever mangler i det professionelle hjælpesystem. Der mangler viden og forståelse for deres særlige udfordringer, og der er behov for en tilpasning af behandlingen, hvis de unge skal profitere af den gængse ambulante rusmiddelbehandling. Samtidig skal fagprofessionelle behandlere have relevant viden og mulighed for vejledning om autisme, og det må overvejes, hvordan behandlingen bedst organiseres for at være virksom. Det er omdrejningspunktet for dette projekt, hvor vi er interesserede i at finde nogle brugbare og virksomme løsninger for både unge, forældre og fagprofessionelle.

2 Sammenfatning af afdækningens resultater

På tværs af de to spor i afdækningen er der foretaget en fælles sammenfatning af de anbefalinger, der fremgår af hhv. den internationale forskningslitteratur og

⁴ Se UngeAlliancens publikationer om unge med dobbeltdiagnose om den generelle problemstillinger i ungdomslivet, www.ungealliancen.dk

⁵ Se spor 1 afsnit 5.2 for nærmere beskrivelse.

praksismiljøer i Danmark. Den fælles sammenfatning foretages, fordi der er fundet store overlap mellem de to spor.

2.1 Afdækning af litteraturen - Spor 1

Litteraturgennemgangen i spor 1 viser, at forskning om unge med autisme med problematisk rusmiddelbrug er et forholdsvist nyt felt, hvor størstedelen af den gennemgåede litteratur er publiceret indenfor de seneste fem år (2017-2022). De fleste studier konkluderer, at der fortsat er behov for mere viden. Der kan ikke drages entydige konklusioner om, hvor stor en andel af unge med autisme, der udvikler et problematisk forbrug af rusmidler, selvom det har været undersøgt i større befolkningsundersøgelser. Der er heller ikke forskningsmæssig enighed om, i hvor høj grad autisme kan anses som en risikofaktor for at udvikle et problematisk forbrug eller som en beskyttende faktor. Afgrænsningen af både autisme og problematisk forbrug varierer ganske meget på tværs af studierne, og der efterspørges generelt bedre validerede opgørelsesmetoder.

Flere af de større undersøgelser peger dog på, at der kan ses en sammenhæng mellem autisme og rusmiddelbrug. Et amerikansk studie, der screener for autistiske træk i den ambulante rusmiddelbehandling, viser, at hver femte ung, der søger behandling, har autistiske træk. Et omfattende befolkningsstudie i Sverige, som udgør en central referenceramme for andre nyere studier, viser, at unge med autisme er i dobbelt så høj risiko for at udvikle et problematisk forbrug, sammenlignet med unge uden autisme.

Denne forhøjede risiko ses, når unge har andre komorbide lidelser, hvilket mindre casestudier og interview med unge og unge voksne med autisme giver indsigt i. Her peges der på en hyppig forekomst af ADHD, OCD, angst, sensorisk sensitivitet og søvnløshed, hvor rusmidler anvendes til at lindre eller dæmpe symptomer, også kaldet "selvmedicinering". Men især fremhæves de unges forståelsesvanskeligheder, både socialt, adfærdsmæssigt og kommunikativt, som en barriere for deltagelse i et ungdomsliv på lige fod med andre jævnaldrende, hvor social inklusion bliver en central motivationsfaktor for mange unges forbrugsadfærd.

De fleste unge med autisme har et ønske om at "passe ind", hvorfor brugen af rusmidler anvendes som et middel til bedre at kunne integrere sig i sociale sammenhænge ved at kopiere andre jævnaldrendes forbrugsadfærd. Derfor kobles deres forbrug af rusmidler sig i højere grad til specifikke formål fx reducere angst og fremme social accept, end til rekreative formål. På tværs af flere studier peges der på, at unge med autisme ofte vil have negative forventninger til at indgå i sociale interaktioner, fx forventning om afvisning. Samtidig vil de have positive forventninger til, at rusmiddelbrug vil gøre dem bedre til at klare sig socialt og kommunikativt, og derved camouflere deres autistiske træk.

Forbrug i en social sammenhæng forbindes også med, at andre jævnaldrende i højere grad vil acceptere dem i fællesskabet. Ligesom forbruget kan fungere som en copingstrategi til fx at dæmpe social angst og stress før, under og efter sociale interaktioner. På sigt kan effekten af forbruget bevirke at de unge:

- Udvikler afhængighed, og derved er i øget risiko for social deroute og udnyttelse, psykiske konsekvenser samt kriminalitet for at finansiere forbrug
- Mister den struktur i hverdagen, som de behøver
- Bliver passive, uengagerede og inaktive
- Udvikler depression og melankoli samt ensomhedsfølelse
- Bliver endnu dårlige kognitivt til at indgå i sociale interaktioner og kan opleve nederlag, som kræver flere rusmidler til at cope i hverdagen

Denne viden kan give indsigt til rusmiddelbehandlere om, hvad de bør være særlig opmærksomme på ift. behandling af mennesker med autisme. Kan faktuel oplysning om rusmidlernes skadevirkning fx være med til at bryde de positive forventninger til social inklusion via forbrug sammen med jævnaldrende? Kan deres passivitet være en effekt af forbruget koblet med deres autisme, og ikke "bare" et udtryk for manglende motivation i behandlingen? Samtidig skal der være en opmærksomhed på, at mennesker med autisme ofte vil behøve længere behandlingsforløb og større fleksibilitet i samarbejdet omkring behandlingen.

Rusmiddelbehandlere skal have viden om autisme og mulighed for sparring eller supervision omkring autisme hos fagspecialister for at kunne tilrettelægge en tilpasset behandling. I behandlingen må der i højere grad være en fast struktur som gentages i behandlingssessioner, og med flere visuelle samtaleredskaber.

2.2 Afdækning af praksismiljøer - Spor 2

I afdækningen af spor 2 afspejles nogle af hovedfundene fra spor 1 også. Både unge og forældre, der beskriver rusmidlernes funktion, fremhæver hvordan forbruget starter med at cope i sociale sammenhænge og skabe adgang til sociale fællesskaber, fx i skolen eller på ungdomsuddannelse. På sigt kan det skabe en grænseløs og problematisk forbrugsadfærd, som kan føre til isolation, passivitet, depression og i sidste ende selvmordsforsøg.

Brugererfaringerne er, at det fagprofessionelle behandlingssystem i rusmiddel-centrene ofte ikke har viden om autisme, og enten tilbyder fejlbehandling, fx gruppeforløb, eller hurtigt afslutter individuelle forløb med henvisning til manglende fremmøde eller motivation. Desuden kan det være svært at mobilisere yderligere hjælp i de gængse hjælpesystemer, især når den unge er over 18 år, og der er øget krav til uddannelse og beskæftigelse. Her oplever de unges pårørende at blive holdt udenfor og selv være ansvarlige for at søge information og egnede tilbud.

De faglige praksismiljøer, der er medtaget i afdækningen, fremhæver alle, at det er vigtigt, at der er faglig viden om både autisme og rusmidler tilgængelig, hvis behandlingen skal være virksom for målgruppen. Desuden må der være fleksibilitet i tilbuddet, da det ofte vil kræve et længerevarende forløb med tid til at undersøge den unges behov og forudsætninger for at kunne deltage i et behandlingsforløb.

Der er gode erfaringer med at lave individuelle tilrettelagte forløb, anvende kognitiv adfærdsterapi i strukturerede og længerevarende forløb og med anvendelse af visuelle samtaleredskaber. I nogle af tilbuddene følges et behandlingskoncept, en evidensbaseret manual eller tilpasning af eksisterende MOVE behandlingskoncept. Det fremhæves som positivt at have denne relativt faste ramme omkring behandlingen, og derudfra lave individuelle tilpasninger. Inddragelse af kontakt- eller ressourcepersoner fx pårørende i behandlingen, fremhæves også som et element, der er vigtigt i en virksom indsats.

2.3 anbefalinger fra de to spor i afdækningen

Samlet set har anbefalingerne fra litteraturgennemgangen og praksisafdækningen et stort overlap. De elementer, der fremhæves som anbefalinger på baggrund af litteraturgennemgangen i spor 1 og praksismiljøernes anbefalinger i spor 2 sammenfattes her:

FOREBYGGELSE, RÅDGIVNING OG STØTTE:

- Mere forebyggelse og information målrettet til unge med autisme omkring rusmidler, skadevirkning og konsekvenser ved et vedvarende problematisk forbrug
- Bedre mulighed for at koble psykoedukation omkring autisme og forbrugsadfærd
- Bedre mulighed for åben online eller telefonisk rådgivning til forældre i svære situationer omkring dilemmaer eller viden om rusmidler
- Større helhedsorientering, med støtte uden for behandlingen, som kan hjælpe med at sætte noget andet i stedet for rusmidler
- Tilbud om kursus eller gruppeforløb til forældre og søskende

FAGPROFESSIONELLE KOMPETENCER:

Rusmiddelbehandlere, der skal behandle unge med autisme skal:

- Have træning og viden om de særlige udfordringer mennesker med autisme oftest har, og hvordan det påvirker deres kommunikation og adfærd
- Have vejledning eller supervision ift. at tilpasse kommunikationen i behandlingen

- Have mulighed for at lave en grundig afdækning af den unges situation og problematiske forbrugsadfærd, så behandlingen kan skræddersys til den enkelte unge
- Have viden om metoder til reduktion af angst og afspænding
- Kunne visualisere og tegne som understøttelse til samtale i behandlingen

SELVE BEHANDLINGEN/TERAPEUTISK FORLØB:

- Anerkendende og undersøgende tilgang i dialogen med den unge
- Bedre screening for autisme i rusmiddelbehandlingen, så indsatsen kan tilpasses den unges behov og forudsætninger
- Sørge for struktur, gentagelse og forudsigelighed for den unge i hver behandlingssession for at skabe tryghed og understøtte den unges mentaliseringsevne
- Løbende illustrere behandlingen med tegninger på tavler eller plancher for at fremme den unges forestillingsevne og forståelse af sammenhæng
- Anvende egnede vejledninger, koncepter, manualer eller lignende som en faglig ramme for behandlingens forløb, men med individuel tilpasning
- Have adgang til redskaber, der visuelt og kommunikativt understøtter behandlingen, så den bliver konkret og handleanvisende, når den unge er parat til at skabe forandring
- Anvende afspændings- eller mindfulnessøvelser til at reducere angst
- Anvende rollespil, sansemotoriske metoder, fysiske øvelser mv.
- Tilbyde gruppeforløb (psykoedukation) til forældre og søskende

ORGANISERING OG SAMARBEJDE:

- Fokus på, at standard ambulans rusmiddelbehandling har behov for tilpasning til unge med autisme ift. de forståelsesvanskeligheder, der karakteriserer autisme
- Give mulighed for længerevarende forløb end standardbehandling
- Involvere kontakt- eller ressourcepersoner (fx forældre) i den unges netværk i behandlingen
- Fokus på en helhedsorienteret tilgang, hvor der også tages hånd om den unges andre samtidige problemstillinger, fx bolig, uddannelse eller job
- Behov for bedre koordinering og samarbejde på tværs af afdelinger, sektorer og professioner så det sikres, at den unge får den hjælp, der er brug for
- Behov for støtte til den unge og forældre i overgangen fra ung- til voksenområdet
- Hvis muligt anvende integrerede og helhedsorienterede behandlingsmodeller, hvor den unge kan få hjælp til deres grundlæggende vanskeligheder, hvis de skal ophøre deres rusmiddelforbrug

3 Læsevejledning

- Rapporten er inddelt i to dele, der omhandler de to spor af afdækningen. Hvert spor kan læses som en selvstændig delrapport, med egne anbefalinger. Spor 1 består af en gennemgang af den internationale forskningslitteratur samt den grå nordiske litteratur, der omhandler unge og unge voksne med autisme og et problematisk forbrug af rusmidler
- Spor 2 består af en afdækning af praksismiljøer i Danmark. Her afdækkes fagprofessionelle tilbud til unge og unge voksne med autisme og problematisk forbrug samt brugere af de fagprofessionelle tilbud. Der er gennemført to virtuelle workshops, hvor brugernes perspektiv på praksis afdækkes dvs. unge i målgruppen og deres pårørendes perspektiv.

Spør 1

Afdækning af forskningslitteratur
og nordisk grå litteratur



4 Introduktion

I det første spor afsøger vi den aktuelt bedste viden, lovende praksis og virksomme indsatser, der specifikt omhandler unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler. Her er der fokus på at sammenfatte resultater fra en screening af den internationale forskningslitteratur og nordiske grå litteratur.

Der er foretaget en systematisk litteratursøgning og gennemlæsning af artikler, der dækker perioden 2012-2022. Søgningen er foretaget i tre forskningsdatabase: Scopus, PsykInfo, PubMed. Herudover er der søgt via Google, Google Scholar, i nordiske faglige netværksplatforme og brugerorganisationers hjemmesider ift. at finde relevant viden fra ikke forskningsbaserede undersøgelser eller interventioner, her kaldet grå nordisk litteratur.⁶

Litteraturscreeningen er ikke foretaget med et forskningssigte, men med det sigte at formidle forskningsresultater og dokumenteret viden til praksis, forstået som både fagprofessionelle praksismiljøer, brugerorganisationer og interessegrupper mv., der beskæftiger sig med unge med autisme og samtidigt problematisk forbrug af rusmidler. Hensigten er at formidle viden og inspiration til deres fortsatte arbejde.

Næste afsnit giver et resumé af de væsentligste fund, der kan medtages fra af-dækningen af litteraturen.

4.1 Resumé

Ud fra den gennemgåede litteratur kan vi ikke konkludere, hvor mange unge med autisme, der udvikler et problematisk forbrug af rusmidler. Der findes store variationer på tværs af studierne fra 0,7-36 pct. af den samlede gruppe med autisme. Samtidig er der ikke enighed om, hvorvidt det at have autisme i sig selv er en risikofaktor for at udvikle et problematisk forbrug eller kan ses som en beskyttende faktor.

Der er en håndfuld prævalensstudier, der peger på, at unge med autisme er i mindre risiko for at udvikle et forbrug. Størstedelen af studierne fokuserer dog på de risici og årsager, som kan identificeres som særligt karakteristiske for, at unge med autisme udvikler et problematisk forbrug. Her påpeges en relativ stærk sammenhæng, hvor unge med autisme ses i dobbelt risiko for at udvikle et problematisk forbrug sammenlignet med unge uden autisme. Denne risiko ses især når den unge har andre komorbide lidelser. I et amerikansk studie, der screener for autisme i ambulant rusmiddelbehandling, vurderes hver femte ung, der søger rusmiddelbehandling at have autistiske træk.

⁶ Se bilag 1 for søgestreng og metode. Der er søgt på dansk, svensk og norsk grå litteratur.

Selvom der ikke er konsistens i især de kvantitative forskningsstudier, har mindre kvalitative casestudier gode indsigter i, hvorfor unge med autisme udvikler et problematisk forbrug.

Her er der især fokus på de unges forståelsesvanskeligheder både socialt, adfærdsmæssigt og kommunikativt, som giver de unge problemer i socialt samvær med jævnaldrende. Samtidig ses en høj grad af komorbiditet med psykiatriske problemer som ADHD, OCD, angst, depression og sensoriske udfordringer, hvorfor nogle unge vælger at anvende rusmidler til at "selvmedicinere" sig mod disse lidelser.

Et karakteristikum for unge med autisme er, at deres forbrug af rusmidler kobles til specifikke formål, snarere end rekreative formål. Det kan være forskelligt, hvad det specifikke formål er, men på tværs af studierne fremhæves brugen af rusmidler især som en copingstrategi eller et middel til, at unge med autisme bedre kan integrere sig i sociale sammenhænge og interaktioner med jævnaldrende.

De unge er typisk drevet af en motivation om at "passe ind" og føle sig socialt inkluderet. Denne motivation kobles med, at unge med autisme generelt giver udtryk for en negativ social forventning til at skulle indgå i en social sammenhæng og en positiv forventning til, at rusmidlerne ville gøre dem bedre til at klare sig socialt og kommunikativt. Samtidig hjælper rusmidlerne med at håndtere angst og psykologisk stress forbundet med deres forståelsesvanskeligheder, eksekutive funktionsniveau og sensoriske udfordringer.

Denne kobling af rusmidler som en positiv faktor til at kunne regulere en forventet negativ social respons, beskriver flere studier som en central problemstilling, som på sigt kan have store konsekvenser for livskvalitet og autonomi i deres voksenliv. Der peges på at forebyggelse er et vigtigt område at prioritere for unge med autisme, så de ikke bliver fanget af en ond cirkel af negative tanker, passivitet og depressiv tilstand, som er med til at bryde den struktur, de behøver for at kunne fungere bedst muligt i deres hverdagsliv.

Især den gruppe af unge, der fremstår med normale kognitive og sproglige kompetencer, men samtidig har betydelige sociale og kommunikative vanskeligheder, træder frem ift. problematisk forbrug i flere studier. Det er en gruppe af socialt orienterede unge, som er placeret i den kognitivt bedst fungerende ende af autismspektret og karakteriseres som de unge med autisme, der er i størst risiko for at udvikle et problematisk forbrug. Det er typisk denne gruppe af unge, der ses i rusmiddelbehandlingen.

Blandt de fagprofessionelle behandlere efterspørges der i artiklerne generelt mere viden om autisme som en forudsætning for at kunne lave en mere tilpasset rusmiddelbehandling til målgruppen. Der efterspørges også bedre screeningsredskaber og udvikling af vejledninger, der kan guide behandleren i at strukturere sessioner og samtaler. Generelt efterspørges der udvikling af bedre

metoder og visuelle redskaber, der i højere grad møder de behov og forudsætninger unge med autisme har for at indgå i et behandlingsforløb.

Der er meget få studier, der omhandler afprøvning af nye behandlingsmetoder og interventioner, der er særligt målrettet unge med autisme. Én generel anbefaling er dog, at der så vidt muligt arbejdes med en integreret behandlingsmodel, hvor der tilbydes en helhedsorienteret indsats til den unge på tværs af fagområder.

4.1.1 Anbefalinger til fremadrettet fokus på bedre tilbud til unge med autisme og samtidigt problematisk forbrug af rusmidler

På baggrund af den gennemgåede litteratur anbefales at arbejde med følgende fokusområder:

1. Øget fokus på forebyggelse
2. Øget fokus på at kunne tilbyde psykoedukation til unge om både autisme samt rusmidler og skadevirkning
3. Øget kompetenceudvikling omkring autisme og rusmidler til rusmiddelbehandlere samt social- og sundhedspersonale, der arbejder med målgruppen
4. Bedre screening for autisme i rusmiddelbehandlingen, så indsatsen kan tilpasses den unges behov og forudsætninger, eller visiteres videre til specialister
5. Tilpasning af den ambulante standardbehandling så den målrettes kommunikativt til unge med autisme og giver adgang til vejledninger, tilpassede redskaber og supervision
6. Bedre inddragelse af støttepersoner i behandlingen (familie, venner, kontaktpersoner mv,) hvis den unge ønsker dette
7. Øget fokus på at skabe integrerede behandlingstilbud, bedre indgang til og koordination mellem hjælpesystemer

5 Afgrænsning af unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler

I litteratursøgningen har der været fokus på tre søgekriterier:

1. Unge i aldersgruppen 13 og 25 år
2. Diagnosticeret med autisme ud fra anerkendte diagnosekriterier (ICD-10 og DSM-V) eller diagnostiske træk, der fremgår af diagnosekriterierne
3. At de samtidig har det, der fagprofessionelt vurderes som et problematisk rusmiddelbrug enten via diagnosekriterier (ICD-10 og DSM-V) eller kriterier, der

anvendes i de nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling i Danmark.

Tabel 1: Eksklusions- og inklusionskriterier i litteratursøgningen

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Indeholder både indhold om autismer og misbrug/problematisk rusmiddelbrug• Er udgivet mellem 2012-2022• Er skrevet på engelsk	<ul style="list-style-type: none">• Indeholder udelukkende indhold om autisme• Indeholder udelukkende indhold om misbrug/problematisk rusmiddelbrug• Indeholder hverken indhold om misbrug/problematisk rusmiddelbrug eller autisme• Er udgivet før 2012• Er ikke skrevet på engelsk

Det betyder, at litteratur der mere generelt omhandler psykiatriske diagnoser og rusmiddelproblemer ikke er medtaget, med mindre det specifikt har omhandlet autisme. Afgrænsningen er nødvendig, fordi der eksisterer en omfattende litteratur om det mere overordnede "dobbeltdiagnose" emne. Studier, der kun omhandler autisme, ASF eller autisme typologier, men ikke samtidigt har fokus på problematisk forbrug af rusmidler, er ligeledes ikke medtaget.

Lidt over halvdelen af de fundne studier omhandler unge under 18 år. Flere studier omhandler voksne med autisme over 18 år og er medtaget, fordi de omhandler unge voksne i målgruppen.⁷

5.1 Diagnostisering og kriterier for autisme

I den europæiske forskningslitteratur anvendes typisk *International Classification of Diseases* (ICD), udarbejdet af WHO, til diagnosticering af autisme og rusmiddellidelse. I andre studier anvendes typisk *The Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) udarbejdet af American Psychiatric Association. Både DSM og ICD operationaliseres ud fra, hvorvidt en person opfylder en række kriterier over symptomer som en lidelse er defineret ved.

5.1.1 DSM-V

Den seneste version af DSM er DSM-V fra 2013. Her skete en større ændring af autismedefinitionen, fordi fire eksisterende diagnoser blev slået sammen i et spektrum, som blev kaldt Autism Spectrum Disorder på dansk autismespektrumforstyrrelse (ASF). De fire diagnoser var: Autistic disorder, Aspergers

⁷ Se bilag 1 for mere detaljeret beskrivelse af søgestreng og metode.

syndrom, Childhood disintegrative disorder, Pervasive developmental disorder - not otherwise specified (PDD-NOS). Altså gik fx Aspergers syndrom fra at være en selvstændig type af diagnosen til at være i den milde ende af autismespektrummet.

Denne ændring af autismediagnosen, fra at bestå af selvstændige typologier til at fremstå som et spektrum, er også på vej i WHO's igangværende revision af ICD-10.

5.1.2 ICD-10 og 11

Danmark har i 2019 forpligtet sig til at implementere WHO's nye version ICD-11. Den proces er i gang, men forventes at tage flere år i det danske sundhedssystem.⁸

I ICD-11 bliver diagnosekriterierne for autisme ændret, så unge ikke længere placeres under forskellige typer af diagnoseundergrupper som, Aspergers syndrom, Infantil autisme og Atypisk autisme. I stedet beskrives den unges autisme ud fra specifikke vanskeligheder, og hvordan de kommer til udtryk for den enkelte.

Det fælles for alle på spektret kommer til udtryk i diagnosekriterierne via afvigelse ift. sociale kompetencer og kommunikation.

Diagnosekriterierne i ICD-10 og ICD-11 er næsten ens, men med en lille ændring fra tre til to kriterier.⁹

Tabel 2: Diagnosekriterier for autisme i ICD-10 og ICD-11

ICD-10 diagnosekriterium	ICD-11 diagnosekriterium
1. vanskeligheder med social interaktion	1. vanskeligheder med social interaktion og kommunikation
2. vanskeligheder med social kommunikation	
3. begrænsede interesser og repetitiv adfærd	2. begrænsede interesser, anderledes sensorik og repetitiv adfærd

Ændringerne fra diagnose typologier til et spektrum og de nye diagnosekriterier bygger på den seneste forskningsbaserede viden om autisme. Som fagprofessionel

⁸https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassefikationer/sks-klassefikationer/icd_11

Sundhedsstyrelsen oplyser, at de nye diagnosekoder findes og anvendes i de faglige miljøer, men at den tekniske implementering i alle datasystemer, statistik etc. tager længere tid og først forventes fuldt indfaset i 2026.

⁹ [Autismediagnosen er ændret - sådan arbejder du med ASF \(sl.dk\)](#)

bliver det i denne sammenhæng vigtigt at se på den unge med autisme ud fra en nuanceret og individuel tilgang, ift. de ressourcer og vanskeligheder, der optræder.

5.2 Problematisk forbrug af rusmidler

I litteratursøgningen afgrænses et problematisk forbrug af rusmidler ved brug af ICD-10 og DSM-V. Forståelsen af hvad et problematisk forbrug af rusmidler er, ifølge de to diagnoselister, udfoldes herunder.

5.2.1 ICD-10

I Danmark og i store dele af EU anvendes ICD-10 kriterierne til at diagnosticere hhv. skadeligt brug af rusmidler og afhængighed af rusmidler. Et skadeligt brug af rusmidler forstås som:

- Fysisk og psykisk skade (herunder skadet dømmekraft og adfærd).
- Skaden er klart påviselig
- Varigheden af brugen er mindst én måned eller gentagne gange inden for et år.
- Afhængighedssyndrom udelukkes.

Afhængighed af rusmidler forstås i forlængelse af ICD-10 som en syndromdiagnose. Det vil sige at tre eller flere af følgende symptomer skal være til stede i mindst en måned eller gentagne gange inden for et år:

- Man har en stærk trang til at indtage det pågældende rusmiddel.
- Man har en svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen af rusmidlet.
- Man har abstinenssymptomer pga. indtagelsen, eller man indtager rusmidlet for at ophæve eller undgå disse abstinenssymptomer.
- Toleransudvikling (man indtager mere og mere).
- Rusmidlet har en dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug.
- Man fortsætter med at indtage rusmidlet på trods af erkendt skadevirkning.

5.2.2 DSM-V

I litteraturen anvendes kriterierne fra DSM-V fra det amerikanske diagnosesystem ligeledes i kategoriseringen af problematisk forbrug af rusmidler. DSM-V opstiller 11 symptomkriterier for brug af rusmidler:

- Man tager rusmidlet i større mængde eller over en længere periode, end man først havde tænkt sig
- Man har et vedvarende ønske om eller flere mislykkede forsøg på at skære ned på eller kontrollere forbruget

- Man bruger en stor del af sin tid på aktiviteter, som er nødvendige for at skaffe rusmidlet eller komme sig af dets virkninger
- Man har trang til eller et stærkt ønske om at indtage rusmidlet
- Man har et tilbagevendende forbrug, som resulterer i manglende evner til at opfylde vigtige forpligtigelser på arbejde, i skolen eller i hjemmet
- Man fortsætter forbruget på trods af vedvarende eller gentagne sociale eller interpersonelle problemer forårsaget af eller forværret af effekten af rusmidlet
- Man opgiver eller reducerer betydningsfulde sociale, arbejdsmæssige eller fritidsrelaterede aktiviteter pga. forbruget
- Man bliver ved med at anvende rusmidlet i situationer, hvor det udgør en risiko for fysisk skade
- Man fortsætter forbruget på trods af viden om et vedvarende eller tilbagevendende fysisk eller psykologisk problem, som sandsynligvis er forårsaget af eller forværret af rusmidlet
- Toleransudvikling. Forstås ved, at man har behov for betydelig forøgede mængder af rusmidlet for at opnå den ønskede effekt eller betydelig nedsat effekt ved fortsat brug af samme mængde
- Abstinens enten ved ophør eller reduktion af et langvarigt forbrug. Både de symptomer der kan udvikle sig efter ophør eller reduktion og ved at indtage rusmidlet for at lindre eller undgå abstinenssymptomer

Ovenstående symptomkriterier anvendes til at kategorisere alvorligheden af rusmiddelproblemet, *substance use disorder* (SUD). Hvis en borger opfylder to-tre kriterier indikerer det en mildere form for problematisk forbrug, fire til fem symptomer indikerer en moderat form for brug/misbrug, mens seks eller flere symptomer indikerer et alvorligt misbrug af rusmidler.

Til at definere et rusmiddelproblem anvendes også kriterier, der er bredere end de diagnostiske. I de danske nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling skelnes der fx ikke mellem skadeligt brug/misbrug og afhængighed. I retningslinjen defineres stofmisbrug som: "*...et forbrug af rusmidler, der medfører sociale, psykiske og/eller fysiske problemer for borgeren. Det er med andre ord konsekvenserne af et forbrug af rusmidler, og ikke udelukkende rusmidlet eller brugen i sig selv, der afgør, om en borger har et stofmisbrug*" (Socialstyrelsen, 2020: 11).

I de fundne studier anvendes både SUD-kriterier samt den brede tilgang omkring konsekvenserne af forbruget.

Problematisk forbrug anvendes som den generelle term i rapporten, fordi den i forskellige grader af alvorlighed omfatter både individuelle problemer og forbrug samt sociale konsekvenser. Men misbrug og rusmiddelproblemer anvendes også.

6 Karakteristik af den screenede litteratur

Den gennemgåede litteratur omfatter forskningslitteratur fra især USA, Holland, Sverige, Norge, England, Canada, Taiwan, Japan og Australien mv.¹⁰ I alt er der medtaget 34 forskningsartikler og en norsk publikation i den grå nordiske litteratur, der omhandler Asperger og Rus (Nasjonal Kompetansetjeneste TBS og NevSom, 2018). Der er ikke fundet danske forskningsartikler, der opfylder søgekriterierne.

Der er en klar overvægt af studier, der har sit udgangspunkt i det sociale eller psykiatriske område og undersøger forekomsten af problematisk forbrug i denne population. Kun et studie undersøger modsat forekomsten af autisme i populationen i den ambulante rusmiddelbehandling (McKowan et al. 2022).

Studierne er både kvantitative og kvalitative. De kvantitative studier er typisk prævalensstudier,¹¹ der er baseret på registerdata og populationsstudier. De interesserer sig for, hvor mange unge og unge voksne med autisme, der udvikler et rusmiddelproblem sammenlignet med en kontrolgruppe uden autisme, og i nogle studier på forskellige alderstrin (Kaltenegger et al., 2015; Butwicka et al., 2017, Huang et al., 2021, Pijnenburg et al., 2022).

Definitionen af autisme varierer i studierne fra diagnostiske kriterier (Huang et al., 2021; Adhia et al., 2020; Budwicka et al., 2017) til autistiske træk, som ikke er en formel diagnose (McKowen et al., 2022; Stickley et al., 2022; Pijnenburg et al., 2021; Mulligan et al., 2014), eller bygger på selvrapporing fra målgruppen (Weirs et al., 2021). Den forskelligartede tilgang til målgruppeafgrænsning vanskeliggør sammenligningsgrundlaget studierne imellem.

På samme vis anvendes også forskellige betegnelser for problematisk forbrug, fx forbrugsrelaterede problemer (Butwicka et al., 2017), forbrugsrelateret adfærd (Schapir et al., 2016) og diagnostiseret afhængighed (SUD)(Wijngaarden-Cremers et al. 2014) eller selvrapporeret forbrug (Weir et al., 2021). Denne variation gør det umiddelbart vanskeligt at lave samlede konklusioner på basis af de kvantitative studier.

Nogle studier differentierer mellem højt eller lavt kognitivt niveau på autismspektret, som kan hjælpe til at fokusere på, hvem der er mest udsatte i målgruppen, men der er ikke enighed om dette på tværs af studierne (Budwicka et al., 2017; Yule et al., 2021; McKowan et al., 2022). Andre studier bygger på typologier af autisme og Pervasive Developmental Disorder (PDD). Her indgår særligt studier, der specifikt omhandler

¹⁰ Se bilag 2 for oversigt over, hvorledes studierne fordeler sig geografisk, og hvor der publiceres og forskes mest om emnet.

¹¹ Prævalensstudier undersøger, hvor stor en andel af en befolkning med fx problematisk forbrug, der forekommer set ift. den samlede population, på et bestemt tidspunkt/ periode.

Aspergers syndrom, som ligger i den kognitivt høje ende af spektret (Ramos et al., 2013; Clarke et al., 2015; Nasjonal Kompetansetjeneste TBS og NevSom, 2018).

De kvalitative studier supplerer de kvantitative studier, fordi de undersøger de unges motiver, årsager til forbrug og rusmidlernes funktion i deres liv. De baserer sig typisk på få casestudier, interview med unge i målgruppen eller eksplorative elementer ifm. en generel screening (Clarke et al., 2015; Rothman et al., 2022; Kronenberg et al., 2014; Kronenberg et al., 2015a; Weirs et al., 2021). Der må dog tages et vist forbehold for de kvalitative studiers generaliserbarhed, idet de bygger på få deltagere, ikke anvender kontrolgruppe, og kan være påvirket af forskellig regulering af rusmiddelområdet, fx i USA, hvor alkohol først er legalt ved 21 år.

En del studier screener kun for de unges alkoholforbrug (Mulligan et al., 2014; Kaltenecker et al., 2021; Anderson og Catalozzi, 2021; Pijnenburg et al., 2022; Rothman et al., 2022; Stickley et al., 2022) færre har fokus på cannabis og opioider (Hua et al., 2021; Sunwoo et al., 2021; Stålin og Hetta, 2021; McKowan et al., 2022). I langt de fleste kvantitative studier ses der generelt på forbrug af både alkohol og euforiserende stoffer. I de kvalitative studier fremgår et mere nuanceret billede af de unges anvendelse af forskellige rusmiddeltyper, hvor også MDMA, amfetamin, kokain, LSD, ketamin, kokain, svampe og heroin fremgår (Weir et al., 2021).

Godt halvdelen af forskningsartiklerne (19 stk.) medtager unge under 18 år som en del af deres målgruppe (Pijnenburg et al., 2022; Rothman et al., 2022; Yule et al., 2021; Ramos et al., 2013; Stålin og Jerker, 2019; Castellanos et al., 2020; Sunwoo et al., 2020; Kaltenecker et al., 2021; Anderson og Catalozzi, 2021; Haasbroek og Morojele, 2022; McKowan et al., 2022; Graham Holmes et al., 2022; Ressel et al., 2020; Mulligan et al., 2014; Arnevik og Helvershou, 2016; Huan et al., 2021; Saphir et al., 2016; Adhia et al., 2020; Weir og Baron-Cohen, 2021). Langt de fleste af disse studier er publiceret inden for de seneste fem år, hvilket tyder på, at unge under 18 år er en selvstændig målgruppe, der er kommet forskningsmæssig bevågenhed på. De øvrige studier har fokus på målgruppen over 18 år, men kun studier, der har stort fokus på unge voksne 18-37 år, er medtaget.

En lille del af artiklerne er systematiske forskningsbaserede litteraturreviews, der ligesom denne litteraturgennemgang, har gennemgået og fremhævet de væsentligste forskningsmæssige fund om målgruppen i andre forskningsartikler (Arnevik og Helvershou, 2016; Rengit et al., 2016; Ressel et al., 2020; Haasbroek og Morojele, 2022).

Endelig er der en række studier, der interesserer sig for det behandlingsmæssige indhold, fx screeningsværktøjer, udarbejdelse af retningslinjer, tilpasset og integreret behandling af de unge i det eksisterende behandlingssystem (Rengit et al., 2016; Isenberg et al., 2019; Kronenberg et al., 2015; Castellanos et al., 2020; Brosman og Adams, 2022). Der er studier, der efterspørger kompetenceudvikling til både unge med autisme (Graham Holmes et al., 2022) og fagprofessionelle (Kunreuther, 2020;

Helverschou et al., 2019; Isenberg et al., 2019; Kronenberg et al., 2015; Brosman Adams, 2022).

Der er kun fundet to interventionsstudier, hvor der har været afprøvet helt nye tiltag målrettet voksne personer med autisme. Det ene studie er målrettet tilpasning og kvalificering af individuel behandling (Helverschou et al., 2019), det andet er en afprøvning af et manualiseret gruppeforløb (Walhout et al., 2022). Begge interventioner tager udgangspunkt i kognitiv adfærdsterapi.

Et smalt segment af studierne (Huang et al., 2021; Wijngaarden-Cremers et al.,) interesserer sig for neurobiologiske processer i frontallapperne hos mennesker med autisme. Her finder de en større sårbarhed iht. at udvikle repetitive mønstre, hvor de søger nydelse – en sårbarhed, de deler med mennesker, der udvikler et problematisk forbrug. Disse studier udfoldes ikke i gennemgangen, da de orienterer sig mod neurobiologisk forskning og ikke mod praksis.

Fra den grå nordiske litteratur er der medtaget en norsk håndbog om Aspergers syndrom og Rus, som er udarbejdet til brug for fagprofessionelle, unge og pårørende, som en praksisorienteret formidling af problemstillingen. Håndbogen er udgivet på tværs af nationale kompetencetjenester fra både rusmiddelbehandling og udviklingsforstyrrelser.¹²

De første studier vi vil se på, interesserer sig for, hvor stort problemet er. Hvor udbredt er det, at unge med autisme udvikler et problematisk forbrug, og hvor stor en andel af målgruppen drejer det sig om?

7 Hvor stort er problemet?

Samlet set er det svært ud fra de gennemgåede forskningsartikler at konkludere, hvor stor en andel af unge med autisme, der typisk udvikler et samtidigt problematisk forbrug af rusmidler. En årsag til det er, som nævnt, at definitionerne på autisme og problematisk forbrug af rusmidler varierer i den fundne litteratur.

Flere af de systematiske reviews af forskningslitteraturen har undersøgt for prævalens. Et norsk review finder en stor variation i studierne fra 0,7 pct. til 36 pct, som har autisme og samtidig problematisk forbrug (Arnevik og Helverschou, 2016).¹³ Forfatterne konkluderer i reviewet, at det ikke er muligt på baggrund af de gennemgåede data at estimere en samlet andel af mennesker med autisme, der har et samtidigt problematisk forbrug af rusmidler.

¹² Håndbogen er udgivet af Nasjonal kompetansetjeneste TSB og NevSom – Nasjonal kompetansesenter for Nevroutviklingsforstyrrelse og Hypersomnier.

¹³ Studiet medtager ikke unge under 18 år.

Et nyere systematisk review fra 2020, der bygger videre på Arnevik og Helverschous fund fra 2016, finder lignende problemer med at estimere en samlet andel af mennesker med autisme og et samtidigt problematisk forbrug (Ressel et al., 2020). Forfatterne har i deres review inkluderet studier, som finder prævalensresultater fra 1,3 pct. til 36 pct., og de efterspørger standardiserede mål for autisme og problematisk forbrug for at kunne estimere en mere nøjagtig prævalens.

Flere enkeltstående studier giver et kvalificeret bud på, hvor stort problemet er. De studier, der er medtaget her, har specifikt fokus på unge.

7.1 Selvstændige prævalensstudier

Et svensk populationsbaseret tvillingestudie fra 2021 har undersøgt prævalensen af skadeligt alkoholforbrug blandt unge (14-25 år) med autisme (Kaltenegger et al., 2021). Studiets formål var at beskrive andelen af unge med et skadeligt alkoholforbrug med autistiske træk (altså ikke specifikt autismediagnosticerede unge). Denne andel sammenlignes med unge uden autistiske træk på tværs af aldrene 15, 18 og 24 år.

For hver af de tre aldersgrupper finder studiet, at prævalensen af unge med et skadeligt alkoholforbrug er lavere hos unge med autisme. Prævalensen blandt de 15-årige unge med autisme er ca. 4 pct., blandt de 18-årige 9 pct. og hos de 24-årige 13 pct., mens den er hhv. 5 pct. for 15-årige, 27 pct. for 18-årige og 27 pct. 24-årige for unge uden autisme (ibid.). Her ses altså, at unge med autisme har et mindre problematisk indtag af alkohol end unge uden autisme. Samtidig ses, at andelen af unge med autisme gradvist stiger med alderen, mens unge uden autisme som 18-årige drikker på niveau med 24-årige. Det tolkes som et udtryk for, at unge med autisme har en senere debut med alkohol end unge uden autisme (ibid.).

Et lignende resultat ses i et hollandsk studie af Pijnenburg og kollegaer (2022), der følger en gruppe på 2045 unge fra 14-18 år, som også er screenet for autistiske træk og alkoholforbrug.¹⁴ Her viser analysen, at unge med højere summerede scores for autistiske træk, var associeret med færre antal genstande indtaget per gang ved det 18. år end jævnaldrende uden autistiske træk (Pijnenburg et al., 2022).

Et amerikansk studie af Schapir og kollegaer (2016), bestående af 85 unge (gennemsnitsalder 23 år) med Pervasive Developmental Disorder (PDD), og en lignende kontrolgruppe uden PDD, undersøgte i hvor høj risiko unge med PDD var for at udvikle et problematisk forbrug (SUD). Studiets konklusion var, at unge i gruppen med PDD var fem til otte gange mindre i risiko for at bruge alkohol og cannabis end unge i kontrolgruppen uden PDD (Schapir et al., 2016).

¹⁴ I studiet er screeningen for autistiske træk baseret på NEO-FFI, TCI og SDQ, alkoholforbrug blev screenet ved brug af AUDIT_C.

Et helt andet resultat nås i et svensk kohortestudie af Butwicka og kollegaer fra 2017. Formålet med studiet er at undersøge risikoen for rusmiddelrelaterede problemer hos unge diagnosticeret med autisme. Rusmiddelrelaterede problemer defineres ret bredt i studiet som enten diagnosticeret SUD, en rusmiddelrelateret dom, en rusmiddelrelateret død eller en alkoholrelateret somatisk lidelse. Studiepopulation er 26.986 unge med en autismediagnose født i Sverige i årene 1973-2009. Medianalderen for diagnostetidspunkt er 13,8 år. Der er tale om et matchet kohortestudie, hvor studiepopulationen er matchet med 134.9300 personer uden en autismediagnose. Samlet set vurderes prævalensen af rusmiddelrelaterede problemer at være højere blandt unge med autisme (4 pct.) sammenlignet med kontrolgruppen uden autisme (1 pct.) (Butwicka et al., 2017). Studiet påpeger desuden, at der ser ud til at være en ganske stærk sammenhæng mellem at have en autismediagnose og udvikle problematisk forbrug af alkohol og rusmiddelrelaterede problemer. Ud fra sammenligning mellem unge med og uden autisme op til 36 år viser undersøgelsen, at det at have autisme fordobler risikoen for at udvikle et problematisk forbrug.

Et nyere kohortestudie fra Taiwan fra 2021 støtter resultaterne af det svenske studie. Her er 6577 personer (fra 16 år) med autisme medtaget i undersøgelsen, som viser, at personer med autisme har tre gange større risiko for at udvikle et problematisk forbrug af alkohol sammenlignet med kontrolgruppen, der udgøres af 26.396 personer uden autisme (Huang et al., 2021).

Som det eneste studie screener McKowan og kollegaer (2022) for autistiske træk i den ambulante rusmiddelbehandling. Her finder de i en amerikansk kontekst, at 20 pct. (14 ud af 69 mellem 14 og 26 år), har en forhøjet score på Social Responsiveness Scale-2¹⁵ (McKowan et al., 2022). Dvs. at hver femte ung, der søger ambulante rusmiddelbehandling, vurderes at have fremtrædende autistiske træk.¹⁶ Samtidig screener de denne gruppe unges forbrug og kan se en tendens til, at de har et forhøjet brug af opioider sammenlignet med unge med en almindelig score på skalaen, altså ikke autistiske træk. Med viden om opioiders skadelige virkning på unge samt risiko for overdosis, henleder de særlig opmærksomhed på deres fund og efterspørger bedre mulighed for screening af unge i rusmiddelbehandlingen samt en bedre tilpasset rusmiddelbehandling til målgruppen (ibid.).

¹⁵ Screeningsredskabet SRS-2 er foretaget af de unges forældre, og dermed selvrapporeret. Herudover har deltagerne gennemført en række andre screeninger for fx angst, vrede og afhængighed, men populationen er ikke diagnosticeret med ASF.

¹⁶ Data er relativt små, og det er vanskeligt at generalisere på den baggrund.

7.2 Modsatrettede resultater

Disse nedslag i større populationsstudier peger altså i forskellige retninger og har foranlediget en meget forskelligartet tilgang til problematisk forbrug og autisme i forskningslitteraturen. Man kan næsten fristes til at sige, at forskningsresultaterne også lægger sig på et spektrum fra: Autismen anskuet som en beskyttende faktor, til autisme anskuet som en risikofaktor for at udvikle et problematisk forbrug af rusmidler.

Et nyere hollandsk review af forskningslitteraturen af Haasbroek og Morojele (2022) giver et overblik over den divergerende viden på området. Ud af 26 studier¹⁷, de har gennemgået, peger langt de fleste (17) på, at autisme er en risikofaktor for udvikling af problematisk forbrug. Fem studier peger på, at der ikke er større sandsynlighed for, at mennesker med autisme udvikler et problematisk forbrug end andre mennesker med psykiatriske lidelser. Fire studier peger på, at autisme er en beskyttende faktor, og der er mindre risiko for, at mennesker med autisme udvikler et rusmiddelproblem (Haasbroek og Morojele, 2022). I reviewet påpeges en tendens til, at det er lidt ældre studier, der betragter autisme som en beskyttende faktor, mens nyere forskning peger på øget risiko for problematisk forbrug ved autisme.

Hvis vi sammenligner det hollandske review med de 34 forskningsartikler, vi gennemgår i denne litteraturgennemgang, tegner der sig et sammenligneligt mønster. Dog er der seks studier¹⁸ (i stedet for fire), der peger på, at autisme er en beskyttende faktor, hvor der er mindre sandsynlighed for, at der udvikles et problematisk forbrug af rusmidler. De to nye studier understøtter således ikke, at det kun er studier af ældre dato, der betragter autisme som en beskyttende faktor, fx som følge af andre diagnostiske kriterier eller andet fokus på forbrug.

Afhængigt af resultaterne i de forskellige prævalensstudier, bliver autisme beskrevet som hhv. en beskyttende eller risikofaktor for at udvikle et problematisk forbrug for unge i målgruppen.

7.2.1 Autismen som en beskyttende eller risikofaktor?

Nogle af de forklaringsmodeller og hypoteser, der ligger bag opfattelsen af autisme eller autistiske træk som en beskyttende faktor er:

- At pga. de unges ofte langsommere udvikling i teenageårene, er de i højere grad beskyttede fra miljøer, hvor der indtages rusmidler. (Ramos et al., 2013; Ressel et al., 2020; Yule et al., 2021)

¹⁷ Studierne er publiceret i perioden 2009-2019 og omhandler både unge under 18 og voksne.

¹⁸ Pijnenburg et al. 2022, Yule et al. 2022, Ramos et al. 2013, Kaltenecker et al. 2021, Schapir et al. 2016, Sunwoo et al. 2020.

- Særlige autistiske træk som kognitiv rigiditet og regelbundethed kan moderere risikoen for at udvikle et forbrug (Ramos et al., 2013; Schapir et al., 2016; Yule et al., 2021)
- At de unge er mindre risikovillige eller interesserede i at eksperimentere med nye ukendte stoffer (Rothman et al., 2022)
- At de unge har mindre lyst til at deltage i sociale aktiviteter, og det bevirker, at de er mindre udsatte for rusmidler blandt jævnaldrende (Schapir et al., 2016; Pijnenburg et al., 2022)
- At de unges sensoriske sensitivitet kan være en årsag til, at lugt og smag af alkoholiske drikke kan have en negativ påvirkning af de unges lyst til at starte med at drikke alkohol (Pijnenburg et al., 2022; Rothman et al., 2022)

Nogle af de forklaringsmodeller, der ligger bag opfattelsen af autisme som en risikofaktor, går i rette med argumenterne for de beskyttende faktorer. Især at unge med autisme lever i beskyttede miljøer. Flere studier peger på:

- At unge med autisme bl.a. bruger rusmidler som et middel til at facilitere sociale sammenhænge med andre jævnaldrende og skabe social kontakt (Kronenberg et al., 2014; Clarke et al., 2015; Ressel et al., 2020; Weir et al., 2021).
- At indtage rusmidler sammen med jævnaldrende kan være med til at camouflere den unges autistiske træk. To studier finder at dette især er karakteristisk for unge voksne kvinder (Stickley et al., 2022; Weir et al., 2021)
- At sociale- og kommunikationsmæssige vanskeligheder generelt kan være medvirkende til at bruge rusmidler som en mestringsstrategi til at reducere socialt stress og angst samt styrke selvtillid (Rengit et al., 2016; Ressel et al., 2020; Weir et al., 2021). Herunder, at rusmidler kan bruges til at dulme de unges psykologiske stress og angst, der er koblet til en forventning om, at de sandsynligvis vil blive afvist eller socialt ekskluderet af jævnaldrende (Clarke et al., 2015).
- At miljøfaktorer kan have betydning, ift. om man kommer fra et misbrugende miljø og dermed er i risiko for selv at blive misbruger (Budwicka et al., 2017; Weir et al., 2021; Ressel et al., 2020). Desuden kan en sen opdagelse af autisme være en faktor for, at den unge har manglet struktur og følt sig utilpasset, hvor et forbrug kan have været et middel til at håndtere dette (Ressel et al., 2020).
- At unge med autisme er mere sårbare overfor at have alvorlige negative livserfaringer som stigma, mobning, offergørelse, sexuel krænkelse, arbejdsløshed og selvmord, hvilket gør det mere sandsynligt, at unge med autisme er i risiko for at udvikle et problematisk forbrug pga. deres traumer (Wijngaarden-Cremers et al., 2014; Ressel et al., 2020; Weir et al., 2021; Rothman et al., 2022).

Et andet element, der er forskningsmæssig uenighed om er, hvor på autismespektret der ser ud til at være størst risiko for, at unge udvikler et problematisk forbrug.

7.2.2 Placering på autismespektrummet – en risikofaktor?

Flere studier beskæftiger sig specifikt med Asperger syndrom, som minimum har normal begavelse og en almindelig sprogudvikling, og er interesserede i at undersøge deres risiko for at udvikle et problematisk forbrug.

Et lidt ældre amerikansk studie har haft et specifikt ungefokus og har undersøgt 13 til 18-årige med Asperger syndrom (Ramos et al., 2014). De undersøger de unges personlighedstræk og risikoprofil for at udvikle problematisk forbrug. Der er en kontrolgruppe for samme aldersgruppe uden diagnose. Konklusionen på studiet er, at der er lav risiko for, at personer med Asperger syndrom udvikler et problematisk forbrug.

Samme resultat kommer et nyere amerikansk studie frem til (Yule et al., 2021). Forskerne har fulgt personer med autisme, der har en høj kognition fra 12 – 59 år¹⁹, for at undersøge deres risiko for at udvikle problematisk forbrug. De har matchet gruppen med en kontrolgruppe uden diagnoser samt en gruppe, der havde ADHD (ibid.). Studiet viser, at gruppen med autisme og høj kognition var i mindre risiko for at udvikle et problematisk forbrug end kontrolgruppen og gruppen med ADHD – og hvis de gjorde, ville de typisk være ældre (ibid.).

Disse fund modvises af andre studier, fx Budwicka og kollegaer (2017) der fandt, at den største del af unge med problematiske forbrug befandt sig i den kognitive bedst fungerende del af spektret. Samtidig viste studiet, at autisme kombineret med udviklingshæmning (lav kognition) ikke gav øget risiko for udvikling af problematisk forbrug (Budwicka et al., 2017).

I screeningen af unge i den ambulante rusmiddelbehandling finder McKowan og kollegaer (2022) også, at det er gruppen af unge med autisme og høj kognition, der behøver hjælp til deres problematiske forbrug. Det samme resultat ses i reviewene af Arnevik og Helvershou (2016) og Rengit og kollegaer (2016), hvor det i de inkluderede artikler er målgruppen, der ligger i den kognitivt bedst fungerende del af spektret, der udvikler et problematisk forbrug.

To amerikanske kvalitative studier fremhæver også, at det er unge i den kognitivt bedst fungerende ende af spektret, der er i størst risiko for at udvikle et problematisk forbrug (Clarke et al., 2015; Rothman et al., 2022). Rothman og kollegaer (2022) baserer dette på interview med 40 unge mellem 16 og 20 år med autistiske træk, og Clarke og kollegaer (2015) baserer det på otte casestudier, hvor deltagere er diagnosticeret med Asperger syndrom.

I casestudiet finder de, at en udbredt antagelse i litteraturen om at adfærden hos mennesker med autisme sjældent forstærkes af interne eller socialt orienterede

¹⁹ 63 pct. af gruppen var mellem 12 og 17 år.

belønninger, ikke kan bekræftes (Clarke et.al. 2015). I deres undersøgelse, hvor tre deltagere er i alderen 21-29 år, finder de, at der er en gruppe af socialt orienterede mennesker med autisme (Asperger syndrom), som prævalensstudierne ikke har haft fokus på. De mener, at særligt denne gruppe af socialt orienterede unge med autisme er i risiko for at udvikle et problematisk forbrug. Ud fra interview med de unge, kan de se, at ønsket om at føle sig socialt inkluderet med jævnaldrende er en stærk motivationsfaktor for at bruge rusmidler (ibid.).

Selvom der er modsatrettede resultater i den gennemgåede litteratur, er der dog stor enighed om nogle af de centrale faktorer, der kan spille ind, når unge med autisme udvikler et problematisk forbrug af rusmidler.

8 Hvorfor bruger unge med autisme rusmidler?

Selvom unge med autisme, ligesom andre unge er meget forskellige og deres autistiske træk kan variere ganske meget, såvel som deres eventuelle behov for støtte og mulighed for at deltage i uddannelse og job, er der alligevel fælles træk, som ses på tværs af de gennemgåede studier. Det er dels en høj forekomst af komorbiditet blandt mennesker med autisme, og dels forståelsesvanskeligheder, der både er knyttet til kommunikation, sprog og social interaktion. Det fører ofte til misforståelser, forvirring, øget stress, ængstelse og evt. udadreagerende adfærd.²⁰

Flere af forskningsstudierne undersøger, hvordan de unge bruger rusmidler til at cope med forskellige problemstillinger i deres liv.

8.1 Copingstrategier og rusmidlernes funktion

Et hollandsk studie har set på rusmidlernes funktion og hvilken form for coping, mennesker med autisme typisk anvender rusmidler til (Kronenberg et al., 2015a). De har interviewet 31 voksne med autisme og vurderet deres udsagn ift. tre generelle copingstrategier for at bruge rusmidler:

1. Positiv forstærkning (fornøjelse, eufori givet af rusmidlet)
2. Negativ forstærkning (øjeblikkelig lindring af følelser som angst, depression, "selvmedicinering")
3. Habituel/tvangsmæssigt forbrug hvor rusmiddel ikke længere er positiv eller negativt forstærkende, men er blevet en automatisk adfærd.

Disse tre strategier anvendes sædvanligvis i rusmiddelbehandlingen til at karakterisere et forbrug og som baggrund for at tilrettelægge en behandlingsplan.

²⁰ Se nærmere beskrivelse af forståelsesvanskeligheder i Håndbog om Asperger og rus udgivet af Nasjonal Kompetensetjeneste TSB og NevSom, 2018.

Hos personer med autisme finder de, at rusmidlerne bruges til negativ forstærkning. Rusmidlerne anvendes som et middel til at håndtere angst, depression, psykologisk stress og til at facilitere social kontakt samt lette kommunikation med andre (ibid.)

Et problem, der opstår i forbindelse med rusmidlernes negative forstærkning hos mennesker med autisme, er ifølge studiet, at effekten af forbruget på sigt bevirker, at de bliver passive, uengagerede og inaktive, hvilket kan føre til depression og melankoli samt ensomhed (ibid.). Denne viden kan give indsigt til rusmiddelbehandlere om, hvad de bør være særlig opmærksomme på ift. behandling af mennesker med autisme. Deres passivitet skal ikke nødvendigvis ses som manglende engagement i behandlingen, men som en effekt af forbruget koblet med deres autisme (ibid.).

De norske nationale kompetencetjenester fremhæver specifikt i deres håndbog om Aspergers syndrom og Rus, at hvis rusmiddelbehandlere mangler forståelse for underliggende autisme, kan det føre til afvisning af behandling på grund af, at de autistiske træk kan opfattes som manglende deltagelse eller engagement i behandlingen. I værste fald kan det føre til fejlbehandling med negativt udfald (Kompetencetjeneste TSB og NevSom, 2018: s. 5).

Udover et kendetegnende mønster om anvendelse af rusmidler til negativ forstærkning, er der også ret solid dokumentation af, at der hos mennesker med autisme er en høj forekomst af komorbiditet.

8.2 Høj grad af komorbiditet

Komorbiditet betyder, at flere diagnoser eller problemstillinger er til stede hos den unge, der har en autismediagnose. Næsten alle fund i litteraturen beskriver, at der er en høj grad af komorbiditet i målgruppen.

Haasbroek og Morojele (2022) har i deres review fundet et studie, der peger på, at op til 69 pct. med autisme også har komorbide diagnoser især ADHD, eller psykiatriske symptomer med depressioner, angst eller tvangshandlinger (OCD,) som nogle af de mest almindeligt forekommende. Dette understøttes af McKowan og kollegaer (2022), der referer til et studie, der har undersøgt de tre mest almindelige komorbide psykiatriske lidelser for unge med autisme: ADHD (28 pct.), angst (20 pct.) og tilføjer søvnproblemer (13 pct.) til listen.

Isenberg og kollegaer (2021) har specifikt undersøgt forskelle i psykiatrisk komorbiditet for voksne personer (18-47 år) med autisme med og uden problematisk forbrug. Her finder de, at gruppen med både autisme og problematisk forbrug har otte gange større sandsynlighed for at have andre psykiatriske diagnoser end gruppen uden problematisk forbrug.

Butwikca og kollegaer (2017) har også undersøgt autisme og komorbiditet i deres studie. Her er der fokus på autisme og samtidig ADHD eller udviklingshæmning.

Studiet finder, at autisme er associeret med en øget risiko for flere forskellige misbrugsrelaterede problemer. For unge med autisme og samtidig ADHD er risikoen størst, og ved samtidig udviklingshæmning er den mindst.

I et datasæt fra en engelsk survey, foretaget af Weir og kollegaer (2021), sammenlignes deltagere med autisme med en kontrolgruppe uden autisme. Her fandt forskerne et mønster i, at deltagere med autisme rapporterede om specifikke motivationsfaktorer til at tage rusmidler sammenlignet med kontrolgruppen. De havde næsten ni gange større sandsynlighed for at bruge rusmidler til at håndtere social adfærd og mental stress end kontrolgruppen uden autisme, som primært forbandt rusmidler med rekreativt forbrug²¹ (Weir et al., 2021).

Næsten alle studier kommer frem til, at rusmidler anvendes som en form for "selvmedicinering" for at reducere, dulme og selvbehandle de problemer, der er forbundet med komorbiditet. Det kan fx være:

- Mod kaotiske tanker og følelsesmæssige udsving (Kronenberg et al., 2014; Ressel et al., 2020; Castellanos et al., 2020)
- Mod depression og negativitet (Ressel et al., 2020; Clarke et al., 2015))
- Mod søvnproblemer (McKowan et al., 2022)
- Mod psykologisk stress og angst, fx i forbindelse med sociale begivenheder og nedtoning af sensoriske udfordringer, fx lys, lyd, spising eller berøring (Clarke et al., 2015; Ressel et al., 2020; Weir et al., 2021; Huang et al., 2021; McKowan et al., 2022)
- Som følge af mangel på eksekutive funktioner og mangel på overblik, som også kan have indflydelse på manglende forståelse for konsekvenserne af forbruget (Kronenberg et al., 2014)

Det er især de kvalitative studier, der går i dybden med at forstå, hvilken funktion rusmidlerne har i de unges hverdagsliv, deres motivation for at tage dem, og hvad effekten er. Udover komorbiditet er der i disse studier især fokus på de vanskeligheder, som er kendetegnende for mennesker med autisme, og de giver en baggrundsforståelse for, hvad en svækket relationel kompetence og et samtidigt problematisk forbrug kan skabe af forhindringer for at kunne fungere i et ungdomsliv og samfundet generelt. Her spiller det sociale element en stor rolle.

²¹ Rekreativt forbrug opfattes som ikke afhængighedsskabende og foregår ikke dagligt, men som et fritidsforbrug, som de fleste afgrænser til weekender, ferier og særlige begivenheder.

8.3 Rusmidlers funktion i den sociale arena

Det at bruge rusmidler vurderes i de fleste kvalitative studier som et middel til, at unge med autisme kan integrere sig i sociale sammenhænge og interaktioner med jævnaldrende.

I de gennemgåede studier træder især den gruppe af unge ud, der fremstår med normale kognitive og sproglige kompetencer, men samtidig har betydelige sociale og kommunikative vanskeligheder. Disse forståelsesvanskeligheder ses som en central årsag til, at de udvikler et forbrug. Her bliver rusmidlerne betragtet som en copingstrategi til at håndtere de udfordringer, de unge oplever ved social interaktion med især grupper af jævnaldrende.

I et amerikansk casestudie, der fokuserer på rusmiddelforbrug, interviewes otte voksne²² med autisme om deres forbrugsadfærd (Clarke et al., 2015). Deltagerne har alle Aspergers syndrom og bruger primært alkohol, MDMA, LSD, Kokain, cannabis, amfetamin og heroin. De temaer de interviewede bringer op omkring årsager til deres forbrug handler om sociale vanskeligheder og ubehag ved at skulle indgå i sociale interaktioner med andre. De var klar over deres manglende evne til at kommunikere deres tanker og følelser i en samtale og forstå sammenhænge. De følte sig akavede og havde lavt socialt selvværd (ibid.).

Eftervirkningerne af disse sociale vanskeligheder fik dem til at føle sig socialt isolerede eller afkoblede fra jævnaldrende omkring dem. Dette fremkaldte ensomheds- og eksklusionsfølelser. På grund af denne eksklusionsfølelse var der blandt alle de interviewede et stort ønske om at blive socialt inkluderet og opnå kobling til det sociale fællesskab, hvilket var udfordrende. Rusmidler blev i den forbindelse anvendt med intentionen om at kunne opdyrke en form for social inklusion og forbundethed med andre jævnaldrende (altså en positiv forventning). Det blev et middel til at øge social selvtillid og facilitere det at kunne deltage i en social arena (ibid.).

Nogen forklarede, at de opnåede en følelse af social inklusion ved at drikke sammen med jævnaldrende uden autisme eller ved at tage MDMA (ecstasy) sammen med dem. Andre unge uden autisme blev opfattet som mere inkluderende og accepterende, når de drak eller tog stoffer. Derfor blev det lettere for unge med autisme at indgå i sammenhænge, hvor der blev anvendt rusmidler (ibid.). Set i det perspektiv benyttes rusmidler som et middel til at skabe og facilitere social kontakt og føle sig socialt inkluderet via den fælles indtagelse med andre jævnaldrende.

Andre brugte rusmidler præventivt til at håndtere social angst og forventelige afvisninger i sociale arenaer. Ved fx at drikke alkohol før de skulle deltage i en social sammenhæng, kunne de forebygge en forventet negativ tilbagemelding på deres kommunikation og interaktion. Det øgede deres selvtillid, og de følte sig mere

²² Tre af de otte cases er i målgruppen 21-29 år.

tilfredse med deres evne til at engagere sig socialt (ibid.). Set i det perspektiv bliver rusmidler mere anvendt som en strategi til at håndtere en forventet social afvisning end til at skabe social kontakt.

Overordnet konkluderer casestudiet, at ønsket om at "passe ind" og føle sig socialt inkluderet med jævnaldrende, er en vigtig motivationsfaktor for at bruge rusmidler blandt de interviewede (ibid.). Som udgangspunkt finder de, at alle i casestudiet havde en negativ social forventning til at skulle indgå i en social sammenhæng og en positiv forventning til, at rusmidlerne ville gøre dem bedre til at klare sig socialt og kommunikativt. Den negative sociale forventning skal ses i lyset af de udfordringer, unge med autisme kan opleve på baggrund af deres vanskeligheder med de eksekutive funktioner. I casestudiet kobledes de unge ikke selv deres autismediagnose med årsagen til deres forbrug (ibid.). Dette kunne indikere, at unge med autisme kunne have brug for mere psykoedukation ift. at forstå, hvilke eksekutive funktioner, de er særlig udfordrede på, og hvordan dette kan hænge sammen med deres forbrugsadfærd. Samtidig kan det være vigtigt at oplyse om de langsigtede konsekvenser ved forbrug, så de positive forventninger til rusmidlers effekt på social inklusion kan blive justeret.

Selvom diagnosekriterierne ikke sonderer mellem køn, er der to studier, der har fundet, at der er forskel på mænd og kvinder med autisme og anvendelse af rusmidler som copingstrategi.

8.4 Køn og forbrugsadfærd

Et japansk studie, baseret på en stor online survey med 1425 personer, undersøger "binge-drinking" af alkohol, dvs. indtagelse af stor volumen af alkohol inden for en kort tidsperiode (Stickley et al., 2022). Fokus er på voksne med autisme i alderen 18-89 år, hvor den største andel af deltagere er i aldersgruppen 18-34 år. Der undersøges ud fra autismediagnose eller forekomst af autistiske træk ved normal eller høj intelligens. Godt halvdelen af deltagerne i undersøgelsen er kvinder (51 pct).

Undersøgelsen viste, at tendensen til binge-drinking (her defineret som heftigt druk, en eller flere gange om ugen) fremstod signifikant større hos mennesker med autistiske træk, hvor de havde 50 pct. større sandsynlighed for at engagere sig i heftigt druk end personer uden autistiske træk. Når der blev sorteret på køn, viste fordelingen, at mænd med autistiske træk fremstod i mindre risiko, mens andelen af yngre kvinder (18-34 år) med autistiske træk var i signifikant højere risiko for at drikke heftigt og i større mængder (ibid.).

Konklusionen på studiet er, at mennesker med autisme er i øget risiko for at udvikle problematisk forbrug, og især unge kvinder med autistiske træk står frem som værende i særlig risiko. Studiet giver ikke forklaringer på dette kønnede billede, men fremhæver kulturelle faktorer, fx at Japan er et meget mandsdomineret samfund, og

grundet manglende ligestilling er der er flere stressorer i kvinders hverdag end i mænds (ibid.).

Det ser dog ikke ud til, at den kønnede forskel er specifikt kulturelt betinget. Et engelsk studie når også frem til, at der viser sig forskelle i forbrugsadfærd blandt unge og voksne med autisme, når der sorteres på køn (Weir et al., 2021).

Undersøgelsen ser på unge og voksne med autismes forbrug sammenlignet med en kontrolgruppe uden autisme. Der anvendes selvrapportering²³, og et mixed method design med en kvantitativ survey, hvor der indgår 1183 deltagere med autisme og 1203 uden autisme, heraf var 1571 kvinder og 815 mænd.

I den kvantitative undersøgelse ser forskerne bl.a. på forbrug af stoffer og finder, at unge mænd med autisme (35 pct.) i mindre grad rapporterer, at de lejlighedsvis bruger stoffer, set i forhold til unge mænd uden autisme (52 pct.). Mens unge kvinder med autisme rapporterer, at de i lidt højere grad anvender stoffer lejlighedsvist (38 pct.), set i forhold til unge kvinder uden autisme (35 pct.). Sammenlignet med de unge mænd med autisme, ligger de unge kvinder med autisme også på et lidt højere niveau (ibid.).

I surveyen indgår også en kvalitativ del med åbne eksplorative spørgsmål. Ud fra disse besvarelser, kan forskerne se, at personer med autisme i høj grad kobler brugen af rusmidler til at håndtere deres adfærd i sociale arenaer (ibid.). Her beskrives copingstrategier som: Maskering, camouflaging og kompensation, forstået som håndtering, kontrol over og nedtoning af autistiske træk, som helt centrale. Studiet finder, at unge kvinder i særdeleshed ser ud til at anvende disse strategier (ibid.).

Begge studier efterspørger mere viden om målgruppen, og især mere forskning om unge kvinder med autisme og deres forbrugsmønstre samt udvikling af problematisk forbrug. Forskerne påpeger, at de unge kvinders adfærd kan rumme øget risiko for fx seksuelle overgreb eller anden sårbarhed, ved et vedvarende problematisk forbrug.

I den kvalitative del af deres undersøgelse kommer Weirs og kollegaer (2021) frem til flere sårbarhedsfaktorer, som også fremhæves i flere andre studier som vigtige at have fokus på i arbejdet med unge med autisme (Isenberg et al., 2019; Arnevik og Helverschou, 2016; Ressel et al., 2020; Rothman et al., 2022).

8.5 Særlig sårbarhed

I Weir og kollegaers (2021) kvalitative del af surveyen rapporterer flere deltagere, at deres forbrug kan kobles med forskellige former for sårbarhed, fx at de har været tvunget til at bruge rusmidler af venner, brug af rusmidler i barndommen, fordi man

²³ Data er trukket fra en større engelsk online survey i 2018-19 kaldet Autism Physical Health Survey.

voksende op i et misbrugende miljø, selvmordstanker og traumer fra fx seksuelle overgreb. Her beskrives rusmidler som en copingmekanisme til at håndtere denne sårbarhed.

Disse sårbarhedselementer findes generelt ofte hos mennesker, der udvikler et misbrug. Forskerne fremhæver dog, at der er større rapportering af disse sårbarheder i gruppen med autisme end i kontrolgruppen uden autisme. De mener derfor at kunne påpege en særlig kobling mellem brug af rusmidler som håndtering af denne sårbarhed i gruppen med autisme (ibid.). Samtidig ser de, at sårbarheden kan føre til andre former for misbrugsadfærd, fx spiseforstyrrelse eller selvskade, som også er udbredt blandt mennesker med autisme og især unge kvinder (ibid.).

Unge med autisme anses generelt som mere sårbare overfor at have negative livserfaringer som stigma, mobning, offergørelse, seksuel krænkelse, arbejdsløshed og selvmord. Derfor finder flere studier det sandsynligt, at unge med autisme er mere i risiko for at udvikle et problematisk forbrug pga. deres traumer (Arnevik og Helverschou, 2016; Isenberg et al., 2019; Rothman et al, 2022).

Isenberg og kollegaer nævner i deres artikel fra 2019, at unge med autisme kan være særligt udsatte for gruppepres til at tage stoffer og kan have svært ved at sige fra. Samtidig kan disse "venner" være de eneste jævnaldrende, de unge har adgang til og er accepteret af, hvorfor de ikke ønsker at nedskalere venskabet, fordi det er vanskeligt at etablere nye pga. deres autisme (Isenberg, et al., 2019). Wijngaarden-Cremers og kollegaer (2014) har caseeksempler på unge, der bliver udnyttet af deres kammerater, som fx giver dem opgaver som at købe, transportere eller formidle stoffer og derved bliver de involveret i lovovertrædelser.

Miljøfaktorer har også betydning, ift. om man kommer fra et misbrugende miljø, og dermed er i risiko for selv at blive misbruger. Det var et af de fund Budwicka og kollegaer (2017) kom frem til i deres store populationsundersøgelse, som screenede for misbrug i familien. I Weir og kollegaers studie (2021) finder de også, at miljøfaktorer er helt centrale for at udvikle et forbrug i gruppen med autisme.

9 Drivkræfter, motivation og konsekvenser af et vedvarende forbrug fra ungdomsliv til voksenliv

De gennemgåede studier fremhæver forskellige faktorer, der spiller ind ift. spørgsmålet om, hvorfor unge med autisme udvikler et problematisk forbrug. Men et gennemgående træk er, at en central drivkraft og motivationsfaktor for at indtage rusmidler er de unges ønske om at "passe ind" og føle sig socialt inkluderet med jævnaldrende (Clarke et al., 2015; Weir et al., 2021; Rothman et al., 2022). Dette gælder især for den gruppe af unge, der er placeret i den kognitivt bedst fungerende ende af autismspektret.

Denne drivkraft kobles med, at unge med autisme generelt giver udtryk for en negativ social forventning til at skulle indgå i en social sammenhæng, og en positiv forventning til, at rusmidlerne ville gøre dem bedre til at klare sig socialt og kommunikativt. Samtidig hjælper rusmidlerne med at håndtere angst og psykologisk stress forbundet med deres forståelsesvanskeligheder.

Denne kobling af rusmidler som en positiv faktor til at kunne regulere en forventet negativ social respons er vigtig at fokusere på. Det kan på sigt have store konsekvenser for livskvalitet og autonomi i voksenlivet, hvis denne kobling ikke brydes. Det viser studier om voksne med autisme med et længerevarende problematisk forbrug.

9.1 Konsekvenser af et vedvarende forbrug i voksenlivet

Konsekvenser af et længerevarende problematisk forbrug har Kronenberg og kollegaer (2014, 2015a) undersøgt nærmere for mennesker med autisme. De har interviewet 12 voksne (18-64 år) med autisme om deres misbrug og konsekvenserne af deres forbrug.

Forskerne studerede de interviewedes oplysninger om hhv. positive og negative effekter ved at bruge rusmidler, set gennem et flerårigt forbrug fra ungdomsårene til voksenlivet (Kronenberg et.al. 2015a). Her fandt de, at positivt oplevede effekter på sigt blev vendt til negative effekter. Hovedpunkterne i undersøgelsen er sat op i tabel 3 med fokus på effekter i hhv. ungdoms- og voksenliv med forbrug:

Tabel 3: Oplevelse af positive og negative effekter af rusmidler på sigt

Oplevelse af positive effekter af at bruge rusmidler i ungdomslivet	Oplevelse af negative effekter af at bruge rusmidler på sigt
En mestringsstrategi til at lindre komorbide lidelser. "Selvmedicinering" – rusen giver fysik og psykisk velvære, fx reducerer angst, depression og stress.	Sociale samspils- og kommunikationsvanskeligheder forstærkes under rusen.
Bliver mere social og kommunikationen bliver enklere, så den unges sociale vanskeligheder camoufleres.	De sociale forståelsesvanskeligheder og sociale problemer øges via brug af rusmidlerne og giver vanskeligheder med at strukturere hverdagen og skaber mangel på initiativ.
Forbrug kan blive en social inklusionsfaktor for unge blandt jævnaldrende uden autisme.	Kan opleve gruppepres og have svært ved at sige nej. Ved at træde ud af gruppen opleves ensomhed.
Bliver mindre bekymrede, slipper grublerier og slapper bedre af.	Rusmidlerne bliver en passiv mestringsstrategi af problemer og kan på sigt føre til social isolation og ensomhed. Rusmidler opløser struktur i deres liv, og mangel på struktur bidrager til yderligere rusmiddelbrug. Det kan blive en ond cirkel, de ikke selv formår at bryde.

Konklusionen på studierne af Kronenberg og kolleger (2014, 2015) er, at et stort forbrug på sigt har betydet, at voksne med autisme er blevet deprimerede, melankolske og mere inaktive. Forbruget skabte negativ indflydelse på deres livskvalitet, og gjorde det vanskeligere for dem at strukturere hverdagen med tab af selvbestemmelse, som yderligere motiverede til at tage flere rusmidler for at dæmpe problemerne og oplevelsen af ukontrollable og kaotiske forhold. Voksne med autisme og problematisk forbrug er derfor i stor risiko for at blive fanget i en ond cirkel af negative tanker, passivitet, symptomer og rusmiddelforbrug i deres hverdagsliv, som bryder den struktur, de har brug for til at kunne fungere bedst muligt i deres hverdagsliv (Kronenberg et al., 2014).

De samme erfaringer fremstår af Rothman og kollegaer (2022) og Clarke og kollegaers (2015) undersøgelser. Her forbindes langvarigt forbrug med forværret mentalt helbred og reduceret effekt ved "selvmedicinering". De positive forventninger til rusmidlernes effekt i ungdomslivet, som blev forbundet med aflastning af social angst, mindre ensomhedsfølelse og en måde til at håndtere sensoriske udfordringer, viste sig på sigt

at have negative konsekvenser for deres autonomi og livskvalitet (Rothman et al. 2022).

Det at fokusere på en persons positive forventninger til forbrug kan være en vigtig indikation i forebyggelses- og behandlingsøjemed. Et engelsk studie blandt voksne med autisme finder, at mennesker med autisme, der forventer, at de får noget positivt ud af at drikke alkohol (fx bedre kommunikation og social integration), også drikker hyppigere i håb om at opnå effekten (Brosnan og Adams, 2022). Det kan være starten på at udvikle et længerevarende problematisk forbrug. Men samtidig kan det være svært at vurdere for den enkelte, om det er deres autisme eller forbruget, der er blevet værre over tid (Clarke et al., 2015).

9.2 Opmærksomhed på forebyggelse

Flere studier peger på, at forebyggelse er et vigtigt område at prioritere ift. unge med autisme, fordi konsekvenserne af et forbrug, der opstartes i ungdomsalderen med forventning om positive effekter, kan få vidtrækkende negative konsekvenser på sigt (Kronenberg et al., 2014; Kronenberg, 2015a; Rothman et al., 2022; Ressel et al., 2021).

Et registerstudie af Holmes og kollegaer (2022) finder, at kun halvdelen af unge²⁴ i USA med autistiske træk, der går i specialskoler, modtager forebyggende viden om rusmidler og skadevirkning i deres uddannelse, sammenlignet med unge uden autistiske træk. De opfordrer til, at der udvikles forebyggelsesprogrammer, der er målrettet unge med autisme, men kommer ikke med forslag til, hvad forebyggelsen skulle indeholde.

Den gennemgåede litteratur viser resultater og information, der kan være med til at informere fremtidige forebyggelsesstrategier for unge med autisme. I tabel 4 vises forskellige elementer, som ud fra litteraturen kan være virksomme forebyggelsestiltag:

Tabel 4: Oversigt over forebyggelsestiltag

Indsatspunkt	Hvordan
<ul style="list-style-type: none">Øget viden om rusmidler, deres virkning og skadevirkning fysisk og mentalt.	Fokuserer mere på de negative konsekvenser og forventninger til at bruge rusmidler og nedtone de positive (Rothman et al., 2022).

²⁴ De unge var mellem 14 og 21 år.

<ul style="list-style-type: none"> • Øget viden om autisme og forbrugsadfærd. 	<p>Tilbyde psykoedukation om autisme og hæmmede eksekutive funktioner samt rusmidler (Holmes et al., 2022).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Opmærksomhed på, at unge med autisme kan have forventninger om, at rusmidler kan bruges til at tage sig af de kognitive facetter af deres sociale vanskeligheder. 	<p>En person, de unge har tillid til, skal forklare, at deres forventninger om indtagelse af rusmidler vil gøre det nemmere for dem at passe ind eller bedre til at kommunikere, ikke er rigtige.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Afkoble positive forventninger om, at rusmidler gør det lettere at integrere sig socialt i fællesskaber og forbinde dem med de mulige risici og konsekvenser på sigt. 	<p>Viden om at et vedvarende problematisk forbrug kan have konsekvenser på sigt, samt kommer med en risiko for fx fysiske skader, seksuelle overgreb eller anden udnyttelse (Kronenberg et al., 2014; Rothman et al., 2022).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Formidling af de langsigtede konsekvenser af problematisk forbrug når man har autisme. 	<p>Deltagerne kobler sandsynligvis ikke af sig selv sammenhængen mellem langvarig rusmiddelbrug og en forværring af deres mentale sundhed og sociale vanskeligheder (Kronenberg et al., 2014; Clarke et al., 2015).</p> <p>Forklare langtidseffekterne af problematisk forbrug, når man har autisme. Fx at blive fanget i et mønster af passivitet, depression og melankoli, som fører til opløsning af strukturer i hverdagen, som skaber nye problemer, der giver incitament til at tage flere rusmidler (Kronenberg et al., 2014).</p> <p>De skal have viden om langtidseffekten af forbruget.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forværre deres mentale sundhedstilstand. - Selvmedicineringen bliver mindre effektiv.

	- Påvirke psykologisk såvel som fysisk velvære og trivsel.
<ul style="list-style-type: none"> • Formidling af muligheder for hjælp, hvis man udvikler et problematisk forbrug. 	Tilbyde hjælp til at håndtere kognitive udfordringer, fx overblik, planlægning, organisering, regulering af følelser og opretholde samt skabe struktur i hverdagslivet, herunder støtte til handling, aktivitet og initiativ (Kronenberg et al., 2014).

Selvom der forekommer flere forslag til forebyggelsestiltag, er der ingen studier, der har udviklet eller afprøvet konkrete interventioner, der har fokus på forebyggelse. Det er også begrænset, i hvilket omfang det er tilfældet i artikler, der omhandler selve behandlingsdimensionen.

10 Hvad er virksomt i behandling?

For at forbedre behandlingen efterspørger næsten alle studier mere forskning på området. Her skal være fokus på både store veldegnede epidemiologiske studier, der undersøger rusmiddelbrugets funktion og udvikling af veldegnede interventionsstudier.

Der efterspørges også et meget bedre datagrundlag ift. de unges forbrug af alkohol og stoffer (Adhia et al., 2020). Hvis ikke datagrundlaget forbedres, kan det være vanskeligt at argumentere for behovet for at udvikle evidensbaserede programmer for behandling. Et behov der er presserende i takt med at antallet af unge, der bliver diagnosticeret med en autismespektrumforstyrrelse, stiger drastisk (ibid.). Der efterspørges mere viden om, hvad der sker i de unges overgang til voksenlivet, hvis og når de begynder at bruge rusmidler.

I flere af de gennemgåede artikler efterspørges der generelt særlige guidelines og skræddersyede ressourcer, der fokuserer på de unges dobbelte problematik, som en forudsætning for at kunne tilbyde relevant behandling (Rengit et al, 2016; Arnevik og Helverschou, 2016; Isenberg et al., 2019). Men det er sparsomt med udvikling og afprøvning af disse tiltag.

De fleste studier, der kommer med konkrete forslag til forbedringer af rusmiddelbehandlingen til unge med autisme, har fokus på at tilpasse eksisterende praksis, så den bedre imødekommer de unges særlige behov og forudsætninger for at kunne deltage i et behandlingsforløb.

10.1 Tilpasning af eksisterende behandling til unge med autismes behov og forudsætninger

Tilpasning af eksisterende behandling har flere dimensioner. Der er dels et fokus på at bruge erfaringer fra de kvalitative studier, og hvad de unge selv problematiserer i behandlingen. Dels er der fokus på bedre screening, metoder og tilgangen i behandlingen. Der er generelt behov for kompetenceudvikling og en bedre organisering, som giver mulighed for tværfaglig sparring, hvis rusmiddelbehandlere skal kunne tilrettelægge en behandling, som er mere effektiv for de unge.

10.1.1 Bedre screening for autisme og forbrug

De norske forskere Arnevik og Helvershou argumenterer for, at rusmiddelforbrug er en overset faktor i den psykiatriske udredning, ligesom den ambulante rusmiddelbehandling overser autisme som en vigtig faktor i behandlingsøjemed (Arnevik og Helvershou, 2016). De anbefaler, at der screenes for hhv. autisme og problematisk forbrug i begge behandlingsområder. Dette er især vigtigt, fordi angst og depression kan skygges for en underlæggende autismediagnose.

De nationale kompetencetjenester i Norge fremhæver netop dette aspekt i deres håndbog om Aspergers syndrom og Rus (2018). Hvis rusmiddelbehandlingen mangler forståelse for underliggende autisme, peger de på, at det kan føre til afvisning af behandling på grund af, at de autistiske træk kan opfattes som manglende deltagelse eller motivation i behandlingen. I værste fald kan det føre til fejlbehandling med negativt udfald.

McKowan og kollegaer (2022) har, som tidligere nævnt, screenet unge (14-26 år) for autistiske træk²⁵ i rusmiddelbehandlingen i USA, og fandt at næsten 20 pct. af de unge havde autistiske træk. I deres artikel argumenterer de for, at der som standard bør screenes for autistiske træk for at kunne give en tilpasset rusmiddelbehandling. De anbefaler bl.a. at der udvikles en særlig behandlingsprotokol, der kan imødekomme nogle af de sociale- og kommunikationsvanskeligheder, som unge med autisme oplever (McKowan et al., 2022).

Et andet amerikansk studie af Kunreuther (2020) har især fokus på screeningsredskabernes sproglige tilpasning til målgruppen, fordi de er udviklet til neurotypiske modtagere. Spørgsmålene må være konkrete og direkte. Det foreslås fx at anvende CRAFFT²⁶ screening interview, fordi det er udviklet specifikt til unge med

²⁵ Social Responsiveness Scale-2 (SRS-2) er anvendt som screeningsredskab foretaget af forældre til unge i den ambulante rusmiddelbehandling i studiet. Der er desuden gennemført en række andre screeninger for fx angst, vrede og afhængighed se originalartikel (McKowan et al. 2022).

²⁶ www.CRAFFT.org

rusmiddelproblemer og baserer sig på simple "ja"- eller "nej "-svarkategorier, som unge med autisme vil kunne relatere sig til (ibid.).

Isenberg og kollegaer (2019) foreslår screeningsredskabet The Community Reinforcement Approach (CRA), som udforsker de begivenheder, der går forud for en persons forbrug og effekterne på kort og lang sigt. Denne øvelse kan være med til at hjælpe de unge med meget konkret at identificere følelsesmæssige tilstande, kammerater eller fysiske omgivelser, som kan være med til at trigge forbruget såvel som koblingen mellem forbrug og negative effekter. Redskabet findes i en særlig udgave til unge (Adolescent CRA) og er udviklet i USA.²⁷

Bedre screeninger ses i de gennemgåede studier som en forudsætning for at skabe en bedre tilrettelæggelse af behandlingen, så den imødekommer brugere med autisme. Men selvom screeninger tilpasses sprogligt, og der er fokus på afdækning af både autistiske træk og problematisk forbrug, må selve behandlingens indhold også tilpasses. Flere artikler omhandler udfordringer eller barrierer, som unge med autisme giver udtryk for at opleve i den ambulante rusmiddelbehandling.

10.1.2 Barrierer i den gængse ambulante rusmiddelbehandling for unge med autisme

Castellanos og kollegaer (2020) har i et casestudie baseret på tre unge amerikanske mænd (15 -18 år) set på de vanskeligheder, de oplever i mødet med det ambulante rusmiddelbehandlingssystem. Her fremhæver de gruppeforløb, der ofte anvendes som behandlingsform. Gruppeforløb er en social kompleks behandlingsform, som deltageren med autisme generelt har svært ved at indgå i. De oplever vanskeligheder med mentalisering og er udfordret på deres nedsatte eksekutive funktioner, som giver vanskeligheder ved at overføre læring på tværs af kontekster og forstå helheder (Castellanos et al., 2020). I studiet anbefales det, at unge med autisme tilbydes individuel terapi i en meget struktureret form, og at man evt. anvender computerbaseret teknologi samt social adfærdstræning (ibid.).

McKowan og kolleger (2022), der studerer unge med autisme i rusmiddelbehandling, nævner i deres studie nogle af de samme elementer, der kan være en barriere pga. de sociale og kommunikative vanskeligheder samt særinteresser som mennesker med autisme oplever. De identificerede barrierer er:

- Deltagelse i gruppebehandling, hvilket er udbredt i den gængse rusmiddelbehandling
- Eksekutive funktioner kan udfordre ift. at overholde aftaler og aktiv deltagelse, og fejltolkes som manglende motivation for behandling

²⁷ Se fx <https://www.chestnut.org/ebtx/treatments-and-research/treatments/a-cra/>

- Deres vedholdende særinteresser kan omhandle stoffers sammensætning og deres effekt eller mixologi, som kan gøre det vanskeligt at skabe motivation til forandring

Ved at have opmærksomhed på og kendskab til de barrierer den gængse rusmiddelbehandling byder på for unge med autisme, vil de fagprofessionelle bedre kunne tilrettelægge et behandlingsforløb. Det fordrer, at denne viden er tilgængelig, og der eksisterer velegnede metoder eller redskaber, der understøtter behandlingen og er målrettet unge med autisme.

10.1.3 Bedre vejledninger, redskaber og gode greb

Isenberg og kollegaer (2019) argumenterer i deres studie for, at der er behov for guidelines og skræddersyede ressourcer, der har fokus på rusmiddelbehandling hos unge med autisme, som kan fremme den viden, der er tilgængelig. Især er det vigtigt, at behandlere er opmærksomme på de udfordringer, der kan opstå i standardbehandling pga. de autistiske træk, fx omkring kommunikation, motivation og selvindsigt, begrænsede sociale færdigheder og engagement. Der må være fokus på, at unge med autisme er meget konkret tænkende, og samtale om fx trang skal være meget konkret. Konkrete eksempler på tanker eller fysiske sensoriske ting anbefales for at hjælpe den unge (Isenberg et al., 2019).

Brosnan og Adams (2021) har som det eneste studie inkorporeret en brugerinddragelsesdimension i deres udviklingsarbejde i England. De har inviteret 11 voksne brugere med autisme, deres pårørende og kontaktpersoner til at bidrage med deres erfaringsbaserede viden til at kvalitetsforbedre rusmiddelbehandleres egne forslag til forbedringer. Resultatet af brugerworkshops var en "Top 10 tips" til behandlere med klienter med autisme²⁸ (ibid.) Men, i studiet indgår der ikke erfaringer med den konkrete anvendelse af de 10 tips, blot udviklingen af dem.

Flere studier har konkrete anbefalinger til forskellig greb, som fagprofessionelle med fordel kan benytte i den eksisterende behandling (Isenberg, 2019; Helverschou et al., 2019; Brosnan og Adams, 2021). Det omhandler især struktur, kommunikation og materialer, der kan tilpasses, så behandlingen bedre imødekommer unge med autismes udfordringer og behov. De konkrete forslag er samlet i originaltekst i bilag 3.

I tabel 5 er der lavet en sammenfatning af de hovedpunkter, der er identificeret som vigtige for tilpasning af standardbehandlingen i artiklerne.

²⁸ Se bilag 3

Tabel 5: Forslag til tilpasninger af standard rusmiddelbehandling

Standard rusmiddelbehandling	Tilpasset behandling
<p>I stedet for at tale overordnet og abstrakt omkring forbrug og de skadelige konsekvenser.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tale meget konkret om fysiske, mentale oplevelser i kontekst uden brug af metaforer og med minimal nonverbal kommunikation (Isenberg et al., 2019). - Bruge et mere simpelt og direkte sprog (Brosnan og Adams, 2021). - Anvende mere skriftligt og visuelt materiale. - Have fleksibilitet ift. behov for forlængelse af sessioner og længerevarende forløb (Helverschou et al., 2019; Brosnan og Adams, 2021).
<p>I stedet for at tale generelt om følelser, drømme og mål for fremtiden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anvende strukturerede, målbaserede dagsordener i sessionerne (Isenberg et al., 2019). - Tale om hobbies og interesser som en del af behandlingen (Brosnan og Adams, 2021). - Give psykoedukation omkring autisme og følelser.
<p>I stedet for at tale mere generelt om niveauer for skadevirkning og doseringer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Få den unge til konkret at dokumentere sit forbrug, fx gennem monitoreringsskema og tale ud fra det, så de ikke bliver for detaljeorienteret i den generelle information (Isenberg, et al., 2019).
<p>I stedet for at tale om hvordan deres liv vil ændre sig ved reduceret forbrug.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anvende konkrete incitamenter til at ændre forbrug, fx økonomisk belønning, mulighed for at tage på ture etc. (Isenberg et al., 2019). - Fokus på adfærds- eller kognitive strategier til at introducere forandring (Brosnan Adams, 2021).
<p>Behandlingsform</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Individuel behandling anbefales (Castellanos et al., 2020) - Gruppebehandling kan være vanskelig for målgruppen, fordi det kræver intensiv social interaktion (Rengit et al., 2016 Helverschou et al., 2019).

- Invitere familie eller partnere ind i behandlingssessionerne, hvis de unge tillader dette (Brosnan og Adams, 2021).
 - Fokus på at inddrage samarbejdspartnere omkring den unge, fx socialrådgiver og jobcenter (Helverschou et al., 2019).
 - Supplere rusmiddelbehandling med andre tiltag, fx socialfærdighedstræning
-

10.2 Metoder i behandlingen

Brosnan og Adams (2022) har undersøgt, hvilke metoder og tilgange engelske rusmiddelbehandlere benytter sig af i behandlingen af mennesker med autisme. Her peger de fleste på, at de anvender en eklektisk tilgang af forskellige metoder og redskaber, og de finder denne tilgang mest anvendelig. Dernæst fremhæves familieterapi, kognitivadfærdsterapi og systemiske terapitilgange som brugbare. Psykodynamisk terapi har været anvendt, men ikke fundet egnet (Brosnan og Adams, 2022). Undersøgelsen siger ikke noget om, hvorvidt de eklektiske metoder er forbundet med at tage udgangspunkt i individuelle behov, eller om de anvendes, fordi det er de tilbud, der nu engang er kendte og tilgængelige i indsatsen.

I et norsk review, der inkluderer personer med autisme og komorbide psykiatriske diagnoser, henviser Arnevik og Helverschou (2016) til, at kognitiv adfærdsterapi, og tilgange tilpasset til den enkelte persons funktionsevne, er hyppigst anbefalet til mennesker med autisme og problematisk forbrug. If. interventioner, der har været målrettet unge med autisme, er det også kognitiv adfærdsterapi, der har været anvendt som udgangspunkt.

10.2.1 Kognitiv adfærdsterapi – individuelt forløb

Det norske review blev opfulgt af et interventionsstudie i 2019 af den samme forskergruppe (Helverschou et al., 2019). Her afprøver de en særlig tilrettelagt behandlingsindsats, som tilbydes individuelt til voksne med autisme.

Studiet er baseret på 4 personer, hvilket er en meget lille gruppe at generalisere ud fra. Studiet er alligevel medtaget, fordi det er et af de første forskningsstudier, der har forsøgt at skræddersy en intervention til mennesker med autisme og samtidigt problematisk forbrug.

Selve behandlingen bygger på kognitiv adfærdsterapi (KAT) med et minimum af 10 sessioner. Den kognitive tilgang er justeret kommunikations- og forståelsesmæssigt

ift. de udfordringer, der er karakteristisk for mennesker med autistisk tænkning. Behandlingen indeholdt psykoedukation, kognitiv restrukturering og afspændingsteknikker (åndedrætsøvelser og mindfulness) samt støtte fra familie og venner.

Der deltog tre behandlere i afprøvningen, og de modtog gennem hele afprøvningen en månedlig træning og sparring omkring forståelse af autisme, suppleret med gruppesupervision af en autismspecialist. De anvendte en tilpasset og vejledende tilgang til den unge med konkrete opgaver.

En af konklusionerne fra studiet er, at rusmiddelbehandler skal have viden om autisme og skal formå at strukturere behandlingssessionerne effektivt. Samtidig er erfaringerne, at behandlingen er meget mere tidskrævende at gennemføre. Flere af deltagerne behøvede 20-30 behandlingssessioner, hvilket var meget ressourcekrævende (ibid.). Resultatet af afprøvningen var, at to deltagere kom helt ud af deres rusmiddelproblem, en deltager reducerede sit forbrug kraftigt og en deltager forblev i sit forbrug.

Det er sparsomt med evidensbaseret viden fra dette ene interventionsstudie. Fra en dansk sammenhæng, har vi dog resultater, der kan være med til at bestyrke en effekt for målgruppen, ved brug af kognitiv adfærdsterapi og supplerende elementer.

Behandlingsmetoden MOVE er et manualiseret evidensbaseret behandlingsprogram udviklet af Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet. MOVE er et generelt behandlingstilbud i den ambulante rusmiddelbehandling til unge fra 15-25 år med et stofmisbrug. Programmet bygger på kognitiv adfærdsterapi, Motivational Interviewing, belønning via gavekort, påmindelser via SMS, behandlingskontrakt, statusbreve og et omfattende screeningsinterview via redskabet UngMap. De unge indgår i 12 behandlingssamtaler, og der udarbejdes en behandlingsplan med udgangspunkt i feedback fra interview med den unge og screeningen i UngMap.

I 2018 udkom en rapport med resultater af de første 21 måneder efter indskrivning (Pedersen og Pedersen, 2018). Selvom MOVE ikke er særligt tilpasset til unge med autisme, viser undersøgelsen alligevel gode resultater for målgruppen. I alt 83 pct. af unge med autisme (10 personer) oplyser, at de er blevet stoffri 21 måneder efter indskrivning (ibid.: s. 37). Rapporten specificerer ikke nærmere, hvorfor dette resultat opnås, men konkluderer, at gruppen med autismspektrumforstyrrelse, herunder Aspergers syndrom, ser ud til at profitere af behandlingen (ibid.).

Det er interessant, at MOVE ser ud til at have en positiv behandlingseffekt på unge med autisme. Der er ikke andre studier, der har fremhævet en generel behandlingsmodel, med positive resultater for målgruppen, med samme effekt.

Som nævnt er der generelt meget lidt fokus på konkrete afprøvninger af særlige skræddersyede indsatser til unge med autisme i forskningsartiklerne. Ud over Helverschou og kollegaers (2019) interventionsstudie, er der et hollandsk studie, der også tager udgangspunkt i kognitiv adfærdsterapi, men i en gruppesammenhæng.

10.2.2 Kognitiv adfærdsterapi - gruppeforløb

Et nyere hollandsk studie fra 2022 er inspireret af Helvershou og kollegaers norske interventionsstudie (Walhout et al., 2022). De anvender samme tilgang til behandlingen, blot manualiseret²⁹ og tilrettelagt i en gruppesammenhæng i stedet for individuelt (ibid.). Intentionen med studiet er at kunne tilbyde gruppeindsatsen som del i en større behandlingspakke særligt målrettet mennesker med autisme eller som en selvstændig indsats.

Gruppeinterventionen bestod af 12 sessioner af 2 timers varighed og var faciliteret af to fagpersoner, hvoraf den ene var psykolog. Begge fagprofessionelle var trænet i kognitiv adfærdsterapi og havde erfaring med både rusmiddelbehandling og autisme. Gruppefacilitatorerne indgik som medudviklere af interventionen.

De første seks sessioner var standardforløb for alle grupper, mens de sidste seks var fleksible ift. særlige relevante temaer, som deltagerne i gruppen var optaget af eller udfordret på. I gruppesessionerne var deltagerne ikke påvirkede.

Følgende temaer indgik i standardbehandlingen i behandlingsmanualen:

- Fordele og ulemper ved forbrug for at højne motivation til at skabe forandring
- Individuelle mål for ændring af forbrug (reduktion, ophør)
- Genkendelse og registrering af forbrugsmønstre og triggersituationer
- Rusmidlernes funktion set ift. autismerelaterede udfordringer, fx stress og angst (psykoedukation)
- Selvkontrol
- Metoder til at undgå risikosituationer
- Håndtere trang
- Teknikker til at huske at sige nej ved tilbud om rusmidler
- Genkende og håndtere autismerelateret stress
- Accept af egne autistiske karaktertræk

Hver deltager havde en støtteperson eller familie, de kunne dele erfaringer fra gruppeforløbet med, og dermed højne sessionernes relevans i hverdagslivet. Det fremgår ikke klart af artiklen, hvor mange deltagere, der var i en gruppe.

I alt 57 voksne (primært mænd) med autisme og samtidig problematisk forbrug blev henvist til gruppeindsatsen, af hvilke 30 gennemførte et forløb. Gennemsnitsalderen var 36 år, og deltagerne havde alle et alkoholproblem.

Gruppeindsatsen er evalueret ift. før- og eftermåling af forbrug, mestringsstrategier, deltagerens oplevelse af at have kontrol over sit forbrug, depression og oplevelse af "recovery" i sit hverdagsliv.

²⁹ Manualen er tilpasset efter generelle KAT manualer.

Walhout og kollegaer (2022) finder, at deltagerne, der gennemførte gruppeforløbet, havde et positivt udbytte på alle parametre. Eftermålingen viste, at deltagerne reducerede deres alkoholforbrug og trang efter at have gennemført gruppeinterventionen, hvilket de fastholdt 3 måneder efter forløbet blev afsluttet. De rapporterede at være mere i kontrol over deres hverdag, med færre symptomer på angst, depression og stress samt mindre passiv mestring (dvs. søgte i højere grad social støtte) (ibid.). De elementer, de finder mest værdiskabende i selve afprøvningen af sessionerne er: Interaktionen mellem deltagerne, deres erfaringsudveksling og fælles læring om, hvordan de kan genkende og identificere individuelle kilder til stress (ibid.).

Studiet er medtaget, fordi det er interessant at se nærmere på, hvilke temaer og metoder, der arbejdes med i gruppeforløbet. Studiet skal imidlertid tages med en række forbehold, fordi der dels ikke var en kontrolgruppe, antallet af deltagere, der gennemførte, er lavt, og en del af de deltagere, der faldt fra, er anført som yngre deltagere.

Flere af de andre studier skyder gruppetilbud ned som en behandlingsmetode, der er velegnet til unge med autisme (Wijngaarden-Cremers et al., 2014; Rengit et al., 2016; Arnevik og Helverschou, 2016; Castellanos et al., 2020; McKowan et al., 2022). De mener, de autistiske træk, som vanskeliggør social kommunikation og interaktion med andre, vil betyde, at de unge ikke vil profitere af gruppeformatet. Gruppedeltagelsen kan fx være med til at forværre angst og potentielt trigge trang til at forbruge (Isenberg et al., 2019).

Spørgsmålet er om dette primært gælder for unge med autisme, der tilbydes gruppeforløb med andre uden autisme i almindelig gruppebehandling? Dette er tilfældet i Rengit og kollegaers casestudie (2016), og det er også denne "ikke autisme tilpassede" kontekst Casteallanos og kolleger (2020) henviser til. Det hollandske studie viser, at gruppeforløb, hvor alle deltagere har autisme, er en anderledes behandlingskontekst. Her føler deltagerne sig ikke i samme grad socialt akavet og kan spejle sig i de andre deltagere, fordi de deler fælles erfaringer. Samtidig lærer de om autismerelaterede emner, som kan være relateret til deres forbrug, hvilket ser ud til at have haft positiv effekt (Walhout et al., 2022).

Både det norske og hollandske interventionsstudie har fokus på, at rusmiddelbehandlerne må have særlig viden om autisme for at kunne tilpasse deres kommunikation i behandlingen (Helverschou et al., 2019; Walhout et al., 2022). Netop kompetenceudvikling samt organisatorisk kapacitetsopbygning er et emne, der nævnes af de fleste studier som vigtige emner at fokusere på.

11 Behov for kompetenceudvikling og kapacitetsopbygning

På tværs af studierne viser de gennemgåede reviews, at rusmiddelbehandlere generelt efterspørger mere viden om autisme, og det anbefales, at de fagprofessionelle, der skal behandle unge i målgruppen, har et indgående kendskab til autisme (Arnevik og Helvershou, 2016; Ressel et al., 2020; Haasbroek og Morojele, 2022, Helverschou et al., 2019; Brosnan og Adams, 2021).

Brosnan og Adams (2022) har undersøgt, hvorvidt rusmiddelbehandlere har modtaget træning eller uddannelse om autisme. Ud af 122 engelske rusmiddelbehandlere, der deltog i en online survey, havde over halvdelen (53 pct.) ikke modtaget viden eller praktisk træning omkring autisme. Samtidig havde de en oplevelse af, at mennesker med autisme ikke profiterede af den gængse ambulante rusmiddelbehandling. På grund af manglende viden om at samarbejde med mennesker med autisme i en behandlingskontekst, havde de fleste behandlere ikke særlig stor tiltro til, at de kunne imødekomme målgruppens behov (ibid.).

Der efterspørges mere helhedsorienterede indsatser, som samtidig stiller større krav til fagpersonerne ift. viden om andre områder end deres eget fagfelt (Kronenberg et al., 2015b). Det skaber også et behov for organisatorisk kapacitetsopbygning ift. at styrke tværfagligt samarbejde omkring unge med autisme og samtidigt problematisk forbrug (Kunreuther, 2022).

Det er vigtigt at have fokus på, at autismspektrummet er bredt. Det betyder, at der må være fokus på de individuelle forskelle, behov og forudsætninger, personer med autisme har for at kunne blive hjulpet med deres problematiske forbrug. Der kan ikke nødvendigvis udvikles én intervention, som vil være dækkende for alle unge med autisme. Men forskning om behandlingsmodeller peger ret entydigt på, at en integreret indsats vil være mest virksom.

11.1 Behandlingsmodeller

Der har generelt været en del kritik af diagnoseklassifikationerne, fordi de forsøger at etablere selvstændige kategorier for lidelser, der må behandles særskilt frem for at se på problemerne som et sammenvævet hele (Larsen et al., 2019). I en nyere dansk antologi peges der på forskellige behandlingstyper og deres effekt set ift. unge med psykiske problemer i rusmiddelbehandlingssystemet (Frederiksen et al., 2019: s. 159-81). Forskning viser, at organiseringen af behandling betyder meget for effekten. Der fremhæves tre forskellige behandlingsmodeller, der er lavet forskning om:

1. *Sekventiel behandling*: Her modtager den unge først behandling for et problem og henvises derefter til behandling, et andet sted, for et andet problem. Rusmiddelbehandling og psykiatri forbliver to adskilte og

uafhængige systemer, og den eneste forbindelse er, at en ung bliver henvist fra en instans til en anden. Det problem der vurderes at volde størst problemer /lidelse behandles først. Eller situationer, hvor det et sted antages, at behandling umuliggøres af et andet problem, som derfor må varetages et andet sted. Det ene problem forbliver derved ubehandlet, hvilket kan forringe effekten af behandlingen, af det andet problem.

2. *Parallel behandling*: Her gives rusmiddelbehandling på et ruscenter samtidig med, at den psykiatriske lidelse behandles, fx i et psykiatrisk ambulatorium. Hvis den unge selv står for koordinering af behandlingen, viser denne model en dårlig effekt. Hvis en central koordinator eller case manager kobles på den unge, viser modellen en god effekt.
3. *Integreret behandling*: Her arbejdes der samtidigt med begge problemstillinger i den samme institutionelle ramme og med de samme mennesker organiseret i tværfaglige teams. Alle tager afsæt i en fælles forståelsesramme for problemer og problemløsning. Her ses en øget kvalitet, og den unges adgang til hjælp forbedres.

Den norske håndbog om personer med autisme/Aspergers og rusproblemer er helt eksplicit om, at der må arbejdes mest muligt med integreret behandling for målgruppen. Her må samme behandler eller behandlingsteam have ansvar for behandling af begge lidelser (Nasjonal Kompetencetjeneste TSB og NevSom, 2018). Det fordrer, at det tværfaglige samarbejde prioriteres og styrkes, og der oparbejdes kapacitet til at tilbyde indsatser, både fagligt og organisatorisk, som faciliterer samarbejde på tværs.

12 Opsamling

Ud fra den gennemgåede litteratur kan vi ikke konkludere hvor mange unge med autisme, der udvikler et problematisk forbrug af rusmidler. Der findes store variationer på tværs af studierne fra 0,7-36 pct af den samlede gruppe med autisme. Samtidig er der ikke enighed om, hvorvidt det at have autisme, i sig selv, er en risikofaktor for at udvikle et problematisk forbrug, eller kan ses som en beskyttende faktor. En håndfuld prævalensstudier peger på, at unge med autisme er i mindre risiko for at udvikle et forbrug. Størstedelen af studierne fokuserer dog på de risici og årsager, som kan identificeres som særligt karakteristiske for, at unge med autisme udvikler et problematisk forbrug.

Nogle studier påpeger en relativ stærk sammenhæng mellem autisme og problematisk forbrug, hvor unge med autisme ses i dobbelt risiko for at udvikle et problematisk forbrug sammenlignet unge uden autisme. Denne risiko ses især, når

den unge har andre komorbide lidelser. I en screening i ambulant rusmiddelbehandling vurderes hver femte ung, der søger rusmiddelbehandling at have autistiske træk.

Selvom der ikke er konsistens i de kvantitative forskningsstudier, har mindre kvalitative casestudier gode indsigter i, hvorfor unge med autisme udvikler et problematisk forbrug.

Her er der især fokus på de unges særlige forståelsesvanskeligheder, både socialt, adfærdsmæssigt og kommunikativt, der giver dem problemer i samvær med jævnaldrende. Men også en høj grad af komorbiditet med psykiatriske problemer, som ADHD, OCD, angst og depression. Sensoriske udfordringer og søvnløshed ses også hyppigt, hvorfor nogle unge vælger at anvende rusmidler til at "selvbehandle" sig mod disse lidelser.

Et karakteristikum, der går på tværs af studier, er, at unge med autismes forbrug af rusmidler kobles til specifikke formål, snarere end rekreative formål. Det kan være forskelligt, hvad det specifikke formål er, men brugen af rusmidler fremhæves især som en copingstrategi eller et middel til, at unge med autisme bedre kan integrere sig i sociale sammenhænge og interaktioner med jævnaldrende.

De er drevet af en motivation om at "passe ind" og føle sig socialt inkluderet. Denne motivation kobles med, at unge med autisme generelt giver udtryk for en negativ social forventning til at skulle indgå i en social sammenhæng og en positiv forventning til, at rusmidlerne ville gøre dem bedre til at klare sig socialt og kommunikativt. Samtidig hjælper rusmidlerne med at håndtere angst og psykologisk stress forbundet med deres forståelsesvanskeligheder, eksekutive funktionsniveau og sensoriske udfordringer i sociale situationer.

Denne kobling af rusmidler som en positiv faktor til at kunne regulere en forventet negativ social respons beskriver flere studier som en central problemstilling, som på sigt kan have store konsekvenser for livskvalitet og autonomi i voksenlivet. Der peges på, at forebyggelse er et vigtigt område at prioritere for unge med autisme, så de ikke bliver fanget af en ond cirkel af negative tanker, passivitet og depressiv tilstand, som bryder den struktur de behøver for at kunne fungere bedst muligt i deres hverdagsliv.

Især den gruppe af unge, der fremstår med normale kognitive og sproglige kompetencer, men samtidig har betydelige sociale og kommunikative vanskeligheder, træder ud ift. problematisk forbrug i flere studier. Det er en gruppe af socialt orienterede unge, som karakteriseres som de unge med autisme, der er i størst risiko for at udvikle et problematisk forbrug. Det er typisk denne gruppe af unge, der ses i rusmiddelbehandlingen, og evt. er blevet sent diagnosticerede som teenagere. Desuden ser det ud til, at unge kvinder med autisme er et særligt underbelyst område i forhold til rusmiddelforbrug.

Blandt de fagprofessionelle behandlere i alle lande, der indgår i litteraturgennemgangen, efterspørges der generelt mere viden om autisme som en forudsætning for at kunne lave en mere tilpasset rusmiddelbehandling til målgruppen. Der efterspørges også bedre screeningsredskaber og udvikling af vejledninger, der kan guide behandleren i at strukturere sessioner og samtale. Generelt efterspørges der udvikling af bedre metoder og redskaber, der i højere grad møder de behov og forudsætninger unge med autisme har for at indgå i et behandlingsforløb.

Der er meget få studier, der omhandler afprøvning af nye behandlingsmetoder og interventioner, der er særligt målrettet unge med autisme. Men en generel anbefaling er, at der så vidt muligt arbejdes med behandlingsmodeller, hvor der tilbydes en helhedsorienteret indsats til den unge på tværs af fagområder.

12.1 Anbefalinger

På baggrund af den gennemgåede litteratur kan der gives en række anbefalinger til det fremadrettede arbejde med unge med autisme og et samtidigt problematisk forbrug af rusmidler:

1. Øget fokus på forebyggelse og information målrettet til unge med autisme
2. Øget fokus på at kunne tilbyde psykoedukation til unge om både autisme og rusmidler og skadevirkning i behandlingen
3. Øget kompetenceudvikling omkring autisme og rusmidler til rusmiddelbehandlere samt social- og sundhedspersonale, der arbejder med målgruppen
4. Øget fokus på at skabe behandlingsmodeller og tilbud, der sikrer samarbejde på tværs af områder og faglighed
5. Bedre screening for autisme i rusmiddelbehandlingen, så indsatsen kan tilpasses den unges behov og forudsætninger eller visiteres videre til specialister
6. Tilpasning af standardbehandling, så den målrettes kommunikativt til unge med autisme og giver behandlere adgang til vejledninger, redskaber og supervision
7. Bedre inddragelse af støttepersoner i behandlingen (familie, venner, kontaktpersoner mv.), hvis den unge ønsker dette
8. Tilbud om kurser eller grupper for forældre og søskende

Spør 2

**Afdækning af viden fra
praksismiljøer**



13 Introduktion

En af udfordringerne, der påpeges i afdækningen af litteraturen (spor 1) omkring unge med autisme og et samtidigt problematisk forbrug er, at der i de fagprofessionelle praksismiljøer ikke er nok opmærksomhed på at trække på hinandens specialiserede viden på tværs af fagområder. I en dansk sammenhæng er dette bl.a. vanskeliggjort ved den organisatoriske opdeling mellem det kommunale ansvar for rusmiddelbehandling og regionale ansvar for psykiatrisk behandling. Herudover kommer forskellig lovgivning om rusmiddelbehandling efter hhv. Sundhedsloven og Serviceloven, hvor alkoholbehandling tilbydes efter Sundhedslovens § 141 og stofbehandling tilbydes efter Servicelovens § 101. For målgruppen af unge med autisme, sker der også en markant ændring af støtte og krav i overgangen fra børne- til voksenområdet i Serviceloven. De strukturelle forhold skaber altså i sig selv en kompleksitet for de fleste unge med autisme, der har et problematisk forbrug, som de og deres familie skal navigere i.

I gennemgangen af faglitteraturen efterspørges der bedre screeningsværktøjer for både autisme og rusmidler i de relevante behandlingstilbud, bedre vejledninger for at tilrettelægge en tilpasset behandling og bedre redskaber og metoder, der imødekommer de unges behov og forudsætninger for at deltage i behandling. Herudover efterspørges der bedre forebyggelsestiltag.

I spor 2 har vi undersøgt praksismiljøer i Danmark for at blive klogere på, hvad der opleves som virksomt i tilbud, der omfatter unge og unge voksne med autisme og et problematisk forbrug. Praksismiljøer undersøges fra to forskellige perspektiver:

1. Et fagprofessionelt tilbud, der giver behandling til unge og unge voksne med autisme med rusmiddelproblemer
2. Brugererfaringer med praksis, baseret på unge med autisme med et tidligere eller aktuelt problematisk forbrug samt erfaringer fra forældre til målgruppen

13.1 Kriterier for at deltage i afdækningen

Afdækningen er foretaget i tæt samarbejde med UngeAlliancen, og det netværk de har af både fagpersoner samt unge og pårørende brugere af behandlingssystemet. Desuden har Landsforeningen for Autisme bidraget til at invitere unge i målgruppen og forældre til online workshops. Socialstyrelsen har bidraget med at henvise til relevante VISO-leverandører på området. Der kan findes lokale tiltag eller tilbud, som ikke er medtaget, hvorfor afdækningen ikke skal betragtes som komplet, men snarere skal ses som et nedslag for tilgængelig viden i perioden oktober 2022 - januar 2023.

I afdækningen af de faglige praksismiljøer har det været et kriterie, at der skulle indgå fagprofessionelle, der både havde en indgående viden om unge eller unge voksne med autisme og samtidig kunne foretage terapeutiske forløb eller behandling af

rusmiddelproblemer (misbrugsproblemer). Der har været overraskende få specialiserede indsatser at finde til målgruppen. Der har været kontakt til 15 fagprofessionelle praksismiljøer, hvoraf ni er blevet interviewet og fire er medtaget.³⁰ De opgørelser, der er fremgår af praksisbeskrivelserne omkring antallet af deltagere med autisme i tilbuddet, er baseret på nedslag i efteråret 2022.

I den faglige praksisbeskrivelse omtales de unge med autisme som *deltagere* i behandling eller mennesker / personer med autisme, og ikke som borgere eller klienter.

Herudover er unge med autisme, der har haft eller aktuelt har erfaringer med et problematisk forbrug af rusmidler, og pårørende til denne målgruppe, været inviteret til to online workshops af Metodecentret. Her har den brugeroplevede erfaring været fokus for afdækningen, samt deres forslag til evt. forbedringer. Desværre var der frafald på dagen for workshops. I alt tre pårørende og en ung voksen med et tidligere forbrug deltog. Dette perspektiv er derfor ikke repræsentativt, men har været det muliges kunst. De er medtaget, fordi alle deltagere, på tværs af de to workshops, har bidraget med et håb om at kunne inspirere til at forbedre indsatser og området generelt. Desuden er de synspunkter, problemstillinger og ideer, der er fremkommet på workshops sammenlignelige med, og understøttes af, UngeAlliancens publikationer, der tager udgangspunkt i unge og pårørendes erfaringer med de fagprofessionelle hjælpesystemer.³¹

Alle deltagere i praksisafdækningen er anonymiseret. De fagprofessionelle miljøer indgår med tilbuddets navn og geografiske placering.

13.2 Resumé

Der findes flere specialiserede tilbud til enten unge med autisme eller unge med rusmiddelproblemer, men få tilbud er fundet med mulighed for at håndtere de problemstillinger unge med autisme og et samtidigt problematisk forbrug står med.

Der er medtaget i alt fire tilbud, som lever op til kriterierne for afdækningen, og som har ønsket at deltage.³² Kun to af tilbuddene retter sig mod unge under 18 år. Tre af tilbuddene har en større målgruppe end blot mennesker med autisme. De er alle

³⁰ Se bilag 4 for samlet oversigt af afdækning af praksismiljøer.

Center for autisme i Herlev har tidligere haft et behandlingstilbud til voksne med autisme og rusmiddelproblemer kaldet Vigør'd. Tilbuddet blev nedlagt i 2022 i forbindelse med en organisatorisk fusion, og der derfor ikke medtaget. Se tidligere beskrivelse her: https://www.facebook.com/CenterForAutisme/posts/2850671061647485/?locale=da_DK

³¹ Alliancen - Unge med dobbeltdiagnose og Helsefonden (2020), Artikelsamling om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk forbrug af rusmidler.

³² Se bilag 4 for oversigt af fagprofessionelle praksismiljøer, der har indgået i afdækningen.

medtaget, fordi de har tilpas stor volumen af unge eller unge voksne med autisme til at have erfaring med tilpasning af rusmiddelbehandling til målgruppen.

1. OPUS YOUNG er et regionalt psykiatrisk tilbud til unge under 18 med bl.a. stofudløste psykoser og omfatter unge med autisme samt en bredere målgruppe af unge. De tilbyder rusmiddelbehandling, som en del af en integreret behandlingsmodel, der afprøves i et større forskningsprojekt. Det vurderes, at mellem 10-15 unge med autisme er i behandling om året. OPUS YOUNG er forankret i Børne- og Ungdomspsykiatrien, Region Hovedstaden.
2. Ungekontakten, Ungecentret, Aarhus Kommune er et kommunalt rådgivningscenter til unge mellem 14 og 17 år. En del af tilbuddet er rusmiddelbehandling til unge under 18 år, herunder unge med autisme. Det vurderes, at der er mellem 3-4 unge med autisme om året, der modtager rusmiddelbehandling. Ungekontakten er forankret i Sociale forhold, beskæftigelse, job, sundhed og ydelse.
3. Specialområde Autisme (SAU), Region Midtjylland er et driftsområde, der tilbyder terapeutiske forløb, som får karakter af rusmiddelbehandling til voksne med autisme, når den gængse behandling har været forsøgt. Det vurderes, at der er mellem 12-14 voksne med autisme, der har et problematiske forbrug, og der tilbydes flere terapeutiske forløb årligt.
4. VAMiS er et specialiseret ambulans behandlingstilbud i Aalborg Kommune, som tilbyder individuelt tilrettelagt rusmiddelbehandling til en bred gruppe af mennesker med kognitive funktionsnedsættelser eller/og psykiske lidelser – herunder voksne med autisme. Det vurderes, at ca. 16 pct. (ca. 7 personer årligt) af de visiterede voksne til rusmiddelbehandling har autisme. VAMiS er forankret i Ældre – og Handicapforvaltningen.

Det er således ret forskelligartede tilbud, der er fundet i afdækningen, og med en ret forskelligartet organisatorisk forankring som hhv.: Børne- og ungdomspsykiatrien, kommunale forvaltninger og regionalt specialiseret tilbud. Ingen af tilbuddene er forankret i et kommunalt rusmiddelcenter.³³

På tværs af tilbuddene er volumen af unge med autisme ikke stor og spænder fra 3-15 unge/unge voksne, der modtager eller har modtaget behandling.

³³Ungekontakten er dog forankret i samme organisatoriske enhed som Rusmiddelcenter Aarhus.

Der arbejdes ud fra en kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang i alle tilbud. Tre af tilbuddene tager udgangspunkt i en særlig ramme for behandlingen. Det drejer sig om:

1. Ungekontakten har udviklet en særlig U18 behandlingsmodel, som de tager udgangspunkt i og tilpasser med fx visuelt materiale.
2. VAMiS arbejder efter et hollandsk evidensbaseret og manualiseret behandlingskoncept, hvor der bl.a. prioriteres tid til en grundig udredning af deltageren, for at kunne tilrettelægge et individuelt behandlingsforløb.
3. OPUS YOUNG anvender MOVE-manualen som ramme for deres rusmiddelbehandling samt en række andre evidensbaserede redskaber og metoder i behandlingsforløbet generelt.

Herudover anvendes Motivational Interviewing (motiverende samtale) som et generelt samtaleredskab, og de fleste anvender den kognitive diamant samt visuelle virkemidler i samtalerne. Disse er også grundelementerne i specialområde autisms terapeutiske forløb.

Alle tilbud har givet anbefalinger til en særlig indsats målrettet unge med autisme og problematisk forbrug, som er sammenfattet her:

- Fagprofessionelle behandlere og terapeuter må alle have viden om både rusmidler og autisme
- Behandlingen må tilpasses særligt til mennesker med autisme med en fast struktur, tilpasset kommunikation, visuelle redskaber samt evt. supplerende former for terapi og sensoriske metoder
- Behandlingen må være helhedsorienteret, og der skal så vidt muligt arbejdes på den unges samtidige problemstillinger på tværs af områder evt. via en behandlingsmodel, som også sikrer en god overgang til relevante indsatser efter endt behandling
- Inddragelse af den unges pårørende eller netværk

Den anden del af afdækningen omhandler brugere af de fagprofessionelle praksismiljøer. En ung med autisme og et tidligere misbrug samt tre forældre til unge med autisme med et misbrug har deltaget i to online workshops med det formål at give et erfaringsbaseret perspektiv på målgruppens problemstillinger.

Der indgår flere opmærksomhedspunkter i de brugererfærede input til videre udvikling af tilbud og behandlingsindsatser, målrettet unge med autisme med et problematisk forbrug og deres familier.

- Forebyggelse, tilbud om psykoedukation og bedre mulighed for rådgivning samt støtte til både unge, forældre samt søskende
- Fagprofessionelle behandlere skal have viden og kompetencer om både autisme og rusmidler

- Tilbyde individuelle behandlingsforløb, som er særligt tilpasset den unge med autismes behov og forudsætninger, både kommunikativt og kognitivt
- Behov for bedre helhedsorientering, koordinering af samarbejde og overgange

Det er stort set de samme opmærksomhedspunkter og anbefalinger, som både de fagprofessionelle praksismiljøer og brugerne af praksismiljøerne kommer med i afdækningen. Samlet set er der en stor fællesmængde af, hvad der anses for at være vigtigt og behov for, i det fortsatte tilbud til unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler.

14 Afdækning af fagprofessionelle praksismiljøer

Hos de interviewede fagpersoner er der grundlæggende den holdning, at hjælpen til de unge i målgruppen, skal leveres af et behandlingstilbud med autismeerfarent og specialiseret personale. Det er vigtigt, at den særlige sociale interaktion og de kommunikationshandicap, der kendetegner autisme, ikke bliver en forhindring for rusmiddelbehandlingen. Det er derfor afgørende for behandlingen, at de fagprofessionelle er klædt på til at kunne håndtere de kommunikationsbarrierer, der kan være forbundet med at tale med mennesker med autisme, og forstår at gøre samtalen konkret og relevant for dem.

Til dette arbejde kan der anvendes forskellige tilgange, modeller, manualer, redskaber mv. som kan støtte den fagprofessionelle i praksis. I beskrivelsen af praksismiljøerne vil dette være i fokus i forhold til at kunne få indsigt i, hvad der betragtes som virksomt for målgruppen af unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler.

Hvert af de fire tilbud vil blive gennemgået i de næste afsnit. I bilag 5 fremgår en struktureret oversigt af hvert tilbud.

14.1 OPUS YOUNG

OPUS YOUNG er det ene tilbud, der er medtaget, som retter sig til unge under 18 år. Tilbuddet er forankret i Region Hovedstadens Børne- og Ungdomspsykiatri, og er inspireret af OPUS³⁴ i voksenpsykiatrien, der er udviklet til at arbejde med unge voksne med psykiatriske problemstillinger, der udvikler psykoser, herunder stofudløste psykoser. Målgruppen i OPUS YOUNG er 12-17-årige med psykotiske

³⁴ OPUS står for "opsøgende behandling af unge med psykosesymptomer" og er et dansk udviklet behandlingsforløb, der henvender sig til unge med en debuterende psykose.

symptomer samt deres familier. Det skønnes, at mellem 10-15 behandlingsforløb skal tage højde for udfordringer med unge med autisme og rusmiddelproblemer.

OPUS YOUNG er i sig selv ikke et rusmiddelbehandlingstilbud, men har fokus på at forebygge misbrug - og behandle det, hvis det ses som en del af den unges problemstilling (fx stofudløst psykose). Tilbuddet kan betragtes om en integreret behandlingsmodel, der tilbyder en helhedsorienteret behandling for flere samtidige problemstillinger, den unge måtte have, herunder et særligt fokus på skole- og beskæftigelsesfastholdelse.

Hver ung er tilkøbt en case manager, som er primærbehandler i et toårigt forløb. Case manager indgår i et tværfagligt team, der består af børne- og ungdomspsykiater, psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere, pædagoger og fysio- og/eller ergoterapeut. Alle er trænet i Cognitive Behavioral Casemanagement (kognitiv adfærdsterapi), som er udgangspunktet for OPUS YOUNG manualen, der følges i hvert behandlingsforløb. Ved rusmiddelproblematikker samarbejder case manager med, eller bliver superviseret af, konsulenter med specialviden om rusmidler, inklusiv medicinsk behandling.

Kerneelementer i OPUS YOUNG behandlingen er psykoedukation, medicinsk behandling og familiebaseret intervention, hvor man arbejder tæt sammen med forældrene. Der tilbydes psykoedukative tilbud til pårørende, der dækker over individuelle samtaler ved behandlingens start, psykoedukative forløb, kriseintervention med og uden den unge ved behov. Der er også tilbud om psykoedukative flerfamiliegrupper, søskendegrupper og generelt er der en tæt løbende pårørendekontakt med den unges primærbehandler.

I rusmiddelbehandlingen anvendes kognitiv adfærdsterapi. MOVE-manualen fungerer som ramme til forløbene, men flere elementer fx er belønningselementet er fravalgt. Redskabet den kognitive diamant anvendes med god effekt sammen med unge med autisme og problematisk forbrug. Her hjælpes den unge til at identificere negative tanker, udfordre dysfunktionelle overbevisninger og fremme mere realistiske tolkninger af sit forbrug, som motivation for forandring. Herudover gives der konkrete redskaber til coping, for dermed at mindske belastning og trang, for den enkelte unge. I dette arbejde er der behov for forståelse af de vanskeligheder, som autisme kan medføre for den unge.

Herudover arbejdes der også med social kognition og interaktionstræning (SCIT) med et forebyggende sigte. Her er fokus på kognitive og erfaringsmæssige processer og gradvis afklaring af vanskeligheder. Den unge introduceres fx for udfordrende og uklare sociale hverdagssituationer for at udfordre dem til at tolerere usikkerhed i mødet med tvetydige sociale stimuli. Der benyttes fotos, video, tegninger og rollespil til dette arbejde i behandlingen.

Social kognitiv færdighedstræning og peersupport er også elementer, der kan trækkes ind i behandlingen.

Ved afslutningen af et forløb er en vigtig opgave at sikre en velplanlagt overgang for deltageren til eventuel videre behandling i, eller uden for, psykiatrien.

OPUS YOUNG er en del af et igangværende forskningsprojekt, og der forelægger ikke resultater af behandlingseffekten før afslutning af projektet i 2025.

Det andet tilbud til unge under 18 år, som er medtaget i afdækningen, er Ungekontakten i Aarhus Kommune.

14.2 Ungekontakten, Ungecentret Aarhus Kommune

Ungekontakten er et kommunalt rådgivningscenter til unge mellem 14 og 17 år. En del af tilbuddet henvender sig til unge, der har et indtag af rusmidler, der giver anledning til bekymring, hos den unge selv, forældre eller andre. Det estimeres at mellem 3-4 behandlingsforløb om året omhandler en ung med autisme. Samtidig ses det, at unge med autisme typisk ikke henvender sig af sig selv, og det vurderes at der er et langt større antal unge med autisme, som har behov for rådgivning omkring deres forbrug af rusmidler. Der findes ikke opgørelser over behandlingsresultater for unge med autisme og rusmiddelproblemer fra Ungekontakten.

I Ungekontakten arbejdes der med en særlig behandlingsmodel kaldet U18 i den ambulante rusmiddelbehandling. Tilgangen i modellen er baseret på kognitiv adfærdsterapi og en systemisk tilgang. Der arbejdes ud fra en helhedsorienteret og koordinerende tilgang, og tilbuddet har bl.a. fokus på de unges skole/uddannelse, bolig, fysisk- og psykiske helbred, sociale forhold og andre relevante temaer i den unges liv end rusmidler. Tilbuddet fungerer derfor som en integreret del af tilbuddene på børne- og ungeområdet, og skal ses i sammenhæng med øvrige instanser omkring den unge.

U18-modellen består af tre overordnede indsatser: *Rådgivning, udredning og behandling*. For hver indsats er der udviklet guidelines for, hvordan elementer udfoldes i behandlingen. Det er dog ikke en drejebog, som skal følges slavisk, men som løbende udvikles og tilpasses. Rusmiddelteamet arbejder med udgangspunkt i SL §§ 11, 52 og 101, og tilbyder rådgivning til unge og forældre om rusmiddelproblematikker, udredning samt individuelle samtale- og behandlingsforløb.

Rådgivning kræver ikke forudgående aftale og kan foregå anonymt i op til to samtaler. Der tilbydes yderligere samtaler i et udredningsforløb med op til otte sessioner til unge, som alene har et risikobrug af rusmidler. Ved længerevarende behandlingsforløb kræves en bevilling fra socialforvaltningens myndighedscenter. Det varer ca. 6-12 måneder.

Ved autisme er der brug for at tilpasse U18 modellen, fordi der kan opstå forskellige forståelsesvanskeligheder i kommunikationen. Der er gode erfaringer med at tegne og bruge tavle i samtalerne ift. psykoedukation og i arbejdet med den kognitive diamant som redskab. Desuden anvendes konkret sprogbrug og den unge hjælpes til at få overblik samt støttes i at sætte nye adfærdsregler op for sig selv.

Vigtige praksiserfaringer fra Ungekontakten om unge med autismes særlige behov ved rusmiddelbehandling er:

- At afsætte god tid og skabe ro, så den unges stress kan reduceres mest muligt, og skabe forudsætninger for, at den unge kan blive motiveret for at skabe forandring.
- Være undersøgende på den enkelte unge. Det der virker for én ung med autisme, virker ikke nødvendigvis for en anden. Behandler må være kreativ i sin interaktion med den unge.
- At bruge velkendte arbejdsredskaber, der er tilpasset til den unges regelmønstre og være opmærksom, når det ændres.
- At lave en fast dagsorden til hver samtale og forberede den unge på, hvad emnet er næste gang.
- At mødes i et fast lokal og samme tid hver gang. Genkendelighed kan være med til at reducere den unges stress. Være opmærksom på den unges evt. sensoriske udfordringer – lys, varme, støj i forhold til lokalet.
- Nogen unge finder ro i at have "dimser" i hænderne, fx en blød bold, antistress ringe eller tegneredskaber, som de kan anvende under samtaler og evt. finde tryghedsskabende.
- Møder den unge alene, så sørg for at have nogen at "overlevere" til, så den unge fastholdes i processen også udenfor samtalerummet.

Omdrejningspunktet for Ungekontakten er at have fokus på en helhedsorienteret behandling, hvor der bliver taget hånd om andre problemer, der måtte være i den unges liv, og som kan have indflydelse på forbruget. Her spiller samarbejdet med den unges familie en central rolle i behandlingen. Der tilbydes også forældrekursus, og der er et gruppetilbud til forældre med en ung i et behandlingsforløb.

Rusmiddelteamet er tværfagligt sammensat og består af otte behandlere. Behandlerne fungerer som koordinerende ankerperson for den unge i forløbet. Alle behandlere har terapeutisk behandlingserfaring og erfaring med unge, men ikke nødvendigvis unge med autisme. Udover rusmiddelteamet findes et psykologteam og rådgiverteam i Ungekontakten, og der afholdes ugentlige sagskonsultationsmøder samt løbende faglig supervision til de fagprofessionelle i teamet.

U18-modellen er udviklet af Aarhus Kommune sammen med Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet i 2004.

Det næste tilbud er målrettet voksne med autisme, og er specialiseret i at arbejde med mennesker, der har autisme. Et af de områder, de i de senere år har arbejdet med, som særligt kompetenceområde, er rusmiddelproblematikker.

14.3 Specialområde Autismen i Region Midtjylland

Specialområde Autismen (SAU) i Region Midtjylland er et specialiseret tilbud til voksne mennesker med autisme, og er i udgangspunktet ikke et tilbud, der tilbyder rusmiddelbehandling. Da en del af de voksne med autisme, der bor på deres botilbud, har problematisk forbrug af rusmidler, og ikke har kunnet profitere af den gængse kommunale rusmiddelbehandling, har SAU opbygget særlig viden og kompetencer om autisme og rusmiddelproblemer. Det betyder, at de kan tilbyde terapeutiske forløb, der specifikt omhandler rusmiddelproblematikker, til de voksne med autisme som ikke har kunnet få hjælp i et rusmiddelcenter. Et terapeutisk forløb får for denne gruppe beboere karakter af rusmiddelbehandling.

I SAU arbejdes der ud fra en grundantagelse om, at autisme er en anderledes måde at være i og opfatte verden på. Der er således ikke én måde at have autisme på. Autistiske mennesker har nogle fællestræk, som kommer til udtryk på vidt forskellige måder. Derudover er autistiske mennesker lige så forskellige som alle andre. Der arbejdes derfor med individuelle forløb omkring rusmiddelproblematikker.

Terapeutiske forløb tilbydes som en del af SAU's generelle drift, og der er derfor ikke en fast tidsramme for, hvor længe et forløb strækker sig. Som udgangspunkt tilbydes samtaler hver 14. dag, og et forløb kan vare flere år, afhængigt af, hvornår personen med problemet viser motivation for forandring og adfærdændring. Det er en generel erfaring, at der skal afsættes god tid, da forløbene ofte vil være længere for personer med autisme, inden der opnås et gennembrud med motivation for forandring. Motivationen kan også være langt mindre synlig, fordi forandringen tager lang tid, og fordi deltagerne ikke nødvendigvis sætter ord på, om de synes behandlingen virker.

Hvis der ikke i forvejen er kendskab til deltagerens forudsætninger, vil en udredning og afdækning af personens sensoriske profil, autisprofil og kognitive profil være en del af forløbet, med henblik på at kunne tilpasse forløbet til den enkelte. Der er også særlig opmærksomhed på forberedelse til selve forløbet. Personen, der skal deltage i det terapeutiske forløb, skal hjælpes til at forstå, hvad forløbet går ud på. Der sendes en indkaldelse, så deltageren forstår: hvem, hvad, hvornår og hvorfor de skal komme til samtale. Terapeuten sætter et billede af sig selv på indkaldelsen, og laver en dagsorden for, hvad der skal ske og tales om på mødet.

I selve det terapeutiske forløb skal der være en klar visuel dagsorden og struktur for samtalen i hvert møde. SAU arbejder med Motivational Interviewing (MI) som primær metode sammen med forskellige former for psykoedukation og samarbejde med kontaktpersoner. MI spørgsmålene er særligt tilpassede til målgruppen, fx er man

opmærksom på at tilpasse graden af åbenhed i spørgsmålene og stille spørgsmål til det konkrete samt faktuelle. Der arbejdes typisk med MI redskabet Forandringsplanen, hvor deltagerens argumenter for at lave en forandring i forbruget noteres. Der skaber et overblik over, hvilken forandring de ønsker at skabe, hvilke gode grunde de har til det, hvad de konkret kan gøre for at skabe forandringen, hvem der kan hjælpe, og hvad de kan gøre, hvis det ikke går, som de havde planlagt.

MI samtalen understøttes også af visuelle elementer, fx tegninger, mindmaps, visuelle valgmuligheder og planer. Terapeuten tegner og illustrerer nogle af de elementer, der tales om for at understøtte deltagerens mentaliseringsevne. Der arbejdes fx med det SAU kalder "tegneriesamtaler", hvor terapeuten ved at tegne billeder med tale- og tankebobler, hjælper deltageren med at mentalisere, fx hvordan andre vil reagere.

Det anbefales at have fokus på den anderledes sensoriske- og informationsbearbejdning, som mennesker med autisme har. Der bør laves en sensorisk profil, hvor det afdækkes om rusmidler benyttes til at forstærke eller dæmpe sensoriske indtryk. Her kan stimuli af muskel- og led sansen inddrages i behandlingen. Det kan fx være gennem squats, styrketræning, massagebold, trampolinhop eller kædeveste. Ved at stimulere muskel- og ledsansen stabiliseres andre sanser, og det kan bruges som mestringsstrategi for deltageren.

I selve forløbet er det især terapeutens opgave at:

- Hjælpe med at se og forstå rusmidlernes funktion
- Hjælpe med at skabe sammenhæng
- Hjælpe med at mentalisere
- Hjælpe med at skabe en plan (kontrakt) og evt. nye regler og skabe overblik
- Hjælpe med at være et vikarierende håb

I SAU er der etableret en særlig arbejdsgruppe bestående af pædagoger og psykologer, der har specialiseret sig i autisme og rusmiddelproblematikker. De tilbyder intern undervisning, rådgivning og supervision til det socialfaglige personale omkring deltageren med autisme, hvor der har fokus på rusens funktion, og på hvordan personalet kan forsøge at kompensere for eventuelle vanskeligheder eller mangler, som deltageren forsøger at håndtere gennem brug af rusmidler.

Arbejdsgruppen tilbyder også eksternt undervisning om rusmidler og autisme til fagpersoner, og de fungerer som VISO-specialister på området, hvor de indgår i særligt tilrettelagte rådgivningsforløb om problemstillingen.

Det sidste tilbud VAMiS, der er medtaget i afdækningen, er målrettet voksne med særlige behov og rusmiddelproblemer, herunder også autisme, selvom det ikke er den gruppe af brugere, der er flest af. Tilbuddet er medtaget, fordi det er et specialiseret rusmiddeltilbud, der omfatter målgruppen.

14.4 VAMiS – et specialiseret rusmiddelcenter

VAMiS er en forkortelse af Videnscenter for Afhjælpning af Misbrugsproblemer blandt Særlige Målgrupper, og er forankret i Aalborg kommune. Centret er en specialiseret ambulans enhed for rusmiddelbehandling til voksne med nedsat psykisk funktionsevne, herunder kognitive udfordringer, psykiske lidelser og komplekse sociale problemstillinger. Unge med autisme er ikke VAMiS' primære gruppe, men de modtager løbende voksne med autisme i deres behandlingstilbud, og har derfor erfaring med målgruppen. Det skønnes at ca. 16 pct. af de borgere, der visiteres til deres tilbud, har autistiske træk eller en autismspektrumforstyrrelse. Det svarer til ca. 7 personer på årsbasis.

I VAMiS arbejdes der ud fra et fast behandlingskoncept, og med en høj grad af tværfaglighed. Behandlingskonceptet er et hollandsk evidensbaseret og manualiseret koncept, som Aalborg Kommune har valgt at købe, oversætte og tilpasse til en dansk kontekst. Der skal visiteres til VAMiS efter Servicelovens § 101 og Sundhedslovens § 141 fra Rusmiddelafsnittets visitation i Aalborg Kommune. Borgere uden for kommunen kan modtage behandling, hvis de visiteres fra egen kommunes rusmiddelcenter. Herudover fungerer VAMiS som VISO-specialister på området.

Behandlerteamet er tværfagligt sammensat og består af rusmiddelbehandlere, pædagogiske fagspecialister, psykolog, kropsterapeut, psykomotorisk terapeut, musikterapeut og en peer-medarbejder.

Behandlingskonceptet, der følges, er baseret på kognitiv adfærdsterapi og psykomotorisk terapi. Tilgangen har sine rødder i MI, men er tilpasset mennesker med kognitive vanskeligheder. Der er en fast struktur for behandlingen i konceptet, der følges.

Første fase af behandlingen består af en grundig misbrugsudredningsforløb med henblik på efterfølgende at kunne tilrettelægge behandlingsforløbet efter den enkelte borgers ressourcer og udfordringer. Der afholdes mellem 5-12 samtaler i udredningsforløbet. Her undersøges, hvilke rusmidler, der anvendes, hyppighed og deltagerens oplevelse af plusser og minusser ved rusmidlerne.

Behandlerne anvender et batteri af forskellige redskaber i udredningsforløbet:

- Sum-ID-Q (*Substance Use in Individuals with Mild Intellectual Disability – Questionnaire*): Screeningsredskab tilpasset mennesker med kognitive vanskeligheder, som afdækker omfang af rusmiddelforbrug, misbrugs-mønster, motivation og skadesvirkninger af rusmiddelbruget. Sidstnævnte ud fra AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) og DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test).
- MoCa (*Montreal Cognitive Assessment*): MoCA er en præstationsbaseret test, som screener for lettere kognitive vanskeligheder inden for 7 forskellige

kognitive domæner: Episodisk hukommelse, eksekutiv funktion, opmærksomhed, visuospatial funktion, orientering, benævnelse og sprog, samt abstraktion.

- MCMI-III (*The Millon Clinical Multiaxial Inventory - Third edition*): MCMI-III er en screening for personlighedsmønstre og kliniske syndromer. Dette med henblik på nærmere bestemmelse af særlige personlighedstræk eller psykiske tilstande, der kan have betydning i tilrettelæggelsen af det efterfølgende behandlingsforløb.

Ift. mennesker med autisme afdækkes herudover, hvilke ressourcer og udfordringer den enkelte deltager har, i relation til diagnosen. På den måde kan der tages særlige hensyn i behandlingen til sensitivitet ift. ydre stimuli (lys, lyd) eller en særinteresse kan anvendes aktivt som en ressource.

Anden fase af behandlingen består i at skræddersy et tværfagligt individuelt behandlingsforløb til deltageren. Omfanget er individuelt bestemt - typisk 1-2 gange om ugen.

Der anvendes kognitiv adfærdsterapi og den Motiverende Samtale (MI) bruges som ramme for samtalerne, men tilpasses samtaleteknisk ift. den enkelte deltagers ressourcer og udfordringer. Der anvendes visuelt materiale i form af illustrationer, billed- og videomateriale samt forskellige visuelle modeller, der understøtter behandlingens temaer. Redskaberne er individuelt tilpassede med henblik på at konkretisere indholdet i behandlingen og imødekomme vanskeligheder ved fx sprogforståelse, refleksion, abstrakt tænkning og hukommelse.

Ved deltagere med autisme anvendes oftere forskellige skaleringsredskaber for at støtte deltageren i at nuancere, hvad personen tænker, føler og mærker. Samtaleteknisk anvendes forskellige svarmuligheder som en slags menukort, deltageren kan vælge imellem. Ja og nej spørgsmål accepteres i højere grad end i klassisk MI, og behandleren anvender en slags samtalelabyrinth, hvor deltageren via ja/nej-svar får præciseret og konkretiseret indre følelsesmæssige tilstande, tanker og handlemuligheder.

Deltagere med autisme kan have særlig brug for støtte ift. at omsætte et forandringsønske til konkret handling. En handleanvisende tilgang, med fokus på fx at sætte en ny regel op, eller afprøve en ny aktivitet kan være virksomt, når deltageren har besluttet at forandre sit rusmiddelbrug, og er klar til at sætte handling på dette. Således imødekommes udfordringer ift. forestillings- og mentaliseringsevne.

Men, en erfaring fra VAMiS er også, at mennesker med autisme kan finde forandring af vaner og rutiner meget utrygt og uoverskueligt. Derfor er det yderst vigtigt, at behandleren ikke går for hurtigt frem. Det er i stedet vigtigt løbende at afdække deltagerens forandringsparathed. Hvis behandler oplever rigiditet hos en deltager med autisme, er det desuden relevant at forstå, at rigiditeten ofte kan være forårsaget

af en høj grad af angst og sårbarhed over for forandring. Det er derfor også vigtigt med god tid i behandlingen til at kunne arbejde med den evt. utryghed, som forandring kan medføre, når der skal ændres på det kendte og indøvede. Det vurderes derfor altafgørende, at der er mulighed for et længerevarende forløb med fokus på tålmodighed og opbygning af en tryk relation.

Til at understøtte denne dimension i behandlingen arbejdes der bl.a. med rollespil som metode til at træne strategier, deltageren kan bruge for at komme ud af sit problematiske forbrug af rusmidler. Rollespil bidrager til at træne og give deltagerne konkrete erfaringer med forskellige realistiske situationer i en tryk ramme. Guided Mindfulness er en anden metode, deltagerne med autisme har profiteret af for at reducere stress og angst. Dette kombineres med andre faste terapiformer, der anvendes i VAMiS som et supplement til samtaleterapien. De forskellige terapiformer bidrager med forskellige dimensioner af behandlingen:

- Psykomotorisk terapi: Her arbejdes med kropslige øvelser og strategier til at øge deltagerens krops- og selvfølelse samt håndtere de følelser eller situationer, der er svære for personen, og som hænger sammen med rusmiddelbruget. Mennesker med autisme kan ofte have sensoriske udfordringer, som terapien kan hjælpe med at øge indsigt i samt finde frem til, hvilke mestingsredskaber der er gavnlige for den enkelte.
- Musikterapi anvendes til at gå i dialog, lytte til musik, synge og improvisere på instrumenter mm. Her arbejdes der med strategier til at bruge musik i hverdagen til at håndtere trang eller til at følelsesregulere på anden vis end ved rusmiddelbrug.
- Psykologsamtaler tilbydes udover samtaler med rusmiddelbehandleren, fx ved deltagerne, hvor psykiske traumer står i vejen for, at de kan forandre rusmiddelbruget. Psykologen har særlig erfaring med traumer og terapeutiske samtaler med personer med kognitive udfordringer.

Samlet set lærer deltagerne i VAMiS tilbuddet gennem flere dimensioner: Både lytning, refleksion, spejlinger, social færdighedstræning, rollespil, kropslige øvelser, musik, traumbearbejdning samt generelle erfaringer.

Det vurderes, at deltagerne med autisme profiterer af behandlingstilbuddet, men der foreligger ikke særlige opgørelser for målgruppen.

I VAMiS vurderes det, at hvis rusmiddelbehandlingen tilpasses samtaleteknisk og med den rette tid og tålmodighed, kan mennesker med autisme og samtidigt problematisk forbrug godt modtage rusmiddelbehandling i den gængse ambulante rusmiddelbehandling. Deres erfaring er, at det fordrer en grundig misbrugsudredning ift. at kunne tilrettelægge et forløb. Det er virksomt at tilbyde flere forskellige former for terapier, som også inkluderer de kropslige, erfaringsbaserede og sensoriske elementer.

14.5 Opsamling på fagprofessionelle praksismiljøer med tilbud til unge i målgruppen

Der er i afdækningen af fagprofessionelle praksismiljøer ikke fundet mange tilbud, der har særlig viden om rusmiddelbehandling til unge med autisme. Kun to tilbud omfavner unge under 18 år, men har samtidig en meget bredere primær målgruppe end unge med autisme. Herudover er et specialcenter for rusmiddelbehandling til særlige målgrupper, og et regionalt specialiseret autismetilbud medtaget, fordi de har viden med både autisme og rusmiddelbehandling. Karakteristisk for de fleste tilbud er, at de arbejder med en høj grad af tværfaglighed og har fokus på det større kompleks af problemer, den unge med autisme måtte have i sit liv. For de to tilbud til unge under 18 år er forældreinddragelse og tilbud til søskende integreret som en del af tilbuddene. For tilbuddene over 18 år er det i højere grad kontaktpersoner eller andre faglige samarbejdspartnere, der er fokus på, og familie bliver i højere grad anset som ressourcepersoner udenfor behandlingen.

Nogle af de fælles træk og opmærksomhedspunkter, der er fremgået i interview med fagpersonerne fra tilbuddene, er gengivet i punktform herunder. Opmærksomhedspunkterne er inddelt i tre temaer, som kan give forskelligt input til videre forståelse og udvikling af området: Kompetencer, selve behandlingen og organisering samt samarbejde.

KOMPETENCER:

Rusmiddelbehandlere, der skal behandle unge med autisme, skal:

- Have træning og viden om de særlige udfordringer mennesker med autisme oftest har, og hvordan det påvirker deres kommunikation og adfærd
- Have vejledning eller supervision om at tilpasse kommunikationen og redskaber i behandlingen
- Have mulighed for at lave en grundig afdækning af den unges rusmiddel/misbrugsadfærd, så behandlingen kan skræddersys til den enkelte unge
- Have viden om metoder til reduktion af angst og afspænding

SELVE BEHANDLINGEN:

- Anerkendende og undersøgende tilgang i dialogen
- Sørge for struktur, gentagelse og forudsigelighed for den unge i hver behandlingssession for at skabe tryghed (og understøtte den unges mentaliseringsevne)
- Have adgang til redskaber, der visuelt og kommunikativt understøtter behandlingen, så den bliver konkret og handleanvisende, når den unge er parat til at skabe forandring
- Løbende illustrere behandlingen med tegninger på tavler eller plancher for at fremme den unges forestillingsevne og forståelse af sammenhæng

- Anvende afspændings- eller mindfulnessøvelser til at reducere angst
- Anvende rollespil som øvebane for at kunne skabe forandring
- Anvende sansestimuli af muskler og led fx styrketræning, squats, massagebold mv.
- Have en "dimsekasse" med tryghedsskabende "dimser", fx bløde anti-stress bolde, de unge kan bruge under samtalerne, til at reducere stress

ORGANISERING OG SAMARBEJDE:

- Fokus på at standard ambulat rusmiddelbehandling har behov for tilpasning til unge med autisme ift. de forståelsesvanskeligheder, der karakteriserer autisme
- Give mulighed for længerevarende forløb end standardbehandling
- Involvere kontakt- eller ressourcepersoner (fx forældre) i den unges netværk i behandlingen
- Fokus på en helhedsorienteret tilgang, hvor der også tages hånd om den unges andre problemstillinger, fx uddannelse eller job
- Sikre relevante tværfaglige kompetencer i behandlingen
- Tilbyde gruppeforløb (psykoedukation) til forældre og søskende
- Hvis muligt anbefales integrerede behandlingsmodeller med høj grad af tværfaglighed (behandlerteam) for at understøtte en helhedsorienteret behandlingstilgang. Alternativt sikre samarbejde på tværs med de relevante centrale aktører omkring den unge fx kontaktperson, socialrådgiver mv. med en tæt koordinering og støtte.

15 Praksiserfaringer fra unge med autisme og pårørende omkring behandling og støtte ved problematisk forbrug af rusmidler

Det andet praksisperspektiv, vi har undersøgt, er brugererfaringer med praksis. Erfaringsperspektivet baserer sig på få deltagere, som frivilligt har meldt sig til at deltage i to online workshops, Metodecentret har afholdt i januar måned 2023. Det er således få subjektive erfaringer, som er medtaget på et konkret nedslagspunkt, men af nogle personer, der ønsker at bidrage med deres erfaringer, som inspiration til fremadrettet kvalitetsudvikling af området.

Den ene workshop havde fokus på unge, den anden workshop havde fokus på erfaringer fra forældre til unge i målgruppen. Karakteristisk for deltagerne på begge workshops var, at alle unge er blevet sent diagnosticeret og har komorbide problemer.

15.1 Erfaringer fra en ung bruger af praksismiljøer

Der var inviteret fire unge med autisme, som har et aktuelt eller tidligere problematisk forbrug af rusmidler, og havde erfaring med fagprofessionel rusmiddelbehandling. På selve workshoppen deltog en ung i slutningen af 20'erne, mens de øvrige ikke tjekkede ind. Det er derfor et meget spinkelt grundlag, de unges perspektiv hviler på. Men, den unges udfordringer afspejles også i tidligere dokumentation af unge med autisms oplevelser med brug af hjælpesystemerne, hvilket fx kan ses i UngeAlliancens artikelsamling, der er udgivet i 2020.³⁵

For at sikre den unges anonymitet er der ændret en smule i beskrivelsen af forløbet.

Forud for workshoppen var der udsendt en række emner og spørgsmål, der ville blive taget udgangspunkt i på workshoppen:

- Erfaringer med rusmidler
- Erfaringer med behandling af alkohol- eller stofmisbrug
- Erfaringer med forældre og søskende
- Idéer til, hvad der kunne være godt for unge med autisme og et misbrug af rusmidler

Den unge, der deltog på workshoppen, havde en lang historie med et problematisk forbrug. Debut som ung teenager sammen med jævnaldrende, og have et kontinuerligt forbrug af forskellige rusmidler til midten af 20'erne. Blev sent diagnosticeret med autismspektrumforstyrrelse, hvilket var sammenfaldende med ændring af forbrug.

Som teenager havde den unge svært ved at begå sig socialt og aflæse andre mennesker, og i det hele taget svært ved at interagere i sociale sammenhænge. Hash blev en "nøgle" til at kunne føle sig mere neurotypisk. Hash dæmpede angst og medførte en følelse af bedre at kunne begå sig socialt. Konklusion blev for den unge, at hash virkede godt i forhold til det sociale, og det medførte et vedvarende forbrug.

Med tiden blev den unge dog sløv og passiv. Der skulle mere hash til at få en effekt. Hash blev suppleret med opkvikkende stoffer, som igen bidrog med positiv feedback fra omverden. Den unge blev endnu engang bekræftet i, at det virkede positivt for det sociale liv at bruge rusmidler.

³⁵ Alliancen - Unge med dobbeltdiagnose og Helsefonden (2020), Artikelsamling om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk forbrug af rusmidler.

Da den unge skulle flytte hjemmefra, var det overvældende at skulle stå for alting selv. Rusmidlerne fungerede som en anti-stress medicin, for at kunne slappe af og "kortslutte hjernen".

År senere ændres forbrugsadfærden til især at tage rusmidler alene og flere forskellige stoffer, herunder opioider. Det blev hurtigt til et dagligt forbrug og varede næsten 10 år før det skete forandring. Forandringen var sammenfaldende med udredningen for autismespektrumforstyrrelse, hvilket fik nogle brikker til at falde på plads for den unge i forhold til at forstå sig selv. Indtil da, har den unge været fejl-diagnosticeret, hvilket den unge også ser som en faktor i sit forbrug, fordi der var noget der ikke stemte overens med den unges egen forståelse af sig selv.

I hele den unges misbrugsforløb har forældre og familie ikke været tæt involveret og i flere år været uvidende om forbruget.

Undervejs i sit misbrug har den unge prøvet forskellige former for professionel behandling for sit rusmiddelproblem, som er skitseret i tabel 5. Den unge fortalte om erfaringer og anbefalinger ved hver behandlingsform.

Tabel 5: overblik over en ung med autismes erfaringer med rusmiddelbehandling

Behandling	Erfaringer	Anbefalinger
1. Ambulant gruppebehandling i rusmiddelcenter	<ul style="list-style-type: none"> - Stressende - Kaotisk - Ingen brugbare løsninger - Manglede struktur - For meget laissez faire - Droppede ud af forløbet 	<ul style="list-style-type: none"> - Individuelt forløb er bedst ved autisme. - Det kræver meget hjernekraft at være sammen med andre - Der skal være en fast struktur i sessionerne.
2. Dobbelt Diagnose tilbud i regional behandlingspsykiatri (Før diagnosticering med autisme)	<ul style="list-style-type: none"> - Længerevarende indlæggelse, som virkede rigtig godt – stoppede helt med at tage stoffer. - Godt at det var døgnbehandling, at der var professionelle til stede hele tiden, og privilegier kunne blive taget fra en. - Socialrådgiver hjælper med fokus på et andet liv uden misbrug. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigtigt med fagligt kompetent personale i psykiatrien, som har forståelse for at være misbruger. - Støtte og hjælp efter udskrivelse til "at komme ud i verden igen", når psykiatrien giver slip.

	- Tilbagefald efter udskrivelse pga. manglende støtte.	
3. Specialiseret tilbud om misbrugs-behandling til unge, der er psykisk sårbare eller har en dobbeltdiagnose (Diagnosticering med autisme)	- Samtaler en gang om ugen hos psykolog, som hjalp meget. - Blev helt clean i forløbet	- Individuelle samtaler med personale, der havde forståelse for problemer (inkl. autisme og misbrug) - Vigtigt af få konkret og faktuel viden om stoffers skadevirkning og farlighed

Af de forskellige former for behandling, den unge har deltaget i, har individuel behandling været mest virksomt. Tilbud, hvor behandlerpersonalet har haft indsigt i både psykiatriske diagnoser og samtidigt rusmiddelbehandling, har fungeret for den unge. Ligeledes har faktuel viden om de anvendte rusmidlers skadevirkning, været en væsentlig faktor i beslutningen om at stoppe sit forbrug. Den unge mener, at faktuel viden appellerer til mennesker med autisme, frem for at fokusere meget på følelser, hvilket kan være svært for den unge at omsætte.

15.1.1 Idéer til forbedringer af behandlingsindsatsen til unge med autisme

Ift. rusmiddelbehandling til mennesker med autisme, kom den unge med flere idéer til, hvad der kan være virksomt og vigtigt at fokusere på:

- Tilbyd individuelle forløb og ikke gruppeforløb – heller ikke hvis gruppen kun består af andre unge med autisme
- Vigtig med en tydelig struktur i behandlingssessionerne
- Klare regler, fx må man være påvirket eller ej
- Forventningsafstemning – hvad kan man forvente, der bliver talt om, og hvad forventer behandler af dig?
- Svært med for meget følelsessnak, fordi det kan føles som om, man er nødt til at finde på noget
- Behandleren skal sætte sig ind i, hvad det vil sige at have autisme, og spørge ind til det hos den enkelte person

- Vigtigt at komme med faktuel viden om rusmidlerne og forbrugets potentielle fysiske og mentale skadevirkninger – ikke pakke tingene ind, sig direkte hvad konsekvenserne kan være
- Komme med eksempler på, hvilke liv man kan komme til at leve. Skræmmehistorier kan være virksomme evt. med billeder.
- Undgå fysisk kontakt (kram, hånd på skulderen)
- Det kan være vigtigt, at der er støtte uden for behandlingen, som kan hjælpe med at sætte noget andet i stedet for rusmidler

15.2 Pårørende til unge med autisme med problematisk forbrug af rusmidler

Til den anden online-workshop var der tilmeldt fem pårørende til unge med autisme med et flerårigt forbrug. Der deltog i alt tre på selve workshoppen. Dette er et spinket grundlag at bygge anbefalinger på, men workshopdeltageres erfaringer kan bl.a. understøttes af det arbejde UngeAlliancen har lavet sammen med unge og forældre i deres publikationer.³⁶

Fællestræk for de tre deltageres unge er:

- Alle i 20'erne, to unge kvinder og en ung mand med autisme.
- Alle unge er blevet diagnosticeret med deres autisme (Aspergers syndrom) som teenagere (14-17 år).
- Alle unge har gennemført en almindelig skolegang, men med forskellige vanskeligheder.
- De unge havde i løbet af deres teenageår haft et problematisk forbrug af alkohol eller hash eller i en kombination - til tider i et kaotisk forbrug. Der er også kendskab til brug af amfetamin og LSD.

På forhånd modtog deltagerne en række spørgsmål, der omhandlede de samme emner, som i ungeworkshoppen blot med et pårørendeperspektiv.

Alle tre pårørende har oplevet deres unges problematiske forbrug som et forsøg på at være som andre neurotypiske unge. I starten hjalp rusmidlerne den unge med at indgå i socialt samspil. Men forbruget tog hurtigt overhånd i teenageårene og blev ikke koblet til rekreative formål, men anvendt som en copeingstrategi til at komme igennem hverdagen. For en af de unge er hash blevet en særinteresse.

Forbruget har haft store konsekvenser for hver af de unge, som fx ikke er kommet videre med en uddannelse. Efter at være flyttet i egen bolig er to af de unge flyttet

³⁶ Se UngeAlliancen (2022), Om unges og forældres møder med hjælpesystemerne. Når unge er ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk forbrug af rusmidler. Helsefonden og UngeAlliancen.

hjem til forældrene igen, for at få støtte og klare hverdagen. En ung er flyttet på et botilbud.

15.2.1 Forældreskab og familieliv med en ung med autisme og problematisk forbrug

Et tema, der fylder for alle tre pårørende, er skyld og skam, som er forbundet med den unges misbrug. De føler, at misbruget falder tilbage på dem, som et udtryk for deres manglende kapacitet som forældre og familie. Samtidig er der en stor sorg forbundet med at få et barn med autisme, selvom diagnosen også skaber en form for afklaring.

Det er belastende at være tæt på en ung, der er i misbrug, og der kan opstå en følelse af afmagt, frustration og psykologisk stress. Det skaber en konstant utryghed for de pårørende, hvor de kan være bekymrede for, at den unge fx kan komme til skade via sit misbrug. Alle tre forældre påpeger, at det har påvirket deres helbred negativt at være forældre til en ung med autisme og misbrug. De oplever dårlig søvn, angst og hjerteproblemer.

De pårørende havde alle haft meget voldsomme oplevelser med de unge, i forbindelse med deres problematiske og ofte kaotiske forbrug, fx selvmordsforsøg og stofudløste psykoser, som har skræmt dem. I disse situationer, har de savnet et sted at henvende sig og få professionel hjælp. Et sted at få rådgivning og vejledning om, hvordan de bedst håndterer og handler overfor den unge.

To af forældrene har andre børn i familien og oplever, at den unges problematiske forbrug går ud over familielivet, og forældrenes opmærksomhed på deres andre børn.

15.2.2 Erfaringer med tilbud om rusmiddelbehandling og hjælpesystemer

Generelt har alle forældrene en historik med dårlige erfaringer om hjælp og samarbejde fra de kommunale og regionale hjælpesystemer. Ingen af forældrene føler, de har fået den hjælp, de har haft behov for. To af forældrene har, fx selv betalt for at få deres unge udredt. En af forældrene oplevede, at ungdomspsykiatrien afviste den unge pga. misbruget. Derfor valgte de at betale en privatpraktiserende psykiater for behandling. Det har efterladt en følelse af svigt af systemet, men også en vrede og uretfærdighedsfølelse af ikke at få den nødvendige hjælp.

Ift. rusmiddelbehandling har alle tre unge modtaget ambulans rusmiddelbehandling. Men det har ikke ført til ændring eller ophør af forbruget. Forældrene oplever, at rusmiddelbehandlerne for hurtigt afslutter de unge. Samtidig oplever de, at de unge ofte lyver for deres behandlere for fx at få gratis gavekort. En af forældrene har oplevet, at rusmiddelcentret i første omgang afviste den unge pga. sin autismediagnose.

Generelt giver forældrene ikke udtryk for stor tiltro til, at de lokale rusmiddelcentre kan klare opgaven, når der er tale om unge med autisme og misbrug. De beskriver, at de vil foretrække et behandlingstilbud, som er specialiseret på autismeområdet, gerne med et botilbud tilknyttet behandlingen. Det vil give tryghed at vide, deres unge er et sted, hvor der bliver holdt øje med dem, og dermed også give en tiltrængt aflastning for dem selv som forældre og familie. En forælder har haft sin unge på et afrusningstilbud, som var et døgntilbud og med gode erfaringer og effekt af dette. Men der manglede koordinering af udskrivning og tilbagevenden til hverdagslivet, hvorfor der hurtigt skete tilbagefald.

To af forældrene har selv fået tilbud om at deltage i en pårørende gruppe på rusmiddelcentret. Det beskrives som en positiv og lindrende oplevelse at tale med andre forældre om den afmagtssituation, der opleves at have et barn med et ukontrollabelt forbrug af rusmidler. Men det kan være svært at prioritere, når der er andre børn i familien. Ingen af forældrene har deltaget i selve behandlingen.

15.2.3 Idéer til forbedringer af behandlingsindsatsen til unge med autisme og deres forældre/familie

- Mere fokus på forebyggelse som er målrettet unge med autisme
- Behov for en specialiseret indsats med viden om både autisme og rusmiddelbehandling, fx på et botilbud som er stoffrit
- Behov for, at det ikke er forældrene, der skal koordinere (og være tovholder for) den unges behandlingsforløb
- Tilbud om pårørendegrupper og søskendegrupper på rusmiddelcentre, hvor facilitatorerne også har kendskab til diagnoser som autisme.
- En døgntelefon, hvor man kunne henvendes sig i dilemmasituationer og få rådgivning omkring, fx håndtering af trang og abstinenser
- Bedre adgang til at kunne hjælpe, når den unge bliver myndig. Her lukker forældrenes adgang til hjælpesystemerne. Det opleves meget bureaukratisk at få hjælp. En indgang til systemet foreslås som løsning.

15.3 Opsamling på praksiserfaringer fra unge med autisme og pårørende omkring behandling og støtte ved problematisk forbrug af rusmidler

De to workshops bygger på kun fire brugeres perspektiver. De må således ses som et konkret nedslagspunkt, som kan bruges som udgangspunkt for en yderligere nuancering og inddragelse af brugerperspektiver. Men begge brugerperspektiver

understøttes af det arbejde, UngeAlliancen har gennemført med deres unge- og pårørendenetværk i 2020 og 2022.³⁷

Opmærksomhedspunkterne fra de to workshops er inddelt i fire temaer, med et brugerorienteret input til videre udvikling af:

FOREBYGGELSE, RÅDGIVNING OG STØTTE:

- Mere forebyggelse og information målrettet til unge med autisme omkring rusmidler, skadevirkning og konsekvenser ved et problematisk forbrug
- Bedre mulighed for åben rådgivning til forældre i svære situationer – online eller telefonisk omkring dilemmaer eller viden om rusmidler
- Mere støtte uden for behandlingen, som kan hjælpe med at sætte noget andet i stedet for rusmidler
- Tilbud om kursus eller gruppeforløb til forældre og søskende

FAGPROFESSIONELLE KOMPETENCER:

- Fagprofessionelle behandlere skal have viden om både autisme og rusmiddelbehandling
- Behandlere skal være i stand til at tilrettelægge et behandlingsforløb, der tager højde for de vanskeligheder, der ofte er karakteristisk for unge med autisme, især kommunikation, social kontakt og sensorisk sensitivitet
- Være gode til at formidle faktuel viden om rusmidlers skadevirkning og konsekvenser af liv levet med misbrug og autisme

SELVE BEHANDLINGEN:

- Individuelle frem for gruppeforløb i behandlingen
- Forventningsafstemning – hvad kan man forvente, der bliver talt om, og hvad forventer behandler af den unge?
- Skabe regler sammen med den unge
- Behov for god struktur og konkret tilpasset kommunikation
- Anvend visuelle redskaber og virkemidler ved fx løbende at illustrere samtalen med tegninger eller andet visuelt materiale
- Undersøg den unges autistiske træk - hvad de er særligt udfordrede på eller optaget af?
- Giv ikke op for hurtigt, beregn mere tid til behandlingen

ORGANISERING OG SAMARBEJDE:

- Behov for bedre koordinering og én indgang til samarbejde om behandling (helhedsorienteret behandling), så den unge ikke afvises pga. sin autisme

³⁷ Se note 34 og 35.

- Behov for støtte til den unge og forældre i overgangen fra ung- til voksenområdet, hvor forældre ikke skal være koordinører, men blot støttepersoner.
- Ønske om tilbud, hvor den unge får specialiseret behandling med tværfaglig viden, hvor der er fokus på den unges samlede problemstilling herunder rusmiddelbehandling.

De samlede anbefalinger fra de to kortlægningsspor fremgår af rapportens afsnit 2, sammenfatning af afdækningens resultater.

16 Litteraturliste

Adhia, A., Bair-Meritt, M., Broder-Fingert, S., Nunez Pepen, R., Suarez-Rocha, A.C. & Rothmand, E. (2020). The Critical lack of data on alcohol and marijuana use by adolescents on the autism spectrum. *Autism in Adulthood*, 2(4), 282–288.

Anderson, S.R. & Catalozzi, M. (2021). Autism Spectrum Disorder and the Risk of Substance Use Disorder: A Call for Targeted Screening and Prevention in Adolescents. *JAMA Pediatr.* 2021;175(2)

Arnevik, E.A. & Helverschou, S.B. (2016). Autism Spectrum Disorder and Co-occurring Substance Use Disorder – A Systematic Review. *Substance Abuse: Research and Treatment* 2016:10, 69–75.

Brosnan, M. & Adams, S. (2022). Adapting Drug and Alcohol Therapies for Autistic Adults. *Autism in Adulthood*. Sep. 2022, 214–223.

Butwicka, A., Långström, N., Larsson, H., Lundström, S., Serlachius, E., Almqvist, C., Frisé, L. & Lichtenstein, P. (2017). Increased Risk for Substance Use-Related Problems in Autism Spectrum Disorders: A Population-Based Cohort Study. *J Autism Dev Disord* 47, 80–89.

Castellanos, D., Carcache, L. & Cathy, N. (2020). Substance Use in Youth with Autism Spectrum Disorder. *Addictive Disorders & Their Treatment: June 2020 - Volume 19 - Issue 2* – p. 118-122.

Clarke, T., Tickle, A. & Gilliot, A. (2016). Substance use disorder in Asperger syndrome: An investigation into the development and maintenance of substance use disorder by individuals with a diagnosis of Asperger syndrome, *International Journal of Drug Policy*, Volume 27, 2016, Pages 154-163, ISSN 0955-3959.

Graham Holmes, L., Rast, J., Roux, A. & Rothman, E. (2022); *Reproductive Health and Substance Use Education for Autistic Youth*. *Pediatrics* March 2022; 149.

Haasbroek, H. & Morojele, N. (2022). A Systematic Literature Review on the Relationship Between Autism Spectrum Disorder and Substance Use Among Adults and Adolescents. *Rev J Autism Dev Disord* 9, 1–20.

Helverschou, S.B., Brunvold, A.R. & Arnevik, E.A (2019). Treating Patients with Co-occurring Autism Spectrum Disorder and Substance Use Disorder: A Clinical Explorative Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 2019;13.

Hua, D.Y., Lees, R., Brosnan, M. & Freeman, T.P. (2021). Cannabis and cannabidiol use among autistic and non-autistic adults in the UK: a propensity scorematched analysis. *BMJ Open* 2021;11.

Huang, J., Yang, F.C., Chien, W.C., Yeh, T.C., Chung, C.K., Tsai, C.K., Tsai, S.J., Yang, S.S., Tzeng, N.S. Chen, M.H. & Liang, C.S. (2021). Risk of Substance Use Disorder and Its Associations with Comorbidities and Psychotropic Agents in Patients with Autism. *JAMA Pediatr.* 2021;175(2): e20537.

Isenberg, B.M., Yule, A.M, McKowen, J.W., Nowinski, L.A., Firchelli, G.A. & Wilens, T.E. (2019). Considerations for Treating Young People with Comorbid Autism Spectrum Disorder and Substance Use Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* Volume 58 / Number 12 / December 2019.

Isenberg, B.M., Woodward, D.W., Burke, C.W., Nowinski, L.A., Joshi, G. & Wilens, T.E. (2021). Psychiatric comorbidity associated with co-occurring autism spectrum disorder and substance use disorder, *Research in Autism Spectrum Disorders*, Volume 82, 2021, 101728, ISSN 1750-9467.

Kaltenegger, H.C., Doering, S., Gilberg, C., Wennberg, P. & Lundström, S. (2021). Low prevalence of risk drinking in adolescents and young adults with autism spectrum problems, *Addictive Behaviors*, Volume 113, 2021, 106671, ISSN 0306-4603.

Kronenberg, L.M., Slager-Visscher, K., Goossens, P.J, van den Brink, W. & van Achterberg, T. (2014). Everyday life consequences of substance use in adult patients with a substance use disorder (SUD) and co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD): a patient's perspective. *BMC Psychiatry* 2014 14:264.

Kronenberg, L.M., Goossens, P.J.J, van Busschbach, J., van Achterberg, T. & van den Brink, W. (2015a). Coping styles in substance use disorder (SUD) patients with and without co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD). *BMC Psychiatry* (2015) 15:159

Kronenberg, L.M., Verkerk-Tamminga, R., Goossens, P.J.J, Brink, W., van den Achterberg, T.V. (2015b). Personal Recovery in Individuals Diagnosed with Substance use Disorder (SUD) and Co-Occurring Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) or Autism Spectrum Disorder (ASD). *Archives of Psychiatric Nursing*, Volume 29, Issue 4, 242 – 248.

Kunreuther, E. (2020). Autism Spectrum Disorder and Substance Use Disorder: A Dual Diagnosis Hiding in Plain Sight, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, Volume 29, Issue 3, 2020, Pages 467-481, ISSN 1056-4993, ISBN 9780323755177.

McKowen, J., Woodward, D., Yule, A., DiSalvo, M., Rao, V., Greenbaum, J., Joshi, G. & Wilens, T.E. (2022). Characterizing autistic traits in treatment-seeking young adults with substance use disorders. *Am J Addict.* 2022; 31: 108- 114.

Mulligan, R.C., Reiersen, A.M. & Todorov, A.A. (2014). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Autistic Traits, and Substance Use Among Missouri Adolescents. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol.* 2014;2(2):86-92.

Pijnenburg, L.J., Kaplun, A., de Haan, L., Janecka, M., Smith, L., Reichenberg, A., Banaschewski, T., Bokde, A.L.W., Quinlan, E.B., Desrivières, S., Grigis, A., Garavan, H., Gowland, P., Heinz, A., Ittermann, B., Martinot, J., Martinot, M.P., Nees, F., Orfanos, D.P., Paus, T., Poustka, L., Hohmann, S., Millenet, S., Fröhner, J.H., Smolka, M.N., Walter, H., Whelan, R., Schumann, G. & Velthorst, E. (2022). Autistic traits and alcohol use in adolescents within the general population. *European Child and Adolescent Psychiatry.* <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01970-3>, Springer.

Ramos, M., Boada, L., Moreno, C., Llorente, C., Romo, J. & Parellada, M. (2013). Attitude and risk of substance use in adolescents diagnosed with Asperger syndrome, *Drug and Alcohol Dependence*, Volume 133, Issue 2, 2013, Pages 535-540.

Rengit, A.C., McKowen, J.W., O'Brien, J., Howe, Y.J. & McDougale, C.J. (2016). Brief Report: Autism Spectrum Disorder and Substance Use Disorder: A Review and Case Study. *J Autism Dev Disord* 46, 2514–2519.

Ressel, M., Thompson, B., Poulin, M., Normand, C.L., Fisher, M.H., Couture, G. & Larocci, G. (2020). Systematic review of risk and protective factors associated with substance use and abuse in individuals with autism spectrum disorders. *Autism*, 24(4), 899–918.

Rothman, E.F., Graham Holmes, L., Brooks, D., Krauss, S. & Caplan, R. (2022). Reasons for alcohol use and non-use by underage U.S. autistic youth: A qualitative study. *Autism*, 1-13, <https://doi.org/10.1177/1362361322109131>, Sage.

Schapir, L., Lahav, T., Zalsman, G., Krivoy, A., Sever, J., Weizman, A. & Shoval, G. (2016) Cigarette Smoking, Alcohol and Cannabis Use in Patients with Pervasive Developmental Disorders, *Substance Use & Misuse*, 51:11, 1415-1420.

Stickley, A., Shirama, A., Kamio, Y., Takahashi, H., Inagawa, T., Saito, A. & Sumiyoshi, T. (2022). Association between autistic traits and binge drinking: Findings from Japan. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02299-7>.

Strålin, P., & Hetta, J. (2019). First episode psychosis and comorbid ADHD, autism and intellectual disability. *European Psychiatry*, 55, 18-22.

Sunwoo, M., O'Connell, J., Brown, E., Lin, A., Wood, S.J., McGorry, P. & O'Donoghue, B. (2020). Prevalence and outcomes of young people with concurrent autism spectrum disorder and first episode of psychosis, *Schizophrenia Research*, Volume 216, 2020, Pages 310-315, ISSN 0920-9964.

Walhout, S.J., Zanten, J.V., DeFuentes-Merillas, L., Sonneborn, C.K. & Bosma, M. (2022). Patients With Autism Spectrum Disorder and Co-occurring Substance Use Disorder: A Clinical Intervention Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 2022;16.

Weir, E., Allison, C. & Baron-Cohen, S. (2021). Understanding the substance use of autistic adolescents and adults: A mixed-methods approach. *The Lancet Psychiatry*, 8, 673–685.

Wijngaarden-Cremers, P. (2014). Wijngaarden-Cremers PJM, Brink WV, Gaag RJ. Addiction and Autism: A Remarkable Comorbidity? *J Alcohol Drug Depend* 2: 170. *Journal of Alcoholism & Drug Dependence*. 2. 10.4172/2329-6488.1000170.

Yule, A.M., DiSalvo, M., Biederman, J., Wilens, T.E., Dallenbach, N.T., Taubin, D. & Joshi, G. (2021). Decreased risk for substance use disorders in individuals with high-functioning autism spectrum disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02299-7>.

Nordisk grå litteratur

Nasjonalt kompetansetjeneste TBS og NevSom (2018). Håndbog. Asperger syndrom og rus. Redaksjonskomite: Arnevik, E.A., Helverschou, S.B., Bratset, G.S., Øiern, T. og Brunvold, A.R.

Baggrundslitteratur

Socialstyrelsen (2020). Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling.

Pedersen, M.U. & Pedersen, M.M. (2018). MOVE. 21 måneder efter indskrivning. Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning. Center for Rusmiddelforskning.

Bjerge, B. & Houborg, E. (red.) (2019): Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder. Aarhus Universitetsforlag.

Alliancen - Unge med dobbeltdiagnose og Helsefonden (2020), Artikelsamling om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk forbrug af rusmidler. Helsefonden, UngeAlliancen

Hansen, S.P. og Ry, Trine (2022), Om unges og forældres møder med hjælpesystemerne. Når unge er ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler. Helsefonden, UngeAlliancen.

<https://socialstyrelsen.dk/handicap/autisme>

<https://www.psykiatrien.rm.dk/undersogelse-og-behandling/autisme-hos-born-og-unge/>

<https://www.sst.dk/da/Viden/Sygdomme/Psykiske-lidelser/Psykiske-lidelser-AA/Autisme>

<https://autismeplatform.dk/om-autisme/autismediagnostik/>

<https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/autisme>

<https://www.autismeforening.dk/om-autisme/>

www.ungealliancen.dk

[Autismediagnosen er ændret - sådan arbejder du med ASF \(sl.dk\)](#)

https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd_11

Bilag 1 Søgestrategi og metode

For at afdække den eksisterende forskning på området for unge med autisme og rusmiddelproblemer, er der udført en søgning i tre forskellige forskningsdatabaser. Disse databaser er Scopus, PubMed og PsycInfo. Derefter er der udarbejdet en ens søgestreng, der tillader en systematisk søgning på tværs af de tre databaser. Søgestrengen indeholder fire delelementer til afdækning af det specifikke område om unge med autisme og samtidigt rusmiddelproblem. Der anvendes flere synonymmer i søgestrengen, se tabel 6. For ikke at få for mange irrelevante artikler, skal søgeordene fremgå af artiklens abstract, titel eller keywords for at blive inkluderet.

Tabel 6 Søgestreng til forskningsorienteret søgning

Tema	Facetter	Emne ord	Søgestreng ³⁸
Autisme	Autismespektret (AFD)	<ul style="list-style-type: none"> • Autism • Autism spectrum disorder • ASD • Pervasive Developmental Disorder • Asperger 	<i>Autism OR "autism spectrum disorder" OR ASD OR "Pervasive Developmental Disorder" OR Asperger*</i>
Misbrug	Rusmiddelforbrug/misbrug	<ul style="list-style-type: none"> • Substance use • Alcohol use • SUD • Addiction • Drug abuse • Cannabis use 	<i>"Substance use" OR "alcohol use" OR "SUD" OR addict * OR "drug abuse" OR "cannabis use"</i>
Omfang og indsats	Omfang, metoder og tilgange målrettet borgere målgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Treatment • Intervention • Prevalence • Prevention • Experiment • Review 	<i>prevalence* OR treatment* OR intervent* OR "prevent* OR experiment OR review</i>
Aldersgruppe	Unge (13-25 år)	<ul style="list-style-type: none"> • Young • Adolescence • Youth • Young adults 	<i>Young OR adolescen* OR youth OR "young adults"</i>

³⁸ En markering med * betyder, at søgningen medtager alle endelser for ordet/alle afarter af ordet

Søgningen har været på engelsksproget litteratur, som er udgivet mellem 2012-2022.³⁹ Inklusions- og eksklusionskriterier fremgår af tabel 1, kapitel 5.

16.1 Resultater og screeningsproces

I den første søgning fremgik 871 artikler i alt fra de tre databaser. Herefter blev programmet Covidence⁴⁰ benyttet, hvor de 871 artikler blev importeret og screenet for duplikater. I denne proces identificerede hjælpeprogrammet 175 artikler som duplikater, hvorfor de blev sorteret fra. Yderligere 664 artikler blev fravalgt, idet de ikke var relevante for søgningen og yderligere 8 blev fjernet efter gennemlæsning af abstracts.

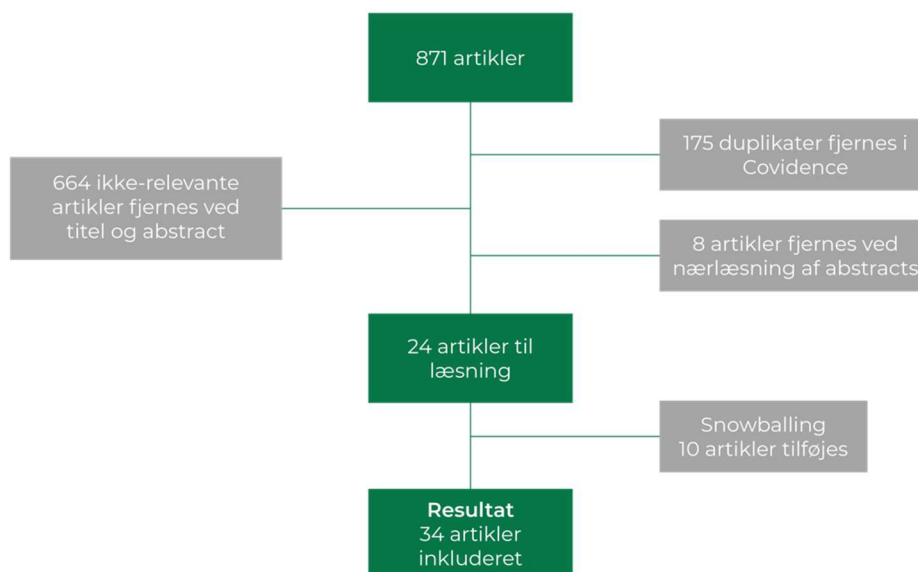
Selektionsprocessen fremgår af figur 7 flow chart for søgningsprocessen. Her fremgår det, at i alt 24 artikler er læst som fuldtekst. Ud fra de 24 artikler viste der sig at være enkelte relevante artikler i referencelisterne, som ikke var kommet med i søgningen. Herudover indsendte faglige netværk relevante artikler, der var udgivet, efter søgningen var afsluttet. Derfor tilføjes otte artikler gennem *snowballing*⁴¹. Det betyder, at omfanget af forskningsartikler i alt ender på 34 artikler, ud fra den oprindelige søgestreng samt *snowballing*.

³⁹ Søgningen blev foretaget 12/07-2022, hvorfor forskning efter datoen ikke er medtaget i den oprindelige søgning.

⁴⁰ Et hjælpeprogram til systematiske reviews

⁴¹ Snowballing er en metode, hvor man følger processen og finder videre resultater manuelt.

Figur 7: Flow chart over søgning



16.1.1 Nordisk grå litteratur

I søgningen af den nordiske grå litteratur er formålet at afdække litteratur, der er relateret til praksiserfaring eller lignende, som har en dokumenteret effekt eller oplysende sigte.

Søgningen efter relevant grå litteratur foregik gennem en række danske såvel som norske og svenske databaser og hjemmesider for at afsøge, fx evalueringsrapporter, artikler, hjemmesider, guides, håndbøger osv., der ikke er udgivet som peer-reviewed forskning. Der er søgt på en række søgeord med diverse fagtermer for autisme og misbrug eller problematisk forbrug af rusmidler på hhv. dansk, svensk og norsk. Disse søgeord var udviklet med sparring fra diverse relevante faglige miljøer i Norge og Sverige, samt med råd fra UngeAlliancens Advisory Board, se tabel 8.

Tabel 8: Oversigt over generelle og specifikke søgesteder for nordisk grå litteratur.

Søgested
Socialstyrelsen DK – Viden til gavn
Kompetencecenter for dobbeltdiagnoser
VIVE
Landsforeningen for autisme
Center for autisme
Nevsom - Nasjonalt kompetansesenter for nevrouviklingsforstyrrelser og hypersomnier
Autismeforeningen i Norge

ROP.no (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse)

NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

Kunskapsguiden (Sundhetsstyrelsens vidensbank)

Socialstyrelsen SE

Google

Google Scholar

Bilag 2 Geografisk oversigt over forskningsartiklerne

Den geografiske oversigt er medtaget for at give indsigt i, hvilke lande der har faglige forskningsmiljøer, der beskæftiger sig med emnet:

Primær land = antal artikler

Australien = 1

Holland = 6

UK = 4

USA = 11

Spanien = 1

Japan = 1

Sverige = 5

Sydafrika = 1

Norge = 2

Taiwan = 1

Canada = 1

Bilag 3 Forslag til konkrete forbedringer og tilpasning af behandlingsindsats til unge med autisme

Original tekst fra tre studier er medtaget, fordi de indeholder konkrete anbefalinger til behandling af mennesker med autisme og et samtidigt problematisk forbrug.

- 1) Heverschou, et.al., 2019: Treating Patients with Co-occurring Autism Spectrum Disorder: A Clinical Explorative Study. s. 7

Table 3. Clinical recommendations – important factors in therapy for ASD and SUD.

<p>Therapy course and structure Therapy for this group is more complex than simply following a manual. The therapy has to be more detailed and thorough; length of sessions and duration of treatment usually need to be increased. To optimise predictability for the patient, sessions should, as far as possible, be at a fixed time each week. It is important to discuss the likely duration of intervention at the beginning of the therapy. The therapy has to be structured, direct, and concrete, and supplemented with written guidance. Written plans, notes, and/or homework assignments are an essential adjunct to therapy. The use of a motivational interview is useful for making a plan for treatment and outcome. Psychoeducation about ASD characteristics and how they may impact on each individual is important. Stability is vital – changing therapist is very challenging for patients. Ending treatment is difficult because the patient may feel rejected.</p>
<p>Therapist characteristics Therapists should have previous experience of conducting CBT. It is preferable for the therapist to have had previous experience of working with individuals with ASD. Therapists have to be persevering and patient and recognise that they may feel incompetent in dealing with the challenges of autism. They may also experience a strong emotional commitment to their patient. Flexibility and creativity are vital therapeutic techniques.</p>
<p>Patient characteristics Some patients believe that they are drug experts although they seldom are. Some patients stop using drugs immediately although this can imply a health risk. Most patients have a challenging communication style and may take control over the sessions.</p>
<p>Collaboration/external support Some patients will need more support than can be provided in an outpatient clinic. Supervision by experienced clinicians is vital, as is collaboration with colleagues. The therapist should be able to support the patient after ending the therapy – and offer follow-up sessions as needed. It is crucial to establish collaborations with other relevant services and with the family. It is important to help the patient establish relationships with local support professional before ending therapy. Most patients need help with more than SUD; housing, employment, social contacts, etc.</p>

ASD, autism spectrum disorder; CBT, cognitive behavioural therapy; SUD, substance use disorder.

- 2) Brosnan og Adams, 2021: Adapting Drug and Alcohol Therapies for Autistic Adults, s. 223.

APPENDIX. TOP 10 TIPS FOR THERAPISTS WITH AUTISTIC CLIENTS

- 1. Understand autism**
Understand the thinking processes that characterize autism, including potential strengths, and the impact of commonly co-occurring conditions such as anxiety. Training in both theory and practice is ideal. Consider sensory issues before, during, and after each session. Check with the autistic person before any session starts—ask “what do you need?” (e.g., in terms of lighting and noise levels). Can the support be accessed online?
 - 2. Get prepared**
This includes consideration of how the client will get to the session (e.g., transport). The first meeting should be in a familiar place. Provide a photo of the therapist and/or the therapy room before the session.
 - 3. Maximize structure and consistency**
Have a regular slot, with the same person. Discuss this with the autistic person—9 am starts may be difficult for an autistic person with disrupted sleep, for example.
 - 4. Retain flexibility**
Sessions may need to be longer, if clients need to be supported in self-regulation before therapy can begin. Clients may be more likely to miss sessions, and any sanctions (getting discharged) would need to be a last resort. Usual assessments of “motivation to change” (e.g.) may not be appropriate.
 - 5. Use plain language, avoiding nonliteral language (such as “pull your socks up”)**
Avoid metaphors, jargon, acronyms. Remember to “keep it simple and straightforward.”
 - 6. Be explicit**
Always explicitly explain WHY something is happening. Always have clear aims, with reminders throughout and afterward as to what the aims were.
 - 7. Discuss individual hobbies and interests as part of therapy**
This can be useful for identifying motivations and developing resilience. Always be clear why this is being done (to get to know you, to calm down, etc.).
 - 8. Provide written and visual information during the session**
Use “Easy read” guidelines and ensure the amount is not overwhelming. Digital supports can be invaluable. Allow time for processing information (verbal or written).
 - 9. Educate about emotions**
Emotions need to be discussed in terms of lived experience, not simply labels. “Meltdowns” can be misinterpreted as aggressive, leading to “red flags,” but this may be a misattribution of the underlying emotion. Be aware clients may well have experienced trauma in the past.
 - 10. Involve a family member or partner or advocate in sessions**
If this is agreed with the autistic client, the decision should be regularly revisited. With consent separate sessions for family/partner/advocate may be appropriate. The autistic client should remain in control.
-

- 3) Nasjonal Kompetencetjeneste TSB og NevSom, 2018: Håndbok Aspergers syndrom og rus. s. 27-29

Råd og tips

Retning og struktur

- # Viktig med forberedelse, klar struktur på timene og fleksibilitet i bruk av terapeutiske teknikker
- # Det bør utarbeides en strukturert plan for behandlingen og for hver behandlingssekvens
- # Pasienten bør være med på å utforme konkrete behandlingsmål
- # Hvert element i behandling tar lengre tid enn vanlig; etablere kontakt, psykoedukasjon, avslapning og eksponering
- # Det tar lang tid å komme til poenget og lang tid å få endret samtaletema
- # Hver time må vare lenger, halvannen time er anbefalt
- # For å skape forutsigbarhet bør timene være på faste klokkeslett

Kjennetegn ved terapien

- # Terapeuten bør ha en instruerende og støttende stil
- # Terapeuten bør ha erfaring med å drive selvstendig terapi
- # Terapeutene kan lett bli veldig involverte og engasjerte, men kan samtidig føle seg mislykkede

- # Terapien er mer kompleks enn å følge en manual
- # Bruk av visuelle hjelpemidler og konkrete oppgaver er nyttig
- # Mange trenger psykoedukasjon om autismespekterdiagnoser og å leve med dette
- # Kognitiv atferdsterapi er anbefalt terapeutisk tilnærming
- # Motiverende intervju er fruktbart for å utarbeide behandlingsplan og individuelle målsettinger
- # Å ta utgangspunkt i pasientens særinteresser har vist seg motiverende
- # Kontinuitet er viktig; vanskelig for pasient å bytte terapeut eller avslutte behandlingen
- # Pasientene bør få med seg hjem skriftlige beskjeder/ oppgaver/ planer

- # Varighet på terapiforløp bør avtales tidlig i forløpet
- # Behandlingen tar lang tid – krever tid og tålmodighet
- # Gruppeterapi er ikke anbefalt for denne pasientgruppen

Ekstern støtte og samarbeid

Terapeuten bør ha egen kompetanse på AS, veiledning fra fagperson med slik kompetanse og / eller samarbeid med andre med tilsvarende erfaringer og utfordringer

Terapeut må gis mulighet for oppfølging etter avsluttet behandling og til samarbeid med fagpersoner i tilpasset døgntilrettelagt behandling når innleggelse er nødvendig

Mange pasienter trenger hjelp til mer enn rusproblemer, slik som bolig, arbeid og rusfrie fritidsaktiviteter

Det er nødvendig å etablere samarbeid med familie og ulike kommunale tjenester

Bilag 4 Oversikt fagprofesjonelle praksismiljøer

Bruttoliste kontakt til fagprofesjonelle praksismiljøer	Foretaget oppfølgende interview	Opfylt kriterier og medtaget i rapporten
UngeAlliancen		
Socialstyrelsen		
Autismecenter Syddanmark	x	
SOPRA		
Center for Autisme (ophørt)	x	
Psykologcentret KRAP		
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Nord	x	
U-Turn, Københavns Kommune		
Fra A til B	x	
NORD-BO	x	
Specialområde Autisme, Region Midt	x	x
OPUS YOUNG, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden	x	x
VAMiS, Aalborg Kommune	x	x
Ungekontakten, Ungecentret, Aarhus Kommune	x	x
Stofrådgivningen		
U-Turn, Københavns Kommune		

Bilag 5 Praksisafdækning fagprofessionelle miljøer – struktureret oversigt

I bilaget findes en systematisk oversigt over de fire praksismiljøer, der er medtaget i afdækningen.

1. OPUS YOUNG, Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden, Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium, Glostrup

Interviewperson: Psykolog

https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Boerne-og-Ungdomspsykiatrisk-Center/Om-centret/Sider/OPUS_YOUNG.aspx

OPUS YOUNG

OPUS YOUNG er et tilbud til 12-17-årige med psykotiske symptomer samt deres familier.

Selve behandlingsforløbet er toårigt, hvor hver ung tilkøbes en primær behandler, der fungerer som case manager igennem hele forløbet og skal sikre sammenhæng i behandling, social indsats og skole- og beskæftigelsessystemet.

Hver behandler har et caseload på max. 10 unge, og der tilbydes som udgangspunkt en times behandling en gang om ugen gennem hele forløbet.

Fokus i behandlingen er psykoedukation, medicinsk behandling og familiebaseret intervention, hvor man arbejder tæt sammen med forældrene. Andre tilbud vil være social kognitiv færdighedstræning, søskendegrupper og peersupport, ligesom der også er fokus på skole- og beskæftigelsesfastholdelse.

OPUS YOUNG anvender MOVE til misbrugsbehandling med særlige tilpasninger til målgruppen. Her er belønningselementet med gavekort fravalgt.

Ved afslutningen af hele forløbet vil en vigtig opgave være at sikre en så velplanlagt og glat overgang for den unge som muligt, fx til videre behandling i eller uden for psykiatrien.

Omfang af deltagere

Der er i tilbuddet en komorbiditet både med misbrug og autisme. Der findes ikke en samlet opgørelse over hvor mange, fordi forskningsprojektet er igangværende.

med autisme i tilbuddet	Det skønnes at mellem 10-15 behandlingsforløb skal tage højde for udfordringer med unge med autisme og rusmiddelproblemer.
Behandlere	<p>Behandlerteamet er tværfagligt: Børne- og ungdomspsykiater, psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere, pædagoger og fysio- og/eller ergoterapeut.</p> <p>Alle er trænet i Cognitive Behavioral Casemanagement (kognitiv adfærdsterapi), som er udgangspunktet for OPUS YOUNG manualen, som følges i hvert behandlingsforløb.</p> <p>Hver behandler fungerer som en casemanager for den unge i de to år et forløb typisk varer. De arbejder efter principper om at være opsøgende og udgående i deres kontakt både ift. kontakt til den unges familie, primærsektor, skole- og uddannelse mv.</p> <p>Ved rusmiddelproblematikker samarbejder primærbehandler med eller er superviseret af konsulenter med specialviden på området.</p>
Metoder, redskaber mm.	<p>Fokus i behandlingen er psykoedukation, medicinsk behandling og familiebaseret intervention, hvor man arbejder tæt sammen med forældrene. Andre tilbud, der kan indgå, er social kognitiv færdighedstræning, søskendegrupper og peersupport, ligesom der også er fokus på skole- og beskæftigelsesfastholdelse.</p> <p>MOVE anvendes til misbrugsbehandling med særlige tilpasninger til målgruppen. Her er belønningselementet fravalgt.</p> <p>Der er udarbejdet en særlig OPUS YOUNG-manual, som fælges i hvert forløb.</p>
Samarbejdspartnere	Dækker hele Region Hovedstadens psykiatri og samarbejder med 29 kommuner.
Resultater	Der er ikke udkommet resultater fra forskningsprojektet. Det forventes resultater efter 2025. Der indgår en kontrolgruppe, som modtager standardbehandling, som OPUS YOUNG deltagerne sammenlignes med ift. effektmål.

Brugbare erfaringer (subjektiv vurdering)	Igangværende forskningsprojekt, der forventes afsluttet i 2025.
Barrierer	Forventes nærmere beskrevet i afrapporteringen fra forskningsprojektet.
Anbefalinger (subjektiv vurdering)	Forventes nærmere beskrevet i afrapporteringen fra forskningsprojektet.

5. Ungekontakten, Ungecentret Skanderborgvej, Aarhus Kommune. Åben ungerådgivning, der bl.a. tilbyder rusmiddelbehandling.

Interviewperson: Rusmiddelbehandler med autismeerfaring

<https://ungekontakten.aarhus.dk/>

Ungekontakten	<p>Ungekontakten er et kommunalt rådgivningscenter til unge mellem 14 og 17 år. En del af tilbuddet henvender sig til unge, der har et indtag af rusmidler, der giver anledning til bekymring, hos den unge selv, forældre eller andre.</p> <p>Der arbejdes ud fra en helhedsorienteret og koordinerende tilgang, og tilbuddet har bl.a. fokus på de unges skole/uddannelse, bolig, fysisk- og psykiske helbred, sociale forhold mv. Tilbuddet fungerer derfor som en integreret del af tilbuddene på børne- og ungeområdet og skal ses i sammenhæng med øvrige instanser omkring den unge.</p> <p>Rusmiddelteamet arbejder med udgangspunkt i SL §§ 11, 52 og 101, og tilbyder rådgivning til unge og forældre om rusmiddelproblematikker, udredning samt individuelle samtale- og behandlingsforløb.</p> <p>Samtaler kræver ikke forudgående aftale og kan foregå anonymt i op til to samtaler (rådgivning). Der tilbydes yderligere rådgivning i et forløb med op til otte sessioner til unge, som alene har et risikobrug af rusmidler (udredningsforløb).</p>
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Ved længerevarende behandlingsforløb kræves en bevilling fra Socialforvaltningens myndighedscenter. Det varer ca. 6-12 måneder.</p> <p>Der er løbende faglig supervision til de fagprofessionelle i teamet samt ugentlige sagskonsultationsmøder, hvor sager drøftes mm.</p> <p>Der arbejdes med en særlig behandlingsmodel kaldet U18 i den ambulante rusmiddelbehandling i Ungecentret. Aarhus Kommune har i 2004 udviklet U18-Modellen til at kunne imødekomme servicelovens krav om udarbejdelse af handleplaner og behandlingsgaranti for unge under 18 år med misbrug. Center for Rusmiddelforskning har deltaget i udviklingen af modellen, som senere er blevet spredt til andre kommuner via et projekt i Socialstyrelsen. https://www.aarhus.dk/media/41808/metodehaefte-u18-modellen.pdf</p>
Omfang af deltagere med autisme i tilbuddet	De ser kun få unge med autisme i rusmiddelbehandlingen. Ca. 3-4 unge med autisme og et problematisk forbrug om året i Ungekontakten.
Behandlere	<p>Rusmiddelteamet er tværfagligt sammensat og består af otte behandlere. Behandlerne fungerer som koordinerende ankerperson for den unge i forløbet. Alle behandlere har terapeutisk behandlingserfaring og erfaring med unge, men ikke nødvendigvis unge med autisme.</p> <p>Udover rusmiddelteamet findes et psykologteam og rådgiverteam i Ungekontakten.</p>
Metoder, redskaber mm.	<p>Der arbejdes efter rusmiddelbehandlingsmodellen U-18, som er en helhedsorienteret ambulant model til unge med et problematiske forbrug af rusmidler.</p> <p>U18-modellen består af tre overordnede indsatser: <i>Rådgivning, udredning og behandling</i>. For hver indsats er der udviklet guidelines for, hvordan elementer udfoldes i behandlingen. Det er dog ikke en drejebog, som skal følges slavisk, men som løbende udvikles og tilpasses.</p>

1. I *rådgivningen* tilbydes 1-2 samtaler, hvor der tales om baggrunden for henvendelsen, den unges forbrug og bagvedliggende problemstillinger.
2. I *udredningen* tilbydes 1-8 samtaler, hvor der foretages en vurdering af forbruget, skadevirkninger, motivation, vedligeholdende faktorer, ressourcer, netværk, skolegang, psykisk status m.m. Forældre inddrages oftest i udredningen. UngMap fra MOVE anvendes til dette.
3. Et decideret *behandlingsforløb* varer typisk 6-12 måneder og er mere omfattende med behandlingsplan, hjemmebesøg, psykoekation, psykologisk udredning, social færdighedstræning, motivation til forandring, tilbagefaldsforebyggelse, livshistorie mm.

Generelt er der i tilbuddet fokus på, at rusmiddelbrug blot er ét af flere områder, hvor unge kan møde vanskeligheder.

Der arbejdes med at afdække og inddrage andre relevante temaer i den unges liv end rusmidler, fx:

- kammerater, venner, kærester
- forældre/familie
- skole, beskæftigelse, uddannelse, fritidsinteresser
- økonomi
- fysisk helbred
- psykisk trivsel
- seksualitet
- personlig udvikling og fremtidsplaner
- brug af alkohol, hash og stoffer
- kriminalitet
- andet der fylder for den unge.

Fokus er på at hjælpe de unge, hvor de selv oplever behov for det. De anses for at være ekspert i eget liv og modellen anerkender, at det er den unge selv, som kan og skal skabe forandringer i sit liv. Det handler om at møde den unge ud fra de behov og ressourcer, de har.

	<p>Tilgangen er baseret på kognitiv adfærdsterapi og en systemisk tilgang.</p> <p>Der tilbydes også forældrekursus, og der er et gruppetilbud til forældre med en ung i et behandlingsforløb.</p> <p>Ved autisme er der brug for at tilpasse U18 modellen, fordi der kan opstå forskellige forståelsesvanskeligheder i kommunikationen. Dette kan fx afhjælpes ved at bruge flere visuelle redskaber og mere konkret sprogbrug frem for abstrakte og åbne spørgsmål. Desuden skal den unge hjælpes til at få overblik, og kan føle sig hjulpet af, at behandler kan være handleanvisende ift. at hjælpe den unge med at sætte nye adfærdsregler op for sig selv.</p> <p>Der er gode erfaringer med at tegne og bruge tavle i samtalerne. Både ift. psykoedukation og ift. at arbejde med den kognitive diamant som redskab.</p>
<p>Samarbejdspartnere</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relevante kontaktflader omkring den unge ift. skole- og beskæftigelse samt sociale foranstaltninger mv. Det er især vigtigt at have et tæt samarbejde med myndighedsrådgiver om udarbejdelse af den børnesagkyndige undersøgelse (§ 50) og handleplan, der er forudsætningerne for at nødvendige indsatser og samarbejde etableres. - Den unges læge ift. evt. medicinsk behandling - Psykologer til tests - Forældre - Børne- og Ungdomspsykiatrien
<p>Resultater</p>	<p>Der foreligger ikke konkrete resultater for unge med autisme, og hvor mange der har været i behandling.</p>
<p>Brugbare erfaringer (subjektiv vurdering)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Det vil ofte være mere tidskrævende behandlingsforløb, når den unge har autisme. - Vigtigt at forstå unge med autismes grundproblematik omkring kommunikation og forståelsesvanskeligheder. Almindelig

	<p>samtaleterapi er vanskelig og redskaber må tilpasses til den enkelte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandleren skal tænke anderledes ift. at møde unge med autisme og starte med at reducere stress og opbygge tillid i behandlingen. - Undersøg og giv tid til den unges forarbejdnings tid ift., hvor hurtigt behandler kan gå frem. - Gentagelse er vigtig fra gang til gang. - Brug visuelle redskaber og tegninger til at illustrere, det der tales om og suppler med følelseskort og personaer. - Hjælpe de unge med at aflære misbrugende adfærd og sprog, så de kan begå sig i et ikke-misbrugende miljø og få skabt et nyt regelsæt for at begå sig uden rusmidler. Samtidig skal der tages hånd om evt. angst eller depression. - Evt. benytte belønning, fx at spise burgere efter et vist antal samtaler. - De unge bliver i tilbuddet set fra flere forskellige parametre, hvilket er godt for at kunne arbejde helhedsorienteret.
<p>Barrierer</p>	<p>Der er få unge med autisme, der henvender sig med problematisk forbrug i Ungecentret. Ungecentret ønsker at øge tilgængeligheden for målgruppen, så de får øje på tilbuddet.</p> <p>Overgangen til rusmiddelbehandling på voksenområdet er vanskelig, fordi de unge er mere overladt til sig selv. Tryghedsfundamentet ændres, og den unge startes op på ny i ukendte og andre behandlingsrammer.</p> <p>Efter få udeblivelser bliver de typisk udskrevet i voksenbehandlingen.</p>
<p>Anbefalinger (subjektiv vurdering)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vigtigst er god tid og at skabe ro, så den unges stress kan reduceres mest muligt, så den unge kan blive motiveret for at skabe forandring. - Være undersøgende på den enkelte unge. Det der virker for én ung med autisme, virker ikke nødvendigvis for en anden. Behandler må være kreativ i sin interaktion med den unge.

- Brug velkendte arbejdsredskaber, der er tilpasset til den unges regelmønster og vær opmærksom, når det ændres.
- Vigtigt at behandleren kan visualisere og evt. tegne for at understøtte forløbet.
- Lav en fast dagsorden til hver samtale og forbered den unge på, hvad emnet er næste gang. Vis evt. de skemaer eller ark, der skal arbejdes med.
- Lav evt. en "følgebog" så der er mulighed for at vende tilbage til tidligere ting, der er arbejdet med, det skaber genkendelighed og tryghed.
- Samme lokale og samme tid hver gang, vil kunne give ro (reducere stress) så den unge ikke skal forholde sig til nye ting på væggen, borde, stole osv.
- Møder den unge alene, så sørg for at have nogen at "overlevere" til, så den unge fastholdes (træning, træning, træning) i processen også udenfor samtalerummet.
- Gøre lokalet hyggeligt, hvad giver den unge ro (obs sansestimulation – for meget /for lidt, fx varme, duft, lyde, lys osv.)
- Nogen unge finder ro i at have "dimser" i hænderne, fx en blød bold, antistress ringe eller evt. tegneredskaber, som de kan anvende under samtaler og evt. finde tryghedsskabende
- Vigtigt at have fokus på en helhedsorienteret behandling, hvor der også bliver taget hånd om de andre problemer, der måtte være i den unges liv, og som kan have indflydelse på forbruget.

3. Specialområde Autisme (SAU), Region Midtjylland. 25 botilbud, en bostøtte enhed og beskæftigelse samt uddannelsestilbud (§§ 107, 108, 85, 103 og 104 SL). Yder konsulentarbejde til kommuner og er VISO-specialister i særligt tilrettelagte rådgivningsforløb på området. SAU udbyder løbende kurser for fagpersoner i autisme og misbrug.

Interviewperson: Psykolog med rusmiddelbehandlenerfaring

<https://www.sau.rm.dk/Tilbud/>

**Individuelle
tilpassede indsatser**

I SAU arbejdes der med individuelt tilpassede indsatser i samarbejdet med voksne med autisme med et problematisk forbrug af rusmidler.

Der arbejdes ud fra en grundantagelse om, at autisme er en anderledes måde at være i og opfatte verden på. Der er således ikke én måde at have autisme på. Autistiske mennesker har nogle fællestræk, som kommer til udtryk på vidt forskellige måder. Derudover er autistiske mennesker lige så forskellige som alle andre.

Da de individuelle forløb omkring rusmiddelproblematikker er en del af SAU's generelle drift og tilbud, er der ikke en særlig ramme for omfanget af timer eller varighed. Forløbene tilbydes først, hvis den gængse kommunale ambulante rusmiddelbehandling ikke lykkes, og der fortsat ses et problematisk forbrug hos personen med autisme. SAU kan tilbyde hjælp gennem terapeutiske forløb, som får karakter af rusmiddelbehandling.

Som udgangspunkt tilbydes samtaler hver 14. dag, og et forløb kan vare flere år, afhængigt af hvornår personen med problemet viser motivation for forandring og adfædsændring.

Der laves også indsatser gennem rådgivning og supervision af personalet omkring deltageren med autisme, hvor man har fokus på rusens funktion, og på hvordan personalet kan forsøge at kompensere for eventuelle vanskeligheder eller mangler i livet, som vedkommende forsøger at håndtere gennem brug af rusmidler.

Omfang af deltagere med autisme i tilbuddet	<p>Der er ca. 350 voksne med autisme inkluderet i alle SAU's aktiviteter. Det vides ikke, hvor stor en andel, der vurderes at have et problematisk forbrug - et skøn er 12-14 indskrevne personer.</p>
Behandlere	<p>Der er etableret en arbejdsgruppe af medarbejdere, som de seneste år har haft fokus på opkvalificering for at kunne afhjælpe rusmiddelproblematikker hos SAU's tilknyttede voksne med autisme. På baggrund af denne opkvalificering, konkrete praksiserfaringer og evidensbaserede metoder tilbyder de også konsulentbistand og kurser omkring autisme og rusmiddelproblematikker.</p> <p>Arbejdsgruppen består af: 2 Pædagoger med specialviden og 3 psykologer med specialviden.</p>
Metoder, redskaber mm.	<p>Forud for et terapeutisk forløb om rusmiddelproblematikker foretages en grundig udredning og afdækning af personens sensoriske profil, mentaliseringsevne, kognitionsevne og eksekutive vanskeligheder.</p> <p>Forberedelse til selve forløbet er også vigtig. Der skal sendes en indkaldelse, så personen forstår: hvem, hvad, hvornår og hvorfor, at de skal komme til samtale.</p> <p>Terapeuten sætter et billede af sig selv på indkaldelsen.</p> <p>Motivational Interviewing (MI) anvendes som primær metode sammen med forskellige former for psykoedukation og samarbejde med kontaktpersoner. MI spørgsmålene er særligt tilpassede til målgruppen, fx er man opmærksom på at tilpasse graden af åbenhed i spørgsmålene og stille flere spørgsmål til det konkrete samt faktuelle. MI samtalen understøttes også af visuelle elementer, fx tegninger, mindmaps, visuelle valgmuligheder og planer.</p> <p>Der arbejdes fx med MI redskabet "Forandringsplanen", hvor deltagerens argumenter for at lave en forandring i forbruget noteres, og der laves et overblik over, hvilken</p>

	<p>forandring man vil lave, hvilke gode grunde man har til det, hvad man kan gøre for at lave forandringen, hvem der kan hjælpe, og hvad man kan gøre, hvis det ikke går, som man havde planlagt.</p> <p>Der anvendes også en høj grad af visualisering i samtalerne, hvor terapeuten tegner og illustrerer nogle af de elementer, der tales om. Til samtaler, hvor der er brug for at understøtte mentaliseringsevnen ift. deltageren selv og til andre, anvendes redskabet "tegneriesamtaler", hvor terapeuten ved at tegne billeder med tale- og tankebobler hjælper med at mentalisere, fx hvordan andre vil reagere.</p> <p>Udover det samtalebaserede anvendes der også stimuli af muskel- og led sansen, fx gennem squats, styrketræning, massagebold, trampolinhop eller kædeveste. Dette anvendes da mange autistiske mennesker har en anderledes sanseoplevelse, som ofte er en af de ting, de bruger rusmidlerne til at håndtere. Ved at stimulere muskel- og led sansen stabiliseres de andre sanser, og det kan bruges som mestringsstrategi i forbindelse med forløbet.</p> <p>Herudover suppleres med de øvrige metoder, der generelt anvendes i SAU's arbejde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Low Arousal - Procesmodellen - Strukturerede pædagogiske metoder - Kognitive metoder - Sensory Profile - Self-determination theory - Recovery (indefra-perspektiv) <p>Hvis der ikke i forvejen er kendskab til deltagerens forudsætninger, kan en udredning og afdækning af personens sensoriske profil, autismeprofil og kognitive profil være en del af forløbet, med henblik på at kunne tilpasse forløbet til den enkelte.</p>
Samarbejdspartnere	Kommuner, VISO i Socialstyrelsen og pårørende.

	<p>SAU støtter personer med autisme, der er motiveret for at deltage i den kommunale rusmiddelbehandling.</p> <p>Har afholdt webinar for Landsforeningen om autisme og Dansk selskab for Addiktiv psykologi om emnet: Autismen og Rusmidler.</p>
Resultater	<p>Der forelægger ikke konkrete opgørelser. Et skøn er, at 12-14 indskrevne personer har et problematisk forbrug. Flere har deltaget i terapeutiske forløb og profiteret af det.</p>
Brugbare erfaringer (subjektiv vurdering)	<p>Et virksomt forløb om rusmiddelproblematikker til mennesker med autisme fordrer, at terapeuten har en grundlæggende viden om autisme.</p> <p>Det anbefales at have fokus på den anderledes sensoriske bearbejdning og anderledes informationsbearbejdning, som mennesker med autisme har. Der bør laves en sensorisk profil, hvor det afdækkes om rusmidler benyttes til at forstærke eller dæmpe sensoriske indtryk.</p> <p>I selve forløbet er det især terapeutens opgave at:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hjælpe med at se og forstå rusmidlernes funktion - Hjælpe med at skabe sammenhæng - Hjælpe med at mentalisere - Hjælpe med at skabe en plan (kontrakt) og evt. nye regler og skabe overblik - Hjælpe med at være et vikarierende håb
Barrierer	<p>På bostederne, lokalt, kan der være berøringsangst med at håndtere rusmiddelproblematikker blandt det pædagogiske personale. Personalet kan have en forforståelse af, at personer i målgruppen ikke vil tale med en rusmiddelbehandler, eller at de ikke vil tale om deres forbrug.</p> <p>På rusmiddelcentre kan der på den anden side mangle viden om autisme, så deltageren hurtigt udskrives eller deltageren ikke profiterer af den kommunale rusmiddelbehandling. Mennesker med autisme og samtidigt problematisk forbrug havner derfor ofte mellem to stole. Det er i den situation SAU tilbyder et terapeutisk</p>

	<p>forløb for at hjælpe personen med autisme, men der er uklarhed omkring finansieringen af det særlige tilbud, fordi behandlingen i udgangspunktet ikke ligger hos SAU.</p>
<p>Anbefalinger (subjektiv vurdering)</p>	<p>Selve forløbet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der skal afsættes god tid, da forløbene ofte vil være længere for personer med autisme, inden der opnås et gennembrud med motivation for forandring. Motivationen kan også være langt mindre synlig, fordi forandringen tager lang tid, og fordi deltagerne ikke nødvendigvis sætter ord på, om de synes behandlingen virker. - Personen, der skal deltage i behandlingen, skal hjælpes til at forstå, hvad behandlingen går ud på. Der skal være en klar visuel dagsorden og struktur for samtalen. - Behandleren skal turde anvende visuelle virkemidler til at facilitere samtalerne. <p>Forberedelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MI spørgsmål kan med fordel sendes til personen på forhånd, så de ved, hvad der skal ske og tales om. Indsæt gerne billede af behandleren i indkaldelsen. <p>Generelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandleren skal have viden om autisme, og hvad det kræver at skabe en velfungerende kommunikation med målgruppen.

4. Videntcenter for Afhjælpning af Misbrugsproblemer blandt Særlige Målgrupper (VAMiS), Ældre og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune.

Selvstændigt specialiseret rusmiddelcenter.

Interviewpersoner: socialrådgiver med kandidat i socialt arbejde og pædagog

<https://www.aalborg.dk/sundhed-og-sygdom/alkohol-og-stoffer/misbrugsbehandling-for-mennesker-med-nedsat-psykisk-funktionsevne>

VAMiS

Videntcenter for Afhjælpning af Misbrugsproblemer blandt Særlige Målgrupper (VAMiS) er et specialiseret ambulært behandlingstilbud, som tilbyder individuelt tilrettelagt rusmiddelbehandling til en bred gruppe af mennesker med kognitive funktionsnedsættelser eller/og psykiske lidelser.

I VAMiS arbejdes der ud fra et fast behandlingskoncept og med en høj grad af tværfaglighed.

Et forløb starter med en grundig misbrugsudredning med henblik på at afdække misbruget samt de øvrige udfordringer, der kan have betydning for tilrettelæggelsen af behandlingen. Det svarer til i alt 20 timer inkl. udarbejdelse af rapport.

Det efterfølgende behandlingsforløb er tværfagligt og består dels af en tilpasset samtalebehandling efter kognitiv adfærdsterapeutisk metode og Motivational Interviewing (MI) suppleret med en eller flere forskellige terapeutiske forløb. Dette tilrettelægges individuelt på baggrund af udredningen, og efter hvad den enkelte person har behov for.

Der skal visiteres til VAMiS efter Servicelovens § 101 og Sundhedslovens § 141 fra Rusmiddelafsnittets visitation i Aalborg Kommune. Borgere uden for kommunen kan modtage behandling, hvis de visiteres fra egen kommunes rusmiddelcenter.

Omfang af deltagere med autisme i tilbuddet

Der er løbende optag i VAMiS, som i alt har plads til 40 indskrevne borgere. En afdækning af de aktuelt indskrevne i august 2022 viste, at 16 pct. af de indskrevne var diagnosticeret med ASF. Heraf var alle over 25 år og med komorbide lidelser.

Behandlere	<p>Behandlerteamet er tværfagligt sammensat og består af:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fire rusmiddelbehandlere - En psykomotorisk terapeut - En musikterapeut - En peer-medarbejder - En psykolog - En kropsterapeut - Fire pædagogiske fagspecialister
Metoder, redskaber mm.	<p>Der arbejdes ud fra et fast behandlingskoncept baseret på kognitiv adfærdsterapi og psykomotorisk terapi. Tilgangen har sine rødder i MI, men er tilpasset mennesker med kognitive vanskeligheder. Behandlingskonceptet er købt fra organisationen Trajectum i Holland, som er en institution, der bl.a. tilbyder døgnbehandling til mennesker med lettere kognitive vanskeligheder. Konceptet er videreudviklet og tilpasset en dansk ambulant kontekst.</p> <p>Første fase af behandlingen består af et misbrugsudredningsforløb med henblik på efterfølgende at kunne tilrettelægge behandlingsforløbet efter den enkelte borgers ressourcer og udfordringer.</p> <p>Udredningsforløbet består af ugentlige samtaler af ca. en times varighed og gennemføres af behandlingsmedarbejder og en psykolog. Der afholdes mellem 5-12 samtaler.</p> <p>Her undersøges:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hvilke rusmidler, der anvendes - hyppighed - plusser og minusser ved rusmidlerne <p>Flere redskaber anvendes i udredningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sum-ID-Q (<i>Substance Use in Individuals with Mild Intellectual Disability – Questionnaire</i>): Screeningsredskab tilpasset mennesker med kognitive vanskeligheder, som afdækker omfang af rusmiddelforbrug, misbrugsmønstre, motivation og skadesvirkninger af rusmiddelbruget. Sidstnævnte ud fra AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) og DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test).

- MoCa (*Montreal Cognitive Assessment*): MoCA er en præstationsbaseret test, som screener for lettere kognitive vanskeligheder inden for 7 forskellige kognitive domæner: Episodisk hukommelse, eksekutiv funktion, opmærksomhed, visuospatial funktion, orientering, benævnelse og sprog, samt abstraktion.
- MCMI-III (*The Millon Clinical Multiaxial Inventory - Third edition*): MCMI-III er en screening for personlighedsmønstre og kliniske syndromer. Dette med henblik på nærmere bestemmelse af særlige personlighedstræk eller psykiske tilstande, der kan have betydning i tilrettelæggelsen af det efterfølgende behandlingsforløb.

Ift. mennesker med ASF afdækkes ovenstående også. Derudover afdækkes hvilke ressourcer og udfordringer den enkelte deltager har, i relation til ASF-diagnosen, således at der i behandlingen, fx kan tages særlige hensyn til sensitivitet ift. ydre stimuli (lys, lyd) eller en særinteresse kan anvendes aktivt som en ressource.

Anden fase:

Efter udredningsforløbet skræddersys et tværfagligt individuelt behandlingsforløb.

MI (Den Motiverende Samtale) anvendes som tilgang, men tilpasses samtaleteknisk ift. den enkelte deltagers ressourcer og udfordringer.

Et behandlingsforløb består af kognitiv adfærdsterapeutisk behandling, ofte i kombination med psykomotorisk terapi. Der tilbydes også supplerende musikterapi, psykologsamtaler og kropsterapi. Omfanget er individuelt bestemt - typisk 1-2 gange om ugen.

VAMiS anvender visuelt materiale i form af illustrationer, billed- og videomateriale samt forskellige visuelle modeller, der understøtter behandlingens temaer. Redskaberne er individuelt tilpassede med henblik på at konkretisere indholdet i behandlingen og imødekomme

vanskeligheder ved fx sprogforståelse, refleksion, abstrakt tænkning og hukommelse.

Der anvendes arbejdsbøger, som indeholder de temaer der arbejdes med i behandlingen. Deltageren får referater, fotos, illustrationer med hjem fra behandlingen, som kan sættes i arbejdsbogen, og således fungerer den hukommelses- og motivationsunderstøttende.

Ved borgere med autisme anvendes en tilpasset form af MI, hvor der i lavere grad anvendes åbne spørgsmål der lægger op til refleksion og forestillingsevne. I stedet kan forskellige skaleringsredskaber anvendes for at støtte borgeren i at nuancere, hvad denne tænker, føler og mærker. Samtaleteknisk anvendes desuden i højere grad forskellige svarmuligheder som en slags menukort, borgeren kan vælge imellem, ligesom ja/nej-spørgsmål accepteres i højere grad end inden for klassisk MI. Behandleren anvender således en slags samtalelabyrinth, hvor borgeren via ja/nej-svar får præciseret og konkretiseret indre følelsesmæssige tilstande, tanker og handlemuligheder.

Herudover arbejdes der med rollespil som metode til at træne strategier, personen kan bruge for at komme ud af sit problematiske forbrug af rusmidler, for således at give borgerne konkrete erfaringer med forskellige realistiske situationer i en tryk ramme.

Ved personer med autisme suppleres behandlingen evt. med konceptet "Mine Stærke Sider", som ligeledes er købt fra Trajectum i Holland. Mine stærke sider er et psykoedukativt kursus, hvor borgeren lærer om, hvad autisme betyder, og hvordan borgeren kan tilpasse sit liv efter det. Der er fokus på, hvad borgeren kan selvstændigt, og hvad borgeren kan have brug for hjælp til, samt hvad der skal til for at få et godt liv.

Anvendte terapiformer:

1. Psykomotorisk terapi, hvor der arbejdes med kropslige øvelser og strategier til at øge deltagerens krops- og selvforneelse samt

	<p>håndtere de følelser eller situationer, der er svære for personen og som hænger sammen med rusmiddelbruget. Mennesker med autisme kan ofte have sensoriske udfordringer, som terapien kan hjælpe med at øge indsigt i samt finde frem til, hvilke mestringsredskaber der er gavnlige for den enkelte.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Musikterapi anvendes til at gå i dialog, lytte til musik, synge og improvisere på instrumenter mm. Her arbejdes der med strategier til at bruge musik i hverdagen til at håndtere trang eller til at følelsesregulere på anden vis end ved rusmiddelbrug. 3. Psykologsamtaler tilbydes udover samtaler med rusmiddelbehandleren, fx ved borgere hvor psykiske traumer står i vejen for, at de kan forandre rusmiddelbruget. Psykologen har særlig erfaring med terapeutiske samtaler med personer med kognitive udfordringer. <p>Samlet set lærer deltagerne i VAMiS tilbuddet gennem flere dimensioner: Både lytning, refleksion, spejlinger, social færdighedstræning, rollespil, kropslige øvelser, musik og erfaringer.</p>
Samarbejdspartnere	<p>VAMiS etablerer ved opstarten af forløbet et samarbejde med relevante samarbejdspartnere, ligesom der i behandlingskonceptet er temaer, som lægger op til inddragelse af deltagerens netværk. Det er det desuden tilladt at have en ressourceperson med til samtalerne. En ressourceperson kan fx være en forælder, bostøtte, ven, botilbudsmedarbejder eller noget helt andet.</p>
Resultater	<p>Der foreligger aktuelt ikke særlige opgørelser over, hvordan behandlingen har virket for personer med ASF.</p>
Brugbare erfaringer (subjektiv vurdering)	<p>Det vurderes, at deltagerne med autisme profiterer godt af behandlingen, der tilrettelægges efter behandlingskonceptet, og der bruges den nødvendige tid til at opbygge en relation.</p>

En del borgere med autisme kan have brug for støtte ift. at omsætte et forandringsønske til konkret handling. En handleanvisende tilgang, med fokus på fx at sætte en ny regel op eller afprøve en ny aktivitet kan være virksomt, når borgeren har besluttet at forandre sit rusmiddelbrug og er klar til at sætte handling på dette. Således imødekommes udfordringer ift. forestillings- og mentaliseringsevne.

Ift. at udarbejde mestringsplaner anbefales det også, at disse er meget konkrete og handlingsanvisende (hvem, hvad, hvordan, hvornår, hvorfor osv.) og tydeligt beskriver formål og forventet resultat med forandringen.

Guided mindfulness har været brugbart for deltagere med ASF som en strategi til at komme i ro og således selvregulere på anden vis end ved rusmiddelbrug. Det vurderes at have været virksomt, fordi det er en meget konkret metode til afspænding.

Da en del mennesker med autisme kan finde forandring af vaner og rutiner meget utrygt og uoverskueligt, er det yderst vigtigt, at behandleren ikke går for hurtigt frem. Det er i stedet vigtigt løbende at afdække deltagerens forandringsparathed. Hvis behandler oplever rigiditet hos en deltager med autisme, er det desuden relevant at forstå, at rigiditeten ofte kan være forårsaget af en høj grad af angst og sårbarhed over for forandring. Det er derfor også vigtigt med god tid i behandlingen til at kunne arbejde med den evt. utryghed, som forandring kan medføre, når der skal ændres på det kendte og indøvede. Det vurderes derfor altafgørende, at der er mulighed for et længerevarende forløb med fokus på tålmodighed og opbygning af en tryk relation.

I MI samtalerne foretages der hyppige spejlinger og opsummeringer, der understøtter deltagerens egen mentaliseringsproces. Samtidig skal det sikres, at det er deltagerens egne ønsker og mål, der arbejdes med i behandlingen. Det er en vej til at arbejde med indre motivation for forandring.

Barrierer

Det kan være mere tidskrævende at behandle rusmiddelbrug hos mennesker med autisme, da de som en del af diagnosen ofte oplever angst og utryghed i forbindelse med ændring af vaner og rutiner, herunder vaner og rutiner i forbindelse med rusmiddelbrug.

Der ses også ofte en nedsat forestillingsevne, hvilket sætter krav til, hvordan behandleren samarbejder med borgeren om at skabe holdbare alternativer til rusmiddelbruget. Det kan også være vanskeligt at skabe en forandringsplan, der føles meningsfuld og motiverende, hvis deltageren har vanskeligheder med at arbejde med tænkte scenarier, som denne på forhånd ikke har egne konkrete erfaringer med.

**Anbefalinger
(subjektiv
vurdering)**

Hvis rusmiddelbehandlingen tilpasses samtaleteknisk og med den rette tid og tålmodighed, kan mennesker med autisme og samtidigt problematisk forbrug godt modtage rusmiddelbehandling i den gængse ambulante rusmiddelbehandling.

En grundig misbrugsudredning er vigtig ift. at tilbyde den rette behandling. Her er det væsentligste ikke om borgeren har en ASF-diagnose, men hvordan borgeren er påvirket af sin autisme (ressourcer og udfordringer).

Det er virksomt at tilbyde flere forskellige former for terapier, som også inkluderer det kropslige og erfaringsbaserede eller sensoriske elementer.