
Unge og dobbeltdiagnose

3. Rapport om udarbejdning og implementering af udenlandske og danske retningslinjer om udredning og behandling

Indhold

0. Forord	2
0.1. Om rapporten	3
0.2. Læsevejledning	4
1. Indledning	5
Et område med udfordringer	5
2. Resumé	7
Analyse med AGREE II	7
Erfaring med implementering af retningslinjer	9
Konklusion	9
3. Metode	11
Litteratursøgning	11
Kvalitetsvurdering med AGREE II	12
4. Resultater	16
Udenlandske retningslinjer	16
AGREE II domænescores	16
Danske retningslinjer	19
AGREE II domænescores	19
5. Sammenligning af retningslinjer	21
Erfaring med implementering af retningslinjer	24
6. Konklusion	25
7. Kilder	28
Udland	28
Danmark	32
8. Litteraturliste	34
Bilag 1. Søgeord til litteratursøgning	38
Bilag 2. AGREE II domænescore, uden for Danmark	39
Bilag 3. AGREE II domænescore, retningslinjer i Danmark	41

0. Forord

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

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

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

Denne rapport, Unge og dobbeltdiagnose 3 – rapport om udarbejdning og implementering af udenlandske og danske retningslinjer, er den tredje af i alt tre rapporter i serien 'Unge og dobbeltdiagnose'.

Rapporten analyserer retningslinjer, der er indsamlet fra ind- og udland, og som retter sig mod unge med dobbeltdiagnose, ved hjælp af AGREE II. Rapporten er interessant – og nødvendig – læsning, når der forhåbentlig skal udarbejdes fælles nationale retningslinjer for indsatser til de unge og deres familier.

Et par resultater springer særligt i øjnene:

Kun én dansk retningslinje er udarbejdet af to styrelser og dækker dermed både sundhedsområdet og socialområdet.

Ingen danske retningslinjer er målrettet unge under 18 år, selv om dobbeltproblematikker sjældent først opstår, når den unge er fyldt 18 år.

Generelt har retningslinjerne alt for lidt – eller slet intet – fokus på kontekstuelle faktorer, der kan påvirke implementering, fx økonomiske forhold, faglige og personalemæssige ressourcer i den enkelte organisation og/eller geografiske forhold. Det er et stort problem, for hvis ikke der også er fokus på implementering og oversættelse til lokale forhold, fx gennem kompetenceudvikling, risikerer retningslinjerne at havne i skrivebordsskuffen.

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

Lise Bonnevie
Direktør i Helsefonden

Susanne Pihl Hansen
Projektleder i UngeAlliancen

Trine Ry
Projektleder i UngeAlliancen

0.1. Om rapporten

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

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

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

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

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

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

Projektet har afsæt i UngeAlliancen, som er sat i verden for at styrke og udbrede viden, erfaringer og perspektiver på indsatser til unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt brug af rusmidler – ofte benævnt 'unge med dobbeltdiagnose', selv om mange af de unge ikke er blevet diagnosticeret. UngeAlliancen består af unge og forældre med personlige erfaringer samt forskere, praktikere og beslutningstagere på tværs af fagområder og sektorer. UngeAlliancen er støttet af Helsefonden, læs mere her: www.ungealliancen.dk.

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

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

0.2. Læsevejledning

I det følgende beskrives rapportens opbygning.

Del 1. Indledning:

Del 2. Resumé: Giver kort gennemgang af rapporten.

Del 3. Metode: Gennemgår metode for litteratursøgning samt den analytiske tilgang.

Del 4. Resultater: Første del gennemgår retningslinjer fra Sverige, Norge, England, USA og Australien, med fokus på indhold og kvalitet af udarbejdnings- og implementeringsprocesser. Anden del gennemgår retningslinjer fra Danmark, med fokus på indhold og kvalitet af udarbejdnings- og implementeringsprocesser.

Del 5. Sammenligning af retningslinjer: Opsummerer og sammenstiller del 2 og 3.

Del 6. Konklusion.

Del 7. Kilder.

Del 8. Litteraturliste.

Bilag 1. Søgeord til litteratursøgning.

Bilag 2. AGREE II domænescore, retningslinjer uden for Danmark

Bilag 3. AGREE II domænescore, retningslinjer i Danmark

1. Indledning

Dobbeltdiagnose defineres af WHO som samtidig forekomst af forstyrrelser forårsaget af brug af rusmidler (alkohol/stoffer) og andre psykiske forstyrrelser (WHO, 1994). Betegnelsen indebærer, at begge typer af forstyrrelser skal have resulteret i en psykiatrisk diagnose. Begrebet er imidlertid komplekst, og det diskuteres derfor løbende, om det er hensigtsmæssigt at bruge det til en bred gruppe af mennesker med forskellige grader af belastning (Larsen & Johansen, 2019; Thylstrup et al., 2009). Det er derfor svært at komme med præcise tal på, hvor mange unge der har en samtidig diagnosticeret psykisk lidelse og rusmiddelbrug. I Danmark blev det for nyligt estimeret til at være omkring 40.000 ud af den samlede danske befolkning (Benjaminsen & Enemark, 2020). Men derudover skal der medregnes et større antal unge med psykiske vanskeligheder og rusmiddelproblemer, hvor den ene eller begge problematikker ikke er diagnosticeret (Jensen & Mårtensson, 2020), og som ofte derfor omtales som dobbeltbelastede. En større dansk undersøgelse fra Center for Rusmiddelforskning fandt fx et stærkt overlap mellem problematisk brug af rusmidler og psykiske problemer blandt 3589 tilfældigt udvalgte unge mellem 15 til 25 år (Pedersen et al., 2017).

Samlet set peger det på, at udbredelsen af både dobbeltdiagnose og dobbeltbelastning blandt unge i Danmark er stor, selvom det kan variere, alt efter hvordan undersøgelser er udført, og hvilken population estimeret baserer sig på. Helt sikkert er det dog, at udbredelsen er langt større end de tal, vi har, da mange unge ikke søger behandling. I de tre rapporter anvendes den bredere definition af dobbeltdiagnose, som inkluderer, at der ikke nødvendigvis er stillet en diagnose for både psykisk lidelse og rusmiddelproblemer. Dette gør vi af flere grunde. For det første får en del unge ikke stillet formelle diagnoser, fordi de ikke har været i kontakt med det specialiserede hjælpesystem. For det andet kan professionelle i hjælpesystemet have valgt at se tiden an for at være sikker på, at der er tale om diagnosticerbare problemer eller symptomer, og at de oplevede udfordringer ikke skyldes forandringsprocesser forbundet med ungdomsårene. For det tredje er der forskellige traditioner i henholdsvis det psykiatriske system og inden for rusmiddelbehandling og det sociale område generelt ift. at stille diagnoser og bruge dem i det professionelle arbejde.

Et område med udfordringer

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

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

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

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

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

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

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

God læsning!

2. Resumé

Formålet med denne rapport er at afdække retningslinjer på dobbeltdiagnoseområdet ift. udarbejdning- og implementeringsprocesser. Rapporten har særligt fokus på, hvordan eksisterende danske og udenlandske retningslinjer kan bidrage til at forbedre området i Danmark og eventuelt udarbejdning og implementering af retningslinjer, som retter sig mod unge med dobbeltdiagnose i Danmark.

Rapporten er baseret på litteratursøgninger udført i rapport 1 og 2 i denne serie om unge med dobbeltdiagnose. I rapport 1 blev der udført litteratursøgninger for at identificere retningslinjer fra Sverige, Norge, England, USA og Australien. Inklusionskriterier var publikationer på dansk, svensk, norsk eller engelsk; relevante for behandling af dobbeltdiagnose hos unge i alderen 12-25 år; fra statslige eller ikke-statslige organisationer i tæt samarbejde med statslige organisationer; og udgivelser mellem 1. januar 2011 til 31. december 2021. Eksklusionskriteriet var publikationer, som udelukkende omhandlede intellektuelle, udviklingsmæssige svækkelser eller lidelser (se mere i rapport 1).

I rapport 2 blev der udført en litteratursøgning med henblik på at identificere danske retningslinjer. Inklusionskriterierne var publikationer på dansk; relevante for behandling af dobbeltdiagnose hos unge i alderen 12-25 år i Danmark; fra statslige eller ikke-statslige organisationer, der har tæt samarbejde med statslige organisationer; og udgivet mellem 1. januar 2011 til september 2022. Eksklusionskriteriet var publikationer, som udelukkende omhandlede intellektuelle, udviklingsmæssige svækkelser eller lidelser (se mere i rapport 2).

I alt blev 17 udenlandske retningslinjer inkluderet: Norge (2), Sverige (3), England (6), USA (5) og Australien (1). Heraf blev 13 kategoriseret som evidensbaserede kliniske retningslinjer og fire som kliniske retningslinjer. Kategoriseringen i de to typer af retningslinjer tog udgangspunkt i, at typen evidensbaserede kliniske retningslinjer indeholder anbefalinger, der henviser til og/eller bygger på en systematisk gennemgang af evidens, ofte inden for et mere afgrænset indsatsområde, mens typen kliniske retningslinjer indeholder anbefalinger, råd eller vejledning og i mindre grad refererer systematisk til evidensen inden for området. I alt blev 12 danske retningslinjer inkluderet: Sundhedsstyrelsen (9), Socialstyrelsen (2), begge styrelser (1). Heraf blev otte kategoriseret som evidensbaserede kliniske retningslinjer og 4 som kliniske retningslinjer.

Retningslinjerne beskriver kun i meget begrænset omfang, hvordan de kan implementeres – i langt de fleste berøres dette slet ikke. I rapport 3 analyseres disse retningslinjer ved hjælp af AGREE II med henblik på at tilvejebringe et systematisk overblik og grundlag for det videre arbejde på området.

Analyse med AGREE II

For at afdække kvaliteten af retningslinjerne, med særligt fokus på udarbejdnings- og implementeringsprocesser, blev The international Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation (AGREE II) anvendt. AGREE II består af 23 områder, organiseret i seks domæner:

1. Fokus og formål
2. Involvering af interessenter
3. Stringens i udarbejdning
4. Klarhed i formidling
5. Anvendelighed
6. Redaktionel uafhængighed

Domæne 1,2,3,4 og 6 vedrører primært udarbejdning af retningslinjer og domæne 5 faktorer, som er relevante for implementering af retningslinjer. Hvert domæne vurderes med en 7-trinsskala. Det har ikke været muligt at finde empirisk evidens, der forbinder kvalitetsscores med specifikke implementeringsresultater, men AGREE II anbefaler, at en score på 70% udgør tærsklen for høj kvalitet.

Gennemgang af AGREE II-domæner

Alle landes retningslinjer indeholder unikke anbefalinger, som er relevante for behandling af unge med dobbeltdiagnose, og som har til formål at sikre og forbedre kvaliteten. Mens der er mange ligheder, ift. hvordan danske og udenlandske retningslinjer er udarbejdede, er der dog også betydelige forskelle. De danske retningslinjer er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, som refererer til forskellige områder, myndigheder og lovgivninger, og som følge af dette har forskellige traditioner for, hvordan retningslinjer udarbejdes. Retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen afspejler, at anbefalingerne i høj grad rettes mod et meget specifikt indsatsområde, mens retningslinjer fra Socialstyrelsen i højere grad er rettet mod et bredere socialt område. Særligt de udlandske retningslinjer varierer i indhold og detaljegrad samt adgang til links med beskrivelser af særlige procedurer, forløb og samarbejdsaftaler. Denne variation skyldes forskelle i, hvem der har udarbejdet retningslinjerne, organisering af behandlingssystemer og behandlingsindsatser (se også rapport 1 og 2 i denne serie).

AGREE II, domæne 1. Retningslinjernes fokus og formål. Fokus og formål var tydeligt beskrevet i både de udenlandske og danske retningslinjer. Alle retningslinjer beskriver tydeligt det kliniske område, de adresserer, samt hvilken målgruppe anbefalingerne retter sig mod. Det er dog vigtigt yderligere at sikre beskrivelser af den specifikke alder på målgruppen, ift. om der er tale om unge over eller under myndighedsalder, da dette har betydning for indsatser og grad af involvering af forældre eller andre omsorgsgivere.

AGREE II, domæne 2. Involvering af interessenter i udarbejdningen af retningslinjerne. Der er generelt et stort fokus på at sikre, at en bred vifte af perspektiver og eksperter er repræsenteret i udarbejdningen af retningslinjerne. Særligt i de danske retningslinjer er det højt prioriteret, at arbejdsgruppen samt evt. tilknyttet referencegruppe udgør en bred gruppe af fagligheder og interesseorganisationer. Der er dog i nogle tilfælde manglende klarhed, ift. i hvor høj grad bruger- og patientorganisationer har været involveret i processen.

AGREE II, domæne 3. Stringens i udarbejdning af retningslinjerne. Der er en vis variation, ift. i hvilken grad retningslinjerne er baseret på den aktuelt bedst tilgængelige evidens. I de udenlandske retningslinjer er der i nogle af retningslinjerne anvendt metodehåndbøger eller lignende, mens andre retningslinjer har utilstrækkelige beskrivelser af indsamling og brug af evidens. Potentielle sundhedsrisici ved anbefalede indsatser diskuteres sjældent, og der var en generel mangel på oplysninger om, hvorvidt anbefalingerne havde været i eksternt review inden udgivelse. Derudover manglede stort set alle retningslinjer en tydelig dato for planlagt opdatering. De danske retningslinjer beskriver samlet set en stringent litteratursøgning ift. evidens på området, som afspejler de forskellige styrelsers traditioner og procedurer. Alle evidensbaserede kliniske retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen har benyttet en metodehåndbog, som involverer beskrivelse af arbejdsproces, vurdering af kvaliteten af evidens og en fast opdateringsperiode. Enkelte retningslinjer manglede en dato for opdatering eller beskrivelse af processen for opdatering.

AGREE II, domæne 4. Klarhed i formidling af anbefalinger. Formidling af anbefalinger i både de udenlandske og danske retningslinjer var gennemgående af høj kvalitet. Anbefalingerne var generelt grundige og lettilgængelige og den overordnede struktur for retningslinjerne

overskuelig at orientere sig i. Dog er der generelt plads til forbedring ift. at give praktikere øget indsigt i styrker og svagheder ved de anbefalede behandlingsmuligheder.

AGREE II, domæne 5. Anvendelighed i praksis. Beskrivelsen af processer relateret til implementering af de udenlandske retningslinjer var ofte mangelfuld, men nogle beskriver elementer relateret til implementeringsprocessen. De danske retningslinjer havde ligeledes en generel mangel på gennemgang af redskaber, der kan anvendes til at planlægge og monitorere implementering af retningslinjerne. Nogle af de danske retningslinjer formidlede dog både råd og redskaber, som kan være relevante, når anbefalingerne skal oversættes til praksis, samt anbefalinger til specifikke monitoreringskriterier og auditkriterier. Fælles for samtlige retningslinjer er dog en vis uklarhed omkring, hvordan økonomiske og personalemæssige ressourcer bedst og effektivt allokeres, samt overvejelser om centrale facilitatorer eller barrierer ift. implementering.

AGREE II, domæne 6. Redaktionel uafhængighed. Der var stor variation, ift. hvordan de udenlandske retningslinjer har forholdt sig eksplicit til habilitet og potentielle interessekonflikter. Alle danske retningslinjer beskriver gruppe medlemmernes habilitet og potentielle interessekonflikter. Anvendelse af en bred gruppe af eksperter og interessenter kan bidrage til at sikre, vigtige perspektiver og ekspertiser repræsenteres, samt minimere uhensigtsmæssig indflydelse fra en enkelt person eller gruppe.

Samlet bedømmelse af kvaliteten af retningslinjerne

Særligt de danske retningslinjer er af høj kvalitet. Kvaliteten blandt nogle af de udenlandske retningslinjer varierer, hvilket skyldes, at variationen blandt landenes retningslinjer logisk set er større end de danske. Samlet set er domænerne 1 (Fokus og formål), 2 (Involvering af interessenter) og 4 (Klarhed i formidling) generelt af en høj kvalitet, mens domænerne 3 (Stringens i udarbejdning), 5 (Anvendelighed) og 6 (Redaktionel uafhængighed) er af en noget lavere kvalitet.

Erfaring med implementering af retningslinjer

I projektet havde vi et ønske om at beskrive erfaringer med implementering af retningslinjer relateret til behandling af unge med dobbeltdiagnose. Det var dog vanskeligt at finde sådanne evalueringer. Enkelte er dog fundet fra England og Norge og kan inspirere til, hvordan vi kan øge opbygning af erfaring med implementering, som kan anvendes til at sikre, at anbefalingerne følges bedst muligt i god praksis.

Konklusion

Rapport 1 og 2 om udenlandske og danske retningslinjer for behandling af unge med dobbeltdiagnose peger på mange kvalificerede anbefalinger, der allerede nu kan anvendes til at forbedre området og på sigt bidrage til en kvalificeret udvikling af nationale retningslinjer for området.

Retningslinjer, der retter sig mod praksis, skal også kunne anvendes i praksis. Og her udgør viden og anbefalinger i retningslinjerne, der vedrører implementering af anbefalingerne, en vigtig ressource for den videre kvalificering af området i Danmark – ikke kun for en fremtidig udarbejdning af retningslinjer for unge med dobbeltdiagnose, men også for hvordan de eksisterende retningslinjer sikres et liv i praksis, som bedst muligt støtter deres formål.

Danske retningslinjer har mange styrker, herunder tydelige beskrivelser af fokus og formål og den professionelle målgruppe, men også af alderen på de personer, som retningslinjerne retter sig mod. Særligt rapport 1 og 2 i denne serie understreger betydningen af, om den unge er

under eller over 18 år, ikke kun ift. screening og udredning, vurdering af behandlingsbehov og behandlingstilbud, men også ift. krav om inddragelse af forældre, omsorgspersoner, myndigheder og instanser.

Andre styrker omhandler deltagelse af relevante faggrupper, eksperter og interessenter i udarbejdning af retningslinjerne. Et fremtidigt opmærksomhedspunkt er her at sikre, at både de unge og deres pårørende involveres, så anbefalingerne inddrager deres behov og oplevelse af god udredning og behandling.

Den høje kvalitet af formidling og kvalitet i indhentning af viden og evaluering af evidens på området er en styrke, hvor brug af metodehåndbøger synes at forstærke denne systematik. Endelig synes det oplagt fremadrettet at sikre afdækning af eventuelle finansielle interesser eller andre interessekonflikter, måske i højere grad også klare procedurer for håndtering af potentielle interessekonflikter. Mens det er en styrke, at alle de danske retningslinjer havde gennemgået eksternt review i form af høringer, gennemgang af eksterne forskere eller begge, er det vigtigt at beskrive en plan for regelmæssige opdateringer, der sikrer, at retningslinjerne afspejler den seneste evidens og 'best practice'.

Området, der kalder på mest opmærksomhed, er således den del, der omhandler anvendelighed. Og her er der i højere grad plads til udvikling, også i de danske retningslinjer. Rapporten fandt, at de danske retningslinjer generelt manglede anbefalinger af redskaber, der kan anvendes til at planlægge og monitorere implementering af anbefalingerne. Anbefalinger til strategier for implementering er vigtige, fordi de kan vejlede om, hvordan anbefalingerne bedst muligt kan tilpasses forskellige nationale og lokale kontekster. Der er fx stor forskel på, om en rusmiddelbehandlingsenhed i en storby og en mindre by har nem adgang til psykiatere og psykologer ift. valg af eksempelvis screenings- og udredningsredskaber. På samme måde er der stor forskel på, i hvor stort omfang det er muligt for både en rusmiddelbehandlingsenhed og en psykiatrisk enhed at imødekomme de anbefalinger, der gives.

Overvejelser over forskellige strategier til at håndtere potentielle barrierer udgør et vigtigt potentiale ift. at øge muligheden for, at de, der skal eksekvere retningslinjerne, på et tidligt stadie i processen kan identificere potentielle barrierer og udvikle strategier til at overvinde dem. Derudover manglede stort set alle retningslinjer en vurdering af de økonomiske og personalemæssige overvejelser ved de specifikke anbefalinger. Dette kan have betydelige konsekvenser ift. lokale prioriteringer og ressourceallokeringer og kan dermed vanskeliggøre implementeringen af anbefalingerne.

At der er behov for øget fokus på strategier for implementering af indsatser på området, understreges af en dansk rapport fra 2022 om samarbejdsmodeller inden for dobbeltdiagnoseområdet, som beskrev et stort behov for, at kommende projekter i langt højere grad fokuserer på implementering af eksisterende samarbejdsmodeller fremfor udvikling af endnu en samarbejdsmodel (Johansen & Thylstrup, 2022:47). Vanskeligheden ved at finde dokumenterede erfaringer med implementering af retningslinjer relateret til behandling af unge med dobbeltdiagnose understreger behovet for at sikre øget fokus på implementeringsstrategier og evaluering af deres effekt over tid.

3. Metode

I denne rapport defineres retningslinjer som udarbejdning af anbefalinger til specifikke aktiviteter eller indsatser, der er udviklet af relevante myndigheder eller i samarbejde med dem. Denne definition giver mulighed for at inkorporere retningslinjer fra forskellige kilder, herunder nationale retningslinjer og mere klinisk rettede retningslinjer, der er defineret som retningslinjer for bedste praksis af relevante myndigheder.

Retningslinjerne kan bruges som beslutningsstøtteværktøjer af professionelle, når de træffer beslutninger om passende og effektiv behandling. Patienter/borgere og pårørende kan også bruge dem til at få større indsigt i et behandlingsforløb.

De centrale udenlandske og danske retningslinjer, som gennemgås i denne rapport, er baseret på litteratursøgning i rapport 1 og rapport 2 (se beskrivelser af begge litteratursøgninger nedenfor samt i rapport 1 og 2).

Litteratursøgning

Udenlandske retningslinjer

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

Identifikation og selektion af relevante publikationer bestod af 4 trin:

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

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

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

4. Gennemgang af indhentede dokumenter: Referencer fra relevant litteratur blev identificeret, og på basis af de opsatte inklusions- og eksklusionskriterier blev udvalgte dokumenter gennemgået.

Under gennemgang af dokumenter fra forskellige lande blev det tydeligt, at dokumenterne nogle gange brugte forskellige definitioner ift. aldersgrupper, hvorfor de ikke altid faldt inden for de alderskriterier, vi havde anvendt som inklusionskriterier. Hvis definition lå tæt på aldersgruppen blev dokumentet inkluderet.

Danske retningslinjer

Litteratur, der gennemgås i de danske retningslinjer, er baseret på litteratursøgning udført til rapport 2 i denne serie. Inklusionskriterier: 1) publikationer på dansk; 2) relevante for behandling af dobbeltdiagnose hos unge i alderen 12-25 år i Danmark; 3) publikationer fra nationale myndigheder; 4) udgivet mellem 1. januar 2011 til og med september 2022.

Eksklusionskriterier: Publikationer, som udelukkende omhandlede intellektuelle, udviklingsmæssige svækkelser eller lidelser.

Identifikation og selektion af relevante publikationer bestod af 4 trin:

1. Litteratursøgning: Litteratursøgningen involverede Google, Google Scholar Advanced samt identificerede hjemmesider på myndighedsniveau. Ud over søgeordene: guideline*/retningslinjer/vejledning, blev der søgt på kombinationer af søgeord: 1) diagnose/psykisk lidelse/psyk*/problem; 2) rusmidler/rus*/alkohol/alko*/stof; 3) ung/teenagere/teen*/børn/myndig/umyndig/alder.

2. Afdækning af 'grå' litteratur: Publikationernes referencer blev gennemgået med henblik på at identificere yderligere relevante retningslinjer.

3. Gennemgang af indhentede dokumenter: Referencer fra relevant litteratur blev identificeret, og på basis af de opsatte inklusions- og eksklusionskriterier blev udvalgte dokumenter gennemgået.

Gennemgang af type af publikation (fx retningslinje, forløbsprogram/evaluering af forløbsprogram, beskrivelse af et behandlingsredskab, pakkeforløb, policy-skrift); er målgruppen over eller under 18 år; er fokus psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer; er der information om screeningsredskaber, behandlingsmetoder, anbefalinger til organisering, samarbejde med den unge og/eller pårørende. Publikationer, der blev inkluderet i den videre analyse, havde karakter af retningslinjer eller vejledninger fra nationale myndigheder (Sundhedsstyrelse og Socialstyrelse).

Kvalitetsvurdering med AGREE II

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

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

Tabel 1. The international Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation (AGREE) II

#	Fokus	Indhold
1	Udarbejdning	Fokus og formål: Vurderer, om retningslinjerne tydeligt beskriver det kliniske spørgsmål eller problem, de adresserer, og om målgruppen og sundhedsproblemet er klart defineret. Domænet hjælper med at sikre, at retningslinjerne er relevante og tydeligt adresserer den kontekst, de skal bruges i.
2	Udarbejdning	Involvering af interessenter: Vurderer, i hvilket omfang relevante interessenter, herunder målgruppe, praktikere, eksperter m.m. inden for området, har været involveret i udarbejdning af retningslinjerne. Domænet kan hjælpe med at sikre, at retningslinjerne er relevante og acceptable for målgruppen og dem, der skal bruge dem.
3	Udarbejdning	Stringens i udarbejdning: Vurderer den metodiske stringens, der bruges i udviklingen af retningslinjen, fx om anbefalingerne er baseret på den bedste tilgængelige evidens inden for området, om evidensen er systematisk søgt og udvalgt, om der tages højde for evidens, der peger i andre retninger, og om processen med at formulere anbefalinger er beskrevet tydeligt. Om den er i eksternt review, og om der er planlagt opdatering. Domænet hjælper med at sikre, at retningslinjerne er baseret på høj kvalitet, og at anbefalingerne er pålidelige og troværdige.
4	Udarbejdning	Klarhed i formidling: Vurderer, hvor grundigt og lettilgængeligt retningslinjerne præsenterer information, fx klarhed omkring anbefalingerne og den overordnede struktur i retningslinjen. Domænet hjælper med at sikre, at retningslinjerne er tilgængelige og forståelige for alle potentielle læsere.
5	Implementering	Anvendelighed: Vurderer, i hvilket omfang retningslinjerne vejleder om, hvordan de kan anvendes i klinisk praksis samt potentielle barrierer og facilitatorer for implementering. Domænet hjælper med at sikre, at retningslinjerne er anvendelige i relevante kliniske kontekster.
6	Udarbejdning	Redaktionel uafhængighed: Vurderer, om retningslinjerne er fri for interesser, der kan påvirke udformningen af anbefalingerne, fx vurdering af, om potentielle interessekonflikter er tydeligt angivet, og om udarbejdning af retningslinjerne har været uhensigtsmæssigt påvirket af eksterne kilder. Domænet hjælper med at sikre, at retningslinjerne er upartiske og troværdige.

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

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

Evidensbaserede kliniske retningslinjer og kliniske retningslinjer

Som nævnt tidligere kan retningslinjer hedde noget forskelligt og/eller have forskellige former i forskellige lande. I denne rapport skelnes der mellem evidensbaserede kliniske retningslinjer og kliniske retningslinjer (se også rapport 1 og 2 i denne serie):

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

AGREE II er udarbejdet til at vurdere kvaliteten af det, som vi har kaldet evidensbaserede kliniske retningslinjer (dette ses særligt ved domæne 3 og 6). Det var ikke muligt at finde et redskab, som ligner AGREE II, der kan anvendes til at vurdere kvaliteten af de kliniske retningslinjer. Da de fleste områder i AGREE II er relevante for begge typer af retningslinjer, er AGREE II anvendt til at vurdere begge typer af retningslinjer. Da kliniske retningslinjer ofte har til formål at komme med anbefalinger til et bredere indsatsområde og oftere er udarbejdet af fagprofessionelle med mere direkte tilknytning til den organisation, der skal udføre anbefalingerne, indeholder de i mindre grad en stringent gennemgang af evidens inden for et mere afgrænset område og vurderes derfor ikke ift. domæne 3 (stringens i udarbejdning) og domæne 6 (redaktionel uafhængighed). Dette betyder ikke, at de kliniske retningslinjer ikke refererer til evidens inden for området, men at de oftere nøjes med at inddrage det, når det er relevant ift. udvalgte processer.

I både del 2 (udenlandske retningslinjer) og 3 (danske retningslinjer) af denne rapport vurderede to af rapportens forfattere (BT og LBJ) kvaliteten af de indhentede retningslinjer ved hjælp af AGREE II. Retningslinjer blev vurderet på tværs af de seks domæner i AGREE II. Ved uenighed, defineret som en forskel på 3 point eller mere i (om) scores ift. de 23 områder inden for de seks domæner, blev disse områder diskuteret indtil enighed blev opnået. AGREE-domæneresultater præsenteres som gennemsnit og interval, da vi har vurderet dette giver det mest overskuelige indtryk af kvaliteten af retningslinjerne (se bilag 2 og 3).

I analysen af den enkelte retningslinje blev der benyttet tilgængelige bilag og links, som fulgte med retningslinjen, eller som der blev henvist til i retningslinjen. Nogle gange var det ikke muligt at finde disse bilag og links, selvom der blev henvist til dem, og andre gange virkede links i retningslinjerne ikke. I disse tilfælde søgte og fandt vi disse bilag og links gennem internetsøgninger, men i nogle tilfælde begrænsede det muligheden for at gennemgå relevant baggrundsmateriale, hvilket kan komme til udtryk i analyser af nogle af retningslinjerne.

Opmærksomhedspunkter

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

- Der er flere kilder inden for samme organisation, som skriver om samme retningslinje. Vi har bestræbt os på at henvise til seneste kilde. Der sker dog en løbende opdatering af kilder (hjemmesider og dokumenter), og ændringer, der er sket lige op til eller efter udgivelsen af rapporten, har ikke været muligt at inddrage.
- Nogle kilder på udvalgte retningslinjer er ikke længere tilgængelige gennem links mm., eller er ikke tilgængelige pt., da de er under opdatering. Vi har alligevel valgt at medtage

disse retningslinjer, da de var gældende i projektperioden og højst sandsynligt kan forefindes igen på et senere tidspunkt i opdateret form, og således kan være relevante.

- Vi har haft fokus på psykosocial behandling. Mange steder er den medicinske behandling ikke udførligt beskrevet, og da dette er et område, der ofte ændrer sig, fandt vi det ikke finder det meningsfuldt at inddrage.
- Vi har oversat termer og begreber til dansk, men beholdt dem på originalsproget, når vi vurderede, at noget meningsladet gik tabt i oversættelsen.
- Meget forskning og de unges og deres forældres egne erfaringer peger på, at der skal mere til at støtte bedringsprocesser end udredning og behandling. Projektets fokus har dog været disse to områder, og der er derfor ikke inddraget andre relevante tilbud, herunder tilbud, der ikke kræver henvisning eller registrering.

4. Resultater

Udenlandske retningslinjer

I alt blev 17 udenlandske retningslinjer fra henholdsvis Sverige (3), Norge (2), England (6), USA (5) og Australien (1) inkluderet. Tretten af retningslinjerne blev klassificeret som evidensbaserede kliniske retningslinjer og fire som kliniske retningslinjer. Størstedelen af retningslinjerne er blevet udgivet eller udgivet i en opdateret version mellem 2019-2022 (47.1%, n=8), fulgt af årsperioden 2015-2018 (29.4%, n=5) og 2011-2014 (23.5%, n=4).

Ingen af retningslinjerne har specifikt fokus på unge under 18 år.

AGREE II domænescores

AGREE II domænescores af retningslinjerne ses i Figur 1. nedenfor.

Domæne 1. Fokus og formål: Den høje gennemsnitsscore på 97,1% (interval = 69.4-100%) baseres på, at retningslinjerne var veldefinerede og fokuserede på et klart formål. Tretten ud af 17 retningslinjer fik 100% i dette domæne (Department of Health, 2017; Helsedirektoratet, 2022; Marel et al., 2016; National Collaborating Centre for Mental Health, 2011; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011a, 2011b, 2016; Public Health England, 2017; Socialstyrelsen, 2018, 2019; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020, 2021a, 2021b). En klinisk retningslinje fik en lavere score på 69.4%, da den manglede specifikke beskrivelser af dens overordnede mål og de sundhedsspørgsmål, den dækkede. Et forbedringsområde er dog en præcisering af aldersgruppen for de personer, som retningslinjerne retter sig mod.

Domæne 2. Involvering af interessenter: En gennemsnitsscore på 73.4% (interval 33.3-94.4%) baseres på, at alle retningslinjer var udarbejdet af, eller udarbejdet i samarbejde med, en eller flere offentlige myndigheder. Tre af retningslinjerne scorede 94.4% (Helsedirektoratet, 2022; Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020; National Collaborating Centre for Mental Health, 2011), bl.a. som følge af at målgruppen for retningslinjen og patientperspektivet var tydeligt inddraget i udarbejdning af retningslinjen. Størstedelen af retningslinjerne havde ikke tydeligt beskrevet, hvorvidt og hvordan konkrete patientperspektiver var blevet taget i betragtning, hvilket trak den gennemsnitlige score ned.

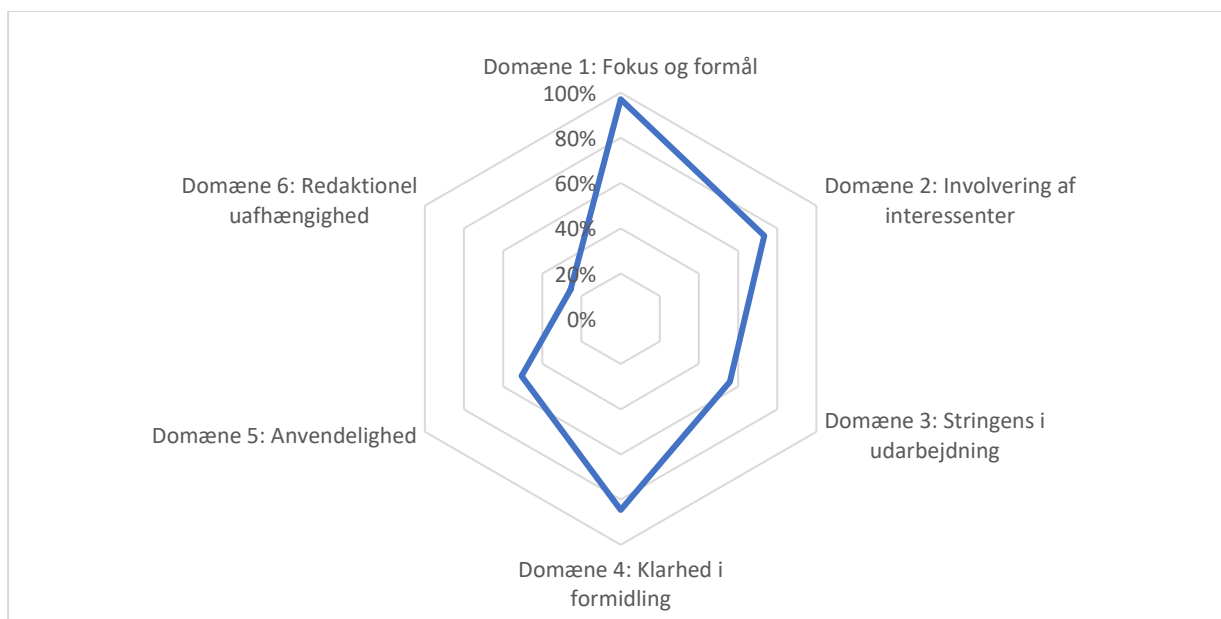
Domæne 3. Stringens i udarbejdning: En gennemsnitsscore på 55,9% (interval 12,5-84,4%) indikerer stor forskel på information om udarbejdningsprocessen. De højeste scores blev givet til retningslinjer, der havde anvendt et instrument til at score styrken og værdien af den anvendte evidens, eksempelvis ved brug af Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) (Helsedirektoratet, 2022; National Collaborating Centre for Mental Health, 2011; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011a), en tjekliste udarbejdet af egen myndighed, eller AGREE (Helsedirektoratet, 2022; National Collaborating Centre for Mental Health, 2011). Retningslinjen fra Norge brugte også Guideline Implementability Appraisal (GLIA) til at forbedre implementeringsprocessen, hvilket medførte brug af særlige ord og begreber for at sikre, at anbefalingerne blev mere praktiske og nyttige i det kliniske arbejde (Helsedirektoratet, 2022). Strukturen i de svenske retningslinjer, som scorede mellem 61,5-66,7%, tyder på, der blev anvendt en veldefineret skabelon (Socialstyrelsen, 2018, 2019, 2021); i bilag nævnes, at der er brugt en metodehåndbog (metodeguide), men link til denne virker ikke. De laveste scores (12,5-37,5%) blev givet til retningslinjer, der ikke tydeligt beskrev en systematisk tilgang bag identifikation af evidens

og/eller rationale bag udvælgelse af den præsenterede evidens (National Institute on Drug Abuse, 2014; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019, 2020, 2021a, 2021b). På tværs af alle retningslinjer var det sjældent beskrevet i tilstrækkelig grad, hvornår og hvordan de skulle opdateres.

Domæne 4. Klarhed i formidling: Den høje gennemsnitsscore på 84,6% med et interval mellem 75,0-97,2% indikerer, at retningslinjerne blev præsenteret på en klar og forståelig måde. Den lavere score i nogle retningslinjer peger dog på, at der er plads til forbedring, fx øget klarhed i beskrivelser af forskellige måder, hvorpå den psykiske lidelse, misbruget og relaterede problemer kan håndteres.

Domæne 5. Anvendelighed. En gennemsnitsscore på 50,6% med et interval mellem 12,5-95,8% indikerer stor variation imellem retningslinjerne. Størstedelen af de udenlandske retningslinjer fik en score under 70% (Department of Health, 2017; Helsedirektoratet, 2022; Helsedirektoratet & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020; Marel et al., 2016; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011a, 2011b, 2016; National Institute on Drug Abuse, 2014; Public Health England, 2017; Socialstyrelsen, 2018, 2019; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020, 2021a). Fire udenlandske retningslinjer scorede dog over 70% i dette domæne (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011; Socialstyrelsen, 2021; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019, 2021b). De fire retningslinjer med et højere score har en større detaljegråd og beskriver fx nationale indikatorer, som kan bruges til at vurdere effekten af interventioner/en given retningslinje. De samme retningslinjer beskriver også facilitatorer og barrierer for implementering og/eller forslag til implementeringsmetoder, såsom Plan-Do-Study-Act-problemløsningsmodellen, der anvendes til at forbedre processer eller udføre forandringer i en organisation eller enhed. Andre retningslinjer beskriver elementer i implementeringsprocessen. For eksempel har den norske retningslinje om udredning, behandling og opfølgning af personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, udarbejdet af Helsedirektoratet, benyttet redskabet Guideline Implementability Appraisal (GLIA). Som en del af dette beskrives, at det har medført brug af særlige ord og begreber for at sikre, at anbefalingerne er praksisrettede og opleves nyttige i det kliniske arbejde (Helsedirektoratet, 2022:22). Derudover beskriver en retningslinje fra SAMHSA, hvordan implementeringsstrategien kan håndteres (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021a:25-34). En særlig styrke i de svenske retningslinjer var dog økonomiske overvejelser ift. implementering af retningslinjerne (Socialstyrelsen, 2018, 2019, 2021).

Domæne 6. Redaktionel uafhængighed. En gennemsnitsscore på 25,6% (interval 0-95,8%) peger på en generel lav redaktionel uafhængighed, ift. hvem der har udarbejdet retningslinjerne. Intervallet peger dog også på stor variation. To retningslinjer scorede eksempelvis højt som følge af en detaljeret beskrivelse af habilitet (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2016), mens en score 0 blev givet, fordi det ikke var muligt at vurdere den redaktionelle uafhængighed i retningslinjerne eller de relaterede bilag. I flere retningslinjer stod der ikke forfatternavne på dem, der havde udarbejdet dem. I et andet tilfælde var der givet navne på personer, der havde deltaget i udarbejdningen af retningslinjen, mens oplysninger om habilitet og afklaring af potentielle interessekonflikter manglede (Marel et al., 2016).



Figur 1. Gennemsnit af AGREE II domænescores

Note: Gennemsnittet i domæne 3 og domæne 6 indeholder kun scores fra evidensbaserede kliniske retningslinjer.

Danske retningslinjer

I alt blev 12 danske retningslinjer, otte evidensbaserede kliniske retningslinjer og fire kliniske retningslinjer, inkluderet. Af disse havde Sundhedsstyrelsen udarbejdet alle otte evidensbaserede kliniske retningslinjer samt en klinisk retningslinje, mens Socialstyrelsen havde udarbejdet to kliniske retningslinjer. En klinisk retningslinje var udarbejdet af både Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen.

Retningslinjerne blev udgivet eller udgivet i opdateret version mellem 2019-2022 (6), fulgt af årsperioden 2015-2018 (5) og 2011-2014 (1).

Ingen af retningslinjerne har specifikt fokus på unge under 18 år.

AGREE II domænescores

AGREE II domænescores af retningslinjerne ses i Figur 2. nedenfor. Den gennemsnitlige score anvendes som indikator for kvalitet af danske og udenlandske retningslinjer, og intervallet anvendes som indikator på graden af forskelle på scores for de enkelte domæner. Endelig gennemgås det samlede score for hvert domæne.

Domæne 1. Fokus og formål: Gennemsnitsscoren var 98,6% med et interval mellem 86,1-100%. Dette peger på, at retningslinjerne klart og tydeligt beskriver det overordnede fokus og formål samt den målgruppe af professionelle, som retningslinjerne henvender sig til. Ti ud af 12 retningslinjer scorede 100% (Socialstyrelsen, 2020; Sundhedsstyrelsen, 2016, 2017a, 2018a, 2018b, 2019a, 2019b, 2021a, 2021b; Sundhedsstyrelsen & Socialstyrelsen, 2014), mens to retningslinjer scorede 97,2% (Sundhedsstyrelsen, 2017b) og 86,1% (Socialstyrelsen, 2017).

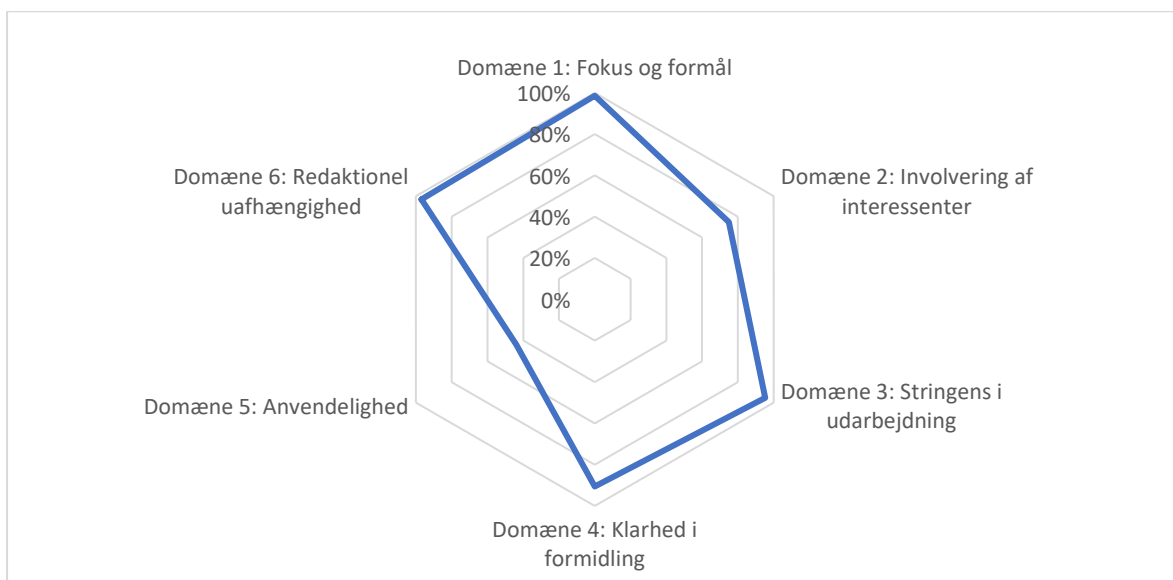
Domæne 2. Involvering af interessenter: Gennemsnitsscoren var 75,4% (interval 38,9-100%). En retningslinje scorede 100% (Sundhedsstyrelsen, 2018a). I flere retningslinjer var patientperspektivet ikke helt tydeligt beskrevet (Socialstyrelsen, 2017, 2020; Sundhedsstyrelsen, 2017b, 2018b; Sundhedsstyrelsen & Socialstyrelsen, 2014). Retningslinjer med manglende tydeliggørelse af både patientperspektivet og forfatter(e) fik den laveste score.

Domæne 3. Stringens i udarbejdning: Gennemgangen involverede kun de evidensbaserede retningslinjer og resulterede i en høj gennemsnitsscore på 95,3% (interval 85,4-100%). Fire retningslinjer scorede 100% (Sundhedsstyrelsen, 2016, 2017a, 2018a, 2021b). Alle retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen henviste til styrelsens metodehåndbog som vejledende dokument, som synes at udgøre en systematisk metode for afdækning af evidens, inkl. beskrivelse af kriterier for udvælgelse af evidens, belysning af styrker og svagheder i evidens samt dokumentation af metoder ved udarbejdning af de beskrevne anbefalinger. Derudover påviste samme retningslinjer klar sammenhæng mellem evidens og praksis og inkluderede overvejelser om sundhedsmæssige fordele, bivirkninger og risici. En beskrivelse af tidspunkt og metode for en senere opdatering af retningslinjen var ikke tydelig i to retningslinjer, hvilket bidrog til de laveste scores (Sundhedsstyrelsen, 2018b, 2021a). Alle danske retningslinjer havde været i ekstern review.

Domæne 4. Klarhed i formidling: Gennemsnitsscoren var 90,7% (interval 70,8-100%). Dette peger på, at retningslinjerne var klare i deres formidling. To retningslinjer fik 100% (Sundhedsstyrelsen, 2017b, 2018a). Nogle retningslinjer var mindre klare omkring forskellige muligheder ved håndtering af den psykiske lidelse, rusmiddelbrug eller relaterede problemer, hvilket var den primære grund til lavere scores.

Domæne 5. Anvendelighed: Dette domæne fik den laveste gennemsnitsscore på 43,9% (interval 4,2-58,3%). To retningslinjer fik den højeste score på 58,3%. Den ene retningslinje scorede højt på formidling af monitorerings- og auditkriterier (Sundhedsstyrelsen, 2019b:9), mens den anden retningslinje beskrev råd og redskaber, som er relevante for at anvende anbefalingerne i praksis i tilstrækkelig grad (Sundhedsstyrelsen, 2017b). Ingen af retningslinjerne beskrev dog på tilstrækkelig vis facilitatorer og barrierer for implementering af anbefalingerne eller inddrog økonomiske- og ressourcemæssige overvejelser.

Domæne 6. Redaktionel uafhængighed: En gennemsnitsscore på 96,9% (interval 83,3-100%) viser, at de evidensbaserede retningslinjer redegør for interessekonflikter og habilitet. Seks retningslinjer fik 100% (Sundhedsstyrelsen, 2016, 2017a, 2018a, 2018b, 2021a, 2021b). Retningslinjen med den laveste score fik 83,3%, primært fordi den henviste til links omkring habilitet, som ikke virkede eller ikke kunne findes andetsteds (Sundhedsstyrelsen, 2019a).



Figur 2. Gennemsnit af AGREE II domænescores.

Note: Gennemsnittet i domæne 3 og domæne 6 indeholder kun scores fra evidensbaserede kliniske retningslinjer.

5. Sammenligning af retningslinjer

I denne del opsummeres og sammenstilles de foregående analyser af udenlandske og danske retningslinjer for at belyse styrker og svagheder. Selvom dette ikke yder retningslinjer i det enkelte udenlandske land fuld retfærdighed, da de, modsat analysen af de danske retningslinjer, indgår i en samlet analyse, har vi prioriteret dette for at opridse, hvad vi i Danmark kan lære af de udenlandske retningslinjer. For relevante referencer henvises til de ovenstående to afsnit 3 og 4.

Sammenligningen viser mange ligheder, ift. hvordan retningslinjerne i Danmark og udlandet er udarbejdede, men også betydelige forskelle. For det første varierer retningslinjerne i udlandet betydeligt mere ift. indhold og detaljegråd, herunder adgang til links med beskrivelser af særlige procedurer, forløb, samarbejdsaftaler. Denne variation skyldes givetvis forskelle i organisering af systemer og indsatser (se også rapport 1 og 2 i denne serie) samt prioritering og mulighed for allokering af de nødvendige ressourcer. Da Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen i Danmark refererer til forskellige områder, myndigheder og lovgivninger, er der som følge af dette forskellige traditioner for, hvordan retningslinjer udarbejdes. Til sammenligning var de udenlandske retningslinjer mere varierede, ift. hvem der havde udarbejdet dem, og involverede i højere grad forskellige offentlige myndigheder og fagprofessionelle/eksperter. Dette forklarer givetvis den betydelige variation mellem de udenlandske retningslinjer, hvad angår indhold, struktur og detaljegråd.

Som beskrevet i afsnittet 'Analytisk tilgang' er der i øjeblikket ingen empirisk evidens, der forbinder de enkelte domænescores med specifikke implementeringsresultater, men ifølge AGREE-manualen udgør en score på 70% tærsklen for høj kvalitet af retningslinjer (AGREE Next Steps Consortium, 2017). Nyere undersøgelser har også brugt 70% som en tærskel for god kvalitet i vurderingen af retningslinjer (Fan et al., 2022; Hao et al., 2022; Khorami et al., 2021).

Analysen viser, at særligt de danske retningslinjer generelt er af høj kvalitet. At der er større variation i de udenlandske, skyldes for en stor del, at der er langt flere forskellige retningslinjer med. Analysen viser således også, at der er plads til forbedringer, særligt ift. nogle af de udenlandske retningslinjer, hvor kvaliteten varierer på tværs af domæner. Samlet set har domænerne 1, 2 og 4 generelt en høj kvalitet, mens domænerne 3, 5 og 6 generelt har en lavere kvalitet. Udenlandske retningslinjer har flest domæner under 70%.

Domæne 1. Retningslinjernes fokus og formål. I domæne 1 fik både udenlandske og danske retningslinjer høje gennemsnitsscores på henholdsvis 97,1 og 98,6% og scorer således over tærsklen på 70%, som anbefales af AGREE II. Dette peger på, at fokus og formål var tydeligt beskrevet i både de danske evidensbaserede kliniske retningslinjer og kliniske retningslinjer, hvilket også gjorde sig gældende for begge typer af de udenlandske retningslinjer. Således beskriver alle retningslinjerne tydeligt det område, de adresserer, samt hvilken målgruppe anbefalingerne retter sig mod. Der synes nogle gange at være en mangel på præcise beskrivelser af den specifikke aldersgruppe for de personer, som retningslinjerne retter sig mod, udover betegnelser som 'unge' eller 'adolescents'. Dette gør sig dog mest gældende for nogle af de udenlandske retningslinjer. Generelt har alle retningslinjer dog klare og veldefinerede mål, og fremadrettet vil det være gavnligt med klarere beskrivelser af den specifikke alder på målgruppen.

Domæne 2. Involvering af interessenter i udarbejdningen af retningslinjerne.

Gennemsnitsscoren på over 70% for både udenlandske (73,4%) og danske (75,4%) retningslinjer peger på, at der er tilstrækkelig prioritering af deltagelse af relevante faggrupper i

udarbejdning af retningslinjerne, og at en bred vifte af perspektiver og ekspertiser er repræsenteret i arbejdsgruppen og eventuelle referencegrupper. Særligt i retningslinjer med de laveste scores er der dog plads til forbedring ift. klarhed om, hvorvidt og i hvilken grad brugerne af de services, som retningslinjerne retter sig mod, har deltaget i udarbejdningen. Dette perspektiv går ligeledes igen i selve udformningen af anbefalingerne, hvor det ofte ikke er beskrevet, hvordan brugerne af services oplever tilbud og kvalitet.

Domæne 3. Stringens i udarbejdning af retningslinjer. Gennemsnitsscoren var 55,9% for de udenlandske og 95,3% for de danske evidensbaserede retningslinjer. Dette peger på stor variation mellem de udenlandske og danske evidensbaserede retningslinjer ift. stringens i udarbejdning af retningslinjerne. Dette indbefatter eksempelvis, hvorvidt indhentning af viden og evaluering på området er foregået og beskrevet på en måde, der afdækker, i hvilken grad retningslinjerne er baseret på den aktuelt bedst tilgængelige evidens, om litteratursøgningen har været systematisk, om der tages højde for manglende eller blandet evidens, og om processen med at formulere anbefalinger er beskrevet tydeligt. De højeste scores blev givet til retningslinjer, som havde benyttet en metodehåndbog, som bl.a. indeholder en vejledning til analyser af litteratur, metodiske værktøjer, der kan bruges til identifikation og vurdering af evidens, eksempelvis en retningslinje fra NICE om psykoser (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011), en norsk national retningslinje om udredning, behandling og opfølgning af personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2022) og svenske nationale retningslinjer om rusmidler og afhængighed, schizofreni og schizofrenilignende tilstande samt depression og angst (Socialstyrelsen, 2018, 2019, 2021). Andre udenlandske retningslinjer giver dog utilstrækkelige beskrivelser af indsamling og brugen af evidens og diskuterer sjældent potentielle sundhedsrisici ved de anbefalede indsatser. De høje scores for de danske retningslinjer afspejler, at her anvendes en systematisk litteratursøgning ift. evidens og en kvalitetsrating af samme evidens.

Nogle af de følgende værktøjer blev benyttet i de danske og de udenlandske retningslinjer:

- Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).
- Cochrane Handbook for Systematic Review of Interventions.
- Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).
- Cochrane Risk of Bias tool (ROB 2).
- The international Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation (AGREE) II.

Ift. eksternt review og opdatering af retningslinjer var de udenlandske retningslinjer generelt præget af manglende oplysninger om, hvorvidt anbefalingerne havde været i eksternt review inden udgivelse, hvilket ofte ses som en kvalitets sikring ift. at adressere styrker og mangler inden udgivelse. Alle de danske retningslinjer havde gennemgået eksternt review gennem høringer, gennemgang af eksterne forskere eller begge dele. Derudover var det gennemgående for stort set alle retningslinjer, at der manglede en tydeligt beskrevet planlagt dato for opdatering. Strukturen for retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen i Danmark synes dog at sikre en fast opdateringsperiode på tre år, hvilket fremgik tydeligt i de fleste retningslinjer. Samlet set peger dette på, at retningslinjer i højere grad bør beskrive en plan for regelmæssige opdateringer, der sikrer, at de afspejler den seneste evidens og 'best practice'.

Domæne 4. Klarhed i formidling af anbefalinger. Gennemsnitsscoren på 84,6% for de udenlandske retningslinjer og 90,7% for de danske retningslinjer peger på, at formidling af anbefalinger gennemgående er af høj kvalitet. Anbefalingerne var således generelt grundige, formidlet på en lettilgængelig måde og med en overordnet struktur, som var overskuelig at orientere sig i. Dog er der generelt plads til forbedring, ift. at retningslinjer giver praktikere øget indsigt i forskellige måder at håndtere en problemstilling i kontakten med borgeren/patienten.

Det kan således være gavnligt fremadrettet at give et mere omfattende indblik i de anbefalede behandlingsmuligheder, der mere klart fremhæver både fordele og ulemper ved hver mulighed.

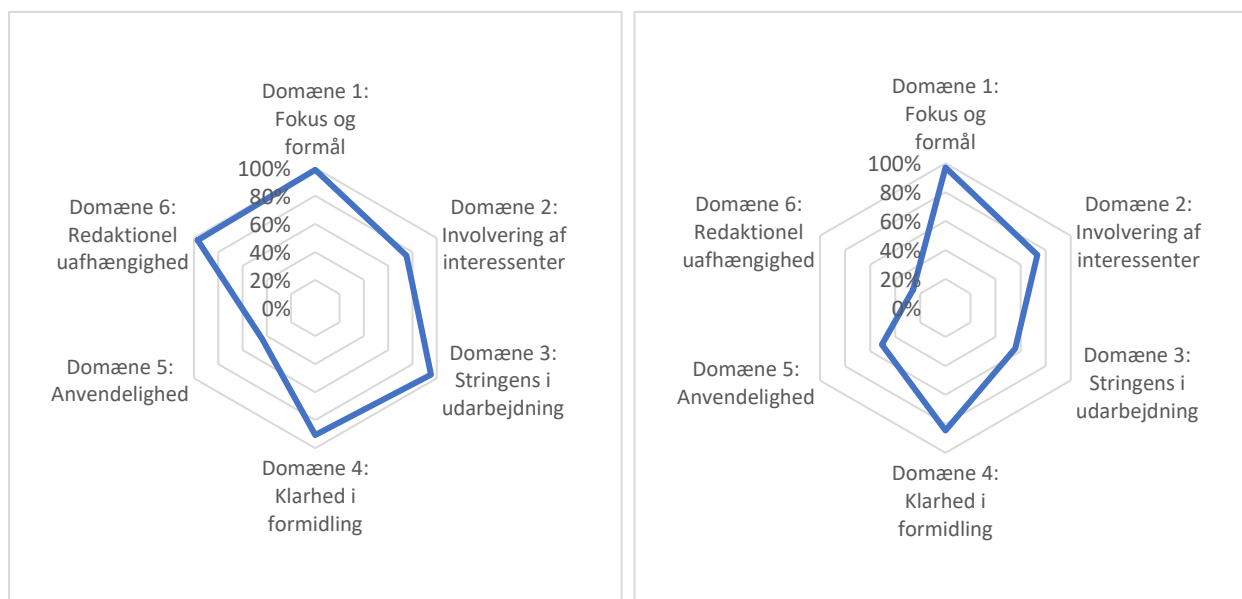
Domæne 5. Anvendelighed i praksis. En gennemsnitsscore på 50,6% for de udenlandske retningslinjer og 43,9% for de danske retningslinjer peger på, at der er plads til forbedringer på tværs af lande. De fire udenlandske retningslinjer med en score over 70% har en større detaljegråd og beskriver fx nationale indikatorer, som kan bruges til at vurdere effekten af interventioner/en given retningslinje (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011; Socialstyrelsen, 2021; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019, 2021b). Andre retningslinjer beskriver udvalgte elementer i implementeringsfasen. For eksempel har den norske retningslinje om udredning, behandling og opfølgning af personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, udarbejdet af Helsedirektoratet, benyttet redskabet Guideline Implementability Appraisal (GLIA) og beskriver, hvordan det har medført brug af særlige ord og begreber for at sikre, at anbefalingerne er praksisrettede og opleves nyttige i det kliniske arbejde (Helsedirektoratet, 2022:22). For eksempel beskriver en retningslinje om første-episode psykose og samtidig rusmiddelafhængighed, udarbejdet af det amerikanske SAMHSA, faktorer, der bør tages højde for i implementeringsfasen (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021a:25-34). En særlig styrke i de svenske retningslinjer er de økonomiske overvejelser ift. implementering af retningslinjerne (Socialstyrelsen, 2018, 2019, 2021).

Alle danske retningslinjer scorede under 70% i dette domæne, hvilket var baseret på en generel mangel på forslag til redskaber, der kan anvendes til at planlægge og monitorere implementering af retningslinjerne, herunder facilitatorer for god implementering og barrierer for samme samt centrale ressource- og budgetfaktorer. Nogle formidlede dog både råd og redskaber, som kan være relevante, når anbefalingerne skal oversættes til praksis, samt anbefalinger til specifikke monitoreringskriterier og auditkriterier, se eksempelvis Sundhedsstyrelsens retningslinje for behandling af patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb og vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin (Sundhedsstyrelsen, 2017b, 2018a).

Fælles for samtlige retningslinjer er dog en vis uklarhed omkring, hvordan de løbende kan understøttes og kvalitetssikres. Derudover er der en mangel på vurderinger af, hvordan økonomiske og personalemæssige ressourcer allokeres bedst muligt og effektivt, som tager højde for økonomiske konsekvenser ved implementering af retningslinjerne, herunder omkostninger ved specifikke indsatser. Fremadrettet vil det være gavnligt at inddrage overvejelser om, hvordan økonomiske og personalemæssige ressourcer allokeres bedst muligt og effektivt, som tager højde for økonomiske konsekvenser ved implementering af retningslinjerne, herunder omkostninger ved specifikke indsatser. Dette kan bidrage til at sikre, at retningslinjerne bliver implementeret korrekt, og at der gøres fremskridt.

Domæne 6. Redaktionel uafhængighed. Sammenlignet med de udenlandske evidensbaserede kliniske retningslinjer (25,6%) scorede danske evidensbaserede retningslinjer højt (96,9%) ift. redaktionel uafhængighed. Den lavere score for de udenlandske retningslinjer skyldes betydelige mangler i information om habilitet og interessekonflikter blandt dem, der har udarbejdet retningslinjerne. I flere retningslinjer stod der ikke forfatternavne på dem, der havde udarbejdet dem. I et andet tilfælde var der givet navne på personer, der havde deltaget i udarbejdningen af retningslinjen, mens oplysninger om habilitet og afklaring af potentielle interessekonflikter manglede. Den høje score i de danske evidensbaserede kliniske retningslinjer er baseret på, at dokumenter med beskrivelser af interessekonflikter og habilitet var tilgængelige, lette at finde og grundige.

Anvendelse af en bred gruppe af eksperter og interessenter kan bidrage til at sikre, at vigtige perspektiver og ekspertiser er repræsenteret i udarbejdning af retningslinjer, og kan bidrage til at minimere indflydelsen fra en enkelt person eller gruppe. Fremadrettet er det vigtigt, at danske retningslinjer fortsat sikrer, at personer, der deltager i udarbejdning af retningslinjer eller indgår som referencegruppe, ikke har nogen finansielle eller andre interessekonflikter, der kan påvirke anbefalingerne, samt udfylder en formular om habilitet/interessekonflikt. Derudover vil det være gavnligt at tydeliggøre retningslinjer for, hvordan potentielle interessekonflikter kan håndteres (Traversy et al., 2021).



Figur 3. Gennemsnit af domænescore fra danske retningslinjer (venstre) og udenlandske retningslinjer (højre).

Note: Gennemsnittet i domæne 3 og domæne 6 indeholder kun scores fra evidensbaserede kliniske retningslinjer.

Erfaring med implementering af retningslinjer

I projektet havde vi et ønske om at beskrive erfaringer med implementering af givne retningslinjer relateret til behandling af unge med dobbeltdiagnose. Vi stødte dog på en væsentlig udfordring, da det var svært at finde sådanne evalueringer. Fx beskrev opfølgende rapporter om retningslinjer relevant for dobbeltdiagnose fra England, at der ingen implementeringsinformation var tilgængelig om anvendelsen af disse retningslinjer i praksis, og at der var mangel på evidens for, at retningslinjerne blev fulgt, hvilket gjorde det vanskeligt at afdække retningslinjernes indvirkning på kvaliteten af de indsatser, de adresserede (Making Every Adult Matter, 2022:4; National Institute for Health and Care Excellence, 2019:10). En publikation om erfaringer fra implementering af dobbeltdiagnosebehandling i Norge beskriver, at audit og feedback blev brugt af de ansvarlige, som havde til opgave at gennemføre forbedringsinitiativer, hvilket medvirkede til at forbedre forståelsen af anbefalingerne og sikre udøvelsen af god praksis (Pedersen et al., 2018). Fremadrettet vil det være af stor betydning, at der indhentes viden om effekten af implementering af danske retningslinjer, som er baseret på en struktureret monitorering, der kan igangsættes fra start af implementeringsprocessen.

6. Konklusion

Den første og anden rapport i serie 'Unge med dobbeltdiagnose' - rapport 1 om udenlandske retningslinjer inden for området unge med dobbeltdiagnose og rapport 2 om danske retningslinjer for behandling af unge med dobbeltdiagnose - peger på mange kvalificerede anbefalinger, der allerede nu kan anvendes til at forbedre området, og som på sigt kan bidrage til en kvalificeret udvikling af nationale retningslinjer for behandling af unge med dobbeltdiagnose i Danmark. Som beskrevet i indledningen af denne rapport er det et område med udfordringer, både ift. rammer, ressourcer og kvalitet på tværs af sektorer, men også ift. hvem der har ansvar for udredning og behandlingsforløb. Mens opdelingen og specialiseringen mellem to sektorer ofte udgør en styrke, resulterer den også alt for ofte i udfordringer, når det kommer til rettidig og relevant hjælp. Vidensopsamlingen fra 2016 lavet i regi af UngeAlliancen (Jensen & Hansen, 2016:5-6) beskrev bl.a. behovet for at udforske og udvikle en mere effektiv organisering af indsatser samt behovet for at blive bedre til at afklare og samarbejde om behandlingsansvar, både ift. det tværfaglige samarbejde og den tværfaglige koordinering omkring indsatser. Mens det er positivt, at der i 2024 planlægges et nyt regionalt behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnose, vil det dog ikke hjælpe alle unge med dobbeltdiagnose, da tilbuddet i første omgang er til mennesker over 18 år.

Da unge i den regionale behandlingspsykiatri alene udgør den hurtigst voksende gruppe af dobbeltdiagnosepatienter i Danmark og samtidig udgør en af de patientgrupper, hvor der findes færrest målrettede indsatser, er der alt mulig grund til fortsat at styrke og udvikle området. Håbet med de tre rapporter i denne serie om 'Unge og dobbeltdiagnose' er derfor at bidrage til at udforme dette tilbud til voksne, så det i højere grad bliver relevant for den yngste del af voksen-målgruppen, som er mellem 18-25 år. Et andet og vigtigt formål er at bidrage til udvikling af særlige tilbud, som er målrettet unge mellem 18-25 år og den endnu yngre aldersgruppe på under 18 år.

Retningslinjer, der retter sig mod praksis, skal kunne anvendes i praksis. Og her udgør viden og anbefalinger i både udenlandske og danske retningslinjer, der vedrører implementering, en vigtig ressource for den videre kvalificering af dobbeltdiagnoseområdet i Danmark. Det er ikke overraskende, at der er stor forskel på særligt de udenlandske retningslinjer, hvilket for en stor del skyldes, at de ofte er udarbejdet af forskellige organisationer med forskellige procedurer for fx indhold, detaljegrad, samarbejdsaftaler. Alligevel er der meget inspiration at hente – ikke kun for en fremtidig udarbejdning af retningslinjer for unge med dobbeltdiagnose i Danmark, men også for, hvordan de eksisterende retningslinjer i Danmark sikres et liv i praksis, som bedst muligt støtter deres formål.

Da retningslinjer også bør kunne sikre en højere grad af sammenhæng i indsatserne, er det bemærkelsesværdigt, at der blandt de danske retningslinjer kun findes én, der er udarbejdet af både Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, nemlig Retningslinjer for udarbejdelsen af koordinerende indsatsplaner. Der bør nok i højere grad fremover foregå et samarbejde mellem de to styrelser på området, så det i mindre grad overlades til praktikerne i frontlinjen at få de forskellige anbefalinger til at passe sammen.

Der er dog også en række styrker ved de danske retningslinjer, og det synes oplagt at fortsætte med at sikre de styrker, som er afdækket i særligt de danske retningslinjer – både de evidensbaserede kliniske retningslinjer og kliniske retningslinjer. Dette involverer bl.a.:

- En tydelig beskrivelse af fokus og formål for retningslinjen og den professionelle målgruppe, men også alderen på de personer, som anbefalingerne retter sig mod. Særligt rapport 1 og 2 viser, hvor stor betydning det har, om den unge er under eller over 18 år, ikke kun ift. screening og udredning, tilbud om hjælp og vurdering af behandlingsbehov, men også ift. krav om inddragelse af forældre eller andre omsorgspersoner eller myndigheder og instanser.
- Videreføre deltagelse af relevante faggrupper, eksperter og interessenter i udarbejdning af retningslinjerne for at sikre, at en bred vifte af perspektiver og ekspertiser er repræsenteret. Et særligt fremtidigt opmærksomhedspunkt er her at sikre, at både de unge og deres pårørende involveres i udarbejdningen af retningslinjerne, så anbefalingerne også inddrager deres behov og oplevelse af god behandling.
- Videreføre den høje kvalitet af formidling og kvalitet i indhentning af viden, og evaluering af evidens på området udgør også en styrke, hvor brug af metodehåndbøger synes at styrke denne systematik.
- Fremadrettet at sikre afdækning af eventuelle finansielle interesser eller andre interessekonflikter, måske i højere grad også at tydeliggøre procedurer for håndtering af potentielle interessekonflikter.
- Fortsat sikre, at retningslinjer gennemgår eksternt review i form af høringer, gennemgang af eksterne forskere eller begge dele samt tydeligt beskrive en plan for regelmæssige opdateringer, der sikrer, at retningslinjerne afspejler den seneste evidens og 'best practice'.

Området, der kalder på mest opmærksomhed, er således den del, der omhandler anvendelighed, altså hvordan anbefalingerne i retningslinjerne implementeres. Og her er der i højere grad plads til udvikling, også i de danske retningslinjer. Rapporten fandt, at de danske retningslinjer generelt manglede anbefalinger af redskaber, der kan anvendes til at planlægge og monitorere implementering af anbefalingerne. Nogle af de danske retningslinjer formidlede dog både råd og redskaber, som kan være relevante, når anbefalingerne skal oversættes til praksis, samt anbefalinger til specifikke monitoreringskriterier og auditkriterier (Sundhedsstyrelsen, 2017b, 2018a). Anbefalinger til strategier for implementering er vigtige, fordi de kan vejlede om, hvordan anbefalingerne bedst muligt kan tilpasses forskellige nationale og lokale kontekster. Ansvar for retningslinjers implementering i praksis hviler ofte på lokale kræfter (Kryworuchko et al., 2009; Lavis et al., 2008), som må forholde sig til, hvordan de bedst muligt kan implementeres lokalt. Der er fx stor forskel på, om en rusmiddelbehandlingsenhed i en storby og en mindre by har nem adgang til psykiatere og psykologer ift. valg af eksempelvis screenings- og udredningsredskaber. På samme måde er der stor forskel på, i hvor stort omfang det er muligt for både en rusmiddelbehandlingsenhed og en psykiatrisk enhed at imødekomme de anbefalinger, der gives. Overvejelser over forskellige strategier til at håndtere potentielle barrierer udgør et vigtigt potentiale ift. at øge muligheden, for at de, der skal eksekvere retningslinjerne, på et tidligt stadie i processen kan identificere potentielle barrierer og udvikle strategier til at overvinde dem. Derudover manglede stort set alle retningslinjer en vurdering af de økonomiske og personalemæssige overvejelser ved de specifikke anbefalinger. Dette kan have betydelige konsekvenser ift. lokale prioriteringer og ressourceallokeringer og kan dermed vanskeliggøre implementeringen af anbefalingerne.

Den mest detaljerede retningslinje fra NICE, som adresserer dette aspekt, skriver blandt andet:

Once a national guideline has been published and disseminated, local healthcare groups will be expected to produce a plan and identify resources for implementation, along with appropriate timetables. Subsequently, a multidisciplinary group involving commissioners of healthcare, primary care professionals, specialist mental health and other relevant healthcare professionals,

service users and families, carers or significant others should undertake the translation of the implementation plan into local protocols taking into account both the recommendations set out in this guideline and the priorities in the National Service Framework for Mental Health (Department of Health, 1999) and related documentation. The nature and pace of the local plan will reflect local healthcare needs and the nature of existing services; full implementation may take a considerable time, especially where substantial training needs are identified (National Collaborating Centre for Mental Health, 2011:10).

Citatet peger på vigtige områder, der bør tilgodeses ved udvikling af retningslinjer og indsatser generelt til unge med dobbeltdiagnose. Den peger også på vigtige spørgsmål, der ikke besvares. For det første antages det, at alle enheder råder over de samme ressourcer og den nødvendige ekspertise til at udarbejde en plan for implementeringen af retningslinjerne. Derudover anvises det ofte ikke klart, hvordan passende ressourcer identificeres og fordeles ift. retningslinjerne, som ofte omfatter mange forskellige tiltag. Endelig beskrives det ikke, hvordan der løbende kan følges op på en tværfaglig evaluering af, hvordan implementeringen har bidraget til praksis, eller hvordan potentielle udfordringer i implementeringsprocessen kan adresseres. At der er behov for øget fokus på strategier for implementering af indsatser på området, understreges af en dansk rapport fra 2022 om samarbejdsmodeller inden for dobbeltdiagnoseområdet, som beskrev et stort behov for, at kommende projekter i langt højere grad fokuserer på implementering af eksisterende samarbejdsmodeller, fremfor udvikling af endnu en samarbejdsmodel (Johansen & Thylstrup, 2022:47). Vanskeligheden ved at finde dokumenterede erfaringer med implementering af retningslinjer relateret til behandling af unge med dobbeltdiagnose understreger ikke blot behovet for at sikre øget fokus på implementeringsstrategier, men også på behovet for evaluering af deres effekt over tid. Her er inspiration at hente fra England (Making Every Adult Matter, 2022:4; National Institute for Health and Care Excellence, 2019:10) og Norge (Pedersen et al., 2018).

7. Kilder

Udland

Sverige				
Titel	År	Indhold /formål	Målgruppe	Reference
<i>Socialstyrelsen</i>				
Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende	2019	Forebyggelse, tidlig opsporing, behandling og efterbehandling.	Unge (12-18 år) og voksne	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf
Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom	2021	Tidlig opdagelse, diagnose, behandling og opfølgning.	Unge under 18 år og voksne	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf
Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	2018	Tidlig opdagelse, diagnose, behandling og opfølgning.	18+ år	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf

Norge				
Titel	År	Indhold /formål	Målgruppe	Referencer
<i>Helsedirektoratet</i>				
Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser Sammensatte tjenester – samtidig behandling	2022	Sammensatte tjenester og samtidig behandling, tidlig opsporing, diagnostik og opfølgning.	18+ år	https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfoelging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonale%20faglige%20retningslinjer%20(fullversjon).pdf
Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge.	2020	Pakkeforløb beskriver ansvar, oppgaver og samarbejde mellem den kommunale sundheds- og omsorgstjeneste og særlige sundhedstilbud til børn og unge med dobbeltdiagnose.	Børn og unge	https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/barnevern-kartlegging-og-utredning-av-psykisk-helse-og-rus-hos-barn-og-unge

England				
Titel	År	Indhold /formål	Målgruppe	Referencer
<i>Department of Health</i>				
Drug misuse and dependence UK guidelines on clinical management	2017	Anbefalinger til behandling af særlige grupper, herunder børn og unge og gravide. Omhandler også forbedring af samarbejde mellem behandlingsudbydere og støtte til stabil livssituation og sund livsstil.	Ikke aldersspecifik	https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf
<i>The National Institute for Health and Care Excellence</i>				
Coexisting severe mental illness (psychosis) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings.	2011	Tidlig identifikation, vurdering, diagnostik, behandling. Information om samarbejde mellem behandlingsudbydere og sikring af sammenhængende og koordineret behandlingsplan.	Unge (14+ år) og voksne	https://www.nice.org.uk/guidance/cg120/resources/coexisting-severe-mental-illness-psychosis-and-substance-misuse-assessment-and-management-in-healthcare-settings-pdf-35109443184325
Psychosis with coexisting substance misuse: assessment and management in adults and young people.	2011	Tidlig identifikation, vurdering, diagnostik, behandling og rehabilitering. Anbefalinger inkluderer pleje og støtte, inklusiv sociale tjenester og støtte fra pårørende.	Unge (14+ år) og voksne	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109783/
Coexisting severe mental illness and substance misuse: community health and social care services	2016	Fokus på integreret og koordineret behandling og støtte sund livsstil. Anbefaler støtte- og rehabiliteringstjenester samt samarbejde mellem behandlingsudbydere og sammenhængende behandlingsplan.	Unge (14+ år) og voksne	https://www.nice.org.uk/guidance/ng58/resources/coexisting-severe-mental-illness-and-substance-misuse-community-health-and-social-care-services-pdf-1837520014021
Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence, Clinical guideline.	2011	Diagnostisering, udredning og behandling af alkoholafhængighed samt behandlingsplaner, håndtering af tilbagefald og opfølgning. Information om samarbejde mellem behandlingsudbydere, herunder social støtte og rehabiliteringstjenester.	Unge (10 - 17 år) og voksne	https://www.nice.org.uk/guidance/cg115/resources/alcoholuse-disorders-diagnosis-assessment-and-management-of-harmful-drinking-highrisk-drinking-and-alcohol-dependence-pdf-35109391116229
<i>Public Health England</i>				
Better care for people with co-occurring mental health and alcohol/drug use conditions - A guide for commissioners and service providers	2017	Forbedret pleje for personer med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer. Anbefaler integreret og koordineret behandling, herunder farmakologisk og psykosocial behandling samt støtte til sund livsstil. Anbefaler også støtte og rehabiliteringstjenester og samarbejde mellem	Børn, unge og voksne	https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/625809/Co-occurring_mental_health_and_alcohol_drug_use_conditions.pdf

		behandlingsudbydere og sammenhængende behandlingsplan.		
--	--	--	--	--

USA				
Titel	År	Indhold /formål	Målgruppe	Referencer
<i>National Institute on Drug Abuse (NIDA)</i>				
Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide	2014	Principper for behandling af rusmiddelproblemer. Anbefalinger til evidensbaserede behandlinger, behandlingsplaner og strategier til at involvere familie og andre støttepersoner.	Unge	https://nida.nih.gov/sites/default/files/pod-at-guide-adolescents-508.pdf
Treatment Improvement Protocol (TIP) 31: Screening and Assessing Adolescents for Substance Use Disorders.	2012	Screening og udredning af rusmiddelproblemer. Lægger vægt på vigtigheden af at involvere familie og andre støttepersoner i behandlingen samt at tilpasse behandlingsplanen til den unge behov. Inddrager kulturelle og socioøkonomiske faktorer.	Unge	https://www.store.samhsa.gov/product/TIP-31-Screening-and-Assessing-Adolescents-for-Substance-Use-Disorders/SMA12-4079
Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders	2021	Behandling af rusmiddelproblemer (stimulanser). Indeholder anbefalinger til behandling og behandlingsplanlægning. Lægger vægt på individuel tilpasset behandlingsplan, involvering af støttepersoner.	Ikke aldersspecifik	https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP21-02-01-004.pdf
Treatment Improvement Protocol (TIP) 42: Substance Use Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders. (Updated 2020)	2020	Behandling af psykisk lidelse og rusmiddelproblemer. Indeholder anbefalinger til behandling og behandlingsplan, samarbejde mellem behandlingsudbydere og integreret behandling. Fokus på recovery-orienteret tilgang og inddragelse af støttesystem i behandlingen.	Ikke aldersspecifik	https://store.samhsa.gov/product/tip-42-substance-use-treatment-persons-co-occurring-disorders/PEP20-02-01-004
Treatment Considerations for Youth and Young Adults with Serious Emotional Disturbances/Serious Mental Illnesses and Co-occurring Substance	2021	Anbefalinger til behandling, behandlingsplanlægning og samarbejde mellem behandlingsudbydere. Der lægges vægt på at involvere familie og vigtige støttepersoner.	Unge og voksne	https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/pep20-06-02-001.pdf
First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders	2019	Behandling af personer med samtidig rusmiddelproblemer og førstegangpsykose. Indeholder anbefalinger til	Unge og voksne	https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep19-pl-guide-3_0.pdf

		<p>behandling og behandlingsplan, der tager højde for både psykose og rusmiddelproblemer. Lægger også vægt på behovet et behandlingsteam, som kan tilbyde helhedsorienteret og koordineret behandling, samt involvering af støttepersoner.</p>		
--	--	--	--	--

Australien				
Titel	År	Indhold /formål	Målgruppe	Referencer
<i>Australian Government</i>				
Guidelines on the management of co-occurring alcohol and other drug and mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings	2016	<p>Identifikation og at involvere støttepersoner såsom familie og andre behandlingsudbydere. Fremhæver vigtigheden af at sikre koordineret og helhedsorienteret behandling.</p>	Ikke aldersspecifik	<p>https://www.murrayphn.org.au/wp-content/uploads/2019/01/Guidelines_management20of20co-occurring20AOD20and20MH20conditions20in20AOD20treatment20settings_202nd20ed.pdf</p>

Danmark

Titel	År	Indhold/formål	Målgruppe	Referencer
<i>Socialstyrelsen</i>				
Nationale retningslinjer for social(e) stofmisbrugsbehandling	2020	Skelner mellem lovkrav og anbefalinger til god praksis. Indeholder bl.a. anvisninger til hvordan et forløb tilrettelægges bedst muligt, hvilke indsatser og ydelser god behandling bør omfatte, og hvilke organisatoriske forhold og samarbejdsrelationer, der understøtter en kvalificeret indsats	Ikke aldersspecifik	https://sbst.dk/udgivelser/2020/retningslinjer-for-social-stofmisbrugsbehandling
National ADHD-handleplan - pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område	2017	Sociale indsatser og centrale aspekter vedrørende den kommunale organisering, der kan støtte indsatsen på området	Unge og voksne	https://sbst.dk/udgivelser/2017/adhd-handleplan
<i>Sundhedstyrelsen</i>				
De nationale kliniske retningslinjer for behandling af angst hos børn og unge	2019	Styrke patientforløb og vidensdeling på tværs af sektorer og faggrupper samt prioritering i sundhedsvæsenet. Målet er at støtte et mere ensartet og evidensbaseret behandlingstilbud inden for angst hos børn og unge	6-17 år	https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2016/NKR-Behandling-af-angst-hos-boern-og-unge
De nationale kliniske retningslinjer for udredning af ADHD hos voksne	2017	Udredning, diagnostik og behandling af voksne med ADHD. Indeholder håndtering af misbrug i forbindelse med udredning og medicinsk behandling	18+ år	https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/NKR-ADHD-voksne/National-Klinisk-Retningslinje-ADHD-hos-voksne.ashx
National klinisk retningslinje for behandling af patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb - vedvarende symptomer, misbrug, mangelfuld behandlingstilknytning	2018	Farmakologisk behandling samt psykoterapeutiske og psykosociale interventioner til patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb	Voksne	https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/NKR-Kompliceret-skizofreni/National-Klinisk-Retningslinje-for-behandling-af-patienter-med-skizofreni.ashx?sc_lang=da&hash=BDBA209C2F66204E3D368F449659AD11
National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge	2021	Udredning, diagnostik og behandling af børn og unge med ADHD. Indeholder anbefalinger på udvalgte områder, fx udredning, behandling. Derudover adresseres komorbiditet og misbrug	6-18 år	https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/NKR-ADHD-boern-og-unge/NKR-udredning-og-behandling-af-ADHD-hos-boern-og-unge.ashx
National klinisk retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse	2019	Indeholder anbefalinger vedr. udredning og behandling af personer over 18 år med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse	18+ år	https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/nkr-for-udredning-og-behandling-af-samtidig-alkoholafhaengighed-og-psykisk-lidelse

National klinisk retningslinje om behandling af angstlidelser hos voksne	2021	Formålet er at understøtte en evidensbaseret indsats på tværs af landet	Voksne	https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/NKR-behandling-af-angstlidelser-hos-voksne
Nationale kliniske retningslinjer – udvalgte anbefalinger til brug i almen praksis	2019	Udvalgte anbefalinger fra nationale kliniske retningslinjer, som er særligt relevante for almen praksis og borgere med dobbeltdiagnose	Ikke aldersspecifik	https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Nationale-kliniske-retningslinjer-Udvalgte-anbefalinger-til-brug-i-almen-praksis.ashx?sc_lang=da&hash=F5D1FE4305FE3DCA35B121FA1F797ABC#:~:text=Nationale%20kliniske%20retningslinjer%20kan%20bruges,ogs%C3%A5%20orientere%20sig%20i%20retningslinjerne.
Nationale kliniske retningslinjer for behandling af alkoholafhængighed	2018	Information om farmakologisk og non-farmakologisk behandling, herunder familiebehandling.	18+ år	https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/nkr-behandling-af-alkoholafhaengighed
Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. Lovkrav og anbefalinger	2016	Medicinsk behandling af patienter med et opioidmisbrug.	Ikke aldersspecifik	sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/narkotika/~media/796D337DC66D4F72A8991141B88BD699.ashx
<i>Socialstyrelsen og Sundhedstyrelsen</i>				
Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner	2014	Grundskitse til koordinerende indsatsplaner og cases til inspiration. Udgangspunkt for regioner og kommuner	Voksne	https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/retningslinjer-for-udarbejdelse-af-koordinerende-indsatsplaner

8. Litteraturliste

- AGREE Next Steps Consortium. (2017). *The AGREE II Instrument*. <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf>
- Alliancen - Unge med dobbeltdiagnose. (2020). *Artikelsamling om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler – viden, erfaringer og perspektiver, indsamlet af og drøftet i Alliancens Ungepanel, Forældrepanel og Fagekspertpanel 2018-2019*. https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2022/11/artikelsamling_alliancen-unge-med-dobeltdiagnose.pdf
- Benjaminsen, L., & Enemark, M. (2020). *Brug af velfærdssystemet blandt borgere med misbrug – En registerbaseret analyse af de samfundsøkonomiske aspekter af stof- og alkoholmisbrug*. Velfærd. <https://www.vive.dk/media/pure/15640/5378245>
- Brouwers, M. C., Kerkvliet, K., & Spithoff, K. (2016). The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ*, 352, i1152. <https://doi.org/10.1136/bmj.i1152>
- Department of Health. (2017). *Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management (UK guidelines on clinical management, Issue. Global and Public Health / Population Health / Healthy Behaviours / 25460*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf
- Fan, Y., Zhang, G., Zhang, Z., Zhang, S., Liu, M., Lin, Y., Huang, Y., Zhong, X., Zhuang, X., & Liao, X. (2022). Critical Appraisal of Guidelines for Antithrombotic Therapy in Atrial Fibrillation Post-Percutaneous Coronary Intervention. *Glob Heart*, 17(1), 14. <https://doi.org/10.5334/gh.1104>
- Hansen, S. P. (2020). Erfaringer fra det levede liv – portrætter af unge og deres familier. In *Alliancen - Unge med dobbeltdiagnose* (pp. 35-59). Helsefonden.
- Hansen, S. P., Ry, T., & Ungealliancen. (2022). *Om unges og forældres møder med hjælpesystemerne - Når unge er ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler* (ISBN 978-87-993161-5-1). Scandinavian Print Group A/S.
- Hao, R., Jin, H., Zuo, J., Zhao, R., Hu, J., & Qi, Y. (2022). Quality assessment of clinical practice guidelines on psychological distress of cancer patients using the AGREE II instrument. *Front Oncol*, 12, 942219. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.942219>
- Helsedirektoratet. (2022). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Udateret 2022*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>
- Helsedirektoratet, & Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2020). *Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/barnevern-kartlegging-og-utredning-av-psykisk-helse-og-rus-hos-barn-og-unge>
- Jensen, P., & Hansen, S. P. (2016). *Unge med dobbeltdiagnose/dobbelt belastning. Afdækning af viden og erfaringer på området*. .
- Jensen, P., & Mårtensson, S. (2020). Fakta om målgruppen 'Unge med dobbeltdiagnose. Artikelsamling om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler – viden, erfaringer og perspektiver, indsamlet af og drøftet i Alliancens Ungepanel, Forældrepanel og Fagekspertpanel 2018-2019. I *Alliancen - Ung med dobbeltdiagnose* (pp. 21-29). Helsefonden.
- Jeppesen, P. P. (2018). *Behandling af dobbeltdiagnose i psykiatrien: En undersøgelse af Satspuljeprojektet København*.
- Johansen, K., & Thylstrup, B. (2022). *Hvad har vi lært af 15 års projekter på dobbeltdiagnoseområdet?*
- Khorami, A. K., Oliveira, C. B., Maher, C. G., Bindels, P. J. E., Machado, G. C., Pinto, R. Z., Koes, B. W., & Chiarotto, A. (2021). Recommendations for Diagnosis and Treatment of Lumbosacral Radicular Pain: A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines. *J Clin Med*, 10(11). <https://doi.org/10.3390/jcm10112482>
- Kryworuchko, J., Stacey, D., Bai, N., & Graham, I. D. (2009). Twelve years of clinical practice guideline development, dissemination and evaluation in Canada (1994 to 2005). *Implement Sci*, 4, 49. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-49>

- Larsen, J., & Johansen, K. (2019). Dobbelt diagnose – en ubekvem betegnelse i det tværsektorielle arbejde? In B. Bjerger & E. Houborg (Eds.), *Rusmiddelbrugere: I krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder* (pp. 208).
- Lavis, J. N., Oxman, A. D., Moynihan, R., & Paulsen, E. J. (2008). Evidence-informed health policy 3 – Interviews with the directors of organizations that support the use of research evidence. *Implementation Science*, 3(1), 55. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-3-55>
- Making Every Adult Matter. (2022). *Multiple disadvantage and co-occurring substance use and mental health conditions*. <http://meam.org.uk/wp-content/uploads/2022/06/Co-occurring-conditions-briefing-FINAL-June-2022.pdf>
- Marel, C., Mills, K. L., Kingston, R., Gournay, K., Deady, M., Kay-Lambkin, F., Baker, A., & Teesson, M. (2016). *Guidelines on the management of co-occurring alcohol and other drug and mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings* (978-0-7334-3609-3). https://www.murrayphn.org.au/wp-content/uploads/2019/01/Guidelines_management20of20co-occurring20AOD20and20MH20conditions20in20AOD20treatment20settings_202nd20ed.pdf
- Mårtensson, S., Düring, S. W., Johansen, K. S., Tranberg, K., & Nordentoft, M. (2022). Time trends in co-occurring substance use and psychiatric illness (dual diagnosis) from 2000 to 2017 - a nationwide study of Danish register data. *Nord J Psychiatry*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2134921>
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2011). *Psychosis with Coexisting Substance Misuse: Assessment and Management in Adults and Young People. Leicester (UK): NICE Clinical Guidelines, No. 120*. British Psychological Society.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2019). *Surveillance of alcohol-use disorders (NICE guidelines PH24 and CG115)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg115/resources/2019-surveillance-of-alcohol-use-disorders-nice-guidelines-ph24-and-cg115-pdf-8866526536645>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2011a). *Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg115/resources/alcohol-use-disorders-diagnosis-assessment-and-management-of-harmful-drinking-high-risk-drinking-and-alcohol-dependence-pdf-35109391116229>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2011b). *Coexisting severe mental illness (psychosis) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg120/resources/coexisting-severe-mental-illness-psychosis-and-substance-misuse-assessment-and-management-in-healthcare-settings-pdf-35109443184325>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2016). *Coexisting severe mental illness and substance misuse: Community health and social care services (NG58)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng58>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2014). *Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide*. <https://nida.nih.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/director>
- Pedersen, M. S., Landheim, A., Møller, M., & Lien, L. (2018). Acting on audit & feedback: a qualitative instrumental case study in mental health services in Norway. *BMC Health Services Research*, 18(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2862-y>
- Pedersen, M. U., Rømer Thomsen, K., Pedersen, M. M., & Hesse, M. (2017). Mapping risk factors for substance use: Introducing the YouthMap12. *Addict Behav*, 65(February), 40-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.09.005>
- Public Health England. (2017). *Better care for people with co-occurring mental health and alcohol/drug use conditions - A guide for commissioners and service providers*. PHE publications. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/625809/Co-occurring_mental_health_and_alcohol_drug_use_conditions.pdf
- Socialstyrelsen. (2017). *National ADHD Handleplan - Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område*. [https://sbst.dk/media/10736/10417_socialstyrelsen_ADHD%20\(1\).pdf](https://sbst.dk/media/10736/10417_socialstyrelsen_ADHD%20(1).pdf)
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - Stöd för styrning och ledning* (2019-1-16). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

- Socialstyrelsen. (2020). *Nationale retningslinjer for sociale stofmisbrugsbehandling*. Socialstyrelsen. <https://www.dst.dk/Site/Dst/SingleFiles/GetArchiveFile.aspx?fi=velfaerd&fo=smdb>
- Socialstyrelsen. (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom - Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2019). *First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders* (Evidence-based Resource Guide Series, Issue. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://store.samhsa.gov/product/First-Episode-Psychosis-and-Co-Occurring-Substance-Use-Disorders/PEP19-PL-Guide-3>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020). *Treatment Improvement Protocol (TIP) 42: Substance Use Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders. (Updated 2020)*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://store.samhsa.gov/product/tip-42-substance-use-treatment-persons-co-occurring-disorders/PEP20-02-01-004>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2021a). *Treatment Considerations for Youth and Young Adults with Serious Emotional Disturbances/Serious Mental Illnesses and Co-occurring Substance* (No. PEP20-06-02-001). https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/pep20-06-02-001.pdf
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2021b). *Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders* (Treatment Improvement Protocol Issue. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP21-02-01-004.pdf
- Sundhedsstyrelsen. (2016). *De nationale kliniske retningslinjer for Behandling af angst hos børn og unge*. Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/~-/media/7637E5A2ED0746FBA1E45245F8C1E430.ashx#:~:text=Ved%20behandling%20af%20angst%20hos,den%20unges%20og%20familiens%20opr%C3%A6ferencer.>
- Sundhedsstyrelsen. (2017a). *De nationale kliniske retningslinjer for udredning af ADHD hos voksne*. Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/NKR-ADHD-voksne/National-Klinisk-Retningslinje-ADHD-hos-voksne.ashx>
- Sundhedsstyrelsen. (2017b). *Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. Lovkrav og anbefalinger*. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Vejledning-l%C3%A6gelig-substitutionsbehandling-opioidafh%C3%A6ngighed.ashx>
- Sundhedsstyrelsen. (2018a). *National Klinisk Retningslinje for behandling af patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb - vedvarende symptomer, misbrug eller mangelfuld behandlingstilnytning*. Sundhedsstyrelsen. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/NKR-Kompliceret-skizofreni/National-Klinisk-Retningslinje-for-behandling-af-patienter-med-skizofreni.ashx?sc_lang=da&hash=BDBA209C2F66204E3D368F449659AD11
- Sundhedsstyrelsen. (2018b). *Nationale kliniske retningslinjer for behandling af alkoholafhængighed*. Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/NKR-alkoholbehandling.ashx>
- Sundhedsstyrelsen. (2019a). *National klinisk retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse* Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/nkr-for-udredning-og-behandling-af-samtidig-alkoholafhængighed-og-psykisk-lidelse>
- Sundhedsstyrelsen. (2019b). *Nationale kliniske retningslinjer – udvalgte anbefalinger til brug i almen praksis*. Sundhedsstyrelsen. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Nationale-kliniske-retningslinjer-Udvalgte-anbefalinger-til-brug-i-almen-praksis.ashx?sc_lang=da&hash=F5D1FE4305FE3DCA35B121FA1F797ABC
- Sundhedsstyrelsen. (2021a). *National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge*. Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/NKR-ADHD-boern-og-unge/NKR-udredning-og-behandling-af-ADHD-hos-boern-og-unge.ashx>
- Sundhedsstyrelsen. (2021b). *National klinisk retningslinje om behandling af angstlidelser hos voksne* Sundhedsstyrelsen. https://sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/NKR_Angstlidelser/NKR-for-behandling-af-angstlidelser-hos-voksne.ashx

- Sundhedsstyrelsen, & Socialstyrelsen. (2014). *Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner*. Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/-/media/Nyheder/2014/Bedre-indsats-for-personer-med-psykiske-lidelser-og-samtidigt-misbrug/Retningslinjer-for-udarbejdelse-af-koordinerende-indsatsplaner.ashx>
- Thylstrup, B., Johansen, K., & Sønderby, L. (2009). Treatment effect and recovery — dilemmas in dual diagnosis treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 26(6), 552-560. <https://doi.org/10.1177/145507250902600601>
- Thylstrup, B., & Jones, S. (2020). Nye fællesskaber. In *Alliancen - Unge med dobbeltdiagnose*. Helsefonden. https://dobbeltdiagnose.net/wp-content/uploads/14_Nye-F%C3%A6llesskaber_Alliancen2019.pdf
- Thylstrup, B., Schrøder, S., Bjønness, J., & Herold, M. (2020). *Forløb for forældre til unge med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer – evaluering af Vi-modellen*. https://psy.au.dk/fileadmin/site_files/filer_rusmiddelforskning/dokumenter/rapporter/2020/Foraeldre_til_unge_med_db.diagnoser.pdf
- Traversy, G., Barnieh, L., Akl, E. A., Allan, G. M., Brouwers, M., Ganache, I., Grundy, Q., Guyatt, G. H., Kelsall, D., Leng, G., Moore, A., Persaud, N., Schünemann, H. J., Straus, S., Thombs, B. D., Rodin, R., & Tonelli, M. (2021). Managing conflicts of interest in the development of health guidelines. *Cmaj*, 193(2), E49-e54. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200651>
- WHO. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. Retrieved 15 dec 2022 from https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

Bilag 1. Søgeord til litteratursøgning

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

Bilag 2. AGREE II domænescore, uden for Danmark

Tabel 2. AGREE II domænescore, retningslinjer uden for Danmark

	Review	Domain 1: Scope and Purpose					Domain 2: Stakeholder involvement					Domain 3: Rigour of development							Domain 4: Clarity of presentation				Domain 5: Applicability						Domain 6: Editorial Independence							
		1	2	3	Total	Score (%)	4	5	6	Total	Score (%)	7	8	9	10	11	12	13	14	Total	Score (%)	15	16	17	Total	Score (%)	18	19	20	21	Total	Score (%)	22	23	Total	Score (%)
Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence, Clinical guideline	LJ	7	7	7	21	100	7	6	6	19	88,9	7	7	6	5	7	7	7	1	47	80,2	7	5	7	19	86,1	4	2	2	4	12	39,6	1	1	2	0
	BT	7	7	7	21		7	6	6	19		7	7	7	4	6	7	7	7	1		46	7	5	6		18	4	5	2	4		15	1	1	
Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge	LJ	6	5	5	16	69,4	6	6	7	19	94,4											7	5	7	19	86,1	5	4	2	1	12	39,6				
	BT	5	5	5	15		7	7	7	21		7	6	7	18	5	6	3	1	15		7	5	7	19		5	6	3	1	15					
Better care for people with co-occurring mental health and alcohol/drug use conditions - A guide for commissioners and service providers	LJ	7	7	7	21	100	7	1	7	15	66,7											6	1	6	13	66,7	1	8	1	3	13	39,6				
	BT	7	7	7	21		7	1	7	15		6	4	7	17	4	4	2	4	14		6	4	7	17		4	4	2	4	14					
Coexisting severe mental illness (psychosis) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings	LJ	7	7	7	21	100	7	6	6	19	88,9	7	5	4	5	5	6	7	1	40	70,8	7	5	7	19	88,9	3	2	1	1	7	12,5	1	1	2	0
	BT	7	7	7	21		7	6	6	19		7	6	5	6	5	7	7	7	1		44	7	5	7		19	3	2	1	1		7	1	1	
Coexisting severe mental illness and substance misuse: community health and social care services	LJ	7	7	7	21	100	7	5	6	18	86,1	7	6	5	5	5	7	7	1	43	72,9	7	5	7	19	88,9	4	2	1	1	8	14,6	5	7	12	83,3
	BT	7	7	7	21		7	6	6	19		7	6	5	5	5	7	7	7	1		43	7	5	7		19	3	2	1	1		7	5	7	
Drug misuse and dependence uk guidelines on clinical management	LJ	7	7	7	21	100	6	5	7	18	86,1											7	5	7	19	83,3	4	6	1	4	15	45,8				
	BT	7	7	7	21		7	5	7	19		6	5	6	17	4	6	1	4	15		6	5	6	17		4	6	1	4	15					
First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders: (Evidence-Based Resource Guide Series)	LJ	7	7	7	21	94,4	5	1	7	13	47,2	1	1	1	1	2	5	1	1	13	12,5	7	6	7	20	86,1	7	7	3	6	23	79,2	1	1	2	0
	BT	7	6	6	19		4	1	5	10		2	1	1	1	2	6	1	1	15		5	5	7	17		7	7	3	6	23		1	1	2	
Guidelines on the management of co-occurring alcohol and other drug and mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings	LJ	7	7	7	21	100	7	2	7	16	72,2											7	6	7	20	91,7	4	6	1	1	12	33,3				
	BT	7	7	7	21		7	2	7	16		6	7	6	19	4	6	1	1	12		6	7	6	19		4	6	1	1	12					
Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser Sammensatte tjenester – samtidig behandling	LJ	7	7	7	21	100	6	6	7	19	94,4	7	7	6	7	6	6	6	1	46	77,1	7	7	7	21	94,4	6	7	5	3	21	68,8	6	7	11	75
	BT	7	7	7	21		7	7	7	21		7	7	6	5	6	6	6	1	44		6	6	7	19		5	6	5	4	20		6	7	11	
Nasjonella retningslinjer for vård og stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	LJ	7	7	7	21	100	7	1	7	15	66,7	6	6	4	6	6	5	1	1	35	61,5	6	5	6	17	75	3	2	6	6	17	54,2	5	1	6	33,3
	BT	7	7	7	21		7	1	7	15		7	7	4	6	7	7	1	1	40		5	5	6	16		3	3	5	6	17		5	1	6	
Nasjonella retningslinjer for vård og stöd vid missbruk och beroende Stöd för styrning och ledning	LJ	7	7	7	21	100	7	1	7	15	63,9	6	6	6	7	5	7	1	2	40	61,5	7	4	6	17	80,6	4	5	4	6	19	62,5	1	1	2	0
	BT	7	7	7	21		7	1	6	14		6	5	6	6	4	6	1	1	35		7	4	7	18		4	4	5	6	19		1	1	2	
Nasjonella retningslinjer for vård vid depression och ångestsyndrom Stöd för styrning och ledning	LJ	7	7	6	20	94,4	7	1	6	14	63,9	7	6	7	6	6	7	1	1	41	66,7	7	5	7	19	86,1	6	4	5	6	21	77,1	5	1	6	33,3
	BT	7	7	6	20		7	1	7	15		6	6	6	6	7	6	1	1	39		6	6	6	18		6	6	6	6	24		5	1	6	
Principles of Adolescent Substance use Disorder Treatment: A Research-Based Guide	LJ	5	6	7	18	91,7	7	1	1	9	33,3	1	1	3	1	3	4	7	1	21	30,2	5	6	3	14	63,9	2	3	1	2	8	16,7	1	1	2	4,2
	BT	7	7	7	21		7	1	1	9		1	1	4	1	4	5	7	1	24		5	5	5	15		2	2	1	3	8		2	1	3	

	Review	Domain 1: Scope and Purpose					Domain 2: Stakeholder involvement					Domain 3: Rigour of development										Domain 4: Clarity of presentation					Domain 5: Applicability					Domain 6: Editorial Independence				
		1	2	3	Total	Score (%)	4	5	6	Total	Score (%)	7	8	9	10	11	12	13	14	Total	Score (%)	15	16	17	Total	Score (%)	18	19	20	21	Total	Score (%)	22	23	Total	Score (%)
Psychosis with Coexisting Substance Misuse: The NICE Guideline on Assessment and Management in Adults and Young People. NICE Clinical Guidelines No. 120	LJ	7	7	7	21	100	7	6	7	20	94,4	7	6	7	7	7	7	6	1	48	84,4	7	6	7	20	97,2	6	7	7	7	27	95,8	6	7	13	95,8
	BT	7	7	7	21		7	6	7	20		7	6	7	7	7	7	7	7	1		49	7	7	7		21	7	6	7	7		27	7	7	
Treatment Considerations for Youth and Young Adults with Serious Emotional Disturbances and Serious Mental Illnesses and Co-occurring Substance Use	LJ	7	7	7	21	100	7	1	7	15	66,7	2	1	5	5	5	6	1	1	26	37,5	6	5	6	17	77,8	5	5	5	5	20	68,8	1	1	2	0
	BT	7	7	7	21		7	1	7	15		1	1	5	7	5	5	1	1	26		6	4	7	17		5	6	5	5	21		1	1	2	
Treatment Improvement Protocol (TIP) 33: Treatment for Stimulant Use Disorders	LJ	7	7	7	21	100	7	1	7	15	66,7	2	1	6	5	5	4	1	1	25	35,4	7	7	7	21	91,7	3	7	4	7	21	72,9	1	1	2	0
	BT	7	7	7	21		7	1	7	15		2	1	5	6	4	5	1	1	25		6	6	6	18		4	7	4	7	22		1	1	2	
Treatment Improvement Protocol (TIP) 42: Substance use Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders	LJ	7	7	7	21	100	7	1	7	15	66,7	1	1	2	5	5	6	1	1	22	28,1	7	6	7	20	91,7	4	5	2	3	14	39,6	1	1	2	8,3
	BT	7	7	7	21		7	1	7	15		1	1	2	6	4	5	1	1	21		7	5	7	19		3	5	2	3	13		3	1	4	

Bilag 3. AGREE II domænescore, retningslinjer i Danmark

Tabel 3. AGREE II domænescore, retningslinjer i Danmark

	Review	Domain 1: Scope and Purpose					Domain 2: Stakeholder involvement					Domain 3: Rigour of development										Domain 4: Clarity of presentation					Domain 5: Applicability						Domain 6: Editorial Independence			
		1	2	3	Total	Score (%)	4	5	6	Total	Score (%)	7	8	9	10	11	12	13	14	Total	Score (%)	15	16	17	Total	Score (%)	18	19	20	21	Total	Score (%)	22	23	total	Score (%)
National Klinisk Retningslinje for behandling af patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb - vedvarende symptomer, misbrug eller mangelfuld behandlingstilknævning	LJ	7	7	7	21	100	7	7	7	21	100	7	7	7	7	7	7	7	7	56	100	7	7	7	21	100	7	5	1	4	17	52,1	7	7	14	100
	BT	7	7	7	21		7	7	7	21		7	7	7	7	7	7	7	7	56		7	7	7	21		5	5	2	4	16		7	7	14	
National klinisk retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse	LJ	7	7	7	21	100	7	5	7	19	88,9	7	7	7	7	5	7	7	7	54	92,7	7	6	7	20	97,2	1	2	1	4	8	18,8	6	6	12	83,3
	BT	7	7	7	21		7	5	7	19		7	7	6	6	4	7	7	7	51		7	7	7	21		2	2	1	4	9		6	6	12	
Nationale retningslinjer for sociale stofmisbrugsbehandling	LJ	7	7	7	21	100	7	2	6	15	66,7											7	5	7	19	86,1	2	2	1	1	6	4,2				
	BT	7	7	7	21		6	3	6	15												7	4	7	18		1	1	1	1	4					
Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner	LJ	7	7	7	21	100	6	1	7	14	63,9											6	4	6	16	72,2	1	6	1	5	13	45,8				
	BT	7	7	7	21		7	1	7	15												7	2	7	16		2	6	3	6	17					
Nationale kliniske retningslinjer – udvalgte anbefalinger til brug i almen praksis	LJ	7	7	7	21	100	7	4	7	18	86,1	7	7	7	7	7	7	7	5	54	96,9	7	5	7	19	88,9	3	3	5	7	18	58,3	6	7	13	91,7
	BT	7	7	7	21		7	5	7	19		7	7	7	7	7	7	7	6	55		6	6	7	19		3	3	5	7	18		6	7	13	
Nationale kliniske retningslinjer for behandling af alkoholafhængighed	LJ	7	7	7	21	100	7	3	7	17	77,8	7	7	6	7	7	7	7	1	49	85,4	7	6	7	20	94,4	3	4	2	5	14	47,9	7	7	14	100
	BT	7	7	7	21		7	3	7	17		7	7	7	7	6	7	7	1	49		7	6	7	20		3	6	3	5	17		7	7	14	
National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge	LJ	7	7	7	21	100	7	3	7	17	80,5	7	7	7	7	7	7	7	1	50	87,5	7	6	7	20	94,4	4	5	2	4	15	50	7	7	14	100
	BT	7	7	7	21		7	4	7	18		7	7	7	7	7	7	7	1	50		7	6	7	20		4	5	3	5	17		7	7	14	
De nationale kliniske retningslinjer for udredning af ADHD hos voksne	LJ	7	7	7	21	100	7	3	7	17	80,5	7	7	7	7	7	7	7	7	56	100	7	5	7	19	88,9	3	4	4	4	15	47,9	7	7	14	100
	BT	7	7	7	21		7	4	7	18		7	7	7	7	7	7	7	7	56		7	5	7	19		3	5	3	5	16		7	7	14	
De nationale kliniske retningslinjer for Behandling af angst hos børn og unge	LJ	7	7	7	21	100	7	3	7	17	80,5	7	7	7	7	7	7	7	7	56	100	7	6	7	20	91,7	3	4	3	5	15	47,9	7	7	14	100
	BT	7	7	7	21		7	4	7	18		7	7	7	7	7	7	7	7	56		7	5	7	19		3	5	3	5	16		7	7	14	
National klinisk retningslinje om behandling af angstlidelser hos voksne	LJ	7	7	7	21	100	7	3	7	17	80,5	7	7	7	7	7	7	7	7	56	100	7	6	7	20	94,4	3	5	2	4	14	47,9	7	7	14	100
	BT	7	7	7	21		7	4	7	18		7	7	7	7	7	7	7	7	56		7	6	7	20		3	6	3	5	17		7	7	14	
Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. Lovkrav og anbefalinger	LJ	7	6	7	20	97,2	5	1	7	13	55,6											7	7	7	21	100	2	6	2	5	15	58,3				
	BT	7	7	7	21		5	1	7	13												7	7	7	21		4	7	4	6	21					
National ADHD Handleplan - Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område	LJ	7	5	7	19	86,1	6	1	3	10	38,9											6	6	6	18	80,6	2	5	6	1	14	47,9				
	BT	7	5	6	18		5	1	4	10												5	6	6	17		2	7	5	3	17					

