

Screening af rusmiddelbehandling til de mest udsatte unge

Kvalitativ kortlægning af, hvordan MOVE-manualen kan tilpasses unge med samtidigt stofmisbrug, psykisk lidelse og/eller alvorlige sociale problemstillinger



Lars Fynbo, Katrine Sypli Kohl, Nicolai Nybro Hansen & Kristian Haulund Jensen

Screening af rusmiddelbehandling til de mest udsatte unge - Kvalitativ kortlægning af, hvordan MOVE-manualen kan tilpasses unge med samtidigt stofmisbrug, psykisk lidelse og/eller alvorlige sociale problemstillinger

© VIVE og forfatterne, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-884-3

Forsidefoto: Lars Degnbol/VIVE

Projekt: 301735

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

I Danmark bruger 16.000-20.000 unge i alderen 15 til 25 år dagligt eller næsten dagligt illegale rusmidler. Antallet svarer til ca. 2 % af en ungdomsårgang, hvilket er relativt højt i forhold til de lande, vi plejer at sammenligne os med.

I Danmark anvendes forskellige behandlingsmetoder til unge med stofmisbrug, men MOVE, som er en manualbaseret metode udviklet af Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet, er den hyppigst anvendte og udgør således et centralt element i rusmiddelbehandlingen.

Imidlertid peger undersøgelser på, at unge stofbrugere med særligt komplekse problemstillinger – dvs. unge med komorbiditet af stofmisbrug og psykiske lidelser og/eller alvorlige sociale udfordringer – har vanskeligt ved at profitere ved MOVE-behandlingen. På den baggrund har Socialstyrelsen bedt VIVE om at undersøge, hvordan MOVE kan tilpasses og/eller suppleres med andre metoder og elementer for at virke mere effektivt på unge med meget komplekse problemstillinger.

VIVE giver med indeværende rapport en indsigt i, hvordan justeringer af MOVE sandsynligvis kan optimere indsatserne til de mest komplekse unge i Danmark med kombineret stofmisbrug og psykiske lidelser og/eller alvorlige sociale udfordringer. Rapporten bygger på en grundig screening af dansk og international viden om målgruppen og om indsatser til målgruppen og på interview med eksperter, behandlere og centerledere. På den baggrund har VIVE konstrueret to konkrete forslag til justeringer af MOVE. De to konkrete forslag er efterfølgende præsenteret for og diskuteret med kommunale aktører fra fem forskellige danske kommuner.

Som centrale elementer i VIVEs kvalitetssikring har en ekstern følgegruppe været tilknyttet projektet undervejs mens den afsluttende rapport har været genstand for eksternt review hos fagfæller. VIVE vil gerne sende en stor tak til følgegruppen og referee for meget grundige gennemlæsninger og konstruktiv kritik, som er inkorporeret i rapporten så godt som muligt. Vi ønsker også at rette en særlig tak til de otte deltagere i fokusgruppeinterviewene og til de fem kommunale aktører, som deltog i telefoninterview.

Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Socialstyrelsen og er i VIVE forankret i VIVE Social, og forsknings- og analysechef, Kræn Blume Jensen har haft det overordnede ansvar. Undersøgelsen er gennemført af Lars Fynbo (projektleder), Katarine Sypli Kohl, Nicolai Nybro Hansen og Kristian Haulund Jensen.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social

2021

Indhold

Sammenfatning	6
Design	6
Resultater	6
Nye MOVE-modeller	7
Konklusion	8
1 Baggrund og formål	9
1.1 Vidensbaggrund	9
1.2 Formål	11
1.3 Screeningundersøgelsens design	12
2 Undersøgelsens design og metoder	14
2.1 Den litteraturbaserede videnskortlægning	14
2.2 Den interviewbaserede videnskortlægning	16
3 Viden om potentielle indsatser til unge med komplekse problemer	20
3.1 Netværks- og familieorienterede indsatser	26
3.2 Kognitivt rettede indsatser	27
3.3 Multimodale assertive indsatser	28
3.4 Alternative behandlingsmuligheder og potentielle add-ons	28
3.5 Opsummering af viden om indsatser	29
4 Målgruppebeskrivelse	30
4.1 Hvem profiterer mest og mindst af MOVE?	30
4.2 Viden om målgruppen	31
4.3 Hvad siger litteraturen om de mest belastede unge?	33
4.4 Social marginalisering i præstationssamfundet	35
4.5 Specifikke sociale problematikker	40
4.6 Specifikke psykiske problematikker	43
5 Praktikers og eksperters erfaringer med komplekse unge	48
5.1 Målgruppekarakteristika	48
5.2 Lovende elementer i eksisterende praksis	53
5.3 Udfordringer i eksisterende praksis	55
5.4 Forslag til forbedringer af social stofmisbrugsbehandling	57
6 Revideret MOVE	63
6.1 Mindre justeringer af MOVE	65
6.2 Mere omfattende justeringer af MOVE	66
6.3 Potentielle tilføjelser (add-ons) til MOVE	67
7 Kommunal efterspørgsel	68
7.1 Komplekse unge er udsatte og har brug for behandling	68
7.2 Implementering af revideret MOVE?	69

8	Forslag til modeller for revideret MOVE målrettet unge med komplekse problemstillinger.....	71
8.1	MOVE og A-CRA.....	71
8.2	MOVE med fokus på traumer	73
9	Konklusion	75
	Litteratur.....	76
Bilag 1	Søgedokumentation.....	87

Sammenfatning

Den helhedsorienterede behandlingsmetode MOVE vurderes på nuværende tidspunkt at være den mest effektive metode til at nedsætte eller bringe et rusmiddelmisbrug til ophør blandt 15-25-årige (Pedersen & Pedersen, 2018). Sammenlignet med andre anerkendte indsatser i Danmark er MOVE-modellen på nuværende tidspunkt mest effektiv i forhold til at fastholde den brede gruppe af unge i rusmiddelbehandling, og den viser sig ved 21-måneders opfølgning at være særlig effektiv i forhold til psykisk sårbare unge (Pedersen & Pedersen, 2018). Den gruppe, for hvem det er sværest at opnå stoffrihed, er komplekst udsatte unge, som ifølge Pedersen et al. (2017) står med svære eksternaliserende og internaliserende problemer, som er oplevelse af depression, angst, ensomhed, dårlig trivsel i skole, pjækkeri, konflikt med lærere og udøvelse af vold. På den baggrund har Socialstyrelsen bedt VIVE om at undersøge, hvordan MOVE kan tilpasses og/eller suppleres med andre metoder og elementer for at virke mere effektivt på de mest komplekse unge.

Design

Undersøgelsen bygger på tre dele: 1) screening for viden om målgruppen og relevante indsatser til målgruppen, 2) kvalitative interview med eksperter og fagpersoner og 3) validering af kommunale aktører. De tre dele skaber en fortløbende proces, hvor VIVEs afsluttende skitsering af to potentielle justeringer af MOVE udgør en central milepæl.

Resultater

Undersøgelsen fremhæver mange forskellige karaktertræk ved målgruppen, som er relevante at kende for bedst muligt at kunne indgå i konstruktive interaktioner med de udsatte unge. Men der er særligt et træk, som går igen i en stor del af litteraturen, og som også indgår i det kvalitative datamateriale, som vi har indsamlet i forbindelse med undersøgelsen: De unge stofbrugere med psykiske lidelser og sociale udfordringer har meget ofte voldsomme oplevelser med i bagagen, som medfører traumer i en sådan grad, at de kan have endog meget vanskeligt ved at tilpasse sig de kommunale rammer for social stofmisbrugsbehandling. Traumer medfører kompleksitet i de unges "udsathed", som bl.a. kommer til udtryk i indadvendthed, angst, depression og manglende tillid til autoriteter og potentielle ansvarspersoner kombineret med uforudsigelighed, voldsparathed, ekstrem risikovillighed og en "ekspressivitet", som kan være vanskelig for andre at håndtere. Samtidig udgør de unge menneskers komplekse problemstillinger en barriere imod at komme i arbejde, gennemføre en uddannelse og finde struktur i hverdagen.

Litteraturreviewet fremhæver særlige karaktertræk ved de mest udsatte unge, som overvejende relaterer sig til de unges opvækst (ofte med overgreb, usikkerhed og konflikter): post-traumatisk stress, social angst, voldsparathed, risikovillighed og alvorlige person- eller adfærdsforstyrrelser. Litteraturen fremhæver også, at de mest udsatte unge ofte aktuelt indgår i komplekse relationer, som bl.a. indbefatter kriminalitet, sexsalg, vold og mistillid til behandlere og kommunale aktører. Endelig frembringer litteraturen en reel bekymring i forhold til de komplekse unges muligheder for at indgå i institutionaliserede rammer og lukrere på strukturerede (manualbaserede) forløb.

Den kvalitative analyse, som bygger på to ekspertinterview og to følgegruppinterview med aktører, der dagligt arbejder med komplekst udsatte unge mennesker med stofmisbrug, understøtter den viden, som litteraturreviewet har kortlagt. Samtidig fremhæver den kvalitative analyse potentialer i de eksisterende behandlingsindsatser (herunder også MOVE), som kan udnyttes til at sikre bedre målopnåelse i behandlingen af de mest udsatte unge: mulighederne for at tilbringe mere tid med de unge inden opstarten af selve (MOVE-)behandlingen, for at "af-institutionalisere" rammerne for behandlingsindsatserne og – ikke mindst – for at koordinere helhedsorienterede såkaldt "multimodale" indsatser på tværs af faglighed og professioner. Den kvalitative analyse bakker også op om at perspektivere ungeindsatserne som mere vedvarende forløb, hvor primær og opfølgende behandling dels hænger sammen og understøtter hinanden, dels kan forlænges efter behov.

Litteraturstudiet og den kvalitative analyse peger på, at unge med komplekse problemstillinger ofte døjer med emotionelle udfordringer (fx angst og depression), ofte har en relativt høj risikovillighed, som dels har rødder i opvæksten, dels er forankret i sociale netværk og nære sociale relationer, og meget ofte lever med traumer fra opvæksten, men også forbundet med aktuelle begivenheder i et hverdagsliv delvist forankret i risikabel stofbrug, vold og seksuelle krænkelser. Samtidig tyder meget på, at de unge mangler struktur, nærvær og tro på sig selv og egne evner.

Således kvalificerer og nuancerer panelet af frontmedarbejdere og de to eksperter litteraturscreeningens frembragte viden, således at VIVE på baggrund af en kombination af viden og erfaringer fra praksis har kunnet konstruere to modeller for justering af MOVE.

Nye MOVE-modeller

Den ene model er forholdsvist omfattende og indebærer, at MOVE sammenkobles med en amerikansk kognitiv behandlingsmodel (*Adolescent Community Reinforcement Approach – A-CRA*), der udvider fokus fra den unge til også at indbefatte den unges nærmeste sociale relationer. Den amerikanske metode, som også er manualbaseret, har en genkendelig struktur, der på vigtige områder matcher MOVEs struktur. Hovedformålet ved at integrere MOVE og A-CRA er at understøtte den individorienterede behandling med et socialt perspektiv, som involverer de unges mest betydningsfulde sociale relationer. Herved understøttes potentielt de unges sociale fundament, hvilket forventeligt vil medføre et mere solidt og vedvarende udfald på behandlingen.

Den anden model, som ressourcemæssigt er mindre omfattende, fastholder MOVE i sin nuværende form, men fokuserer på at "af-institutionalisere" indsatsen således, at den i højere grad imødekommer de unge, som pga. traumer og kompleksitet har vanskeligt ved at finde sig til rette i institutionaliserede behandlingsmiljøer. Denne model trækker dels på nye internationale studier af "wilderness therapy", dvs. terapi, som flyttes fra et behandlingscenter og ud i naturen, dels på erfaringer med tilsvarende forsøg bl.a. fra Aarhus med at sammensætte behandlingsforløb *uden for* behandlingsinstitutioner. Hvor den første (relativt omfattende model) fokuserede på de komplekse unges sociale kontekst som fundamental for deres individuelle udvikling, fokuserer denne model således på de komplekse unges traumer.

På baggrund af VIVEs undersøgelse frembringes således forslag til justeringer af MOVE, som kan ventes at forbedre vilkårene for de mest komplekse unges misbrugsbehandling. Forslagene til justeringer af MOVE dækker over relativt små justeringer (fx "små" tilføjelser til et MOVE-behandlingsforløb) til mere omfattende muligheder for justeringer (fx ændring af fokus

fra udelukkende at være på de unge selv til også at involvere deres sociale og/eller familiære netværk) og indgår i to konkrete forslag til "nye" tilpassede MOVE-modeller.

Konklusion

I forlængelse af undersøgelsens analytiske dele har kommunale aktører fra fem forskellige kommuner forholdt sig både til målgruppens udfordringer og til de behandlingsmæssige udfordringer, som behandlingscentre står med i forhold til at behandle målgruppen. De kommunale aktører har også forholdt sig eksplicit til potentialerne for at inkorporere eventuelle tilpassede MOVE-modeller i eksisterende praksis.

Denne rundspørge peger på, at danske kommuner har en endog meget interesseret tilgang til fortsat at forbedre behandlingsmuligheder for de mest udsatte unge, som ofte har vanskeligt ved at udnytte eksisterende indsatser. Kommunerne besidder allerede viden om målgruppen, som udgør et rigtig fornuftigt afsæt til at implementere mere målrettede forløb for de mest udsatte unge med komplekse problemstillinger.

Samtidig er den sociale stofmisbrugsbehandling afhængig af en fortsat udvikling af medarbejdernes faglige kompetencer og i nogen grad også af økonomi.

Således konkluderer undersøgelsen, at der er videnskabeligt belæg for en videre modning af MOVE justeret til unge med komorbiditet af stofmisbrug og andre komplekse problemstillinger.

1 Baggrund og formål

Den helhedsorienterede behandlingsmetode MOVE vurderes på nuværende tidspunkt at være den mest effektive metode til at nedsætte eller bringe et rusmiddelmisbrug til ophør blandt 15-25-årige (Pedersen & Pedersen, 2018). Sammenlignet med andre anerkendte indsatser i Danmark er MOVE-modellen på nuværende tidspunkt mest effektiv i forhold til at fastholde den brede gruppe af unge i rusmiddelbehandling, og den viser sig ved 21-måneders opfølgning at være særligt effektiv i forhold til psykisk sårbare unge (Pedersen & Pedersen, 2018). Den gruppe, for hvem det er sværest at opnå stoffrihed, er komplekst udsatte unge, som ifølge Pedersen et al. (2017) står med svære eksternaliserende og internaliserende problemer, som er oplevelse af depression, angst, ensomhed, dårlig trivsel i skole, pjækkeri, konflikt med lærere og udøvelse af vold.

I forhold til den gruppe af unge er det nødvendigt fortsat at tænke alternativer til eller udvidelser af MOVE. Det er således komplekst udsatte unge med sociale, psykiske og helbredsmæssige problemstillinger, der er i fokus for indeværende screeningsprojekt. Screeningsprojektet skal i henhold til Socialstyrelsens strategi for udvikling af indsatser til udsatte borgere (SUSI) skabe vidensbaserede forudsætninger for eventuel videre modning, afprøvning og udbredelse af virksomme behandlingsindsatser til unge voksne med komplekse individuelle, psykiske og sociale problemstillinger. Undersøgelsen vil kortlægge konkrete behandlingsindsatser med lovende potentialer for målgruppen og undersøge, om indsatserne er fagligt velbegrundede, realistiske i drift og efterspurgt af kommunerne.

Inden vi præsenterer screeningundersøgelsens formål, vil vi kort skitsere den eksisterende viden, som videnskortlægningen tager udgangspunkt i.

1.1 Vidensbaggrund

Danske og internationale studier har i vid udstrækning fremhævet, hvordan mennesker enten med sociale problemer eller med psykiske lidelser har markant større risiko for at udvikle stofmisbrug.¹ Sammenhængen mellem psykisk sygdom og stofmisbrug er velkendt i forskningslitteraturen (Mueser et al. 2003; Deady et al. 2014), ligesom det også er velkendt, at personer med både psykisk sygdom og stofmisbrug ofte er mere udsatte psykisk og socialt og har vanskeligere behandlingsforløb end personer, som kun er i behandling for enten psykisk sygdom eller stofmisbrug (Morisano et al., 2017). Hos mange mennesker med stofmisbrug findes et gensidigt forhold mellem psykisk sygdom og stofmisbrug (Johansen, 2009), da rusmidler ofte bruges som selvmedicinering eller håndtering af de psykiske problemer, mens disse til gengæld risikerer en forværring pga. stofbruget (Kohl et al, 2016; Thylstrup & Hesse, 2019). Personer med både psykisk lidelse og stofmisbrug beskrives ofte som dobbeltdiagnosticerede personer. Det er imidlertid afgørende at have øje for, at personer med både stofmisbrug og psykiske lidelser i høj grad oplever yderlige komplekse problematikker såsom hjemløshed, dårligt fysisk helbred, ustabile sociale relationer, dårlig økonomi, kriminalitet, lavt uddannelsesniveau, tidligt forældreskab m.m. (Benjaminsen, 2017, 2019; Johansen, 2009; Larsen & Johansen, 2019; Thylstrup & Hesse, 2019, Bolvig et al, 2019). VIVEs fællesskabs-måling konstaterer, at de mest komplekse danskere er kendetegnet af sociale og helbredsmæssige problemer og

¹ International Standards on Drug Use Prevention, United Nations Office on Drugs and Crime (2015), https://www.unodc.org/doc-uments/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf.

har både psykiske lidelser, misbrugsproblematikker og kroniske fysiske lidelser, og at de i højere grad står uden for arbejdsmarkedet (Benjaminsen, Andrade & Enemark, 2017).

Ifølge den seneste hjemløshedsmåling har 35 % af hjemløse kvinder og 37 % af hjemløse mænd i alderen 18-24 år både en psykisk sygdom og et misbrug af illegale stoffer, hvilket er en stigning siden kortlægningen i 2017, hvor den tilsvarende procentmæssige fordeling var 24 % kvinder og 29 % mænd (Benjaminsen, 2017, 2019). Samtidig angiver 38 % af de unge i alderen 18-24 år hhv. stofmisbrug og psykisk sygdom som den primære årsag til hjemløshedssituationen (Benjaminsen, 2019). Et nyt dansk studie af unge, som hverken er i beskæftigelse eller under uddannelse (såkaldte NEET-gruppe), definerer de mest udsatte unge som "unge i alderen 18-24 år, der ikke har højere uddannelse end grundskolen, der ikke er på førtidspension og som har været uden for uddannelse eller beskæftigelse i mindst et år" (Bolvig et al., 2019). Den gruppe udgør ca. 3 % af den brede gruppe af NEET-unge. Studiet påpeger desuden, at risikoadfærd og risikofaktorer – såsom stof- og alkoholmisbrug, psykisk sygdom, kriminalitet, tidlig seksuel debut og tidligt forældreskab – øger sandsynligheden for, at de unge senere kommer til at stå uden for beskæftigelse og uddannelse, ligesom det at være uden for beskæftigelse og uddannelse øger sandsynligheden for risikoadfærd som fx brug af illegale stoffer (Bolvig et al., 2019).

Der er sandsynligvis store overlap mellem målgruppen af komplekst udsatte unge i fokus for denne undersøgelse og den udsatte gruppe af NEET-unge, som defineres af Bolvig et al. (2019). Der er således dokumenterede komplekse sammenhænge mellem sociale problemer, psykiske vanskeligheder og stofmisbrug, som kan vise sig gensidigt at påvirke hinanden. Det er derfor også essentielt ikke kun at fokusere på den dobbeltdiagnostiske karakter hos disse unge, men i høj grad også på de øvrige komplekse problemer og udfordringer, som påvirker deres liv (Hagensen et al., 2010).

Jensen (2019) og Jensen og Mårtensson (2019) fremhæver desuden, at kommunale aktører fra forskellige sektorer kan komme til at modarbejde hinanden i behandlingen af komplekse unge, hvis koordinationen af indsatserne er utilstrækkelig. Studierne fremhæver omvendt, at de indsatser, som målrettet koordineres ud fra et helhedsbillede af borgerne, har bedst effekt.

Grundet disse komplekse udfordringer har man i flere kommuner initieret koordinerede og sammenhængende ungeindsatser for bedre at kunne tilgodese de komplekse og forskelligartede behov, som meget udsatte og komplekse unge har (Bolvig et al., 2019; Ejersbo et al., 2017). Frikommuneforsøget fokuserer på sammenhængende og helhedsorienteret indsats i komplekse borgerforløb (Holm-Petersen et al., 2019) og Schrøder et al., 2020 anbefaler en "Vi-model", som er målrettet unge med dobbeltdiagnose og deres forældre. Schrøder et al. (2020) mener, at "Vi-modellen" er et eksempel på et succesfuldt familieorienteret behandlingsforløb, der forbedrer forholdet mellem forældre og barn og giver forældrene redskaber til at støtte den unge i behandlingsforløbet.

Pedersen et al. (2017, 2018) og Frederiksen et al. (2019) finder, at motiverende samtaler kombineret med kognitiv adfærdsterapi og tilsat en belønningsforordning er den p.t. mest effektive måde i Danmark at fastholde unge i stofmisbrugsbehandling på og den med det største potentiale for at medføre ophør eller reduktion af stofmisbruget. Kombinationen af motiverende samtaler og kognitiv adfærdsterapi er også fremtrædende i den internationale forskningslitteratur om behandling af unge med rusmiddelproblemer og/eller psykiske problemer, og den er påvist effektiv i behandlingen af personer med et hashmisbrug. Desuden vurderer mange studier og manualer motiverende samtaler til at være en effektiv metode til samtaler med stofbrugere og mennesker med psykiske lidelser, om end effekten af motiverende samtaler iflg. et review fra

Campbell Collaboration (2020) er størst i kortvarige behandlingsforløb. Fremgangsmåden i MOVE er i behandlernes perspektiv vurderet positiv, anvendelig og brugbar i forhold til behandlingen af de unge, og behandlere er generelt positivt indstillet over for efteruddannelse og kompetenceløft (Frederiksen et al., 2019). Imidlertid viser Pedersen og Frederiksens evalueringer af MOVE til unge, at de unge med de mest komplekse problemstillinger, herunder stofmisbrug og svære psykiske lidelser, har vanskeligere ved at profitere af behandlingen end andre unge med mindre komplekse problemstillinger. På tilsvarende vis som for voksne og andre manualbaserede metoder gælder altså, at MOVE-metoden bør (og sandsynligvis kan) tilpasses og/eller suppleres med andre metoder for at virke mere effektivt på de mest komplekse unge (Berger et al. 2019).

Der er stadig mangel på kvalificeret viden om virksom behandling af de mest komplekse unge med stofmisbrug og psykiske lidelser, både hvad angår selve målgruppen, herunder målgruppens komplekse problemstillinger og støttebehov, og hvad angår støtteindsatser og behandlingsmetoder til målgruppen.

1.2 Formål

Formålet for denne screeningsundersøgelse er at undersøge, hvordan behandlingseffekten af rusmiddelbehandlingen til gruppen af de allermest belastede unge med svære komplekse problemstillinger kan øges og hjælpe disse unge i retning af stabilisering, reduktion eller stoffrihed.

Gruppen af de allermest belastede unge forstås ud fra videnskortlægningen som unge med svære komplekse problemstillinger, inkl. stofmisbrug og psykiske lidelser.

Screeningsundersøgelsen tilvejebringer og kvalificerer viden om målgruppen og dennes problembillede og behandlingsbehov samt afdækker viden om virksomme indsatser, redskaber og samarbejdsmetoder, som i kombination med MOVE kan øge kvaliteten af rusmiddelbehandling for de mest komplekse unge. Screeningen bygger videre på evalueringer af de fire individorienterede og samtalebaserede behandlingsmetoder til unge i alderen 15-25 år med stofmisbrug, heriblandt MOVE (tidligere MI-KAT-GO) (Pedersen et al. 2017, 2019; Pedersen & Pedersen 2018; Frederiksen et al., 2019), tidligere undersøgelse af misbrugsbehandling til borgere med ADHD (Berger et al., 2019) og VIVEs vidensprojekt med fokus på voksne borgere med psykiske vanskeligheder, misbrug og komplekse sociale problemstillinger, som indgår i forløb med Den Nationale Videns- og Specialrådgiverorganisation (VISO) – og som offentliggøres foråret 2021. Screeningen fokuserer skarpt på MOVE som den fundamentale indsats til målgruppen og på, hvordan MOVE kan udvikles og tilpasses til målgruppen.

Undersøgelsen har således tre hovedformål:

1. At indsamle og kvalificere viden om målgruppen og dennes problemstillinger samt gruppens behandlings- og støttebehov
2. At etablere praksisnær og forskningsbaseret (dansk og international) viden om virksomme indsatser til målgruppen, som kan kombineres med MOVE
3. I samarbejde med Socialstyrelsen at sammensætte en model for virksomme indsatser – i supplement til MOVE – med hensigt om modning og udbredelse som rusmiddelbehandling til de mest belastede unge mellem 15 og 25 år (jf. SUSI-kriterierne).

1.3 Screeningundersøgelsens design

Screeningundersøgelsen er baseret på et litteraturreview af international, nordisk og dansk forsknings- og praksisbaseret viden om målgruppen, dens behov og de mest effektive behandlingsmetoder. Dertil kommer en todelt, kvalitativ afdækning af praksisnær viden, hvori først to førende eksperter forholder sig til litteraturstudiets resultater, hvorefter to fokusgrupper med udvalgte praktikere og videnspersoner vurderer litteraturstudiet og ekspertudsagnene. Resultaterne fra reviewet og interviewene danner grundlag for opstilling af en model, der, supplerende til MOVE, beskriver virksomme behandlingsindsatser til målgruppen. Slutteligt foretages fem kvalitative interview med relevante, kommunale aktører om mulighederne for at implementere eller lade sig inspirere af MOVE i den kommunale misbrugsbehandling.

Undersøgelsens design består således af følgende tre delelementer, der skal danne grundlag for at opfylde undersøgelsens hovedformål:

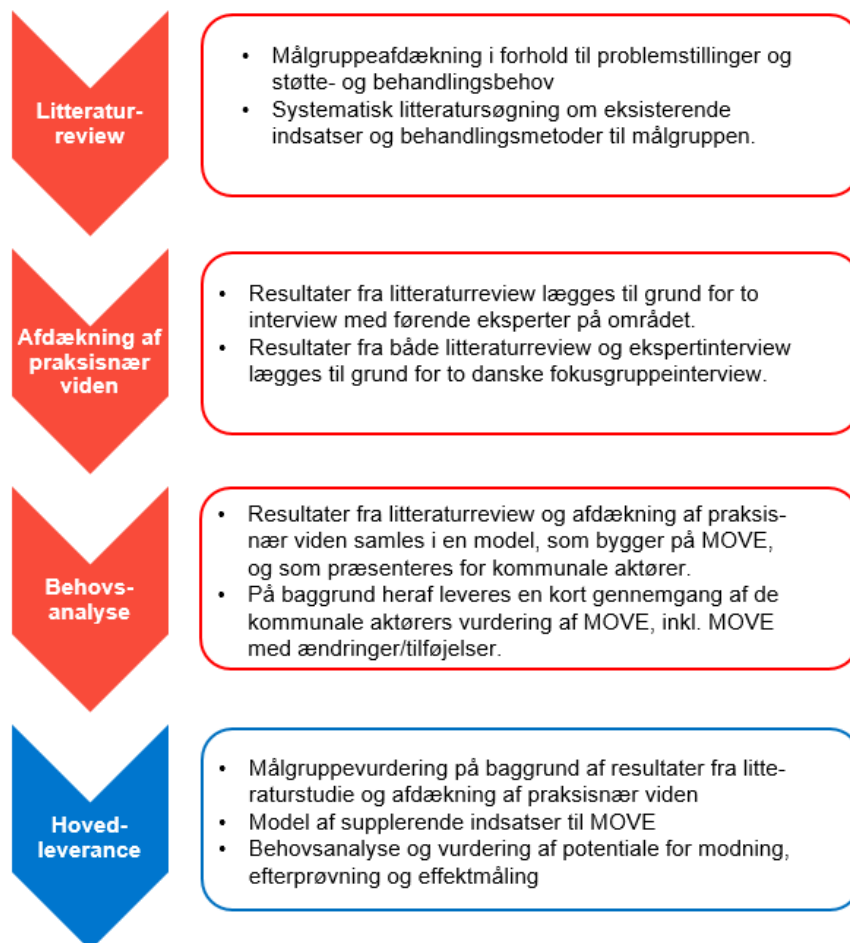
1. Review af international, nordisk og dansk forskning og praksis, som afdækker, hvilken viden der findes om målgruppen af de mest belastede 15-25-årige unge og deres behandlings- og støttebehov, samt hvilken viden der findes om virksomme behandlingsmetoder til målgruppen. Litteraturreviewet består af to dele:
 - a. En målgruppeafdækning, som frembringer viden om selve målgruppen og dennes indsatsbehov. Målgruppeafdækningen udformes som en kvalitativ/eksplorativ litteratursøgning både i internationale databaser og på relevante skandinaviske og danske hjemmesider såsom behandlingscentre og forskningsinstitutioner, som har viden om målgruppen.
 - b. En systematisk litteratursøgning med fokus på særligt virksomme eksisterende indsatser og behandlingsmetoder til målgruppen. Denne del indeholder også en kvalitativ søgning på viden om indsatser på relevante internationale hjemmesider, fx dokumentation af relevante indsatser eller praksisser i forhold til målgruppen.
2. Afdækning af praksisnær viden: På baggrund af resultaterne fra litteraturreviewets to dele indsamles viden fra eksperter, videns- og fagpersoner og praktikere via forskellige typer kvalitative forskningsinterview. Afdækningen af praksisnær viden består af to dele:
 - a. To ekspertinterview om praktisk erfaring med målgruppen i forhold til eksisterende best practice og videreudvikling af eksisterende indsatser til målgruppen. Disse ekspertinterview vil overvejende fokusere på best practice i forhold til målgruppen, samt uddybe og diskutere muligheder for implementering og/eller videreudvikling af de resultater og metoder, som et har fremhævet som særligt effektive og med størst potentiale i en dansk – og skandinavisk – kontekst.
 - b. To fokusgrupper om danske praksiserfaringer med målgruppen og vurderinger af udvalgte supplerende behandlingsindsatser til målgruppen. Fokusgrupperne sammensættes af udvalgte praktikere og videnspersoner og modereres af en moderator fra VIVE. Fokusgrupperne forholder sig til resultaterne fra litteraturreviewets to dele samt resultaterne fra de to ekspertinterview.

Behovsanalyse: Resultaterne fra litteraturreviewet (del 1) og afdækningen af praksisnær viden (del 2) samles og opstilles i en model, supplerende til MOVE, for virksomme behandlingsindsatser til målgruppen. På baggrund af modellen gennemføres kvalitative interview med fire centerchefer og en sagsbehandler fra kommuner i Danmark. Interviewene lægges til grund for en kvalitativ analyse af de kommunale aktørers oplevelser af målgruppen og af mulighederne for at implementere MOVE, evt. med de forslag til tilføjelser eller ændringer, som undersøgelsen er nået frem til.

2 Undersøgelsens design og metoder

I dette afsnit præsenterer vi screeningsprojektets design og de anvendte metoder: den systematiske litteraturgennemgang, de digitale fokusgrupper og telefoninterviewene med eksperter og kommunale aktører.

Figur 2.1 Undersøgelsens design



Kilde: Fynbo, L. 2020: Tilbud. Screeningsprojekt for viden om rusmiddelbehandling til de mest belastede unge med samtidigt misbrug og psykiske vanskeligheder og/eller komplekse problemer.

2.1 Den litteraturbaserede videnskortlægning

VIVEs bibliotek har udført en systematisk kortlægning af litteraturen om målgruppen og om eksisterende socialfaglige indsatser, der vil kunne danne basis for en styrket rusmiddelbehandling til komplekst belastede unge. Vi har lagt vægt på, at indsatsen skal kunne integreres i en dansk social stofmisbrugsbehandlingstradition, hvilket blandt andet betyder, at vi har ekskluderet litteratur med ensidigt fokus på medicinsk (farmakologisk) behandling. Studier af medicinsk behandling i kombination med socialt forankrede indsatser er omvendt blevet medtaget i søgningen. De inkluderede studier er publiceret på dansk, engelsk, norsk eller svensk og er udført i en relevant behandlingsmæssig kontekst som Danmark og Skandinavien, de andre EU-lande, Australien, Canada eller USA.

Vi har anvendt en litteratursøgningsmetode, der er inspireret af det britiske forskningscenter EPPI-Centres brede tilgang til litteratursøgning. Det betyder, at vi både har inkluderet kvantitative og kvalitative studier samt både videnskabelige studier og "grå litteratur" i form af rapporter og artikler, der ikke har gennemgået *double blind peer-review*. Dette har givet os en mere omfattende afdækning af den eksisterende viden om målgruppen af komplekst belastede unge, og hvordan dennes mulighed for at profitere af rusmiddelbehandlingen vil kunne forbedres.

Figur 2.2 Fremgangsmåde



Kilde: Fynbo, L. 2020: Tilbud. Screeningsprojekt for viden om rusmiddelbehandling til de mest belastede unge med samtidigt misbrug og psykiske vanskeligheder og/eller komplekse problemer

Søge- og udvælgelsesprocessen startes efter en indledende pilotsøgning op med præcisering af inklusions- og eksklusionskriterier, som lægges til grund for selve søgeprotokollen (se dokumentation i bilag 1). Selve søgningen, som således udgør første fase i tabel 2.1 Søgningen er udført af VIVEs bibliotek i samarbejde med projektteamet, der desuden manuelt fandt og tilføjede relevante studier via en række danske og internationale hjemmesider. Udvælgelsesprocessen foregik i tre faser, som beskrevet i tabel 2.1.

Tabel 2.1 Søge- og udvælgelsesprocessen

Fase	Aktivitet
Fase 1	Indledende litteratursøgning i danske og internationale databaser, herunder: Academic Search Premier, Sociological Abstracts, SocIndex, Psycinfo, Eric, IBSS, PubMed, Cinahl, the Cochrane Library, The Campbell Library, SveMed, Netpunkt/DanBib, Oria/Bibsys, LIBRIS, Den Danske Forskningsdatabase, SwePub, NORA. Manuel litteratursøgning via relevante organisationers hjemmesider, herunder: Center for Rusmiddelforskning (Aarhus Universitet), KABS – behandlingscenter for stofbrugere, Foreningen Misbrugsportalen, den svenske Socialstyrelse, SBU (SE), Nationalt Videnscenter (NO), Kunnskapssenteret (NO), Helsedirektoratet (NO), Østnorsk kompetencecenter (NO), Statens Institut for Rusmiddelforskning (NO), det svenske dobbeltdiagnosenetværk (SE), EPPI-Centre (UK), Social Care Institute of Excellence (UK), Centre for Addiction and Mental Health (CA), National Institute of Drug Abuse (US).
Fase 2	Vurdering af studierne relevans i forhold til inklusions- og eksklusionskriterier, herunder udgivelsestidspunkt, hvor godt studiets målgruppe rammer målgruppen af komplekse unge og indsatsens relevans i en dansk behandlingskontekst. Studier kategoriseres samtidig ud fra fokus på "indsats" og/eller relevans for "målgruppebeskrivelse".
Fase 3	Endelig udvælgelse på baggrund af studierne styrke og relevans i en dansk social behandlingskontekst.

Kilde: VIVEs bibliotek

2.2 Den interviewbaserede videnskortlægning

Formålet med den kvalitative videnskortlægning er at tilvejebringe fagligt velbegrundede beskrivelser af målgruppen af komplekst belastede danske unge og vurderinger af relevansen af de indsatser, som VIVE har identificeret via den litteraturbaserede videnskortlægning i en dansk kontekst. Den kvalitative videnskortlægning skal dermed sikre, at screeningsprojektets konklusioner og anbefalinger er solidt forankret i dansk praksis.

VIVE har derfor gennemført to ekspertinterview, fem interview med kommunale chefer og to fokusgruppeinterview med i alt otte praktikere. Fokusgruppedeltagernes kontakt med målgruppen foregår inden for rammerne af forskellige former for sociale indsatser målrettet unge, herunder to misbrugsbehandlingstilbud, en døgninstitution, et værested, et housing first-projekt, en rådgivningstjeneste, og en offentlig rådgivningsvirksomhed.

2.2.1 Fokusgruppeinterview

Formålet med fokusgruppeinterviewene har været at indsamle nuanceret viden om målgruppen af komplekst belastede unge og dens forhold til misbrugsbehandling og andre sociale indsatser fra de medarbejdere og ledere, der arbejder med målgruppen i hverdagen. Derudover har vi bedt deltagerne vurdere anvendeligheden af udvalgte metoder fra den litteraturbaserede videnskortlægning i forhold til de mest belastede af de unge, som de møder i deres daglige virke.

Fokusgruppedeltagerne havde alle en stor praksisbaseret viden om medlemmer af målgruppen af komplekse unge. Deres forskellige behandlingsspecifikke vidensniveau, arbejdsfunktioner, organisatoriske placeringer og delmålgrupper bidrog til at nuancere målgruppebeskrivelsen og balancere den enkelte deltagers perspektiver på de komplekse unge. Ud over praktikerne deltog Lars Fynbo som moderator og Katrine Sypli Kohl som teknisk ansvarlig og referent.

I alt var der otte deltagere i de to fokusgrupper. De blev fordelt på grupperne på baggrund af kalendermæssige hensyn og ud fra det princip, at begge grupper skulle frembyde en bred faglig repræsentation og specialiseret viden om misbrugsbehandling. Fokusgrupperne skabte et fagligt og praktisk velfunderet rum, hvor videns- og erfaringsbaserede vurderinger, der er relevante for målgruppen, blev udvekslet, diskuteret, præciseret og udfordret. Derigennem har fokusgrupperne frembragt viden om de mest realistiske udviklingspotentialer i forhold til sociale og behandlingsmæssige tilbud til unge borgere med både stofmisbrug, psykiske udfordringer og andre sociale udfordringer.

Pga. corona-epidemien er fokusgrupperne blevet afholdt på den digitale platform Zoom. Det fungerede i det store og hele tilfredsstillende, med undtagelse af mindre forstyrrelser på en deltagers lyd i fokusgruppe 1, og at en deltager i fokusgruppe 2 faldt ud i nogle minutter. Fordelen ved at afvikle fokusgrupperne digitalt har omvendt været en øget tilgængelighed for deltagere, hvis geografiske placering ville have gjort det for omkostningstungt for dem at deltage i en fokusgruppe med fysisk fremmøde. En deltager, der følte sig usikker på sine digitale kompetencer, fik en personlig introduktion til platformen inden fokusgruppen.

Hvert fokusgruppeinterview varede ca. en time og 45 minutter, og deltagernes udsagn blev efterfølgende udskrevet i et detaljeret interviewreferat, der dannede grundlag for en tematisk analyse. Diskussionerne tog afsæt i en semistruktureret interviewguide, hvis temaer fremgår af tabel 2.2.

Tabel 2.2 Temaer i fokusgruppelinterviewene

Temaer	Eksempler på spørgsmål
Målgruppen generelt	Hvad kendetegner målgruppen af svært belastede unge, der fx både har stofmisbrug, psykisk lidelse og sociale problemer som kriminalitet, hjemløshed og lignende?
Traumer, psykiske lidelser og kognitive udfordringer	Især traumer, men også andre psykiske og kognitive udfordringer fylder meget i litteraturen om de komplekst belastede unge. Er det noget, I kan genkende? Hvilke udfordringer medfører det, og hvordan kan problematikkerne imødegås? Hvilke barrierer for hjælp ser I, og har I erfaring med virksomme tiltag og metoder?
Stofmisbrug	Hvordan oplever I den rolle, stofferne spiller i de unges liv? (fx i forhold til fordomme, barrierer, fokus).
Komorbiditet	Hvad betyder komorbiditet mellem flere problematikker i praksis? Kan I give eksempler på udfordringer eller løsninger relateret til kompleksiteten og de sammensatte aspekter af den unges problemprofil?
Tværgående problematikker	Hvordan fungerer det tværfaglige samarbejde om de komplekse unge? Hvad kan hæmme og fremme dette? Har I erfaring med eller hørt om anvendelige multimodale indsatser?
Udredning	Screenere eller udreder I de unge i forbindelse med jeres indsats? Er der noget særligt, man bør være opmærksom på, når man har med de komplekst belastede unge at gøre?
Behandling	Hvordan er de komplekst belastede unge i forhold til misbrugsbehandling? Hvor bør fokus ligge? Hvordan skal man gå til opgaven? Hvad har efter jeres erfaring bedst virkning? Hvordan vurderer I værdien for jeres målgruppe af fx: <ul style="list-style-type: none"> - Det motiverende interview (MI) - Mindfulness - Familierapi - Tilknytningsterapi - Dyr i behandlingen - Naturterapi/vildmarksterapi - Opfølgende behandling
MOVE	Har I forslag til, hvordan misbrugsbehandlingen generelt og specifikt MOVE kan tilpasses de mest belastede unges behov?

Kilde: VIVE Social

For at sikre så utvungen en dialog som muligt blev fokusgruppel deltagerne på forhånd informeret om, at navnet på dem og deres organisation ikke ville fremgå af rapporten. Deltagerne blev derudover i forbindelse med introduktionen til fokusgruppen bedt om at give mundtligt informeret samtykke til at deltage i undersøgelsen.

2.2.2 Ekspertinterview

VIVE har gennemført to interview med eksperter, der fra hver deres indgangsvinkel besidder stor viden om målgruppen af komplekst belastede unge. Formålet med ekspertinterviewene er at afdække praksisnær viden om muligheder, udfordringer og *best practice* i misbrugsbehandlingen til komplekst belastede unge. Derudover har vi bedt eksperterne uddybe og diskutere, hvilke muligheder de ser for at implementere og/eller videreudvikle de metoder og tilgange,

som fremhæves i litteraturstudiet som særligt effektive og med størst potentiale i en dansk kontekst.

Udvælgelsen af eksperterne byggede på følgende kriterier:

1. Den ene ekspert har forskerbaggrund, den anden har sin ekspertise fra praksis.
2. Begge eksperter har specialiseret viden om meget belastede unge med sammensatte problemer fra en dansk kontekst.
3. Mindst én ekspert er international, dvs. baseret uden for Danmark.
4. Begge eksperter har >8 års erfaring inden for områder relateret til unges brug og misbrug af rusmidler.
5. Den videnskabelige ekspert har publiceret om dansk stofmisbrugsbehandling, og om unges stofbrug og sociale problemer.

På baggrund af ovenstående har vi interviewet Signe Ravn, hvis kendskab til den sociale stofmisbrugsbehandling og danske unges stofbrug oprindeligt stammer fra Center for Rusmiddelforskning og SFI. Ravn er samfundsvidenskabelig ph.d. og i dag ansat som *senior lecturer* i ungdomssociologi ved University of Melbourne i Australien. Hun sikrer dermed et forskningsbaseret blik på screeningsprojektets fund, som både kan trække på dybt kendskab til den danske kontekst og samtidig kan inkorporere erfaringer fra et relevant forskningsmiljø uden for Danmark.

For at imødekomme kriterierne om, at den anden ekspert skulle være baseret i praksis, har vi interviewet Jacob Steenberg Wettergren, der er uddannet pædagog og teamleder på Kofoeds Skoles Ungdomsboliger, et midlertidigt botilbud for hjemløse unge. Wettergren har derudover små ti års erfaring fra den sociale stofmisbrugsbehandling i Københavns Kommune.

I modsætning til fokusgruppedeltagerne er eksperterne – efter aftale – ikke blevet anonymiseret. De afgav informeret samtykke til at deltage i undersøgelsen i forbindelse med interviewet.

Interviewene med eksperter tog afsæt i en semistruktureret interviewguide, jf. tabel 2.3. Efterfølgende blev ekspertinterviewene transskriberet og gjort til genstand for en tematisk analyse.

Tabel 2.3 Temaer i ekspertinterviewene

Tema	Eksempel på spørgsmål
Baggrund	Hvad er din baggrund, og hvorfra har du din viden om målgruppen?
Målgruppen, generelt	Hvad kendetegner efter din opfattelse målgruppen af svært belastede unge, der fx både har stofmisbrug, psykisk lidelse og sociale problemer som kriminalitet, hjemløshed og lignende?
Behandling	Hvilke metoder og tilgange virker efter din erfaring bedst? Hvordan vurderer du værdien for denne målgruppe af fx: <ul style="list-style-type: none"> - Det motiverende interview (MI) - Gavekort - Mindfulness - Familierapi - Tilknytningsterapi - Dyr i behandlingen - Naturterapi/vildmarksterapi - Behandlingsmæssigt "efterværn" eller udslusning.
Screening og rekruttering	Har du kendskab til særlige barrierer eller løsningsmuligheder i forhold til screening og rekruttering af de komplekst belastede unge i forbindelse med misbrugsbehandling?

Tema	Eksempel på spørgsmål
Organisatoriske udfordringer	Skaber kompleksiteten og de sammensatte aspekter af de unges problemer særlige organisatoriske udfordringer? Hvilke barrierer er der, og hvordan kunne de imødegås?
Vigtigste anbefaling	Hvad burde Socialstyrelsen efter din mening gøre for at imødekomme de komplekse unges behov i forhold til misbrugsbehandling eller andet væsentligt?

Kilde: VIVE Social

Ekspertinterviewene blev både af hensyn til corona-situationen og afstanden til Melbourne afholdt via hhv. telefon og Zoom. Der var ingen tekniske udfordringer af betydning for interviewets indhold.

2.2.3 Telefoninterview med kommunale aktører

For at komme tættere på en fornemmelse af behovet for at implementere MOVE, inkl. i forbindelse med de forandringer, som denne undersøgelse har foreslået, *sådan som det opleves i kommunerne*, har vi interviewet fire kommunale centerchefer med ansvar for at tilbyde social stofmisbrugsbehandling til unge og en kommunal sagsbehandler. Interviewene er gennemført med aktører fra fem forskellige danske kommuner. Kommunerne er spredt ud over hele landet og består af en stor kommune, to mellemstore kommuner og en mindre kommune.

Kommunerne er udvalgt efter følgende kriterier:

1. Størrelse (store, mellemstore og mindre kommuner)
2. Beliggenhed (hele landet)
3. Typer af behandlingstilbud til unge (ungecenter, alment misbrugscenter, tværkommunalt tilbud).

Interviewene er gennemført som relativt korte telefoninterview af ca. 30-35 minutters varighed og fokuserede på fire overordnede områder (tabel 2.4).

Tabel 2.4 Temaer i interviewene med kommunale aktører

Tema	Eksempel på spørgsmål
Målgruppe	Beskriv de udfordringer, som er karakteristiske for de mest komplekse unge
Behandling	Forklar principperne bag de behandlingstilbud, som I giver de unge
MOVE	Overvej, hvordan MOVE kunne anvendes i jeres kommune. Overvej, om forslagene til reviderede MOVE-forløb er relevante for jeres kommune
Økonomi	Har I kapaciteten til at indføre MOVE/revideret MOVE?

Kilde: VIVE Social

3 Viden om potentielle indsatser til unge med komplekse problemer

I det følgende præsenteres resultaterne fra den systematiske litteratursøgning. Resultatet af den kombinerede systematiske litteratursøgning, som VIVE Bibliotek har gennemført i relevante databaser og på udvalgte hjemmesider (jf. bilag 1), og den mere håndholdte kvalitative søgning, som VIVE Social gennemførte i udvalgte forskningstidsskrifter, mundede ud i 2.358 potentielt relevante forskningsartikler og bøger, som dernæst sorteredes i flere omgange og til sidst endte ud med 20 relevante studier om indsatser, der potentielt kunne være relevante i forhold til MOVE.

Tablet 3.1 Oversigt over sortering af studier

Skandinaviske databaser	Antal unikke studier		
	Brutto	1. sort. (VIVE BIB)	2. sort. (VIVE BIB)
Danbib/bibliotek.dk, 1. søgning	459	83	39
Danbib/bibliotek.dk, 2. søgning	315		38
Den danske forskningsdatabase, 1. søgning	443	365	38
Den danske forskningsdatabase, 2. søgning	102	91	29
LIBRIS (SE)	150		34
SwePub, 1. søgning	256		29
SwePub, 2. søgning	51		7
SwePub, 3. søgning	38		8
DIVA (NO)	111		11
ORIA (NO) (8 søgninger)	944		35
NORA (NO)	111		8
Internationale databaser			
PsycInfo (Ebsco)	1.451	411	115
Academic Search Premier (Ebsco)	717	456	424
SocIndex (Ebsco)	702	266	197
Sociological Abstracts + Social Services Abstracts	643	405	285
Cinahl (Ebsco)	269		215
International Bibliography of the Social Sciences (ProQuest)	105	79	60
Criminal Justice Abstracts (Ebsco)	500	196	127
ERIC (Ebsco)	695	219	182
PubMed	1.096	205	171
Campbell Collaboration Systemic reviews (3 søgninger)	148		9
Cochrane Database of Systematic Reviews (3 søgninger)	166		10
Hjemmesidesøgninger			
Danmark (17 søgninger)			78
Norge (8 søgninger)			23
Sverige (4 søgninger)			12
UK, CA og US (5 søgninger)			31
Ekstra kvalitativ søgning (15+109 referencer)			124
I alt			2.339

Kilde: VIVEs bibliotek og VIVE Social

Disse 20 studier beskrives først detaljeret i tabel 3.2, som således giver en oversigt over nyeste viden på området med relevans for MOVE. Dernæst beskrives fire særlige fokusområder, som de 20 studier er med til at skabe: 1) netværks- og familieorienterede indsatser (8 studier), 2) målrettet kognitiv adfærdsterapi (6 studier), 3) multimodale og assertive indsatser (3 studier) og 4) nye behandlingsmuligheder (6 studier). Nogle af de 20 studier indeholder overlappende tematikker.

Tabel 3.2 Beskrivelse af 20 studier

Nr.	Forfatter, år og land	Studiets titel	Studiets design (og n=)	Målgruppe	Indsats	Effekt/hovedkonklusioner	Øvrigt
1	Bonsack, Charles, et al. 2011. Schweiz	Motivational intervention to reduce cannabis use in young people with psychosis: a randomized controlled trial.	RCT (n=62)	Unge med cannabismisbrug og psykose	Motiverende samtale (MI)	MI fungerer som behandling for patienter der lider af psykose og har en kortvarig effekt på cannabismisbrug. Effekterne er forsvundet ved 1 års-opfølgelse.	Motiverende samtale bør ikke stå alene og bør integreres med anden behandling.
2	Braciszewski, Jordan M., et al. 2018. USA	A pilot randomized controlled trial of a technology-based substance use intervention for youth exiting foster care.	RCT (n=33).	Unge med stofmisbrug anbragt uden for hjemmet	Teknologibaseret Motiverende samtale (MI) (iHelp)	Appen iHelp fungerer som et hjælpemiddel for unge med stofmisbrug der lige har forladt deres anbringelsessted. De unge i gruppen der modtog behandling via iHelp viste sig at kunne være afholdende fra rusmidler længere tid end kontrolgruppen.	Relativt lille samplestørrelse. Studiet er unikt for brugen af teknologibaseret motiverende samtale.
3	Brown, Richard A., et al. 2015. USA	Motivational interviewing to reduce substance use in adolescents with psychiatric comorbidity	RCT (n=151)	Unge med stofmisbrug indlagt i psykiatri	Motiverende samtale (MI)	MI har en forbedrende effekt på unge med stofmisbrug som er indlagt i psykiatrien. De unge i gruppen der modtog MI ventede længere før de genoptog deres stofmisbrug end kontrolgruppen (36 dage overfor 11 dage). Derudover rapporterede de unge som modtog MI også et mindre stof- og cannabisbrug samt en signifikant reduktion i regelbrydende opførsel over de første 6 måneder efter udskrivelsen.	Studiet motiverer undersøgelser af effekten af Motiverende samtale over længere tidsperioder end 6 måneder.
4	Curtis, Sarah V., and John S. Wodarski. 2015. USA	The East Tennessee assertive adolescent family treatment program: a three-year evaluation.	Interventionsstudie (n=105)	Unge med db. diagnose	Multimodal indsats	Indsatsen 'The Assertive Adolescent Family Treatment Program', som er en kombination af to forskellige behandlingsprogrammer (ACC og A-CRA), har en positiv effekt på unge med db. diagnose. Resultaterne viser at behandlingen kan reducere hhv. alkoholmisbrug, stofmisbrug, kriminel aktivitet, voldelig adfærd. Derudover kan behandlingen styrke kognitive færdigheder hos unge med db. diagnose.	Studiet viser også indikationer på at behandlingen kan reducere risikabel seksuel adfærd og forstærke social adfærd med familie og venner.

Nr.	Forfatter, år og land	Studiets titel	Studiets design (og n=)	Målgruppe	Indsats	Effekt/hovedkonklusioner	Øvrigt
5	Fortuna, Lisa R. et al. 2018. USA	A treatment development study of a cognitive and mindfulness-based therapy for adolescents with co-occurring post-traumatic stress and substance use disorder.	Mixed methods (n=37).	Unge med stofmisbrug og PTSD	Multimodal indsats (CT & mindfulness)	Kombinationen af kognitiv terapi og mindfulness viste sig at have en forbedrende effekt på PTSD- og depressionssymptomer. Derudover reducerede behandlingen også cannabismisbrug.	Studiet opfordrer til fremtidige <u>integreerede</u> behandlingsmuligheder for unge med db. Diagnose.
6	Guo, X., Slesnick, N., & Feng, X. 2014. USA	Reductions in depressive symptoms among substance-abusing runaway adolescents and their primary caretakers: A randomized clinical trial.	RCT (n=179).	Unge med stofmisbrug, som er løbet hjemmefra	Familiebaseret indsats (EBFT), netværksorienteret indsats (CRA) og motiverende samtale (MET)	Resultaterne viser at både EBFT, CRA og MET reducerede depressionssymptomer. Dog viste både CRA og MET en hurtigere tilbagevenden af depressive symptomer end EBFT. Derfor opfordrer studiet til en familieorienterede indsats ift unge med misbrug og som er løbet hjemmefra.	Studiet motiverer til flere fremtidige undersøgelser der fokuserer på strategier til familier for unge, som er løbet hjemmefra.
7	Harper, N. J., et al. 2019. Canada	Client perspectives on wilderness therapy as a component of adolescent residential treatment for problematic substance use and mental health issues.	Kvalitativ (n=149).	Unge med db. Diagnose	Naturterapi (WT)	Studiet understøtter at WT kan være effektiv behandling for unge med db. diagnose. Studiet motiverer derfor til at kigge på omgivelser- og miljømæssige faktorer ved behandling.	Studiet forklarer aldrig, hvorfor naturterapi tilsyneladende er effektivt.
8	Hides, L. et al. 2010. Australien	Outcomes of an integrated cognitive behaviour therapy (CBT) treatment program for co-occurring	Effektstudie (n=60).	Unge med db. diagnose	Kognitiv adfærdsterapi (CBT)	Studiet viser at CBT kan være en effektiv behandlingsmulighed til at forbedre hhv. cannabis- og andre misbrug, depression, angst, samt coping- og kognitive færdigheder hos unge med både depression og stofmisbrug.	Studiet resultater holdt stik efter et opfølgende studie 44 uger senere.
9	Liddle, H. A. et al. 2018. USA	Multidimensional family therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with substance use and co-occurring mental health disorders.	RCT (n=113).	Unge med db. diagnose	Familieorienteret indsats (MDFT) og socialt tilbud (RT)	Studiet viser at MDFT både på kort og lang sigt er en bedre behandlingsmulighed end sociale tilbud (RT) for unge med db. diagnoser.	Udfordrer ideen om at effektiv behandling skal foregå inden for institutionelle rammer.

Nr.	Forfatter, år og land	Studiets titel	Studiets design (og n=)	Målgruppe	Indsats	Effekt/hovedkonklusioner	Øvrigt
10	Pol, T. M., et al. 2017. Holland	Research review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems - a meta-analysis.	Metaanalyse (n=1488)	Unge med db. diagnose	Familieorienteret indsats (MDFT)	Metaanalysen dækker over årene 2001-17 og viser at en multidimensionel familieorienteret indsats er en effektiv behandlingsmulighed for unge med stofmisbrug, afvigende adfærd og komorbiditet.	Moderatoranalysen viser at familieorienterede behandling er mere effektiv jo mere ekstreme de problemer de unge med db. diagnose er i.
11	Sloan, E. et al. 2018. Australien	An emotion regulation treatment for young people with complex substance use and mental health issues: A case-series analysis.	Mixed method (n=10)	Unge med db. Diagnose	Emotionsfokuseret terapi (ERIC)	Studiet viser at ERIC har en forbedrende effekt på følelsesregulering, depression og angst hos unge med db. diagnose.	Studiet har en lille sampléstørrelse. Studiet motiverer til yderligere undersøgelser der kigger på effekterne af ERIC.
12	Smeerdijk, M. et al. 2012. Holland	Motivational interviewing and interaction skills training for parents to change cannabis use in young adults with recent-onset schizophrenia: A randomized controlled trial.	RCT (n=97)	Unge med cannabinismisbrug og schizofreni	Familieorienteret indsats (FMI & RFS)	Studiet viser at FMI, der retter sig mod at træne forældre i motiverende samtale med deres unge børn, har en forbedrende effekt på cannabinismisbrug hos unge med cannabinismisbrug og skizofreni.	Studiet viser at en indsats rettet mod træning af forældre har en mere forbedrende effekt end RFS på de unges cannabinismisbrug, men ikke på forældrenes generelle funktionsevne og stressniveau.
13	Smeerdijk, M. et al. 2015. Holland	Motivational interviewing and interaction skills training for parents of young adults with recent-onset schizophrenia and co-occurring cannabis use: 15-month follow-up.	Effektstudie (n=97)	Unge med cannabinismisbrug og psykose	Familieorienteret indsats (FMI & RFS)	Studiet viser at efter et 15 måneders opfølgning er FMI stadig bedre end RFS til at reducere målgruppens cannabisbrug.	Ift. øgning af forældrenes generelle funktionsevne og stressniveau viste FMI at være bedre end rutinel støtteindsats på lang sigt.

Nr.	Forfatter, år og land	Studiets titel	Studiets design (og n=)	Målgruppe	Indsats	Effekt/hovedkonklusioner	Øvrigt
14	Andersson, C. et al 2017. Sverige	Interactive voice response with feedback intervention in outpatient treatment of substance use problems in adolescents and young adults: A randomized controlled trial.	RCT (n=73)	Unge med db. Diagnose	IVR-teknologi	Studiet viser at brugen af IVR-teknologi til behandling af unge med db. diagnose kan være nyttig til at behandle stress og angst. Dog viste studiet ingen forbedrende resultater ift. depression og stofmisbrug.	Studiet for unik brug af teknologi til behandling. Behandling med IVR bør dog ikke stå alene når det kommer til behandling af unge med db. Diagnose.
15	Hodgdon, H., et al. 2013. USA	Development and implementation of trauma-informed programming in youth residential treatment centers using the ARC framework.	Evalueringsstudie.	Traumatiserede unge i døgnterapi	Traumebehandling (ARC)	Studiet beskriver inkorporationen af traumebehandling ARC til to døgnterapier. Pilotdata og tidlige fund viser en moderat reduktion i PTSD og traumesymptomer.	Der motiveres til flere studier der dykker nøje ned i implementationen af ARC samt RCT studier der måler hvor effektivt den er.
16	Shorey, R. C., et al. 2015. USA.	The relation between moment-to-moment mindful attention and anxiety among young adults in substance use treatment.	Regressionsanalyse (n=148).	Unge med stofmisbrug og angst	Mindfulness	Studiet viser at moment-to-moment mindful attention er associeret med panik og generaliseret angst blandt unge med stofmisbrug og angst.	Studiet motiverer til studier der undersøger effekten af mindfulness indsatser på unge med stofmisbrug og angst.
17	Trujillo, K. C., et al. 2020. USA	Engaging adolescents: Animal assisted therapy for adolescents with psychiatric and substance use disorders.	Eksplorativ (n=31).	Unge med db. Diagnose	Dyreassisteret terapi (AAT)	Studiet viser at unge med db. diagnose der deltog i et AAT terapiforløb både deltog i flere terapiesessioner over en 16 ugers forløb samt oplevede et generelt bedre velbefindende.	Studiet er unikt for sit brug af dyr i forbindelse med terapiforløb.
18	Godley et al. 2014. USA	A comparison of treatment outcomes for adolescent community reinforcement approach participants with and without co-occurring problems	Logistisk regression (n=674)	Unge med db. Diagnose	Netværksorienteret indsats (A-CRA)	Studiet undersøger effekten af A-CRA til unge med enkelt og db. diagnose. Studiet viser at A-CRA har en forbedrende effekt på stofmisbrug og følelsesmæssige problemer hos unge med db. diagnose.	Studiet tyder på A-CRA egner sig specifikt godt til unge med komorbiditet af stofmisbrug og alvorlig psykisk lidelse.

Nr.	Forfatter, år og land	Studiets titel	Studiets design (og n=)	Målgruppe	Indsats	Effekt/hovedkonklusioner	Øvrigt
19	Griffin et al. 2020. USA	Expanding outcomes when considering the relative effectiveness of two evidence-based outpatient treatment programs for adolescents	RCT (n=90)	Unge med stofmisbrug og PTSD og/eller emotionelle problemstillinger	Multimodal indsats (MET & CBT) og Netværksorienteret indsats (A-CRA)	En multimodal indsats der kombinerede MET og CBT blev testet op imod A-CRA på unge med db. diagnose. Begge indsatser havde en forbedrende effekt på både stofmisbrug og PTSD/emotionelle problemer. A-CRA ser ud til at være lidt bedre ift. stofmisbrug, mens MET & CBT havde en lidt bedre effekt på de mentale problemer.	Begge effektstørrelser var relativt små.
20	Wolff et al. 2020. Holland	A randomized trial of an integrated cognitive behavioral treatment protocol for adolescents receiving home-based services for co-occurring disorders	RCT (n=111)	Unge med db. Diagnose	Kognitiv adfærdsterapi (CBT)	Studiet undersøger effekten af CBT på unge med alkohol- og/eller cannabismisbrug og komorbide psykiske symptomer. Studiet finder en signifikant forbedrende effekt på de unges kontakt med retssystemet.	Studiet finder ikke-signifikante forbedringer på hård druk og stofindtag samt depression, angst og eksternaliserende adfærd.

Kilde: VIVE Social

3.1 Netværks- og familieorienterede indsatser

Godley et al. (2014) undersøgte effekten af den netværksorienterede indsats A-CRA (Adolescent Community Reinforcement Approach) blandt unge med hhv. enkelt- og dobbeltdiagnose. Studiet viste, at A-CRA havde en forbedrende effekt på stofmisbruget blandt specifikt unge med dobbeltdiagnose. Dette blev konkluderet på baggrund af, at de både afholdt sig fra stoffer i længere tid og nedtonede deres stofbrug mere end enkelt-diagnose-kontrolgruppen (Godley et al. 2014:469). Disse fund understøttes af Griffin et al. (2020), der fandt, at A-CRA havde en forbedrende effekt på unge med stofmisbrug og PTSD og/eller andre emotionelle problemer (Griffin et al. 2020:7). Derudover fandt Godley et al. (2014), at A-CRA havde en forbedrende effekt på følelsesmæssige problemer hos unge med dobbeltdiagnose i forhold til kontrolgruppen (Godley et al. 2014:469).

At en netværksorienteret indsats kan være gavnlig i forhold til emotionelle problemer hos unge med komplekse problemer, understøttes også af Guo et al. (2014), som fandt, at den netværksorienterede indsats CRA (Community Reinforcement Approach) reducerede depressionssymptomer hos unge med stofmisbrug, der er løbet hjemmefra (Guo et al. 2014:104). Guo et al. fandt også, at den familieorienterede indsats EBFT (Ecologically Based Family Therapy) reducerede depressionssymptomer på længere sigt hos unge med stofmisbrug, der er løbet hjemmefra (ibid.).

En anden familieorienteret indsats, der også viste sig at være gavnlig for unge med komplekse problemer, er MDFT (Multidimensional Family Therapy). Et metareview af Pol et al. (2017) viste, at MDFT er en effektiv behandlingsmulighed for unge med stofmisbrug, afvigende adfærd og komorbiditet (Pol et al. 2017:543f). Disse fund understøttes af Liddle et al. (2018), der viste, at MDFT, på både kort og langt sigt, er en relativt effektiv behandlingsmulighed i forhold til stofmisbrug og "afvigende adfærd" blandt unge (Liddle et al. 2018:52f).

Smeerdijk et al. (2012) finder, at den familieorienterede indsats FMI (Family Motivational Intervention), der retter sig mod at træne forældre i motiverende samtale med deres unge børn, har en forbedrende effekt på cannabismisbrug hos unge med cannamisbrug og skizofreni. Smeerdijk et al. (2012: 1633) fremhæver specifikt effekten af FMI i forhold til en anden familiestøttende indsats (såkaldt "rutinebaseret familiestøtte – RFS). Et 15 måneders opfølgende studie viste også, at FMI stadig er mere effektiv end RFS, når det kommer til at reducere cannabisbrug (Smeerdijk et al. 2015:2845f). Det opfølgende studie viste også, at FMI på langt sigt ledte til en forbedring af forældrenes generelle funktionsevne og stressniveau (ibid.).

De forskellige netværks- og familiebaserede indsatser fokuserer dels på at understøtte en positiv udvikling af unges nære sociale relationer, dels på at involvere mennesker fra de unges omgangskreds. De aktive komponenter i disse indsatser består i "motiverende" metoder og har tilsyneladende god effekt på unge med emotionelle problemstillinger, som også udgør en central del af målgruppen for denne undersøgelse.

Umiddelbart forudsætter denne type indsatser således dels et fokusskifte fra den unge som individ til den unge som aktør i et netværk, dels et praktisk kendskab til motiverende metoder – som fx motiverende samtaler. A-CRA, som umiddelbart fremstår som den mest relevante indsats at kombinere med MOVE, består i udgangspunktet af 14 sessioner over et relativt kort forløb, heraf 10 individuelle samtaler med den unge selv, 2 samtaler med forældre eller "caregivers" og 2 fælles samtaler.

3.2 Kognitivt rettede indsatser

To studier undersøgte effekten af kognitiv adfærdsterapi (CBT) som behandlingsform for på unge med komplekse problemer. Hides et al. (2010) fandt, at CBT kan være en effektiv behandlingsmulighed til at forbedre både cannabis- og stofmisbrug, depression, angst, samt coping- og kognitive færdigheder hos unge med både depression og stofmisbrug. Derudover fandt studiet, at resultaterne holdt stik efter et opfølgende studie 44 uger senere (Hides et al. 2010:172). Disse resultater understøttes af et studie af Wolff et al. (2020), der fandt, at CBT havde en signifikant forbedrende effekt på kontakten med retssystemet hos unge med dobbelt-diagnoser (Wolff et al. 2020:9).

Flere studier undersøger også effekten af en motiverende samtale (MI) som relevant metode/samtaleform til unge med komplekse problemer. Bonsack et al. (2011) undersøger effekten af MI på unge med cannabismisbrug og psykose. Resultaterne viste at MI havde gavnlige effekt på cannabismisbrug både i forhold til hvor meget de unge røg og i forhold til de unges motivation til forandring. Effekterne var dog ikke signifikante efter et års opfølgende studie (Bonsack et al. 2011:293f). Resultaterne af MI's gavnlige effekt på kort sigt støttes dog af Brown et al. (2015), der fandt, at MI har en forbedrende effekt på unge med stofmisbrug, som er indlagt i psykiatrien. De unge, der modtog MI, ventede længere, før de genoptog deres stofmisbrug, end kontrolgruppen (36 dage overfor 11 dage). Derudover reducerede de også deres stof- og cannabisbrug samt regelbrydende opførsel over de første seks måneder efter udskrivelsen (Brown et al. 2015:26).

To studier undersøgte andre kognitivt rettede indsatser. Sloan et al. (2018) undersøgte effekten af emotionsfokuseret terapiprogram ERIC (Emotion Regulation and Impulse Control). Studiet viste, at ERIC havde en forbedrende effekt på følelsesregulering, depression og angst hos unge med dobbeltdiagnose (Sloan et al. 2018:433f). Derudover undersøgte Hodgdon et al. (2013) effekten af traumebehandlingen ARC (Attachment, Regulation and Competency) på traumatiserede unge i døgnbehandling. Pilotdata og tidlige fund viste en moderat reduktion i PTSD- og traumesymptomer. Studiet motiverer dog til flere uddybende studier, der dykker nøje ned i implementeringen af ARC, samt RCT-studier, der måler, hvor effektiv den er (Hodgdon et al. 2013:690).

Ud fra en bred betragtning bakker studierne således op om kognitiv adfærdsterapi som det terapeutiske fundament i dansk social stofmisbrugsbehandling. Studierne fremhæver også kognitiv adfærdsterapis langtidseffekt på unge med komorbiditet af stofmisbrug og psykisk lidelse, som udgør en central del af målgruppen for denne undersøgelse.

De aktive elementer i kognitiv adfærdsterapi består af selve identitetsudviklingen (selv-konstruktionen) hos de unge borgere, som gennemgår et terapiforløb. Terapiforløbene er relativt intense – som i Wolff et al.s (2020) studie af effekten af kognitiv adfærdsterapi til en lille gruppe meget unge cannabisbrugere samt deres nærmeste familier, eller Hodgdon et al.s (2013) studie af traumebehandlingen (ARC) til unge i døgnbehandling, som igennem en fast defineret ramme fokuserer på at støtte de unges identitetsudvikling. ARC kan tilpasses forskellige institutionelle rammer, men har indtil videre vist bedst effekt i relativt lukkede institutionelle miljøer (som fx døgninstitutioner). Selve indsatsen opbygges igennem et forløb på seks etaper, som forbereder personalet og institutionen til at kunne administrere et relativt intenst forløb målrettet behandling af komplekse unge med svære traumer og stofmisbrug.

3.3 Multimodale assertive indsatser

Flere studier undersøgte multimodale assertive indsatsers gavnlighed for unge med komplekse problemer. Grundlæggende består multimodale indsatser af samtidige behandlinger af forskellige symptomer. Assertive indsatser fokuserer på "hele" mennesket (dvs. på forskellige områder af den komplekse unges liv – såsom bolig, misbrug, familie, uddannelse osv.) og udføres af et fast team af behandlere. Multimodel- og assertive indsatser kan således ses under en samlet paraply, hvor fokus dels er på "hele" den unge (og den unges forskellige/komplekse problemstillinger), dels er på sammensætningen af et team, som kan følge den unge igennem hele behandlingen – og ideelt set også i den opfølgende behandling.

Curtis og Wodarski (2015) fandt positive resultater ved en omfattende familiebehandling (The Assertive Adolescent Family Treatment Program) målrettet unge med komorbiditet af stofmisbrug og psykisk lidelse (og relativt høj grad af risikovillighed og voldsparathed) samt deres nærmeste familie. Behandlingen kombinerede den misbrugsorienterede behandling ACC (Assertive Continuing Care) med den netværksorienterede behandling A-CRA (Adolescent Community Reinforcement Approach). Resultaterne viste, at behandlingen reducerer de unges alkoholmisbrug, stofmisbrug, kriminelle aktivitet, og voldelige adfærd, samtidig med at den øger de unges kognitive færdigheder (Curtis & Wodarski 2015:227).

To studier undersøgte kognitiv terapi i kombination med andre indsatser. Griffin et al. (2020) fandt at motiverende samtale (MET) i kombination med kognitiv terapi (CT), havde en gavnlig effekt på specielt mentale problemer hos unge med stofmisbrug og PTSD og/eller andre emotionelle problemer (Griffin et al. 2020:7). Et andet studie af Fortuna et al. fandt at kognitiv terapi, i kombination med mindfulness, havde en forbedrende effekt på PTSD, depression og cannabismisbrug blandt unge (Fortuna et al. 2018:52f).

Mindfulness fordrer på den ene side unge, som er motiverede for denne type "stille" og "eftertænksomme" terapi, hvilket ikke altid er tilfældet for målgruppen for denne undersøgelse, mens terapiformen på den anden side ofte bliver fremhævet som tiltrængt og effektiv til unge med en ustruktureret og ofte hektisk hverdag. Umiddelbart virker mindfulness som et oplagt bidrag til eksisterende behandlinger i en dansk kontekst.

Kombinationen af et assertivt team, som fokuserer på en holistisk indsats til komplekse unge, og den tidligere fremhævede netværksorienterede indsats A-CRA fremstår tilsvarende som et relevant bud på en relativt omfattende indsats til de mest komplekse unge.

3.4 Alternative behandlingsmuligheder og potentielle add-ons

Litteratursøgningen fandt også en række alternative behandlingsmuligheder og potentielle add-ons til de eksisterende behandlingsformer. Trujillo et al. (2020) fandt, at der var fordele ved dyreassisteret terapi (AAT). Studiet viste, at unge med både stofmisbrug og mentale problemer, der deltog i terapiforløb, hvor der var en hund til stede, deltog i flere terapisesioner over en 16 ugers forløb og oplevede et generelt bedre velbefindende gennem forløbet (Trujillo et al. 2020:311). Det aktive element i dyreassisteret terapi består i dyret som en kombination af et "fælles tredje", som ikke umiddelbart har noget at gøre med den unges problemstillinger, og af et omsorgssøgende væsen, som kan hjælpe den unge med at "træne" sine "omsorgskompetencer".

Et andet studie fokuserede på indflydelsen af omgivelses- og miljømæssige faktorer under indsatsen. Harper et al. (2019) undersøgte naturterapi (WT) som en komponent til almindelig

behandling af anbragte unge med komplekse problemer. Studiet fandt flere positive fordele ved WT såsom forøget fysisk helbred, bedre kommunikative værktøjer og forøget selvforståelse. Derudover fortalte flere af de unge, at de oplevede WT som en "katalysator for forandring" (Harper et al. 2019:4f). Overordnet motiverer studiet altså til inklusion af naturomgivelser i traditionel behandling af unge med komplekse problemer. Naturen udgør ikke som sådan et decideret aktivt element i behandlingen, men snarere et "rum" for udøvelsen af behandling. Iflg. studiet af Harper et al. (2019) er fordelene ved at flytte behandlingen ud i naturen relativt store for de unge, som har vanskeligt ved at indfinde sig ved og indordne sig under institutionelle rammer, hvilket sandsynligvis gælder for store dele af målgruppen for denne undersøgelse. Samtidig udgør "naturen" også i sig selv et bidrag til behandlingen ved at "tilbyde" nye perspektiver, nye oplevelser og nye problemer og løsninger. Aktuelt foregår en stor udvikling i danske kommuner med at integrere forskellige institutionaliserede indsatser og naturen.

To studier fandt også positive resultater ved inklusionen af moderne teknologi i behandlingen af unge med komplekse problemer. Braciszewski et al. (2018) anvendte appen iHelp som erstatning til traditionel kontaktkontrol for unge anbragte unge med stofmisbrug. Studiet viste, at gruppen, som anvendte iHelp, med en effektstørrelse mellem 0,32 og 0,56 i højere kunne afholde sig fra stofmisbrug i længere tid end kontrolgruppen (Braciszewski et al. 2018:472). Ligeledes fandt Andersson et al. (2017), at IVR-teknologi (Interactive Voice Response) var gavnlig til behandling af stress og angst hos unge med dobbeltdiagnose (Andersson et al. 2017:794). Studiet viste ingen forbedrende resultater i forhold til depression og stofmisbrug og bør derfor fungere som en potentiel add-on til anden behandling af unge med komplekse problemer.

Endelig fremhævede yderligere to studier mindfulness som en potentiel behandlingsform for unge med komplekse problemer. Shorey et al. (2015) undersøgte sammenhængen mellem moment-to-moment mindful attention og generaliseret angst blandt unge med stofmisbrug og angst. Studiet konkluderede, at der var en sammenhæng, og opfordrer derfor til mindfulnessrelaterede interventioner i forhold til unge med stofmisbrug og angst (Shorey et al. 2015:378). Studiet opfordrer dog også til yderligere undersøgelser, der går mere i dybden med de forskellige aspekter af mindfulness og deres forbedringspotentiale i behandlingen af unge med komplekse problemer (ibid:377). Sidst understøttes mindfulness' potentiale også af Fortuna et al.s positive resultater fra en indsats, der kombinerede mindfulness med kognitiv terapi (Fortuna et al. 2018:52f).

3.5 Opsummering af viden om indsatser

På baggrund af den gennemførte litteratursøgning belyste vi fire forskellige tematikker, der potentielt kan fungere som forbedrende indsatser for unge med komplekse problemer. Flere forskellige varianter af netværks- og familieorienterede indsatser viste sig at være gavnlige for unge med komplekse problemer. Herunder var familieorienterede indsatser, der trænede forældre i håndteringen af deres unge, specielt gavnlige. Inden for de kognitivt rettede indsatser blev der fundet forbedrende resultater inden for både kognitiv adfærdsterapi, motiverende samtale, emotionsfokuseret terapi og traumebehandling. Inden for multimodale assertive indsatser var programmet "The Assertive Adolescent Family Treatment Program", der kombinerede rusmiddelbehandling med netværksorienteret behandling, særligt gavnligt. Derudover var kognitiv terapi i kombination med andre behandlingstyper givende. Under alternative indsatser og potentielle add-ons viste der sig at være positive resultater for naturterapi, dyreassisteret terapi, behandling, der inkorporerede moderne teknologi, og behandling, der inkorporerede mindfulness.

4 Målgruppebeskrivelse

Borgere med komplekse problematikker kræver i højere grad fleksible behandlingsløsninger, som går på tværs af fagområder og velfærdsstatslige sektorer, især når der er tale om en borger med tilknytning til både social stofmisbrugsbehandling og psykiatri (Bjerge & Houborg, 2019; Bom, Berger & Fynbo, 2019; Berger et al. 2019, Berger & Fynbo, 2019). I jobcentrenes regi opleves det, at de mest udsatte unge længe har været kendt i systemet og allerede som 14-16-årige kendetegnes ved psykisk sårbarhed, misbrug af rusmidler, højt fravær i skolen og lange sygefraværsperioder (Bolvig et al., 2019). Psykiske udfordringer og misbrug komplicerer et forløb i jobcenteret, som ofte resulterer i, at en job- eller uddannelsesorienteret indsats er vanskelig eller urealistisk at gennemføre (Bolvig et al., 2019).

4.1 Hvem profiterer mest og mindst af MOVE?

Overordnet set viser Center for Rusmiddelforsknings rapport *MOVE – efter 21 måneder*, at MOVE er en meget effektiv behandlingsmetode i forhold til unges stofmisbrug (M.U. Pedersen & Pedersen, 2018). Næsten hver anden ung, der har modtaget behandlingen, er således stoffri 21 måneder efter indskrivningen (ibid. 13). Samtidig viser undersøgelsen, at MOVE var den af de undersøgte behandlingsmetoder, der fungerede bedst i flest kommuner og dårligst i færrest kommuner (ibid. 46).

Der er imidlertid nogle unge, der ikke profiterer af MOVE i samme høje grad som de andre deltagere i Center for Rusmiddelforsknings undersøgelse. Centeret inddeler de unge deltagere i fire problemprofiler: LAV, SIP, SEP og SEIP. LAV-unge har ingen eller moderate eksternaliserende² eller internaliserende³ problemer. SIP-unge har svære internaliserende problemer, mens SEP-unge har svære eksternaliserende problemer. SEIP-unge har både svære eksternaliserende og internaliserende problemer. Af disse fire profiler viser rapporten, at unge med SEIP-profilen har sværest ved at (for)blive stoffri efter gennemført behandling (M.U. Pedersen & Pedersen, 2018: 26).

Derudover har de unge, der ved indskrivningen i stofbehandling angav at have både ADHD og en anden psykisk diagnose⁴ sværere ved at blive stoffri, end de andre deltagere i Center for Rusmiddelforsknings undersøgelse. I det hele taget bliver unge, der ud over deres misbrug også har en psykisk diagnose, signifikant sjældnere stoffri end unge uden en psykisk diagnose. Det er i særlig høj grad de unge, der siger, at de har en psykisk diagnose, men som ikke optræder i Det Psykiatriske Centralregister, der har problemer med at blive stoffri (M.U. Pedersen & Pedersen, 2018: 36). Ligeledes øger det at leve af kontanthjælp og at være blandt de mest stofbelastede⁵ deltagere risikoen for, at en ung ikke opnår stoffrihed (ibid: 29).

Centerets rapport viser også, at unge med forskellige psykiske diagnoser har forskelligt udbytte af behandlingen. Det er især unge med nervøse og stressrelaterede lidelser som angst og PTSD, der ikke er stoffrie 21 måneder efter indskrivning i stofmisbrugsbehandling. Derimod ser unge med personlighedsforstyrrelse eller adfærdsforstyrrelser som ADHD ud til at klare sig

² Eksternaliserende problemer kan fx være konflikter, slagsmål, pjækkeri og bortvisning fra skolen.

³ Internaliserende problemer kan fx være angst, depression eller ensomhed.

⁴ Diagnoser efter ICD10, som er den gældende europæiske diagnosemanual for samtlige somatiske og psykiske lidelser.

⁵ Unge med belastningsscoren 12 eller derover, hvilket fx svarer til 30 dages forbrug af cannabis *eller* 20 dages forbrug af cannabis og otte dages forbrug af kokain inden for den seneste måned (Kilde: Pedersen og Pedersen 2018: 30).

relativt fint, mens MOVE giver rigtigt gode resultater for unge med udviklingsforstyrrelser som autisme og Aspergers syndrom (M.U. Pedersen & Pedersen, 2018: 37).

Sammenfattende peger Center for Rusmiddelforsknings rapport altså på, at der er en gruppe unge med stofmisbrug, der har brug for noget andet eller mere end MOVE-behandlingen. Disse unge adskiller sig fra de andre unge i behandling for stofmisbrug ved at de oftere:

- har svære eksternaliserende og internaliserende problemer på én gang (SEIP)
- har én eller flere psykiske diagnoser (ud over stofmisbrug)
- oftere har nervøse og stressrelaterede lidelser som angst og PTSD (ICD10-F4)
- har en selvrapporteret psykisk diagnose, som de ikke ser ud til at være i behandling for (ej registreret i Det Psykiatriske Centralregister)
- lever af kontanthjælp
- hører til de mest stofbelastede deltagere i undersøgelsen (belastningsgrad ≥ 12)
(Kilde: M.U. Pedersen & Pedersen, 2018).

Der tegner sig således et billede af en gruppe unge med komplekse og sammensatte problemstillinger. Det er dem, vi i denne rapport refererer til som unge med komplekse problematikker og behandlingsbehov, eller slet og ret de mest belastede unge.

4.2 Viden om målgruppen

VIVEs systematiske litteratursøgning har afdækket en række danske og internationale forskningspublikationer, hvis målgrupper udviser overlap med de mest belastede unge. Disse unge er karakteriseret ved, at de har såkaldte dobbeltdiagnoser (komorbide misbrug og andre psykiske udfordringer), og ved, at de ofte også har en række sociale problematikker inde på livet, som fx hjemløshed, anbringelse uden for hjemmet og manglende deltagelse i uddannelse og arbejdsliv (NEET). Dertil kommer temaer som seksuel risikoadfærd og oftere end andre at have været udsat for vold eller seksuelle overgreb.

De mest relevante undersøgelser i en dansk kontekst er studier af lignende målgrupper fra Danmark og de andre nordiske lande. Derudover har vi inddraget studier fra resten af Vesteuropa samt Australien, Canada og USA. Vi har givet publikationerne en karakter mellem 1 og 3, hvor 1 er en solid målgruppebeskrivelse fra en meget relevant kontekst (fx Danmark, Norge eller Sverige) eller en målgruppebeskrivelse, der vedrører de mest belastede unge med stofmisbrug i en mindre relevant national kontekst (fx Australien, Canada eller USA); 2 er en solid målgruppebeskrivelse fra en lidt mindre relevant national kontekst (fx Vesteuropa, Australien, Canada eller USA), og 3 er en målgruppebeskrivelse, der er mindre tilfredsstillende udført, hvor der er tvivl om, om målgruppen er kompleks nok, og/eller som er fra en mindre relevant samfundsmæssig kontekst. I dette afsnit gennemgår vi litteraturen, der har fået karakteren 1, suppleret med andre studier, hvor vi finder det relevant.

Tabel 4.1 Kriterier for indledende inklusion og eksklusion af studier af målgruppen

Karakter	Beskrivelse	Antal
1	Solid målgruppebeskrivelse af gruppen af unge med stofmisbrug og andre udfordringer i et nordisk land, eller solidt studie af gruppen af de mest belastede unge med stofmisbrug fra en mindre relevant national kontekst.	66
2	Solid målgruppebeskrivelse fra Danmark, Norden eller en mindre relevant national kontekst, hvor den beskrevne målgruppe kun måske er belastet nok.	68
3	Studier, der ikke lever op til videnskabelige krav, eller hvor den beskrevne målgruppe ikke ser ud til at være belastet nok (både målgruppe og indsats).	164

Note: En mindre relevant national kontekst betegner her resten af Vesteuropa, Australien, Canada og USA.

Kilde: VIVE Social

En tematisk analyse af de 66 mest relevante artikler om målgruppen afdækkede en række karakteristika og vilkår, der kan gøre os klogere på, hvad der kendetegner gruppen af komplekse unge, og hvad disse unge har brug for.

Tabel 4.2 Temaer i litteraturen om de mest belastede unge

Land	Antal	Temaer (ud over misbrug)
Alle (review)	6	Partnervold; angst; social angst; internaliserende lidelser; tilknytningsproblemstillinger; overgangen fra uddannelse til arbejdsliv.
Danmark	14	Voldsomme psykiske og sociale problemer; dobbeltdiagnoser; risiko for fortsat misbrug efter afsluttet behandling; ADHD, socialt netværk/misbrugsmiljø; traumer, PTSD; psykose; anbringelse uden for hjemmet og dobbeltdiagnose; depression, angst, ensomhed, selvmordsforsøg, omsorgssvigt, mobning (UngMap); eksternaliserende og internaliserende symptomer og MOVE; ensomhed og sociale fællesskaber efter behandling; unge uden for stofmisbrugsbehandling; social marginalisering.
Norge	4	Stress og sociale problemstillinger; traumer, eksternaliserende adfærd og problemer i skolen; åbent stofmiljø som social kontekst; kønsforskelle i forhold til stofmisbrug, personligheds- og adfærdsforstyrrelse og ADHD.
Sverige	7	Tilknytningsproblemer; volds ofre, angst, koncentrationsbesvær, depression; kategorisering som ung med komplekse behov; ADHD og samtidig autisme, bipolar, psykose og/eller kriminalitet; anbringelse uden for hjemmet og gentagne døgnbehandlinger; skizofreni; traumer, stress, angst, koncentrationsbesvær, aggression, hallucinationer, og <i>severity of drug use</i> .
Finland	1	Betydningen af forældres misbrug for børn og unges.
Frankrig	2	ADHD og misbrugsmønstre; voldelige patienter med skizofrenis barndomserfaringer med vold, overgreb, forælders død.
Italien	2	Forskelle imellem heroin- og kokainbrugerers psykiske problemstillinger og behandlingsforløb; kønsforskelle.
Australien	5	Unge med komplekse støttebehovs overgangserfaringer; kønsforskelle; partnervold; depression/angst, stressfulde livsbegivenheder og <i>emotion focused coping</i> ; PTSD og <i>emotion focused coping</i> .
Canada	2	Kriminalitet (<i>delinquency</i>) og psykiske problemer; PTSD.
USA	24	Betydningen af multiple problemer (eksternaliserende, internaliserende, voldskriminalitet, anden kriminalitet) for behandlingsresultat; depression og adfærdsforstyrrelser, risikofaktorer for anbragte unge; traumer, PTSD, kønsforskelle i forhold til stofpræferencer; internaliserende og eksternaliserende adfærdsproblemer; vold, traumer, risiko-sex, psykiske lidelser, overgreb i barndommen hos kvinder; anbragtes følelsesmæssige, adfærdsmæssige problemstillinger; angst, depression og <i>peer</i> -problematikker; volds ofre, samtidige internaliserende og eksternaliserende problemer; hjemløse unge; mishandling i barndommen, efterfølgende psykopatologi, eksternaliserende og internaliserende symptomer, kønsforskelle; børnemishandling, seksuelt misbrug, traumer, depression; hjemløshed og anbringelse; hjemløshed og ADHD, bipolar, depression; fysisk og seksuelt misbrug og frafald fra døgnbehandling; stress hos unge idømt samfundstjeneste; piger i ungdomsretssystemet, seksuelt misbrug i barndommen; traumer og servicebrug; injektionsmisbrug, depression, antisocial adfærd, borderline, angst og blandingsmisbrug; voldsudsathed, traumer, seksuelt misbrug, tæv, vold i hjemmet, PTSD, internaliserende problemer.
Total	66	

Kilde: VIVE Bibliotek og VIVE Social.

4.3 Hvad siger litteraturen om de mest belastede unge?

I dette afsnit gennemgår vi, hvad de 66 mest relevante studier fra VIVEs systematiske litteratursøgning kan fortælle os om de mest belastede unge. Vi supplerer med indsigter fra andre studier i mere begrænset omfang, når vi finder det relevant.

Som det fremgår af oversigten i tabel 4.1, behandler litteraturen om de mest belastede unge en række temaer, hvoraf nogle fokuserer på individet, i og med at de handler om samspillet mellem stofmisbrug og bestemte psykiske og fysiske problematikker hos den unge, mens andre handler om samspillet mellem individ og fællesskab ved at fokusere på sociale forhold i den unges liv. Disse kan fx være forældrenes kriminalitet, psykiske sygdom eller misbrug, eller det at have været udsat for vold, seksuelle overgreb eller mobning, og at have højt fravær og faglige problemer i skolen, samt at have mange sociale forbindelser til andre unge med stofmisbrug og anden risikoadfærd.

De to problemkomplekser hænger naturligvis sammen. Det at have et barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse kan få en sårbar familie til at blive en belastet familie. Forældres misbrug kan både forårsage og blive forværret af fysiske og psykiske skader på barnet, og mobning eller et voldeligt overgreb kan være traumatiske hændelser, der udløser psykiske lidelser og belastningsreaktioner som angst eller PTSD.

I det følgende gennemgår vi de inkluderede studier inddelt efter deres hovedtemaer. Vi starter med studier, der fortæller os mere om, hvad kompleksiteten i de unges problemer består i, dens strukturelle betingelser og hvad kompleksiteten og det sammensatte kan betyde. Vi ser også på, hvad litteraturen kan fortælle os om betydningen af køn og etnisk baggrund. Derefter gennemgår vi de resterende studier, hvis hovedfokus er på samspillet mellem bestemte sociale og psykiske problemer og stofmisbrug.

4.3.1 Kompleksiteten i de unges problemer

Rapporten om *MOVE – efter 21 måneder* tegner som nævnt et billede af, at de unge, der profiterer mindst, er de mest belastede unge med sammensatte problemer (M.U. Pedersen & Pedersen, 2018). Tidligere undersøgelser har vist, at der er en større gruppe unge i Danmark, hvis komplekse problemprofiler kan gøre dem vanskelige at fastholde og hjælpe i en social stofmisbrugsbehandling. Pedersen m.fl. (2015, 2017) anvender latent klasseanalyse til at opdele danske unge på seks grupper, hvoraf de tre betegnes som *de svært belastede unge*. Det er unge, der har psykiatriske og stressrelaterede problemer, unge med svære eksternaliserende problemer og unge med svære internaliserende problemer.

Ifølge Pedersen m.fl. (2015) tilhører mindst 82.000 danske unge mellem 15 og 25 år gruppen af svært belastede og dermed udsatte unge. De svært belastede unge rapporterer som oftest, at de er blevet mobbet i skolen (75 %), og at de har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater (67 %), mens mange har oplevet omsorgssvigt (43 %), og ca. en tredjedel har forsøgt at tage deres eget liv (32 %). Godt en femtedel af de svært belastede unge har haft et forbrug af illegale stoffer inden for den seneste måned.

Hodgins m.fl. (2010) fandt, at en gruppe svenske unge, der søgte behandling for stofmisbrug, fremviste sammensatte og længerevarende psykiske og psykosociale problemer, hvis mangfoldighed i store træk determinerede behandlingsresultatet efter 12 måneder. Dette leder for-

skerne bag undersøgelsen til at efterspørge effektive interventioner målrettet hvert enkelt problemkompleks (som eksternaliserende og internaliserende problemer, stofmisbrug, og volds-kriminalitet og andre former for kriminalitet).

I en dansk evaluering af tre sociale misbrugsbehandlingstilbud for unge tillagde både behandlere og flere af de unge det helhedsorienterede arbejde og inddragelse af den unges familie stor betydning for den enkelte unges behandlingsudbytte (Termansen et al., 2015). Derudover peger alle de unge på relationen til behandleren, når de skal fremhæve afgørende faktorer for deres udbytte og motivation. Flere af de unge siger fx, at det har haft stor betydning for dem, at behandlere har anerkendt dem og lyttet til dem uden fordømmelse. Derudover nævner både behandlere og unge, at en væsentlig faktor for et positivt behandlingsudbytte har været, at de unge har lært at erstatte deres trang til rusmidler med noget andet eller tage strategier i brug for at undgå at blive fristet til at tage rusmidler (ibid.).

Kompleksiteten i de unges situation er i sig selv med til at udfordre et behandlingssystem, hvor samarbejdet mellem den sociale misbrugsbehandling og psykiatrien ofte opleves som vanskeligt. Fx viser en review-artikel om unges kvinders sammensatte problemer med *partnervold*, *psykiske lidelser* og *problematisk stofbrug*, at op til 50 % af de kvinder, der er i behandling for psykisk sygdom, og mellem 25 og 50 % af de kvinder, der er i behandling for stofmisbrug, angiver også at have været udsat for partnervold, og at frontlinjemedarbejdere i alle tre hjælpesystemer oplever, at de mangler uddannelse i forhold til at håndtere disse samtidige problemer (Mason & O'Rinn, 2014).

I en gennemgang af litteraturen om unge med samtidigt stofbrug og alvorlige psykiske lidelser konkluderer Sheidow m.fl. (2012) endvidere, at målgruppen bliver for dårligt betjent i eksisterende psykiatriske behandlingssystemer, og anbefaler en vidtrækkende indsats, der tilbyder de unge kontinuerlig støtte i overgangen fra ungdoms- til voksenliv. Man bør, som Lassinantti og Almquist (2018) også påpeger, være opmærksom på, at kategorien "unge med komplekse behov", kan være med til at naturliggøre og individualisere systemets problemer med at rumme unge, hvis sammensatte problemer ikke passer pænt ind i dets funktionsopdelte organisering.

En ting, som litteraturen om komplekse unge gør klart, er, at de tungere psykiske og sociale problemer, unge kan have, sjældent er enkeltstående. Ellem m.fl. (2020) viser i et australsk studie af unge med komplekse hjælpebehov, at de unge ofte oplever mangeartede og overlappende former for udsathed (*disadvantage*), der omfatter voldserfaringer, overgreb og misrøgt, ustabile boligforhold og hjemløshed, problematisk stofbrug, udelukkelse fra uddannelse og domme for kriminalitet samt for manges vedkommende psykiske udfordringer, kognitive handicap og/eller andre helbredsproblemer, der påvirker deres liv. Pga. deres alder og sammensatte problematikker skal disse unge navigere mangfoldige, forskelligartede og ofte vanskelige overgange mellem sociale tilbud, der gør deres liv yderligere kaotisk. Baseret på kvalitative interview med unge viser Ellem m.fl., at hjælpsomme og tillidsfulde relationer til professionelle kan fungere som et anker for de unge i komplekse overgange og andre høj-turbulente livsperioder. Ifølge forskerne byggede disse relationer på dybt og ikke-fordømmende kendskab til den unge, bidrog til konstruktive resultater og stabilitet i de unges liv, og var i nogle tilfælde livreddende.

I Danmark har Thylstrup & Hesse (2019) peget på, at perioden efter afsluttet behandling – for misbrug eller psykiske lidelser – er en særligt vanskelig tid for de unge, idet de ofte er ensomme og dermed i risiko for at falde tilbage på negative fællesskaber og misbrug. Termansen m.fl. (Termansen et al., 2015) finder dog i deres evaluering af tre misbrugsbehandlingsindsatser for

unge, at de unge samlet set i højere grad begynder at være sammen med venner, som ikke tager rusmidler, efter behandlingen.

Når unge iagttages inden for rammerne af et system, som fx den sociale stofmisbrugsbehandling, er der en risiko for, at man kun får øje på den delmængde af deres problematikker, der fremstår relevante for lige præcis det system. Hvis man ønsker en bredere forståelse for "den hele unge" og de sociale og kulturelle sammenhænge, den unge indgår i, kan det være en fordel at opsøge de unge, der hvor deres hverdagsliv og deres problematikker udspiller sig. Oslo Kommune (2013) har fx kortlagt de unge voksne, som kommer i Oslos åbne stofmiljø, for at finde ud af, hvad deres situation er, og hvilke hjælpebehov de har. De fleste af disse unge har en langvarig stof erfaring og debuterede tidligt med alkohol og stoffer. De mest almindelige hovedstoffer er heroin og benzodiazepiner. Mange af de unge har problemer relateret til vanskelige familieforhold, ligesom afbrudt skolegang er udbredt. De fleste har også haft kontakt til børneværnet under opvæksten. De unge i Oslos åbne stofmiljø har sammensatte hjælpebehov knyttet til misbrugsproblemer, psykiske problemer og boligsituation. Der eksisterer hjælpetilbud målrettet disse problematikker, men meget få er specielt tilrettelagt for unge voksne.

På baggrund af kortlægningen peger Oslo Kommune (2013) på, at der er et behov for individuelt tilrettelagte botilbud, baseret på den enkelte unges udfordringer og omskiftelige livssituation. Derudover er der brug for et særligt akut-overnatningstilbud for unge mellem 18 og 25 år med misbrug. De unge i Oslos åbne stofmiljø har ifølge rapporten brug for hjælp til at håndtere deres psykiske udfordringer og for aktivitetstilbud, både som alternativ til beruselse og for at forebygge ensomhed. De unges sammensatte hjælpebehov og de løbende ændringer i deres livssituation nødvendiggør fleksibilitet og tilgængelighed i indsatsen, der med fordel kan koordineres af en tovholder, som kan opbygge en tryk relation til den unge over tid.

4.4 Social marginalisering i præstationssamfundet

Pedersen og Pedersen viser blandt andet, at unge, der lever af kontanthjælp, får mindre udbytte af MOVE end andre unge (M.U. Pedersen & Pedersen, 2018). Den generelle samfundsmæssige udvikling producerer nye muligheder for unge, men også nye marginaliseringsformer (Katznelson et al., 2015). Ifølge Katznelson m.fl. medfører konkurrencen i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet sammen med mantraet om uddannelse til alle unge en risiko for, at vi mister grebet om nogle af de allermest udsatte unge. Samtidig er det svært at skabe et overblik over problemets omfang, fordi unge med dobbeltdiagnose og dobbeltbelastning får støtte fra forskellige systemer, alt efter om de er over eller under 18 år, og fordi disse systemer ikke benytter en ensartet registreringspraksis (Jensen & Mårtensson, 2019).

I en registerbaseret kortlægning af familieforhold og social marginalisering i Danmark undersøgte SFI, hvordan forskellige former for social marginalisering spiller sammen, og hvad der kendetegner socialt marginaliserede unge og deres familier (Benjaminsen et al., 2015 m.fl.). I rapporten undersøger Benjaminsen m.fl., om forældrene til marginaliserede unge selv er registreret *med psykisk sygdom, misbrug, hjemløshed* eller et *fængselsophold*. De finder, at der i de marginaliserede grupper er en markant overrepræsentation af unge, hvis forældre også er registreret med en af disse problematikker. Hvor 22 % af "almindelige" unge, har mindst én forælder, der er registreret med enten psykisk sygdom, misbrug, hjemløshed eller et fængselsophold, gælder dette for 42-51 % af de unge mænd og 44-59 % af de unge kvinder i de marginaliserede grupper.

Den højeste andel med forældre, der også er registreret med en af de fire problematikker, finder vi blandt gruppen af unge med både psykisk sygdom og stofmisbrug, hvor 50,6 % af mændene og 59,4 % af kvinderne har mindst én forælder med en af problematikkerne (Benjaminsen et al., 2015: 173). I Finland har Jääskeläinen m.fl. (2016) gennemført et kohortestudie, der blandt andet viser at mors, fars eller begge forældres misbrug har en signifikant sammenhæng med psykiske lidelser og skadeligt misbrug hos 13-17-årige unge, selv når der kontrolleres for andre negative barndomsoplevelser, for forældres uddannelsesniveau og barnets køn.

I Australien har Best, m.fl. (2014) vist, at unge med et højt niveau af familiekonflikter ved behandlingsstart og followup også rapporterede sværere misbrugsproblemer, flere sociale udfordringer, større psykisk mistrivsel og lavere tilfredshed med livet. De unge, der fortalte om en reduktion i familiens konfliktniveau, viste de bedste forbedringer ved anvendelse af WHO's screeningsredskab for stofmisbrugsrisiko (ASSIST).

En række studier har set på, hvilken rolle de unges venner har i forhold til stofmisbrug. Et amerikansk studie fra 2013 fandt, at jo sværere en ungs psykiske problemer og stofmisbrug er, jo flere venner involveret i "afvigende" aktiviteter har vedkommende (Reedy & Saunders, 2013). I Danmark har Jones m.fl. (2016) undersøgt sammenhængen mellem ADHD og misbrug og finder, at unge med ADHD-symptomer er mere tilbøjelige til at anvende og misbruge illegale stoffer end unge uden ADHD-symptomer, og at unge med ADHD-symptomer signifikant oftere er blevet mobbet og har færre venner end deres jævnaldrende uden ADHD. Samtidig viser undersøgelsen, at der er en sammenhæng mellem det at have mange ADHD-symptomer og at have venner, der bruger illegale stoffer, også for unge, der ikke selv bruger illegale stoffer. Jones m.fl. foreslår på den baggrund, at en af årsagerne til, at unge med ADHD oftere færdes i fællesskaber, hvor de er eksponeret for illegal stofbrug, er, at unge med ADHD kan have vanskeligt ved at passe ind i og blive accepteret i sociale fællesskaber med "mainstream"-unge.

4.4.1 Baggrundsvariabel: Køn

Som det fremgår af dette afsnit i dets helhed, er der både danske og internationale studier af unges stofbrug, der finder signifikante forskelle mellem kønnene, både hvad angår sociale og psykiske problematikker (Jones et al., 2016; Mitchell et al., 2016; Richert et al., 2020; Rounds-Bryant et al., 1998).

I Sverige undersøger forskere med jævne mellemrum målgruppen af unge i ambulans stofmisbrugsbehandling, bl.a. hvad angår ligheder og forskelle i risikofaktorer hos unge mænd og kvinder (Anderberg & Dahlberg, 2016, 2018; Richert et al., 2020). De finder bl.a., at pigerne ser ud til konsistent at have vanskeligere familie- og barndoms miljøer end drengene, og at de har en højere sandsynlighed for at have skolerelaterede problemer, mere alvorlige misbrugsproblematikker og tungere psykiske problemer, mens kriminalitetsproblemer er mere udbredte blandt drengene (Anderberg & Dahlberg, 2018). Undersøgelsen bekræfter dermed det typiske billede fra den internationale forskningslitteratur, at unge mænd i misbrugsbehandling oftere er involveret i kriminalitet, mens unge kvinder i misbrugsbehandling i højere grad har komorbide psykosociale problemer, fx psykiske problemer, selvskade, selvmordsforsøg og hjemløshed (se også Edokpolo et al., 2010; James et al., 2013; Mitchell et al., 2016). Samtidig må man være opmærksom på, at kønsforskelle ikke er uforanderlige (Egeland, 2009).

Selvom stofmisbrug er mere udbredt blandt mænd, betyder det altså ikke, at unge kvinders stofmisbrug er mindre alvorligt. I Australien har Mitchell m.fl. (2016) undersøgt kønsforskelle i

en population af 1.000 unge mænd og kvinder i ambulans rusmiddelbehandling og finder, at kvindernes misbrug er mindst lige så svært som mændenes, og måske endnu mere skadeligt. Studiet indikerer desuden, at de unge kvinder er mere belastede end mændene: De har i højere grad været i kontakt med børneværnet, haft familiekonflikter og er blevet udstødt, de har i lavere grad haft adgang til social støtte og er i højere grad blevet udsat for mishandling og overgreb.

Et italiensk studie fandt, at unge kvinder i stofmisbrugsbehandling viste mindre kognitive funktionsnedsættelser og højere niveauer af psykisk lidelse end unge mænd, mens de to grupper lignede hinanden personligheds-mæssigt (Simonelli et al., 2017). Kvindernes livshistorier omfattede flere erfaringer med overgreb og mishandling, og de bevægede sig hurtigere fra stofbrug til afhængighed. De unge mænd var til gengæld oftere involveret i kriminalitet. Dette leder Simonelli m.fl. til at anbefale, at unge fra en tidlig alder tilbydes en kønsdifferentieret misbrugsbehandling, der i kvindernes tilfælde kunne fokusere på tidlige negative oplevelser og deres potentielt traumatiserende effekt og for de unges mænds vedkommende på at håndtere deres nedsatte kognitive funktioner. Efter VIVEs opfattelse er det ønskværdigt, at indsatsen kan tilpasses den enkelte unges individuelle behov, hvad enten disse er kønnede eller ej. Det er derfor vigtigt, at en indsats målrettet kønsforskelle ikke i udgangspunktet tager for givet, hvilke unge der vil have brug for hvilke tiltag, baseret på deres køn alene.

Pedersen og Pedersens rapport (2018) viste blandt andet, at personer med stressrelaterede lidelser som angst og PTSD får dårligere udbytte af MOVE-behandlingen end fx personer med ADHD og autismespektrumsforstyrrelser. Selvom rapporten ikke eksplicit adresserer kønsforskelle, er dette interessant i et kønsperspektiv, fordi forskningen viser, at kvinder både har en højere forekomst af angstdiagnoser (McLean et al., 2011) og en dobbelt så høj forekomst af PTSD som mænd (Ditlevsen & Elklit, 2012). Omvendt er mænd oftere diagnosticeret med nogle af de problematikker, som ikke ser ud til at udgøre barrierer for at profitere af MOVE-behandlingen, som den ser ud i dag (M.U. Pedersen & Pedersen, 2018), herunder ADHD (Williamson & Johnston, 2015) og autismespektrumsforstyrrelser (Rivet & Matson, 2011).

Der er også meget, der tyder på, at piger og kvinder er hårdere ramt end drenge og mænd af komorbiditet mellem de internaliserende og eksternaliserende problematikker. Davila og Tubman (2020) finder gennem en clusteranalyse ligheder og forskelle mellem behandlingssøgende drenge og piger, både i forhold til om de har været udsat for mishandling og har eksternaliserende adfærdsmønstre, og i forhold til alvorlige internaliserende problemer som angst og stress. Mens der både var piger og drenge i populationen, der rapporterede få problemer, så havde pigerne i gruppen med et højt niveau af eksternaliserende problemer og piger i gruppen af komplekst udfordrede generelt lige så høje eller højere gennemsnitsforekomster af variable relateret til mishandling og eksternaliserende problemer som drengene i de tilsvarende grupper.

Resultaterne støtter ifølge Davila og Tubman (2020) kliniske observationer af, at piger i misbrugsbehandling ofte frembyder alvorlige mønstre af samtidige eksternaliserende og internaliserende problemer, blandt andet fordi der er kønsspecifikke barrierer for adgang til misbrugsbehandling (se også Green, 2006; Greenfield et al., 2007). Mens både drenge og piger i Davila og Tubmans studie rapporterede symptomer på angst, depression og selvmordstanker, rapporterede pigerne højere niveauer af alvorlige internaliserende problemer.

Davila og Tubman (2020) anbefaler, at unge, der identificeres som havende komplekse, omfattende oplevelser med voldelige og/eller seksuelle overgreb i barndommen og samtidige eksternaliserende adfærd kan have gavn af yderligere terapeutiske tilbud designet til at adressere

specifikke aspekter af deres mishandlingshistorik, resulterende traumer eller nuværende psykiske udfordringer. Sådanne skræddersyede, lag-på-lag-behandlingstilbud kan øge de unges engagement og fastholde dem i behandlingen og kan være velegnede til at styrke tilbagefaldsforebyggende strategier. De peger på, at en relevant behandlingsmulighed for unge med omfattende mishandlingshistorik er Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy (se også Deblinger et al., 2011).

En sådan indsats bør ifølge Davila og Tubman (2020) særligt tilbydes unge og i særdeleshed piger, der gennem screening ved behandlingsstart viser omfattende erfaringer med mishandling i barndommen og nuværende internaliserende og eksternaliserende problemer. Derudover bør behandlingen løbende monitorere, hvordan problematikkerne gensidigt påvirker hinanden, som i Davila og Tubmans studie, hvor overgreb i barndommen og negative konsekvenser af nuværende eksternaliserende adfærd kan opretholde eller trigge følelsesmæssige trængsler (*distress*) eller andre internaliserende problemer.

4.4.2 Baggrundvariabel: etnicitet

Europæiske studier af stofmisbrug blandt etniske minoriteter tyder på en mindre udbredelse af alkoholmisbrug blandt indvandrere (Benjaminsen et al., 2015: 121), og at etniske minoriteters rekreative rusmiddelbrug ligeledes er lavere end i majoritetsbefolkningen (Abebe et al., 2015; Hjertnes, 2005: 11). Alligevel har man efter årtusindeskiftet kunnet observere en øget forekomst af personer med minoritetsetnisk baggrund i de åbne stofmiljøer i byer som Oslo (Hjertnes, 2005).

Den danske litteratur siger meget lidt om, hvad det betyder at have en minoritetsetnisk baggrund og samtidig have stofmisbrug og andre komplekse problemer. Ifølge Benjaminsen m.fl. (2015) udgør unge indvandrere og efterkommere af begge køn en lavere andel af de marginaliserede grupper i det danske samfund end deres andel i befolkningen som helhed. Undtagelsen er i forhold til andelen af unge mænd, der er "straffede med øvrige problemer", hvor Benjaminsen m.fl. finder nogenlunde samme andel af indvandrere og efterkommere som blandt alle de unge mænd i aldersgruppen.

Af særlig relevans i denne undersøgelses sammenhæng er andelen af indvandrere og efterkommere i gruppen af "psykisk syge misbrugere", og her finder Benjaminsen m.fl. (2015) også en lavere andel af indvandrere og efterkommere end deres andel i befolkningen som helhed. Der er altså statistisk set mindre sandsynlighed for, at man befinder sig i gruppen af de mest marginaliserede unge med dobbeltdiagnose, hvis man er af anden etnisk baggrund end dansk. Omvendt kan dette hænge sammen med underdiagnosticering, der bl.a. kan skyldes, at praktikere opfatter unges problemadfærd forskelligt alt efter den unges etnicitet. Minoritetsetniske unge bliver måske oftere "genkendt" som kriminelle og bandemedlemmer, mens majoritetsdanske unge af lignende profil i højere grad opfattes som psykisk syge med misbrugsproblematikker. Samtidig kan en mulig underrapportering også hænge sammen med, at både psykisk sygdom og misbrug kan være omgærdet af et betydeligt tabu blandt indvandrere og efterkommere.

Rahbæk m.fl. (2005) undersøgte problematikker relateret til stofmisbrug blandt etniske minoriteter i Danmark for bl.a. at afdække, om der er særlige forhold, der gør sig gældende for disse personer, eller særlige barrierer for deres adgang til behandling. De peger på, at gruppen af mennesker med stofmisbrug og minoritetsetnisk baggrund er meget sammensat og deler en række karakteristika og livsvilkår med majoritetsdanskere i samme situation. Alligevel er det muligt at identificere nogle fællestræk i deres erfaringer med misbrug, der hænger sammen

med deres migrationsbaggrund, minoritetsposition og relation til familien og andre personer af samme minoritetsetniske baggrund.

For nogle personer med etnisk minoritetsbaggrund og stofmisbrug gør specifikke barrierer for at komme i behandling sig gældende, fx manglende kendskab til systemet, dårlige dansk kundskaber, mistro til myndighederne, angst for sladder i miljøet og dobbeltdiagnoseproblematikker fra samtidige traumer og misbrug (Rahbæk et al., 2005). Rahbæk m.fl. viser, at de medlemmer af etniske minoriteter, der kommer i misbrugsbehandling, sjældnere er i døgnbehandling og oftere er i ambulans behandling end majoritetsetniske behandlingssøgende, og at de oftere afbryder behandlingen før tid. Fra behandlernes synspunkt skiller de etniske minoriteter sig nogle gange ud ved at forstå afhængighed som fysisk funderet snarere end adfærdsmæssigt og/eller psykisk funderet. Samtidig oplever behandlerne, at det nogle gange er familien snarere end personen selv, der er motiveret for misbrugsbehandling, og omvendt at forpligtelser over for familien kan stå i vejen for døgnbehandling. Endelig kan fordringen om at tale være en barriere for social misbrugsbehandling, hvad enten den er ambulans eller døgnbehandling.

Deltagerne i undersøgelsen af stofmisbrug blandt etniske minoriteter (Rahbæk et al., 2005) efterlyser, at der ansættes flere misbrugsbehandlere med etnisk minoritetsbaggrund, fordi de forventes at have større forståelse for de behandlingssøgendes minoritetsposition. Derudover efterlyser nogle af de interviewede behandlere særlige institutioner eller behandlingsforløb målrettet kombinationen af misbrugs- og traumebehandling. Rahbæk m.fl. (2005) anbefaler, at institutionerne arbejder målrettet med at imødegå mangfoldigheden i deres brugergrupper, at familieforholdene for etniske minoriteter udredes nøje, at der etableres bedre behandlingsforhold for traumatiserede flygtninge og flere fleksible stoffrie behandlingsforløb, evt. i kombination med inddragelse af familie i behandlingsforløbene. Samtidig er der brug for en oplysende dialog med etniske netværk, der kan imødegå de tilsyneladende skæve forestillinger om stoffer, misbrug og behandling, der måtte være i omløb.

I amerikanske studier antages det ofte, at etnicitet har en eller anden form for betydning i forhold til unges stofbrug (Leukefeld et al., 2007; Oetting & Donnermeyer, 1998). Ifølge Oetting og Donnermeyer (Oetting & Donnermeyer, 1998) er der en sammenhæng mellem amerikanske unges stofbrug og etniske baggrund, der kan forklares med deres problemer i skolen. Selvom unge af etnisk minoritetsbaggrund oftere bruger stoffer end deres majoritetsetniske jævnaldrende, så gælder det nemlig kun for dem, der har problemer i skolen. Skoleproblemer ses ofte hos unge, der har sociale relationer til jævnaldrende, som bruger stoffer og begår kriminalitet, og som dermed har en øget risiko for uddannelsesmæssigt frafald og for at blive udsat for vold. Gruppen af minoritetsetniske unge har generelt højere risiko for stofbrug, fordi der er en langt højere andel af minoritetsetniske unge end majoritetsetniske unge, der har et anstrengt forhold til skolen. Ifølge Oetting og Donnermeyer varierer risiko- og beskyttelsesfaktorer altså ikke bare fra individ til individ, men også baseret på etnicitet og køn, og misbrugsbehandlingen bør derfor skræddersys til den enkelte unges behov.

4.4.3 Eksternaliserende og internaliserende problemer

Center for Rusmiddelforskningens rapport viste, at det er de unge med samtidige eksternaliserende og internaliserende problematikker, der profiterer mindst af MOVE (M.U. Pedersen & Pedersen, 2018). Sådanne komorbide internaliserende og eksternaliserende lidelser er udbredte blandt unge, der har et stofmisbrug (Chan et al., 2008; Conway et al., 2016).

Den rolle, som hhv. internaliserende og eksternaliserende problematikker spiller i forhold til stofmisbrug, er imidlertid kompleks og har været genstand for en del forskning. Et højt niveau

af internaliserende lidelser som angst og depression ser fx ud til at beskytte unge mod at deltage i venners stofbrug, mens unge med lavere niveauer af symptomer på angst og depression tager flere stoffer, jo flere stofbrugende venner de har (Rodriguez et al., 2019).

I USA har Colder m.fl. (2013) vist, at eksternaliserende problemadfærd uden samtidige internaliserende problemer er stærkest associeret med fremtidig brug af alkohol, cigaretter og cannabis. Undersøgelsen fandt også en svagere, men stadig statistisk signifikant, sammenhæng mellem samtidige eksternaliserende og internaliserende adfærdsproblemer og rusmiddelbrug. Internaliserende problemer uden samtidige eksternaliserende problemer beskyttede omvendt de unge deltagere mod både cigaretter og cannabis.

Ud fra en forebyggelsestankegang er det interessant, at en litteraturgennemgang fra 2011 kan konkludere, at hovedparten af studierne viser, at de internaliserende lidelser var til stede, før stofmisbruget blev påbegyndt, hvilket understøtter en envejs-risikomodel hvor internaliserende lidelser kan øge den unges risiko for senere stofmisbrug (O'Neil et al., 2011).

4.5 Specifikke sociale problematikker

4.5.1 Anbringelse uden for hjemmet

Den høje andel af tidligere anbragte unge blandt de unge med komplekse udfordringer er et eksempel på den prominente rolle, som det udsatte barneliv spiller i den gennemgåede målgruppelitteratur. Benjaminsen m.fl. (2015) viser da også, at der er en markant overhyppighed af tidligere anbragte unge i gruppen af marginaliserede unge, og særligt i gruppen af borgere med samtidig psykisk sygdom og misbrug (dobbeltdiagnoser). Af disse har ca. 45 % været anbragt uden for hjemmet, og yderligere ca. 18 % har modtaget anbringelsesforebyggende foranstaltninger (Benjaminsen et al., 2015: 124).

Også i den internationale forskningslitteratur er anbringelse uden for hjemmet et ofte tilbagevendende træk i studier af målgruppen af de mest belastede unge. Et svensk studie viser, at det at have været anbragt uden for hjemmet som barn ikke alene øger risikoen for stofmisbrug, men også risikoen for utilfredsstillende udbytte af stofmisbrugsbehandling, idet forskerne finder en stærk sammenhæng mellem en persons anbringelseshistorik og gentagende indskrivninger i pålagt døgnbehandling for svært stofmisbrug som voksen (Grahn et al., 2020). På den baggrund konkluderer forskerne bag undersøgelsen, at målgruppen af tidligere anbragte bør tilbydes et velkoordineret, integreret og omfattende efterværnssystem.

Den gennemgåede litteratur kan ikke svare på, om sammenhængen mellem anbringelse og stofmisbrug skyldes de forhold i hjemmet, der ledte til anbringelsen, forhold under anbringelsen eller begge dele. Vi ved dog fra studier af anbringelsesområdet, at anbragte børn ud over de vilkår, der ledte til anbringelsen, også har øget risiko for fx at opleve mobning og ensomhed (Ottosen et al., 2015), og for at blive eksponeret for jævnaldrende med problemer relateret til kriminalitet og brug af illegale stoffer (Lausten & Jørgensen, 2017). Anbragte unge og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger, er både særligt udsatte for forskellige former for risikoadfærd og for, at denne adfærd får negative konsekvenser for dem (Lausten et al., 2020).

I de gennemgåede målgruppstudier skiller tidligere anbragte unge sig somme tider ud som en endnu mere belastet delmængde af en gruppe svært belastede unge. Eksempelvis finder et amerikansk studie af en gruppe hjemløse unge, hvoraf nogle har været anbragt uden for hjemmet, at de tidligere anbragte unge var ældre og havde mindre uddannelse end hjemløse

unge uden anbringelsehistorik (Hudson & Nandy, 2012). De tidligere anbragte unge adskilte sig derudover fra de andre unge i undersøgelsen ved oftere at have brugt metamfetamin inden for de seneste seks måneder.

Hvad angår unge, der har været anbragt på sikrede institutioner (*protective custody*) i USA, viste Beal m.fl. (2018) at de ofte har psykiske problemer (41,6 %) som depression og adfærdsforstyrrelser, kroniske helbredsproblemer (41,3 %) som allergi, overvægt, nedsat syn eller hørelse og risikoadfærd som stofbrug (39,6 %) og risikabel seksuel adfærd (37 %). Undersøgelsen peger på nødvendigheden af allerede under anbringelsen at skabe sundhedsmæssige sikkerhedsnet for unge anbragte, især dem med langvarige anbringelser, og som ikke er i familiepleje.

Pecora (2010) understreger nødvendigheden af at sikre anbragte og tidligere anbragte amerikanske unge adgang til psykiatriske sundhedstilbud af høj kvalitet. Selvom det danske sundhedssystem adskiller sig fra det amerikanske på væsentlige punkter, er det værd at bemærke, at danske undersøgelser ligeledes peger på trivsels-, helbreds- og efterværnsproblematikker i relation til anbragte unge (Ottosen et al., 2015). VIVEs kohorteundersøgelse af anbragte unge født i 1995 viser fx, at tidligere anbragte unge oftere angiver at bruge rusmidler "alene" eller "for at slippe væk fra deres tanker", end deres jævnaldrende gør (Lausten et al., 2020: 8).

4.5.2 Vold og seksuelt misbrug

En stor mængde studier har fundet sammenhæng mellem vold, traumesymptomer, og stofmisbrugslidelser (Cole et al., 2019). Vold er da også et tema, der fylder meget i litteraturen om målgruppen af komplekse unge. Et svensk studie af 748 unge i ambulans stofmisbrugsbehandling viser fx, at mere end halvdelen af de unge har oplevet vold eller andre former for overgreb (Anderberg & Dahlberg, 2016). Undersøgelsen viste også signifikante forskelle mellem kønnene, idet to tredjedele af pigerene og lidt under halvdelen af drengene havde oplevet en eller anden form for overgreb, og ved at pigerne havde mere alvorlige hjælpebehov end drengene ved behandlingsstart.

I USA har Turanovic (2019) undersøgt effekten af at have været udsat for vold på unge voksnes uddannelsesresultater, volds- og berigelseskriminalitet, depressive symptomer, forbrug af hårde stoffer, og om de efterfølgende udsættes for yderligere vold. Undersøgelsen viser bl.a., at det at blive udsat for vold i barndommen har større negative konsekvenser for de unge, der har den laveste sandsynlighed for at blive ofre for vold.

Et andet amerikansk studie viste, at risikoen for ikke at fuldføre døgnbehandling for stofmisbrug var større for behandlingssøgende unge, som var vokset op med kun én forælder, eller med overgreb eller misbrug i familien (Neumann et al., 2010). Ingen af de deltagere, der rapporterede fysisk eller seksuelt misbrug, gennemførte døgnbehandlingen. Tilsvarende fandt en gruppe italienske forskere, at kokainafhængighed (i forhold til alkohol- eller opioidafhængighed) og det at rapportere somatiske symptomer og symptomer relateret til vold-selvmonds-symptomkomplekset øgede sandsynligheden for at afbryde døgnbehandling i utide (Maremmanni et al., 2016).

I forhold til volds og overgrebs betydning for unge kvinders stofbrug viser et tredje amerikansk studie, at seksuelle overgreb i barndommen er associeret med en øget risiko, for at unge piger udvikler svært poly-stofbrug (Shin et al., 2010). Et fjerde amerikansk studie af unge stofbrugende kvinder, der er storforbrugere af natklubber, viste ligeledes, at kvinderne i høj grad bruger en række forskellige illegale stoffer, og at ca. 65 % af deltagerne opfyldte kriterierne for

stofafhængighed, mens 60,4 % opfyldte kriterierne for svær psykisk sygdom, og 59,9 pct. havde været udsat for vold som mindreårige (Lawental et al., 2018). De af kvinderne i undersøgelsen, der havde svær psykisk sygdom, havde også højere sandsynlighed for at være afhængige af alkohol eller euforiserende stoffer og for samtidig at have fysiske smerter, at have haft tre eller flere sexpartnere i de seneste tre måneder og at have været udsat for vold i barndommen og have alvorlige overgrebsrelaterede traumer.

De komplekse unges voldserfaringer er ikke altid noget, der hører fortiden til. Salom m.fl. (2015) finder specifikke sammenhænge mellem forskellige former for partnervold, som unge voksne oplever, og deres individuelle misbrug og psykiske lidelser. Undersøgelsen viste også, at det både var unge mænd og kvinder, der blev udsat for partnervold. Unge med psykiske lidelser blev udsat for både fysisk, psykisk og svær kombineret partnervold, mens unge med alkoholproblemer oftere var blevet udsat for psykisk partnervold.

For unge med komorbide psykiske lidelser og misbrugsproblemer gælder det, at det at have været offer for vold gennem en længere periode, at have været offer for mere end én slags vold eller at have været udsat for vold for nylig hænger sammen med samtidige internaliserende og eksternaliserende lidelser (Sabri, 2012). Sabri peger derfor på, at unge med samtidigt stofmisbrug og psykiske lidelser bør screenes grundigt for alvorlige voldserfaringer, og at behandlingen bør planlægges og udføres med fokus på at hjælpe unge med at håndtere deres voldserfaringer på en mere effektiv måde og på at adressere deres psykiske udfordringer.

4.5.3 Hjemløshed

Merscham m.fl. (2009) evaluerede en gruppe hjemløse amerikanske unges psykiske helbred og fandt signifikant højere forekomst af psykiske lidelser end forventet. De fandt også sammenhænge mellem stofpræference og diagnose, traumehistorik og selvmordstanker samt traumehistorik og diagnose. Deres resultater peger på, at der er et stort behov for samtidig behandling af forskellige problematikker, som unge med komplekse problemer kan have. Dette kunne tage form af en traumefokuseret terapi og en opmærksomhed på både psykisk sygdom og misbrug hos hjemløse unge.

Narendorf m.fl. (2017) har i et andet studie af hjemløse amerikanske unge undersøgt sammenhængen mellem den sidste måneds stofbrug (cannabis, alkohol og syntetisk cannabis) og det på et tidspunkt i livet at have fået diagnosen ADHD, bipolar lidelse eller depression. De viste en høj forekomst af alle tre diagnoser i gruppen af hjemløse unge og udbredt komorbiditet mellem diagnoserne (27,3 % havde alle tre på en gang).

Ligeledes i USA har Begun m.fl. (2018) undersøgt om social forbundenhed og tro på egen formåen har en positiv effekt på hjemløse unges mentale trivsel. Deres undersøgelse viser, at skønt begge variable er værdifulde beskyttende faktorer, så ser social forbundenhed ud til at være mest brugbar til at skærme de unge fra mere komplekse problemer relateret til psykisk sundhed, fx samtidig depression og misbrug.

4.5.4 Kriminalitet

Det er veldokumenteret, at unge, der kommer i kontakt med ungdomskriminalitetssystemet i USA, ofte oplever problemer relateret til stofbrug og psykiske lidelser. Det er også efterhånden bredt anerkendt, at mange af de unges problemer kan tilbageføres til deres stressfyldte eller traumatiske baggrunde (Dembo et al., 2012).

I en undersøgelse fra 2003 finder Abram m.fl. (2003; se også Teplin et al., 2010), at ca. 11 % af de unge mænd og 14 % af de unge kvinder i ungdomsfængsel havde både et stofmisbrug i klinisk forstand og en svær psykisk lidelse som psykose, en manisk episode eller en svær depression. Undersøgelserne af de indsatte unge viste desuden omfattende komorbiditet mellem det at have en stofmisbrugslidelse og samtidig en angstlidelse (29 %), ADHD eller "adfærdsvanskeligheder" (62 %) (Abram m.fl. 2003).

På basis af en latent klasseanalyse af unge idømt samfundstjeneste (*diversion programs*) viser Dembo m.fl. (2012), at disse kan inddrages i to typer ved hjælp af psykosociale måleredskaber og udtalelser fra deres forældre eller værger. På den baggrund anbefaler forskerne, at man allokere ressourcer til at identificere og hjælpe den mindre gruppe af mest belastede unge, som allerede ved deres første møde med retssystemet kan identificeres som i høj risiko for fortsatte problemer.

Unge kvinder, som er i kontakt med kriminalforsorgen, har et højere niveau end unge mænd af samtidigt forekommende seksuelt misbrug i barndommen, traumer og misbrug af rusmidler. I 2013 undersøgte Smith og Saldana (2013) sammenhængen mellem seksuelt misbrug, vold og andre former for traumatiske hændelser i barndommen og niveauet af stofbrug i teenageårene for piger i kontakt med kriminalforsorgen i USA. De fandt, at kun seksuelle overgreb i barndommen havde indflydelse på de unge pigers stofbrug.

I Canada har Brunelle m.fl. (2013) undersøgt, hvordan unges kriminalitet og psykologiske problemer påvirker deres misbrugs- og recoveryforløb. Deres resultater tyder på, at unge, som har de sværeste misbrug ved behandlingsstart, viser større forbedring end de unge med mindre alvorlig brug. Selvom psykologiske problemer viste sammenhæng med, hvor omfattende de unges misbrug var ved begyndelsen af undersøgelsen, påvirkede disse ikke misbrugsforløbet over tid. Kun kriminalitet påvirkede de unges recoveryforløb i negativ retning, hvilket leder forskerne til at foreslå, at indsatser bør søge at reducere både stofbrug og kriminalitet.

4.6 Specifikke psykiske problematikker

4.6.1 Traumer og PTSD

I lyset af, at vold er et dominerende tema i studier af målgruppen af komplekst udsatte unge, er det ikke overraskende, at relationen mellem stofmisbrug og traumer og PTSD hos unge også er relativt velbelyst i tidligere forskning (Cole et al., 2019; Donbaek, 2016; Donbaek et al., 2014; Donbæk & Pedersen, 2016; Staiger et al., 2009). I Norge har Heradstveit (2019) undersøgt sammenhængen mellem unges alkohol og stofbrug, skolerelaterede problemer, psykiske problemer og psykiatriske diagnoser. I Heradstveits undersøgelse var det kun traumerelaterede psykiske lidelser, der viste sammenhæng med alkohol- og stofbrug efter justering for alder, køn, socioøkonomisk status og psykiatrisk komorbiditet.

Unge har forhøjet risiko for at blive udsat for traumer end andre aldersgrupper (Donbæk & Pedersen, 2016). Eksempelvis finder både et dansk studie af en gruppe tilfældigt udvalgte unge (Donbaek, 2016) og et amerikansk studie af unge i ambulans stofmisbrugsbehandling (Cole et al., 2019), at lige over 70 % af deltagerne rapporterer at have oplevet noget potentielt traumatiserende. Den eksisterende forskning understøtter en forbindelse mellem traumerelaterede reaktioner og problematisk brug af rusmidler, især hvis reaktionerne opfylder de diagnostiske kriterier for PTSD og alkohol- og stofmisbrug (Donbaek, 2016: vii).

Omvendt viser forskningen også, at de færreste unge udvikler PTSD efter voldsomme oplevelser (Donbæk, 2016: 95; Donbæk & Pedersen, 2016). De unge deltagere i Donbæks omfattende danske studie af komorbiditet mellem PTSD og misbrug, der har symptomer svarende til en fuld eller delvis PTSD-diagnose, forbinder typisk deres PTSD-symptomer med en nærtstående død (hhv. 18,6 og 10,7 %), mobning (hhv. 16,3 og 27,2 %) eller alvorligt omsorgssvigt i barndommen (14 % af gruppen med fuld PTSD). Studiet viser også, at alkohol- og stofmisbrug har unikke sammenhænge med bestemte PTSD-symptomgrupper relateret til genoplevelse, undgåelse og øget alarmberedskab (Donbæk, 2016: 95).

Donbæk m.fl.s studie (2014) af de funktionelle relationer mellem specifikke PTSD-symptomgrupper og specifikke former for misbrug viste, at en signifikant del af forskelle i sværhedsgraden af unges alkoholmisbrug kan forklares positivt med symptomer på øget alarmberedskab og negativt med genoplevelsessymptomer. For stofmisbrug gjaldt det derimod, at sværhedsgraden var signifikant tungere hos unge med undgåelsessymptomer og lettere hos unge med symptomer på øget alarmberedskab.

De traumatiske hændelser, som deltagerne i Cole m.fl.s studie (2019) rapporterede, var: direkte fysiske overgreb eller overfald, seksuelle overgreb eller overfald og/eller at være vidne til partnervold mod en forælder. Studiet fandt, at stofmisbrugets sværhedsgrad og antallet af DSM-5 kriterier viste sammenhæng med kriterie A-begivenheder for PTSD, men også med selvrapporterede internaliserende problemer. Rosenkranz m.fl. (2014) finder tegn på, at den nedsatte evne til selvkontrol, som kompleks PTSD kan medføre, er med til at forklare den øgede forekomst af stofmisbrug hos unge, der har været udsat for børnemishandling.

I Australien har Staiger m.fl. (2009) vist, at unge med både PTSD og stofmisbrug rapporterer signifikant højere niveauer af stofbrug i negative situationer og derudover skiller sig ud ved i højere grad at håndtere stress ved at håndtere deres følelser (*emotion-focused coping*) i stedet for at håndtere de problemer, der udløser den (*problem-focused coping*).

Et amerikansk studie viste i 2016, at unge med samtidig PTSD og misbrug idømt døgnbehandling oftere var kvinder af latinamerikansk oprindelse. Ifølge studiet var PTSD korreleret med brug af alkohol, narkotika, beroligende midler og inhalationspræparater (Chasser, 2016).

Et amerikansk studie sporer de negative følgetilstande og øgede serviceforbrugsmønstre hos unge med traumehistorik, stofmisbrug eller både traumehistorik og stofmisbrug (Suarez et al., 2012) og kommer med anbefalinger til et integreret omsorgssystem, der omfatter traume-informeret behandling for psykiske lidelser og stofmisbrugsbehandling rettet mod at reducere gruppens morbiditet og tilbagefaldssandsynlighed.

Ruglass m.fl. (2017) har undersøgt effekten af cannabisbrug på udbyttet af kognitiv adfærdsterapi for samtidig PTSD og rusmiddelafhængighed. De fandt ingen sammenhæng.

4.6.2 Angst og depression

I en reviewartikel gennemgår Brady m.fl. (2013) forskningen i sammenhængen mellem angst og misbrug. De viser, at disse diagnoser ofte optræder sammen og påvirker hinanden på mangeartede og forskellige måder. Det er især generaliseret angst, panikangst og PTSD, der er stærkt korreleret med misbrug, mens OCD viser en mindre klar forbindelse og i nogle tilfælde en negativ relation. I en anden review-artikel gennemgår Lemyre m.fl. (2019) sammenhængen mellem generthed, social angst, og unges stofbrug. Den gennemgåede forskning peger på, at

generthed og social angst ofte er forbundet med lavere forbrug af tobak, alkohol og cannabis/stof, mens social anxiety disorder har en tendens til at være forbundet med højere forbrug af tobak og cannabis/stoffer.

Angstproblematikker er udbredte blandt dagens unge, og dette gælder også for gruppen af unge med stofmisbrug. En svensk undersøgelse af målgruppen af unge i ambulans misbrugsbehandling viste, at 46 % af gruppen som helhed rapporterer at have oplevet angst inden for den seneste måned, mens det samme gjorde sig gældende for hele 61 % af de unge behandlingssøgende, der rapporterede at have været udsat for vold (Anderberg & Dahlberg, 2016).

En tilsvarende undersøgelse fra 2020 viser signifikante sammenhænge mellem stofmisbrugets sværhedsgrad og selvrapporterede psykiske problemer som angst, koncentrationsbesvær, aggression, hallucinationer og stress udløst af traumatiserende erfaringer (Richert et al., 2020). Undersøgelsen viser også variationer i behandlingsbehov blandt unge med stofmisbrug, hvor pigerne rapporterer højere niveauer af alle psykiske problemer og en større belastning med hensyn til psykosociale risikofaktorer end drengene og derfor sandsynligvis har brug for mere omfattende behandlingstiltag. Forfatterne anbefaler en tværfaglig tilgang, der kan håndtere komorbide problemer simultant.

En norsk spørgeskemaundersøgelse blandt 352 patienter i misbrugsbehandling viste, at personer med et højt forbrug af illegale stoffer havde flere symptomer på angst, depression, vrede og somatiske lidelser end andre nordmænd (Nordfjærn, 2011). Undersøgelsen konkluderer, at psykologisk belastning ser ud til at have en mere direkte sammenhæng med rusmiddelbrug, end konflikter med andre har.

Specifikt i forhold til ecstasybrug har Scott m.fl. (2013) fundet en signifikant sammenhæng mellem coping-motiveret ecstasybrug og følelsesfokuseret coping på den ene side og aktuelt forhøjede symptomer på angst og depression på den anden. Følelsesfokuseret coping medierede forholdet mellem traumehistorik og nuværende angstsymptomer og modererede forholdet mellem nylige stressfulde livsbegivenheder og nuværende depressive symptomer. Resultaterne understreger vigtigheden af indsatser rettet mod motiverne for ecstasybrug, og som lærer personer med samtidige symptomer på angst, depression og misbrug færdigheder til håndtering af stressfyldte livsbegivenheder.

Heradstveits (2019) norske studie fandt kun en signifikant sammenhæng mellem angst og problematisk rusmiddelbrug før kontrol for køn, alder, socioøkonomisk status og komorbide psykiske problemer, mens sammenhængen mellem misbrug og traumerelaterede lidelser forblev signifikant. Tilsvarende fandt et amerikansk studie af unge voksne injektionsmisbrugere uden for stofmisbrugsbehandling, at svær depression, alkoholafhængighed, antisocial personlighedsforstyrrelse og borderline var meget udbredte blandt disse unge (Mackesy-Amiti et al., 2012). Studiet fandt desuden, at andre psykiatriske problemer, herunder angst, ikke var mere udbredte i gruppen end hos andre unge voksne.

Effekten af venners stofbrug på unges stofbrug er veldokumenteret. I et amerikansk studie finder Rodriguez m.fl. (2019) imidlertid, at unge med et højt niveau af symptomer på angst og depression er upåvirkede af deres venners stofbrug, mens unge med lavere niveauer af symptomer på angst og depression tager flere stoffer, hvis de har flere stofbrugende venner. Venners indflydelse er altså forskellig, afhængigt af den unges niveau af angst og depression (se også afsnittet om internaliserende og eksternaliserende problemer ovenfor).

Gomez m.fl. (2015) undersøger sammenhængen mellem afhængighed af alkohol og cannabis og at have været udsat for forskellige former for traumer i forhold til nedtrykt sindstilstand (*depressed mood*) hos 74 amerikanske unge henvist til ambulantly misbrugsbehandling. Undersøgelsen viste, at seksuelle overgreb viste en stærkere sammenhæng med nedtrykt sindstilstand end andre former for mishandling. Gomez m.fl. fandt ingen selvstændig sammenhæng mellem misbrug af rusmidler og nedtrykt sindstilstand, men øget misbrug var for unge i nedtrykt sindstilstand og med tungere seksuelt misbrug i bagagen forbundet med et lavere niveau af nedtrykt sindstilstand. Resultaterne indikerer ifølge studiets forfattere, at teenagere, der kommer i misbrugsbehandling, bør vurderes for en bred vifte af mishandlingstyper og for nedtrykt sindstilstand.

4.6.3 ADHD

Forbindelsen mellem ADHD og stofmisbrug er forskningsmæssigt velunderbygget. Vi ved bl.a., at der er mange flere borgere i behandling for stofmisbrug, der har en ADHD-diagnose, end i befolkningen som helhed (van de Glind et al., 2014). I 2012 viste en metaanalyse af studier på området, at omkring en fjerdedel af mennesker i behandling for stofmisbrug har en ADHD-diagnose (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012). De gennemgåede studier viser, at unge og voksne med ADHD ofte også har andre udfordringer, herunder misbrug (se fx Jones et al., 2016; Torgersen et al., 2006). Derudover viser Anderberg m.fl. (2018), at der i første halvdel af 2010'erne kunne observeres en øget forekomst af ADHD-diagnoser blandt svenske unge med alkohol- og stofproblemer.

I 2019 gennemførte VIVE en videnskortlægning af effektive metoder til misbrugsbehandling af borgere med ADHD (Berger et al., 2019). Kortlægningen pegede på, at personer med komorbid ADHD og misbrug er særligt udsatte, og at kompleksiteten i deres situation kan gøre dem særligt vanskelige at fastholde i stofmisbrugsbehandling. På baggrund af den indsamlede viden fra forskning, eksperter og praktikere anbefaler Berger m.fl., at indsatser til denne målgruppe med fordel kan tage udgangspunkt i de evidensbaserede kognitive metoder, som allerede anvendes i den sociale stofmisbrugsbehandling, suppleret med (endnu ikke) systematisk afprøvede metoder som mindfulness, kunstterapi, træningsterapi, musikterapi, NADA-akupunktur og lignende, samt med en styrket inddragelse af den behandlingssøgendes familie og netværk. Derudover skal metoden omfatte fastholdelsesstrategier. Endelig understreger rapporten, at det er helt centralt at indtænke og skabe grundlag for tværsektorielt samarbejde i metodeudviklingen.

I Sverige har Ståhlberg (2015) vist, at der er en høj forekomst af og komorbiditet mellem ADHD, autismspektrum-forstyrrelser og andre psykiatriske diagnoser hos unge psykiatriske patienter i døgnbehandling, og at både lidelserne og komorbiditeten har en tendens til at forværres over tid. Dette gælder særligt i tilfælde med komorbid misbrug af rusmidler og neuropsykiatriske lidelser. Kompleksiteten udgør diagnostiske og behandlingsmæssige udfordringer for psykiatrien, med dens klassiske opdeling mellem børne- og voksenbehandling, mellem psykisk sygdom og personlighedsforstyrrelser og mellem psykologisk og medicinsk behandling.

Korsgaard m.fl. (2016) har undersøgt norske 14-17-årige unge i ambulantly psykiatrisk behandling og påvist en stærk sammenhæng mellem antal symptomer på personlighedsforstyrrelser og det at have et problematisk rusmiddelbrug, for begge køn. Særligt for pigerne fandt forskerne en signifikant sammenhæng mellem problematisk stofbrug og bl.a. bipolar personlighedsforstyrrelse og ADHD. De anbefaler på den baggrund, at man i kliniske sammenhænge har skærpet opmærksomhed på unge kvinders brug af psykoaktive substanser. Et dansk studie

har ligeledes vist, at unge kvinder med ADHD kan have en forhøjet risiko for at udvikle et stofmisbrug (Dalsgaard et al., 2014).

Som nævnt fandt Heradstveit (2019) sammenhæng mellem norske unges rusmiddelproblemer og det at have modtaget specialiseret psykiatrisk behandling inden for de sidste fire år. ADHD viste imidlertid ligesom angst ikke længere sammenhæng med rusmiddelproblemer efter kontrol for alder, køn, SES, og psykiatrisk komorbiditet. Omvendt var der en robust sammenhæng mellem rusmiddelproblemer og unges skolerelaterede problemer og traumerelaterede lidelser.

En fransk undersøgelse af Fatséas m.fl. (2016) har vist, at en ADHD-historik er forbundet med stofafhængighed tidligere i livet, diagnosticeret afhængighed af mere end én substans, og borderline-personlighedsforstyrrelse. Fortsatte ADHD-symptomer i voksenlivet er associeret med en højere forekomst af poly-afhængighed. På den baggrund understreger Fatséas m.fl. behovet for tidlig implementering af forebyggende interventioner rettet mod misbrug af rusmidler eller misrugsadfærd hos børn og unge med ADHD og behovet for at indtænke ADHD i behandlingen af misbrugsforstyrrelser.

4.6.4 Skizofreni

I Sverige har Hodgins m fl. (2016) undersøgt, om personer, der har modtaget behandling for stofmisbrug i ungdomsårene, har forhøjet risiko for efterfølgende at udvikle skizofreni. De fandt en ca. 4 gange højere risiko hos mænd, og for kvinder var risikoen mellem 5 og 7 gange højere end normalt. Forskerne fandt ingen forskel på to delpopulationer, der modtog behandling i hhv. 1968-1971 og i 1980-1984 (da cannabisbrug steg fra 37,6 % til 49,8 % af deltagerne). Hos de mænd, der udviklede skizofreni, var misbrugsbehandling forbundet med en højere risiko for *substance use disorders* og domme for kriminalitet gennem voksenlivet. Forskerne konkluderer på den baggrund, at behandlingsprogrammer for unge, der misbruger rusmidler, rummer en uproportionelt stor andel af personer, der er ved at udvikle skizofreni. Tidlig identifikation og behandling har derfor potentiale til at forbedre langtidsresultaterne af indsatsen.

Et fransk studie af skizofrene patienter med voldshistorik (som udøvere af volden) på maksimalt sikrede psykiatriske afdelinger viste, at 46,4 % af patienterne havde oplevet mindst en form for mishandling eller vanrøgt i barndommen, mens 21,4 % havde oplevet mere end to former for mishandling og/eller vanrøgt (Bennouna-Greene et al., 2011). Der var typisk tale om fysisk mishandling eller følelsesmæssig vanrøgt. 42,8 % af deltagerne havde mistet et nært familiemedlem under opvæksten, og ca. 40 % af disse dødsfald var voldelige. Lidt over halvdelen af patienterne havde haft et cannabis- eller alkoholmisbrug, og ca. en tredjedel havde haft et misbrug af kokain eller heroin. Resultaterne leder forskerne bag undersøgelsen til at opfordre til en systematisk screening for overgreb og misrøgt i barndommen hos skizofrene patienter, der har udøvet vold, med det formål at tilbyde specifikke behandlingsmæssige tiltag til denne gruppe.

5 Praktikeres og eksperters erfaringer med komplekse unge

Dette kapitel præsenterer praktikeres og eksperters perspektiver på målgruppen af komplekse unge og stofmisbrugsbehandling. Deres input skal sikre, at rapportens anbefalinger er solidt forankret i praksis. Kapitlets analyse afrapporterer de vigtigste pointer fra diskussionerne i de to fokusgrupper og de to ekspertinterview.

Den første af de to eksperter vi har interviewet til undersøgelsen er den danske ungdomssociolog Signe Ravn, som er ph.d. fra Center for Rusmiddelforskning i Aarhus og ansat som senior lecturer i sociologi på University of Melbourne. Den anden ekspert er Jacob Stenberg Wettergren, uddannet pædagog og i dag ansat som teamleder på Kofoeds Skoles ungdomsboliger. Wettergren har tidligere arbejdet i Københavns Kommunes sociale stofmisbrugsbehandling.

Deltagerne i de to fokusgrupper er ledere og medarbejdere fra private og offentlige organisationer, der arbejder med målgruppen af de mest belastede unge. Ca. halvdelen af deltagerne er centralt placeret i forskellige sociale misbrugsbehandlingstilbud målrettet unge, mens resten har kendskab til de komplekst belastede unge fra andre sammenhænge, såsom rådgivningstjenester, væresteder, døgninstitutioner, og en organisation, der arbejder med at skaffe hjem til hjemløse unge. Qua deres organisationers forskellige funktioner og placeringer inden for det sociale felt giver praktikerne tilsammen et nuanceret og afbalanceret billede af målgruppen af komplekse unge.

5.1 Målgruppekarakteristika

Deltagerne i de to fokusgrupper tegner ikke overraskende et billede af de mest belastede unge som en gruppe meget udsatte unge, der både har fællestræk og udviser væsentlig indre variation. De karakteristika, der går igen på tværs af vores diskussioner med praktikere og eksperter, er, at de mest belastede unge typisk har nogle psykiske eller sociale problemstillinger at slås med ud over et problematisk stofbrug. Fx er både ADHD og angstproblematikker udbredte, og mange af de unge er enten hjemløse eller har en anbringelseshistorik.

Samtidig er en anbefaling, der går igen i fokusgrupper og ekspertinterview, at man skal passe på med at stirre sig blind på de unges diagnoser, selvom de er udbredte:

*De sværest belastede unge dyrker aldrig kun rusen. Der er næsten altid et aspekt af, at rusen får tingene til at fungere om end på en uhensigtsmæssig måde (...)
Cirka halvdelen af vores unge har en psykiatrisk diagnose. Men at forstå baggrunden er vigtigere end diagnosen. Traumer og svære livsvilkår. (Faglig leder, misbrugsbehandling)*

Signe Ravn bekræfter, at de mest belastede af de unge, hun er stødt på i sin forskning, typisk har psykiske eller sociale problemer ud over stofbrug. Samtidig påpeger hun at de praktikere, der møder de unge i misbrugsbehandlingsregi, risikerer at anlægge et (for) individualiserende og psykologiserende blik på de unge. Hun opfordrer derfor til, at man husker at se på den sociale og kulturelle kontekst, den unge indgår i, og ikke bare på vedkommendes individuelle adfærd og diagnoser. Risikoen ved at overfokusere på den unges diagnose er, at de fagprofessionelle søger viden om diagnosen og ikke om de udfordringer, den enkelte unge har:

Jeg ser snarere fagprofessionelle, der kan nå at tænke i mange teser om, hvad der er med den unge. Komplexiteten kan være stor, og den unge oplever ofte ikke sit misbrug som sit hovedproblem. Det er traumer fra en socialt belastet opvækst, ADHD, skizofreni og psykoser. Der er mange vinkler ind i det, og det er forskelligt, hvad der virker for den unge. Afhænger af den unges baggrund, misbrugets karakter, og hvilken behandling som giver mening for denne unge. (Konsulent)

Fokusgrupperne og ekspertinterviewene bekræfter det indtryk, litteraturen giver, af de mest belastede unge som prægede af ubehandlede traumer og andre psykiske problemer. I lyset af ovenstående er det imidlertid værd at have in mente, at unge reagerer meget forskelligt på lignende vilkår og har forskellige problemforståelser, ønsker og behov.

Praktikerne i fokusgrupperne beskriver de mest belastede unge som risikovillige og aktive, hvad angår både kriminalitet, seksualitet og stofbrug. Det skaber særlige udfordringer for dem i mødet med det sociale system. Om det forklarer en rådgivningsmedarbejder:

Vi møder dem både i og uden for behandlingssystemer, og når de går fra dem. Deres fortælling er ofte, at deres fortælling ikke bliver taget alvorligt af systemvoksne. De oplever sig som motiverede i eget liv, men de bliver opfattet som nogle, der modarbejder et system, der har en agenda med dem, som det er træt af, at de ikke deler. Det er vores opgave at hjælpe dem med at oversætte sig selv til sagsbehandleren. De reagerer med aggression, trusler og vold, når de oplever sig misforstået. Når de møder en voksen, de tør knytte sig til, og som evner at høre deres forståelse af sig selv, så sker der noget (...) Vi oplever, at den største gruppe af vores unge trækker sig fra systemet pga. en normativ udskamning, de udsættes for – deres brug af rusmidler, kriminalitet og sexsalg, fx. Det skal luses ud, hvis de skal have en chance. De skal ikke gøres til ikke-anerkendelsesværdige liv (...). (Rådgivningsmedarbejder)

Hvis det sociale system og behandlingssystemet skal undgå at støde de mest belastede unge fra sig, er en ikke-fordømmende relationsopbygning ifølge flere praktikere alfa og omega, ligesom at det er vigtigt at bevare en åben dør for dem, der trækker sig væk for en kortere eller længere periode. Ifølge Signe Ravn er det forskningsmæssigt velbelyst, at tilbagefald er en naturlig del af misbrugsbehandling og derfor ikke må behandles som en fejl eller gøres til et nederlag.

Samtidigt peger flere af deltagerne på, at det er vigtigt at møde de komplekse unge der, hvor de er, og have blik for deres ressourcer. Ovenstående beskrivelse fra fokusgruppe 2 af unge, der trækker sig fra et system, hvis agenda afviger fra deres egen, kan være med til at forklare, hvorfor en af deltagerne i fokusgruppe 1 oplever, at det, deres unge har brug for, er et fristed uden voksenkrav:

Når tilliden langsomt er opbygget, taler vi om den enkeltes udfordringer og ønsker, og hvor man har lyst til at gribe fat. Vi arbejder også med et fælles tredje, fx gå tur, madlavning, spil. Nøgleordene er uformel relation og samtale. De har ofte dårlig øjenkontakt, man kan se, at de får fysisk ubehag i kroppen ved en-til-en-samtale. Det er dem, der bestemmer, hvor de har lyst til at starte, for eksempel med sport, eller job, eller en form for behandling (...) De skal føle sig lyttet til, givet ansvar, og at der ikke er nogen voksne med agenda. (Projektmedarbejder)

Det transformative potentiale i at blive inddraget i løsningen af sine egne problemer understreges ligeledes af en anden projektmedarbejder, der citerer en af sine unge for at have sagt: *"Jeg har brug for at blive anstændig i mine egne øjne"*. Selvom den unge ikke oplever stofmisbrug som sit hovedproblem og fx ønsker støtte til at få et job eller tag over hovedet, betyder det ikke, at indsatsen ikke også hen ad vejen kan lede til misbrugsbehandling:

Men det kan føre nogle bevægelser med sig. Mange har været på døgninstitution, da de var under 18, nu er de unge i hjemløshed. Vi skal ikke definere, hvad du skal med dit liv. Vi arbejder med hjem, fællesskaber, inddragelse. Og som et resultat [af arbejdet] opstår måske ønsker om at reducere sit stofbrug. (Projektmedarbejder)

Fokusgruppedeltagernes berøringsflade med de komplekse unge spænder fra et værested for lokalområdets unge til en døgninstitution for nogle af de mest udadreagerende belastede unge i landet. Alligevel vandt denne beskrivelse af døgninstitutionens klientel genklang blandt deltagerne i fokusgruppe 1:

Det, jeg ser som kendetegnende for de nye unge, er en meget høj risikovillighed og et lavt refleksionsniveau. De er ikke så hardcore og bandetilknyttede som dem, vi havde før, men de er meget sårbare og skrøbelige unge, der er meget risikovillige og ikke så reflekterede. Hvis der er nogen, der lægger en pistol på bordet og siger: "Skyd ham der", så gør de det. Det samme gælder i forhold til hårde stoffer – de er meget eksperimenterende. De tager det først og spørger først bagefter, hvad det er. Det er MDMA, hash, amfetamin, coke (...) Det, der mangler i forhold til målgruppen, er større fokus på traumer! Det er gennemgående, at de bærer på store traumer, og at de aldrig har fået behandling for dem. Fx fra at have mistet en forælder. Derudover har de dårlig begavelse. Drengene har typisk ADHD, og pigerne typisk borderline. (Leder, døgninstitution)

Selvom citatet opsummerer en række karakteristika ved de mest belastede unge, som blev genkendt af de andre praktikere, så kan deres kommentarer til beskrivelsen også være med til at belyse den indre variation i målgruppen. En leder fra et misbrugsbehandlingstilbud for unge uddyber fx, at de unge, hun møder, falder i to grupper: de "hårde" unge, som de får fra Ungdomskriminalitetsnævnet, og en gruppe, "der ønsker et almindeligt liv", og som "allerede ved, hvor mange børn de vil have, og hvad de skal hedde".

Som en misbrugsbehandler udtrykker det, er der brug for pædagogiske tiltag af en helt anden karakter på en døgninstitution, hvor unge er anbragt mod deres vilje. I arbejdet med unge, der ikke selv har valgt at gå i misbrugsbehandling, er det i det hele taget ekstra vigtigt at *"arbejde på relationen, og vise dem, at vi forstår dem. Det tager lang tid at komme hen, hvor forandring er muligt"*.

De myndige unge, der aktivt har valgt indsatserne til, udviser både ligheder og forskelle fra de tvungne unge. En projektmedarbejder fra en humanitær organisation forklarer, at hun genkender meget af døgninstitutionslederens beskrivelse, men understreger, at det gør en forskel, at hendes berøringsflade er med en ældre, om end ikke mindre traumatiseret, del af målgruppen.

Vores er ældre, men også præget af "traumet, som ingen har kigget på". Derudover et gadeliv, en skrøbelighed, som nogle af dem copes med ved at gøre det til et eksperiment, "om jeg kan klare mig i det fri". Det er nogle vældig godt begavede unge mennesker og meget reflekterede, men som samtidig mødte en verden, der ikke kunne håndteres, og som ofte har misbrug og ADHD. De forsøger at håndtere

det ved at gøre noget andet: De tager ejerskab som copingstrategi. "Jeg bor under en presenning for at se, om jeg kan overleve i naturen". De har ingen interesse i misbrugsbehandling. De er i start-til-midt-tyverne og har dårlige erfaringer med "systemet". Vores tilgang er housing first, men vi oplever også, at det er svært at få hjælp til deres traumer. (Projektmedarbejder)

Den skepsis over for systemet, som beskrives i flere af citaterne i dette afsnit, er også meget udtalt hos de unge, der kommer på et værested for unge, hvor det store flertal af brugerne har anden etnisk baggrund end dansk. Om dem fortæller en medarbejder, at deres minoritetsbaggrund gør en forskel:

De har meget mere "os versus dem"-tilgang og modstand mod kommunen qua deres forældre, følelsen af at være anderledes, hårde udadtil, mistro til voksne, og især til kommunens ansatte. Vi prøver at nedbryde deres barrierer mod fx misbrugsbehandling (...) Der er både en attitudeforskel, fordi det er sværere og mere tidskrævende at vinde dem over, de er mere socialt belastede, og der er kulturelle udfordringer. Fx bor de med forældre, der ofte ikke taler dansk, ikke arbejder, og som har PTSD og derfor konfliktfyldte hjem. De kommer bagerst i køen til alt, fordi de ikke kan de kulturelle koder, og deres grundindstilling er: "Du vil mig det ikke godt". (Værestedsmedarbejder)

Jacob Wettergren oplever omvendt ikke, at beboernes etniske baggrund har den store betydning på Kofoeds Skoles Ungdomsboliger. Der kan være problemer med social kontrol, vold og banderelationer blandt beboere med minoritetsetnisk baggrund, men de genfindes ofte, om end i en lidt anden form, blandt nogle af de majoritetsdanske unge. Her vil den sociale kontrol, som især piger udsættes for, fx oftere finde sted inden for rammerne af et parforhold.

De to problematikker traumer og lav tillid til voksne er tæt sammenvævede og går igen i praktikernes beskrivelser af de unge. De stiller nogle særlige krav til indsatserne, fx at uformel relationsopbygning og motivationsarbejde må ses som en nødvendig del af indsatsen eller behandlingen. Samtidig er traumeproblematikkerne hos målgruppen måske nok udbredte, men det betyder ikke, at de altid er erkendte.

Ikke alle ved, at de har et traume, især ikke hvis det er fra overgreb som lille. Men kroppen ved det godt, selvom de ikke gør. Det kan også være fra et biluheld eller fra at have været alene i dagevis i en lejlighed sammen med sin døde far. Og ingen har gjort noget i forhold til traumet, kan vi se i papirerne. (Leder, døgninstitution)

Flere af deltagerne i fokusgrupperne peger på, at det er nødvendigt at "få kroppen med" i behandlingen, hvis den skal have ordentligt fat i de mest belastede unge. På døgninstitutionen arbejder de derfor både med fysisk træning, chok-traumeterapi, kropspsykoterapi, og NADA-akupunktur.

En af fordelene ved de mere kropslige behandlingsformer er, at de unge i målgruppen ofte reagerer negativt på både en-til-en-samtaler på et kontor og undervisningslignende omgivelser, der minder dem om en ofte vanskelig skolegang. Det er altså ikke blot "private" traumer, men også de unges negative oplevelser fra skolen og tidligere møder med fagprofessionelle, der må håndteres, hvis de skal have fuldt udbytte af en behandlingsindsats.

Nogle af de unge, vi har, er tilknyttet psykiatrien og får hurtigt en ADHD-diagnose, men så slutter deres nysgerrighed også. Mange har netop problemer med mentalisering og lav tillid til at andre kan hjælpe dem. De har tit ADHD, men også udviklings- og choktraumer, der præger deres liv. Små ting som et nej kan vælte dem og få dem til at reagere meget voldsomt. Men de har svært ved at huske og reflektere over det bagefter. Deres selvforståelse er ikke, at de er ofre for stofferne – der overlapper med psykiatriske diagnoser – derfor er de ikke så motiverede for behandling eller nysgerrige på sig selv. Det er svært for dem at reflektere over sig selv eller bare mærke sig selv. (Psykolog, døgninstitution)

Oplevelsen af, at psykiatrien ikke er til nok hjælp, deles af mange af de interviewede praktikere og eksperter, der over en kam fremstiller samarbejdet med psykiatrien som meget udfordrende. Fx oplever praktikere at blive afvist, når de henvender sig i psykiatrien med selvmordstruede unge, og en leder problematiserer, at en ung, der udebliver fra sin første samtale på traumeklinikken, bliver smidt ud af forløbet, selvom traumer netop kan gøre det svært at holde overblik og aftaler. Systemets vanskeligheder med at rumme unges udeblivelser og fravær er velkendte problematikker, også i forhold til misbrugsbehandling af unge med psykiske diagnoser (Urhammer-Weltz & Bengtson, 2015). Urhammer-Weltz og Bengtsson pointerer vigtigheden i at møde den unge, der hvor vedkommende er i liv og udvikling. Det betyder fx, at det ikke nytter noget at møde den måske både sultne og hjemløse unge med forventninger om, at han eller hun er gearet til at håndtere aftaler, som vi gør, eller har overskud til at rette opmærksomheden væk fra sine basale behov og fokusere på indre udvikling og selvrealisering.

Selvom det måske ikke er overraskende, at traumeproblematikker er udbredte i målgruppen af de mest belastede unge, så er det slående element i praktikernes fremstilling, at disse i høj grad er ubehandlede.

Overraskende mange har aldrig talt med nogen om det. Ikke alle skal tale med nogen, men de skal have muligheden. Det skaber skam, når de har dårlige oplevelser med voksne, der ikke ved, hvordan de skal tackle de tunge emner – mere skam fyldt på unge, der allerede skammer sig. De professionelle skal være parate til at lytte på det, der er allersværest – og gå ind i de åbninger, der opstår. Det at kunne sige det svære kan være helende, men det er også vigtigt med respekt for, at man ikke skal mase sig på. Det er en balance (...) Hvis behandlerne har en barriere over for det grusomme, kan det stigmatisere de unge yderligere, at vi ikke har redskaber til at tale med dem om fx dødsfald, seksuelle overgreb eller den vold, de selv har begået mod andre. (Faglig leder, misbrugsbehandling)

På døgninstitutionen for de hårdest belastede unge under 18 år screener man ikke de unge for traumer, men deres sagsakter fortæller om mange potentielt traumatiserende begivenheder. Ifølge den interne psykolog er det dog sjældent, at de når dertil hvor de kan tale om barndoms- og choktraumer. I stedet:

(...) forsøger vi at minimere deres misbrug via rumundersøgelser og opsnusningshunde. Og vi giver dem point og bonuser, som de mister ved hashrygning. Pædagogerne har deres egne metoder i forhold til motivation og reduktion af misbrug. Det er en blandet, individuel og ustyret tilgang, og ofte rådgivende og moraliserende. De bruger også træning, mest fodbold, og værksteder, hvor de unge kan arbejde med biler og træ. Forsøg på at inspirere nogle andre tanker om, hvad de også kunne

bruge deres liv til. Jeg kommer ofte først ind i billedet, hvis Ungdomskriminalitetsnævnet siger, at de skal have timer med mig, og det er ikke rigtigt terapi, det vi laver med dem. (Psykolog, døgninstitution)

Opsummerende bekræfter de interviewede praktikere og eksperter, at de mest belastede unge generelt har andre psykiske og sociale problemstillinger end stofbrug. Praktikernes oplevelser med de komplekse unge er forskelligartede og peger på, at særlige delmålgruppekarakteristika som alder og de unges kognitive evner har stor betydning for, hvordan man kan og skal gå til dem. Samtidig peger praktikerne på nogle fællestræk, der går igen på tværs af målgruppen som helhed, såsom en høj risikovillighed og en høj forekomst af psykiske problemer som angst og ADHD. Derudover peger deres beskrivelser på strukturelle problemer i mødet mellem den enkelte svært belastede unge og systemets voksne, som nogle gange kommer til at støde dem fra sig, fx fordi de fordømmer de unges adfærd eller er berøringsangste i forhold de mørkeste sider af de unges tilværelse. Endelig er et gennemgående træk i fortællingerne oplevelsen af, at samarbejdet med det psykiatriske system er meget udfordret, og at dette rammer unge med angst og tilknytningsproblematikker særligt hårdt.

5.2 Lovende elementer i eksisterende praksis

I deres beskrivelse af målgruppen fremhæver praktikerne også en række positive elementer, der allerede praktiseres i dag. Flere af deltagerne nævner, at den meget udbredte kognitive behandling fortsat er relevant, men at dobbeltdiagnoser fordrer en behandlingskombination, der trækker på både socialfaglig og psykologfaglig indsigt, og som leveres inden for en fleksibel og individuelt tilpasset ramme.

Fleksibilitet i behandlingen er vigtig. Jeg kan slet ikke forstå, at man skulle kunne sige, at alle over en kam er færdigbehandlede efter ni gange. Det klassiske samtalerum fungerer ofte dårligt. I stedet kan man fx tage dem en tur ud at køre i bil, gå en tur, spille spil eller bordtennis. De har skoletraumer, så rammen er vigtig. Vi må ikke give gavekort, men så kan vi til gengæld være fleksible, møde dem, hvor de er, på skolen fx, for hvis man har ADHD og møder en, der har en sjov plan efter skole, så bliver man afledt og når ikke frem til sin aftale med os. (Leder, ungebehandling)

Interviewene viser, at mange af de indsatser, de interviewede praktikere kommer fra, netop arbejder med de unge gennem aktiviteter, der ikke tager form af en-til-en-samtaler og gruppe-diskussioner. I en ph.d.-afhandling fra 2017 undersøgte Bank bl.a., hvordan affekt og stemning er centrale fænomener i terapeutiske rum og det sociale arbejde. Han viser blandt andet, at et fokus på de rumlige aspekter af det sociale arbejde kan hjælpe medarbejdere til at skabe et samtalerum, der hjælper de unge med at slappe af og gør det nemmere for dem at tale om deres problemer (Bank, 2017: 17).

Som den litteraturbaserede målgruppebeskrivelse i det foregående afsnit også viser, er relationsarbejdet, ressourcenyndet og det lange seje træk helt centrale, når man har med unge at gøre, der har dårlige erfaringer med tidligere voksenkontakt:

Dem jeg taler om, de mest udsatte, der er det relationen, man skal arbejde på, og der er ingen quick-fixes. Det kan være, at de er i U-turn som 14-15-årige, og igen når de er i starten af 20'erne. Seksårige forløb, men de begynder langsomt at få styr på livet. Der er ingen enkeltindsats til grund, men det, at der er nogen, der bliver ved med at tro på dem og være ved siden af dem. (Rådgivningsmedarbejder)

Og så skal man huske ikke kun at have fokus på det svære, men også på, hvad det er, der gør, at de klarede det – et ressourcefuldt blik på de unge. (Faglig leder, misbrugsbehandling)

Fagpersonerne præsenterede derudover en række eksempler på, hvordan det kan se ud, når en indsats lykkes, eller på et særligt positivt forløb med en ung. Disse eksempler kan være med til at belyse, hvad der erfaringsmæssigt er vigtigt og fungerer godt i forhold til de mest belastede unge. Samme faglige leder skitserer her, hvordan et vellykket, langvarigt misbrugsbehandlingsforløb med en ung mand med komplekse og sammensatte problemer har set ud:

Vi havde et forløb, hvor vi var inde omkring mange forskellige områder, vedkommende var højt oppe i et bandemiljø, havde depression, var selvmordstruet, og havde et stort niveau af stofbrug. Her starter vi, så videre til identitetsarbejdet. Hans normer og værdier og måde at se sig selv og verden på var filtreret gennem bandemiljøet. Han var med i narrativ gruppeterapi og reflekterede over sin historie med andre unge. Han var god i samtale, og ude af behandlingen efter seks måneder. Nogle måneder efter kommer han igen, fordi han har mareridt. Så får han traumebehandling, det lykkes, og vi kommer igennem det hele. Det var en succes. (Faglig leder, misbrugsbehandling)

Forløbet er et godt eksempel på, at arbejdet med at afhjælpe komplekse problemer kræver en multimodal og fleksibel tilgang, der kan tilgodese og adressere udviklingen i den unges sammensatte behov.

For psykologen fra døgninstitutionen er et behandlingsforløb for en meget belastet ung fx vellykket, når det bliver kombineret med et godt skolesamarbejde eller med fritidsaktiviteter, hvor de unge synes, at de lykkes med noget:

Det kan være opstart i fritidsklub, eller til kampsport, som alternativ til det kriminelle fællesskab. Når der kan komme lidt selvtillid ind i deres skole og fritidsliv. Fx noget i skolen, samarbejdet med en pædagog. At de ikke længere får angst bare ved at se på en skole, En guidet bevægelse, bittesmå skridt, lag for lag. Når det lykkes at finde en flig af en interesse, konkrete ting, selvtillid. (Psykolog, døgninstitution)

Hun tegner et billede af en indsats, der gennem et langt sejt træk, gradvist arbejder med at ændre de unges negative forventninger til deres egen performance i andre samfundsarenaer end det kriminelle miljø. Flere af praktikerne fremhæver betydningen af at lave aktiviteter med de unge, som kan udgøre et fælles tredje. På den måde bliver det muligt at opdyrke en relation og et tillidsforhold, der senere vil kunne gøre det muligt at hjælpe de unge. Samtidig kan aktiviteterne, som psykologen siger, bruges til at inspirere de unge til, hvad de kunne uddanne sig til og arbejde med. Signe Ravn påpeger ligeledes vigtigheden af at fylde den unges hverdag med andre aktiviteter end stofbrug, og gerne nogle der er uforenelige med at sidde oppe til klokken fire og spille computer og ryge hash natten før.

Det er en lignende tilgang, projektmedarbejderne fra værestedet og housing first-indsatsen beskriver ovenfor, når de understreger vigtigheden af at starte indsatsen der, hvor de unge ønsker at starte, hvad enten det er med at finde et job eller starte i et fitnesscenter. Omvendt er det naturligvis vigtigt, at hjælpen ikke begrænses til disse områder, hvis den unge har mere omfattende og sammensatte behov.

5.3 Udfordringer i eksisterende praksis

Praktikere og eksperter udpeger en række udfordringer i det eksisterende tilbud, der kan være med til at ekskludere de mest belastede unge.

Signe Ravn advarer mod at fokusere for ensidigt på den enkelte unge og for lidt på de sociale og kulturelle faktorer, som mange af de unges problemer hænger snævert sammen med.

Det er svært at holde fast i den sociale kontekst i behandling, hvor det bliver den individuelle unges problem, Peters problem (...) En første ting er, hvordan man taler om de her ting – om det gør den unge til den skyldige eller ansvarlige eller: ”Du er en del af noget andet, du indgår i en sammenhæng, hvor der er nogle bestemte kulturelle og sociale normer og forventninger”, ikke bare: ”Du er forkert, du har nogle forkerte impulser” (...) Hvis vi kun taler om impuls kontrol, så er det et meget individuelt anliggende, men hvis vi også snakker om, hvad gør dine venner, din partner eller din familie – selvom de ikke er med i terapirummet, ved vi, hvordan vi tænker problemerne og løsningerne. (Signe Ravn)

Selvom de mest belastede unge ofte har, eller ville kunne få, en psykiatrisk diagnose, og selv om deres adfærd ofte vil fremstå som problematisk i sig selv, så er det altså vigtigt at have blik for deres kontekst, hvis man for det første skal undgå at udskamme og stigmatisere den unge og for det andet skal give den unge en chance for at forholde sig til de sociale dynamikker, der er med til at skabe problemerne.

De unges psykologiske problemprofil er ligeledes med til at skabe barrierer i relation til behandling og andre hjælpeindsatser. Som tidligere beskrevet er netop unge med nervøse og stressrelaterede lidelser som angst og PTSD blandt dem, der profiterer mindst af misbrugsbehandlingen (M.U. Pedersen & Pedersen, 2018). Fokusgruppeinterviewene og interviewet med Jacob Wettergren viser, at disse problematikker er udbredte i målgruppen, og at det er svært at skaffe hjælp til de unge i forhold til fx traumer. En særlig barriere for misbrugsbehandling, der optræder i flere af interviewene, er, at de angste og/eller tilknytningsforstyrrede unge har svært ved at deltage i gruppeterapi og generelt i behandling, der kræver, at de skal bevæge sig fra punkt A til B.

Og i forhold til de tilknytningsforstyrrede så kan de altså ikke overskue at tage over på den anden side af byen for at tale med en psykolog, de ikke kender. Det kan de jo ikke. De har brug for tillid. Behandling af kendte voksne der, hvor de bor. Gerne kropsligt, vi bruger styrketræningsrummet meget. De er bange for psykologsamtaler. (Leder, døgninstitution)

Jacob Stenberg Wettergren bekræfter problematiseringen af, at geografiske afstande er en barriere for adgang til hjælp for gruppen af unge med angstproblematikker i tilgift til misbrug. En anden væsentlig barriere for denne delmålgruppe er ifølge Wettergren, at misbrugsbehandlingen i stort omfang har erstattet individuelle samtaler med gruppebaserede tilbud. Signe Ravn påpeger ligeledes, at man er nødt til at tage hensyn til, at ikke alle unge er i stand til at være i sociale sammenhænge. Samtidig kan det igen ifølge Wettergren være vanskeligt at rumme de mest psykisk syge unge i gruppesammenhænge, da de andre unge i gruppen kan have svært ved at håndtere og inkludere unge med meget alternative virkelighedsopfattelser. En lignende erfaring har en af fokusgruppedeltagerne gjort sig med en ung, der både havde internaliserende og eksternaliserende problemer ud over stofmisbrug og hjemløshed:

(...) en af dem [der var med i projektet] havde større misbrugs- og psykiske udfordringer end de andre. Han kom lige fra indlæggelse og afrusning. Vi havde ingen rettigheder, vi kunne kun støtte. Deroute startede, og det var meget belastende for personen selv og for fællesskabet, der var for sårbart til at bære den tungeste. Han hørte stemmer og havde et voldsomt misbrug. (Projektmedarbejder)

Ved anvendelse af gruppebaserede tilbud og indsatser skal man derfor være opmærksom på, at disse kan virke ekskluderende på de tungest belastede unge, der er markant mere belastede og socialt udfordrede end gruppens andre deltagere.

Interviewene indeholder en del eksempler på vanskelige eller mislykkede forløb, der hænger sammen med det udfordrede samarbejde med psykiatrien. Begge de interviewede eksperter problematiserer den vanskelige adgang til psykiatrisk behandling, når man har et misbrug. Med Signe Ravns ord er der tale om et *catch-22*, fordi man næppe hører til målgruppen af de mest belastede unge, hvis man er velfungerende nok til at kunne stoppe med at bruge stoffer forud for behandlingsstart.

En fokusgruppedeltager beskriver, hvordan manglende hjælp fra psykiatrien kan forværre en ungs situation markant:

Vi møder unge, der oplever sig i vanskelige relationer til omverdenen, skole, forældre og så videre. De vil gerne forstå, hvor vanskelighederne kommer fra, og udredes i det psykiatriske system. Men psykiatrien afviser dem pga. deres brug af rusmidler (...) fx har vi en ung, der for 3,5 år siden begyndte at tale om uhyggelige oplevelser. Havde svært ved at styre sine handlinger, smadrede ting. Han – og hans gode forældre – ønskede udredning, men blev afvist pga. hans hashbrug. Det endte med en anbringelsesdom i det nye ungdomskriminalitetsnævn. Han blev ikke mødt på sit ønske om udredning pga. hans hashbrug. Det er en horribel situation at det endte med kriminalisering. (Rådgivningsmedarbejder)

De vanskeligheder, der opstår, når en ungs problemer går på tværs af sektorer, som her de sociale indsatser og psykiatrien, handler ikke kun om manglende ressourcer, men også om forskellige former for siloproblematikker, der bl.a. optræder i form af u hensigtsmæssige geografiske afstande, manglende kendskab til hinandens arbejde og manglende informationsdeling. Det oplever en af fokusgruppedeltagerne for eksempel, når de unge, der bor på hans institution, idømmes samtaler med misbrugsbehandlere i den private sektor:

Når de får en behandlingsdom, skal de ofte også til samtaler med private aktører, misbrugskonsulenter og lignende. Vi får ingen info om de unge, og de unge gider ikke. Det er bedre at lade os håndtere det inden for huset, men dér mangler tvangsdelen, altså konsekvensmuligheder. Vi kan låse dem inde i op til fem dage, men det er ikke nok til en afrusning. Det er en politisk beslutning, at det lige er fem dage, der er grænsen, det er ikke noget behandlingsmæssigt. (Leder, døgninstitution)

For nogle af de deltagere, der ikke arbejder direkte med behandling, er det som skrevet væsentligt at lade de unge rehabiliter sig selv ved at lade dem tage styringen i eget liv. Flere af de deltagere, der arbejder med de sværest belastede medlemmer af den yngre del af målgruppen, efterlyser omvendt udvidede muligheder for tvang, med henvisning til at en 10-14-årig ikke selv bør gives ansvar for at vurdere om vedkommendes stofmisbrug er skadeligt og behandlingskrævende.

Ifølge en leder fra et misbrugsbehandlingstilbud for unge betyder det ikke, at disse børn ikke er aktører i eget liv, som skal ansvarliggøres, men at det samtidig også er okay at sige: "Det her er ikke godt for dig". For nogle unge er det da også svært at tale om stofbrug som et valg:

Det handler ikke så meget om, at de udøver et valg, for de har dårlige mentaliseringssevner, færdes i fællesskaber med mange stoffer, har ret lille valgfrihed og stor risikovillighed. De evner ikke rigtigt at tage aktivt stilling. Der er en stedbunden "sej kriminel"-identitet. (Psykolog, døgninstitution)

For den yngste del af målgruppen kan der dermed være tale om et svigt, hvis man giver dem en grad af selvbestemmelse, der er for høj i forhold til deres udviklingsniveau. Omvendt indebærer øgede tvangsbeholdninger også en øget risiko for, at den unge udsættes for nye voldsomme og potentielt traumatiserende oplevelser, og for, at relationen mellem de unge og de voksne omkring dem bliver endnu vanskeligere. Ikke desto mindre kan der også være god grund til at træffe dispositioner på vegne af en ung, selvom vedkommende i udgangspunktet ikke er enig:

Der er forskel på en udsat ung med misbrug på 15 og en på 25, både med hensyn til tilgang og ansvar. Konkret tænker jeg på en 16-årig pige, der blev behandlet mod sin vilje. Senere sagde hun tak, fordi hun ikke selv blev givet ansvar for at vælge, hvor hun skulle bo. Pigen var anbragt på et opholdssted, der ikke var godt i forhold til blandt andet hendes misbrug. Hun blev flyttet mod sin vilje, men endte altså med at være glad for det. I et andet tilfælde var det vedholdenhed i dagbehandling, der gjorde forskellen – den åbne dør, troen på, at han kunne lykkes. Det endte også med taknemmelighed. Det er en balance mellem de unge som eksperter i eget liv, samtidig med at nogle af dem også er svagt begavede i tilgift til deres andre udfordringer. (Konsulent)

Selvom alder altså har en betydning for de praktikere, der argumenterer for øgede tvangsbeholdninger, så er et beslægtet problem, at ikke alle unge er i stand til at tage ansvar for eget liv i det øjeblik, de bliver myndige.

Et andet problem er, at vi deler de unge op i alderskasser. Når man fylder 18, er man automatisk voksen, men neocortex er slet ikke færdigudviklet, og så er de tilknytningsforstyrrede, så skift er dårligt. Det hele bryder sammen for dem. De er ikke voksne i hovedet, og de mange anbringelser er skadelige for de i forvejen tilknytningsforstyrrede. Derfor er 21-23 år en bedre voksen/barn-grænse for denne gruppe. (Leder, døgninstitution)

5.4 Forslag til forbedringer af social stofmisbrugsbehandling

Det er en gennemgående pointe i interviewene med eksperter og praktikere, at man ikke kan lave én behandling, der passer til alle. Deltagerne er derfor alle fortalere for en fleksibel og individuelt tilpasset tilgang til misbrugsbehandling for komplekst belastede unge. Den individuelle tilpasning handler ikke bare om at finde ud af, hvilken metode og tilgang der virker for den enkelte unge, men også om at sørge for, at den unge har reel mulighed for at deltage, fx ved at tilbyde børnepasning til enlige forældre.

Dertil kommer, at de unges sammensatte problemer og behov skal kunne tilgodeses i behandlingen, hvilket ikke altid er tilfældet i dag.

MOVE er meget ensporet fokuseret på rusmidler, meget lidt på det samlede liv, der ud over misbrugsbehandling fx kan omfatte arbejde og psykisk behandling. De unge skal møde for mange steder. Én indsats skal kunne rumme det hele. Helst samlet i samme behandlerindivid. Dobbelt-diagnoserelateret bokser vi stadig med samarbejdet med psykiatrien. Vi nærmer os, men det bliver aldrig helt godt (...) Derudover er det svært at have samtaleantal begrænset til 9 – det er alt for programmatisk. Men jeg er vild med MOVE og kender det ret godt. Struktur kan noget, men skal suppleres med noget. Det vil være en hammergod ide at koble behandling og arbejdsstræning (...) MOVE er god til at tilføje systematik, men metoden egner sig ikke alene til de under 18-årige. (Leder, ungebehandling)

Lederen peger også på, at MOVE-behandlingen med fordel vil kunne tilføres et element af meningsfuld struktur i hverdagen, der som beskrevet i afsnittet om lovende elementer i eksisterende praksis både kan hjælpe de unge med at fylde livet med aktiviteter, der gør det vanskeligt for dem at bruge tiden på stoffer, og samtidig bringe dem ind i mulige læringsarenaer. (fokusgruppe 1).

Forebyggelse på uddannelsesinstitutionerne

Signe Ravn peger på, at det er hensigtsmæssigt så vidt muligt at forebygge, at en ung kommer ind i målgruppen af de mest belastede unge. Her har uddannelsesinstitutionerne efter Ravns mening både et ansvar og en væsentlig rolle at spille, hvis de mest belastede unge skal undgå en social deroute, der kan være vanskeligt at vende, når den først er sat på skinner.

Når de bliver smidt ud af uddannelsen for at statuere et eksempel, smider man dem ud over kanten. Det er et ømt punkt det her med uddannelserne og deres rolle i det her. Fordi de er de, hvor de er, de her unge, og de er dem, der kan have eller har kontakt med dem. [Uddannelserne] er nødt til at forholde sig til, at det er et problem, som er mere end, at der er en elev der ikke møder op eller ikke udfylder sin elevrolle, men at det også er et ungt menneske, som de er nødt til at lade være at skubbe fra sig. Der er nødt til at være en diskussion, og det er ikke kun erhvervsskolerne, det er også gymnasierne. Problemet er at hvis uddannelserne ikke gider det, så er der ikke andre end det sociale system, der har kontakt med den unge, og når du først er i det sociale system, så går det tit kun én vej i lang tid. Så det er en af mine kæpheste, at når man først har sendt dem ud derfra, så har man ligesom sendt dem i favnen på de stoffer, for så er det, det der er at lave (...) (Signe Ravn)

Problemet er, at de unge ikke har kontakt til andre, så hvis de ikke får hjælp på uddannelsesstederne, så må de ned og ramme bunden, før de kan blive opfanget af det sociale system.

Jeg ville anbefale Socialstyrelsen at invitere Undervisningsministeriet og eventuelt andre relevante ministerier med til bordet. Som forebyggelsesstrategi og som trivselsfokus. Så hjælp i forhold til problematisk stofbrug er noget, der er bredere end de sociale myndigheders ansvar. (Signe Ravn)

Hun foreslår fx, at man kunne indføre en generel trivselsvejleder på ungdomsuddannelser og videregående uddannelser, der på en ikke-stigmatiserende måde kan være en indgang til både misbrugsbehandling og psykologhjælp for unge, der har problemer med at leve op til de forventninger, de møder i uddannelsessystemet og i samfundet generelt.

Bedre adgang til behandling af traumer og andre psykiske problematikker

En tilbagevendende anbefaling i både fokusgrupper og ekspertinterview er, at psykiatrisk behandling generelt og traumebehandling i særdeleshed bør være tilgængelig for de unge, der har brug for det. Det gælder for misbrugsbehandlingen, men det er også vigtigt, at medarbejdere i andre typer indsatser, der kommer i berøring med unge, kan hjælpe dem, der har brug for det, til at få behandling for traumer og andre psykiske problematikker.

Håndteringen af målgruppen er gammeldags. Hvor bliver behandlingen af i forhold til traumer og så videre? Der er blandt andet brug for integreret chok-traumeterapi og krops-psykoterapi – for kroppen skal med. Vi bruger certificerede konfliktcoaches, psykoterapeuter, vi bruger NADA-akupunktur, KAR-programmer, psykologer. (Leder, døgninstitution)

Samtidig foreslår Jacob Wettergren, at man i højere grad bringer psykiatrien ud til de unge via udkørende enheder. Fx har man på Kofoeds Skoles Ungdomsboliger et godt samarbejde med et gadepsykiatrisk team. Hans erfaring er, at når teamets medarbejdere kommer fast på stedet, bliver det tryggere for de unge at henvende sig med spørgsmål.

Inddragelse af familie og netværk i behandlingen

Familieterapi og en netværksbaseret tilgang til den unge blev også fremhævet som en måde, hvorpå misbrugsbehandlingen til de mest komplekse unge kunne forbedres:

Vi er optaget af den unges netværk, det kan være forældre, ressourcepersoner, eller en gammel bedstemor. De ser typisk problemet først, og de er motiverende faktor i forhold til de unge, der både skal møde op til forløb hos os og i psykiatrien. Nogle gange kan de også køre dem. Hvis forældrene laver kaos, har vi dem inde til et forløb. Vi arbejder med og er oplært i det systemiske. Den tilgang er værdibaseret, ikke manualbaseret. Jeg mener, at der er et uudnyttet potentiale i at arbejde mere netværksbaseret i behandlingen, som man gør i U-18. Der er behov for kognitiv adfærdsterapi – som MOVE har – men MOVE mangler et netværksspor. (Leder, ungebehandling)

Lederen estimerer, at halvdelen af de unge, som hendes center har i misbrugsbehandling, har gode forældre, der bare har brug for hjælp til at håndtere deres barns problemer. Jacob Wettergren er mindre optimistisk, fordi de unge på Kofoeds Skoles Ungdomsboliger har været hjemløse, hvilket ofte betyder, at de har været igennem et ret hårdt brud med familien. Selv for de anbragte unge kan det ifølge døgninstitutionslederen dog godt være relevant at arbejde netværksbaseret, selvom det ikke er alle, der har et netværk uden for bandemiljøet.

Signe Ravn hilser ideen om at inddrage den unges familie og omgangskreds i behandlingen velkommen som et eksempel på et tiltag, der kan modvirke individualiseringen af den unges problemer. Samtidig påpeger hun, at det ikke altid vil være relevant eller muligt, og advarer mod at sanktionere udsatte familier, hvis forældrene ikke deltager:

I Storbritannien virker erfaringen med at inddrage familien til at være enormt positiv, fordi det gav forældrene en bedre form for indsigt i, hvad det var, der skete i behandlingsforløbet, og en måde at håndtere deres rolle. Og at de ikke nødvendigvis er en fiasko som forældre, fordi de ikke kan hjælpe den unge ud på egen hånd, men også en forståelse for, hvordan tingene ser ud fra den unges perspektiv (...) Men vi skal passe på med, hvem vi kræver det her af. Det bliver tit en middelklassesnak.

Der vil være forældre, der ikke har ressourcerne, og hvor familierapien føles mere som et indgreb end som hjælp. Familier med tungere sociale problemer er måske ikke godt tjent med krav om forældres deltagelse. Og har måske heller ikke positive forventninger til, hvad systemet kan hjælpe dem med. Så man skal huske at spørge sig selv om, hvor meget er det, man kræver af folk, og er det realistisk? Det skal ikke være sanktioneret, hvis familien ikke kan gøre det – det må ikke blive en yderligere belastning for i forvejen pressede familier. (Signe Ravn)

5.4.1 Digitale reminders og opfølgende behandling

De interviewede fagpersoner mener alle, at det er en god idé at bruge digitale løsninger som sms eller apps i kontakten med de unge. En deltager siger, at sms-reminders før en aftale er helt nødvendigt, for selv om de unge måske ikke har meget på tapetet, glemmer de tit aftaler, fordi de ikke er "kalendermennesker".

For Jacob Wettergren er det helt naturligt, at man kommunikerer med de unge via sms. Samtidig peger fokusgruppeinterviewet på, at en alt for teknisk løsning som en app kunne være en barriere for nogle af de medarbejdere, der arbejder i pædagogiske funktioner, og som ikke har den store digitale træning eller erfaring:

Jeg ville ikke kunne bruge en app. Nogle ville nok. (...) Hvorfor ikke en app? Men vores unge er ikke digitalt ferme, ud over sociale medier. (Rådgivningsmedarbejder)

Digital kontakt kan have den fordel, at unge med social angst kan opleve denne kontaktform som mindre intimiderende end andre former for kommunikation (Pierce, 2009). Man skal dog være opmærksom på, at beskederne skal være utvetydige, da denne målgruppe ellers kan have en tendens til at tolke dem negativt (Kingsbury & Coplan, 2016). Digital kontakt til den unge, efter at behandlingen er afsluttet, kan være en vigtig del af det behandlingsmæssige "efterforløb", som ofte bliver efterlyst:

I forhold til overgangen mellem behandling og det bagefter, så er det vigtigt, at de unge bliver inviteret tilbage, at der er en blød udfasning fra behandling. Det hænger sammen med min pointe om, at der ikke skal være et specifikt antal gange – vi kan skrue ned, men kan du ikke komme igen om to måneder? (...) Tjekke ind. Fordi selv om nogle af de her tilgange har større succes end andre, så er der stadig tilbagefaldet, og det ved vi også, og det er vigtigt at have en åben dør for det efter tre måneder og efter seks måneder – og hvis der først er gået et år, så er det faktisk ret okay. (Signe Ravn)

Hvis valget står mellem at kommunikere med de unge via tekstbeskeder (sms eller chat) eller i en særlig app, så kan tekstbeskeder efter VIVEs vurdering være den bedste løsning. Ud over at være billigere end en specialudviklet app, så er tekstbeskeder allerede en integreret del af de unges liv. De skal derfor ikke tjekke ind et særligt sted eller godkende notifikationer fra en ny app, før tiltaget virker efter hensigten. Samtidig kan en særlig app til udsatte unge virke stigmatiserende og vække modstand hos unge, der ikke ønsker at blive konfronteret med deres "udsathed", hver gang de – eller andre – åbner deres telefon. Hvis man vælger en app-løsning, vil det derfor fx være godt at sikre sig, at appens ikon og navn henviser til trivsel snarere end til problemer eller stofmisbrug.

Hunde eller andre dyr i behandlingen

Forslaget om at lade forskellige former for kæledyr indgå i behandlingen mødte blandede reaktioner hos eksperter og praktikere. En enkelt deltager har allerede et dyretilbud på hylden til de unge, der ønsker det:

Vi bruger allerede et hestetilbud. Dyr kan lære dem om omsorg og gensidighed. Under meget kontrollerede rammer – de unge har ikke ansvaret, men de passer en hest hos Heste-Bedste fra 8 til 17, hvis det er det, de vil. (Leder, misbrugsbehandling)

Både Signe Ravn og en rådgivningsmedarbejder er ligeledes umiddelbart positive over for ideen om at bruge fx hunde i indsatsen med nogle unge:

Jeg kender det fra ældreplejen, hvor det er godt. Mange af vores unge interesserer sig for dyr. Det er stort her, så ideen er god. (Rådgivningsmedarbejder)

Samtidig understreger flere af deltagerne at dyr ikke vil appellere til alle unge eller kunne bruges i alle sammenhænge:

En hushund på en institution kan være med til at gøre det til et dejligt sted, mere hjemligt og være et fælles tredje. Godt at have nogen at tage sig af – det kan træne mentalisering og ansvar. Vi har talt om et haveprojekt, som alternativ – natur eller byggelegeplads kan det samme. Det er ikke for alle, men et element, som nogle kan vælge til. Ligesom at vi har litteraturgrupper, sportsgrupper og andre aktiviteter, man kan vælge i mellem. (Faglig leder, misbrugsbehandling)

En af de deltagere, der er mest afvisende over for ideen om hunde i behandlingen, er en projektmedarbejder fra et værested, hvor mange af de unge er af muslimsk baggrund og utrygge ved hunde. Dertil kommer lederen og psykologen, der begge arbejder på en døgninstitution for de mest belastede unge. Lederen er bekymret for, at nogle af de unge i en konfliktsituation ville kunne finde på at gøre hunden fortræd for at genere hinanden. Psykologen er ligeledes skeptisk, men påpeger, at den institution, hun er tilknyttet, modtager færre unge med psykopatiske træk end før, og at det derfor muligvis godt ville kunne fungere:

Halvdelen er bange for hunde, især dem af anden etnisk baggrund. Også personalet. Vi havde høns, men de blev slået ihjel. Men med vores nye målgruppe, hvor der er færre unge med psykopatiske træk, kunne man måske godt. (Psykolog, døgninstitution)

5.4.2 Natur- og vildmarksterapi

En projektmedarbejder, der arbejder med hjemløse unge, har meget positive erfaringer med at inddrage naturen og livet i det fri som et fælles tredje i indsatsen:

Vi oplever ofte, at unge mennesker responderer positivt – naturen giver nem adgang til det fælles tredje, og jeg oplever vores unge som meget kompetente, som eksperter herpå. Det var dem, der kom med det til os, deres initiativ. Også fordi vi arbejder med, at deres hjem er ukrænkeligt, og så bliver det oplagt at mødes udenfor. (Projektmedarbejder)

Hun beskriver altså også, at det de unge i projektet selv, der ønskede at dreje projektaktiviteterne i denne retning, og at en af grundene til, at det var en succes, var, at det var noget, hvor de unge kunne få lov til at være eksperter og demonstrere deres overlevelsessevner over for projektmedarbejderne. Jacob Wettergren fremhæver ligeledes, at det i arbejdet med de unge er vigtigt at finde ind til sådanne lommer af ekspertise og møde de unge i situationer og aktiviteter, hvor det er dem, der er de erfarne. Hvis de unge er interesserede i at overleve i vildmarken, vil det kunne være der, men hvis de mest er til at spille Playstation, vil settingen være en helt anden.

Misbrugsbehandleren understreger, at heller ikke naturterapi kan stå alene eller være for alle. Men samtidig er det interessant nok til, at hans center er i gang med at finde ud af, om de kan etablere en byhave i en lokal park og holde gruppesamtaler der. På døgninstitutionen, der ligger i naturskønne rammer, tager personalet ind imellem de unge med ud i naturen:

Vi ligger i en skov, og vi tager også fx på shelterture. De unge har svært ved det, de sætter ikke så meget pris på naturen. Men overlevelsesaspektet bringer noget nyt op i dem. (Psykolog, døgninstitution)

Signe Ravn vil ikke afvise, at døgnbehandling i vildmarken kan noget, men påpeger også, at det vil være ret grænseoverskridende for nogle af de unge:

Det er sikkert fint nok, hvis det ikke står alene. Men ikke alle kan være sammen med andre på den måde. Det kan sikkert være en positiv oplevelse for nogle, målrettet til de rigtige og ikke med tvang. (Signe Ravn)

Alt i alt er de interviewede eksperter og praktikere altså mest utvetydigt begejstrede for den multimodale behandling, hvor MOVE fx udvides med et netværksspor, flere aktiviteter, samt nem adgang til relevant behandling for traumer og andre psykiske udfordringer. De advarer mod at blive for programmatisk og låste i behandlingsmetode og omfang og understreger nødvendigheden af, at behandlingen skræddersys til den enkelte unge. De mulige *add-ons* som inddragelse af dyr eller natur i behandlingen, vil efter deres opfattelse kunne være gode som supplement, men vil næppe egne sig for alle unge.

6 Revideret MOVE

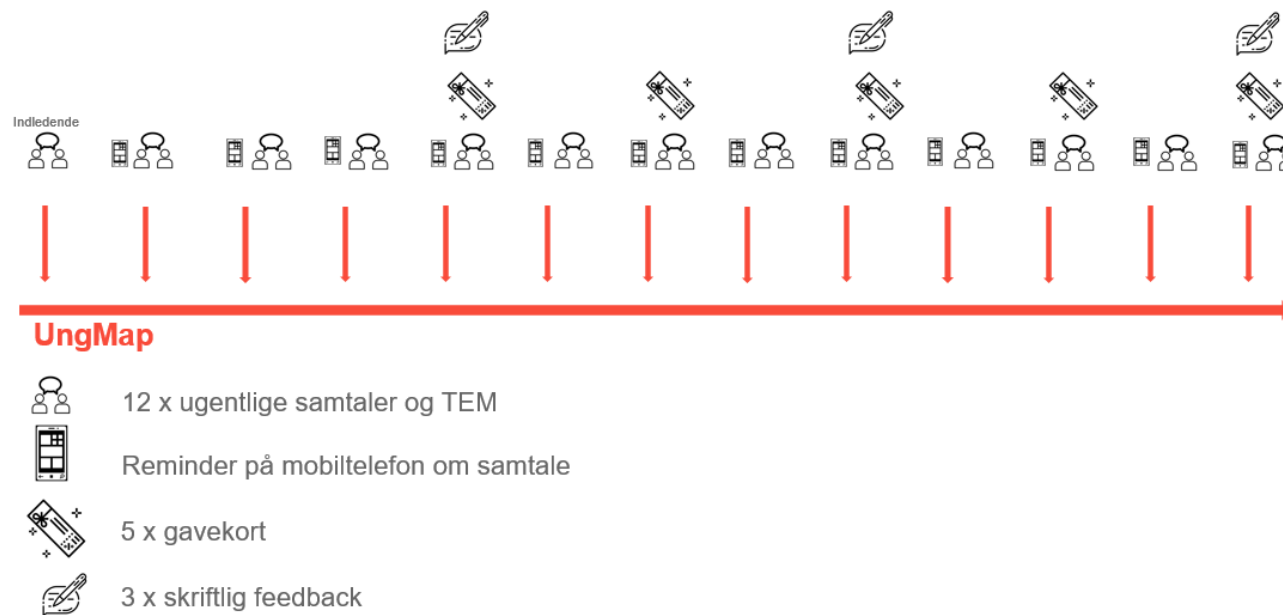
MOVE tilbyder en struktureret indsats baseret på motivation og kognitiv terapi. Indsatsen forløber over en fastlagt periode, som dækker både et primært og et opfølgende behandlingsforløb af hhv. 3 og 6 måneder. I forhold til denne undersøgelse definerer disse grundelementer (struktur, motiverende samtale, kognitiv adfærdsterapi og en fastsat tidsperiode) en ramme, som sikrer, at en revideret model stadig "er" MOVE, og sætter samtidigt grænser for, hvordan MOVE kan bearbejdes.

Vi vurderer syv forhold ved MOVE som særligt relevante i forhold til at foreslå ændringer eller tilføjelser:

1. MOVE begynder altid med en screening, som skal klarlægge den unges udfordringer og ressourcer, og som efterfølgende skal lægges til grund for udarbejdelsen af en behandlingsplan – sammen med den unge. I dag anvendes UngMap, som er en række spørgsmål om den unges sociale liv, psykiske og fysiske tilstand og stofmisbrug. UngMap tager ca. 60 minutter at gennemføre.
2. MOVE udføres igennem en fastsat tidsperiode. I dag tager primærbehandlingen 3 måneder og den opfølgende behandling ("efterbehandlingen") 6 måneder.
3. MOVE har en fast mødefrekvens – som godt nok varierer lidt i den opfølgende behandling. I dag mødes den unge med sin behandler fast hver uge. Frekvens bliver lavere i forbindelse med den opfølgende behandling, som også begynder at overgå til telefonisk "behandling".
4. MOVE anvender motiverende samtaler (MI) til alle møder, hvilket er grundlæggende for social stofmisbrugsbehandling i Danmark.
5. Til hver samtale gennemfører MOVE en relativt kort trivsels- og effektmåling (TEM) af den unge, som kan lægges til grund for et fokus på progression.
6. Den grundlæggende terapiform i MOVE er – som den er generelt for social stofmisbrugsbehandling i Danmark – kognitiv adfærdsterapi (KAT). KAT er imidlertid et paraplybegreb, som dækker over en mængde af forskellige typer for terapi.
7. MOVE sender påmindelser på sms til den unge og udsteder et gavekort til den unge fem gange igennem primærbehandlingen.

Figur 6.1 MOVEs struktur og indhold

- UngMap:** Cirka 1 time lang screening både for belastningsgrad og ressourcer. Udgangspunkt for behandlingsplan og mål.
- TEM:** Trivsels- og effektmonitorering overleveres
- MI:** Metode til alle samtaler. Samarbejdende, konstruktiv, ikke-dømmende
- KAT:** Systematisk terapiform (samtale 3-11)
- Efterværn:** Ugl. tlf.samtale, mdl. personlig samtale i 3 mdr., hver 2. uge tlf.samtale, afsluttende personlig samtale i 3 mdr.



Kilde: Socialstyrelsen (2019)

Litteraturreviewet viser, at det generelt er vanskeligt at indrette indsatser til målgruppen, og at målgruppens komplekse udfordringer generelt fordrer relativt omfattende og omkostningstunge forløb.

Samtidig peger målgruppebeskrivelsen på, at 1) traumer, 2) vold, 3) social kontekst og 4) komorbiditet udgør særligt væsentlige udfordringer for målgruppen – og for de frontmedarbejdere, som møder de unge. Tilsvarende peger litteraturen om potentielle indsatser på fire områder som relevante tilføjelser eller forandringer af MOVE i sin eksisterende form: 1) netværksorienterede indsatser, 2) multimodale indsatser, 3) kognitiv terapi målrettet specifikke udfordringer og 4) specifikke tilføjelser.

De forslag til revidering af MOVE, som denne undersøgelse har udviklet, tager udgangspunkt i målgruppebeskrivelsen – og særligt i de fire særligt vanskelige udfordringer – og integrerer elementer fra de fire relevante indsatsområder. Det vil sige, at forslagene til revidering af MOVE udspringer af – og for så vidt muligt integrerer – eksisterende viden om virksomme indsatser til målgruppen.

Vi præsenterer forslag til revidering af MOVE i tre afsnit. Det første afsnit redegør for relativt simple justeringer af MOVE, som dels ikke vil indebære store forberedelser eller opkvalificering af medarbejdere, dels fastholder de grundlæggende principper i MOVE. Det andet afsnit går lidt videre og foreslår mere omfattende justeringer af MOVE, som dels kan indebære, at medarbejdersammensætningen eller -kompetencerne i kommunerne optimalt set tilpasses den reviderede model, dels ikke i samme grad fastholder de grundlæggende principper i MOVE. Det tredje afsnit beskriver en række potentielle *add-ons* til MOVE – dvs. deciderede tilføjelser, som kan indgå i et MOVE-forløb uden at ændre væsentligt på strukturen i og formen på et MOVE-behandlingsforløb. I det afsluttende afsnit fremhæver vi bl.a. konkrete eksempler på kognitiv adfærdsterapi målrettet nogle af de mere væsentlige problemstillinger, som målgruppen lever med, som med fordel kunne indgå i MOVE-behandlingsforløb.

6.1 Mindre justeringer af MOVE

Unge med komplekse problemstillinger er ofte ubekvemme ved institutionelle forhold, nye mennesker – og lange udspørgninger om følsomme emner. Derfor kunne en relativt let forandring af MOVE bestå i, at UngMap gennemføres ude i naturen – eller i omgivelser, som den unge er tryk ved. Herved er det mere sandsynligt, at den unge vil fortsætte sit behandlingsforløb, ligesom kvaliteten af data i UngMap også må forventes at blive højere.

Tidsperioden for MOVE kræver mere omfattende justeringer, men selve mødeformen kunne ændres til både at inkludere samtaler over telefon eller tablet eller samtaler i naturen – eller i andre trygge rammer. Denne justering vil kræve, at den unges primærbehandler kan forlade behandlingsstedet, og den vil formentlig også få meget ud af en iPad eller et andet tablet til at plote TEM-monitoreringen ind på.

Påmindelser på sms er en gratis tjeneste med en relativt god effekt, men den virker som bekendt kun, hvis den unge har en mobiltelefon med det samme nummer i længere tid. Det vil være relevant at udskifte sms-tjenesten med fx Facebook Messenger, Snapchat eller andre (gratis) apps, som ikke er bundet til et bestemt telefonnummer.

Selve den kognitive adfærdsterapi, som MOVE bygger på, vil variere både ud fra den unge og ud fra terapeuten/behandleren. Derfor kan det også være vanskeligt at foreslå særlige terapi-former som generelle tilbud. Omvendt viser litteraturen og de kvalitative data os, at traumer som følge af vold enten under opvæksten eller aktuelt udgør en stor barriere for mange af de mest komplekst udsatte unge. Derfor kunne specialisering inden for kognitiv terapi målrettet traumer være et godt valg til de fleste medarbejdergrupper. Samtidig er det vigtigt at fastslå, at komplekst udsatte unge har et endog meget væsentligt behov for at møde den samme behandler igennem hele deres forløb.

Endelig giver de fem gavekort tilsyneladende nogle af de unge en grund til at møde op til behandlingen hver uge. Det er derfor vanskeligt at foreslå ændringer til gavekortselementet i MOVE, selvom det også møder kritik fra flere unge, som ønsker at blive taget mere alvorligt, end de føler, at de gør med et gavekort.

6.2 Mere omfattende justeringer af MOVE

Muligheder for at gennemføre mere omfattende justeringer af MOVE uden at give afkald på MOVEs grundlæggende elementer kan godt foretages. Umiddelbart vil hver enkelt af de ændringer, som vi skitser i dette afsnit, øge ressourceforbruget på de enkelte behandlingsforløb.

Den indledende udfyldning af UngMap kan ud over at blive gennemført "i naturen" også opdeles i dele. Således kan opstarten af selve MOVE-behandlingsforløbet indledes med en kort periode – fx 1-2 uger – hvor den unge ud over at få udfyldt UngMap også kan etablere (begyndelsen på) den vigtige relation til sin behandler. Samtidig giver møderne uden for institutionen også behandleren mulighed for at få en mere grundlæggende forståelse for den unges udfordringer, indlede relationsarbejdet og ikke mindst mulighed for at spore sig nærmere ind på særlige udfordringer for den unge (fx traumer), som kan lægges til grund for tilrettelæggelsen af den kognitive adfærdsterapi. Forslaget består således både i at "afinstitutionalisere" UngMap, at opstarte relationsarbejdet tidligere og at opnå mere nuanceret og personligt funderet viden om den unge, som kan lægges til grund for det videre forløb.

Idet stofmisbrugsbehandling generelt gentages flere gange, og målgruppen for denne undersøgelse bl.a. er defineret ud fra en relativt lav succesrate (målt på fortsat stoffrihed efter afsluttet behandling), kan selve varigheden af et MOVE-forløb forsøges forlænget. F.eks. kunne den primære behandlingsdel forlænges til seks måneder og den opfølgende behandling tilsvarende forkortes til tre måneder. Dette ville gøre råderummet for behandlingen (KAT) større og samtidig give den unge mulighed for lidt større fleksibilitet i forhold til de ugentlige fremmøder uden for alvor at skabe barrierer for behandlingen. Samtidig kunne det overvejes at gentage MOVE flere gange, evt. med 3 måneders primærbehandling og 6 måneders opfølgende behandling hver anden gang.

De faste ugentlige møder kunne som standard tilbydes "i naturen", dvs. på den unges "hjemmebane". Og samtidig kunne møderne, stadig med brug af motiverende samtaler, i større grad indeholde et gennemgående emne, som ikke skal være den unge selv. Et såkaldt "fælles tredje" vil gøre relationen mellem den unge og behandleren mindre intimiderende for den unge, som samtidig kan få mulighed for at dele sin interesse for andet end sig selv med sin behandler. I Trujillo et al.s (2020) studie af "animal assisted therapy" til unge med psykiatrisk lidelse og stofmisbrug udgør hunden en fælles tredje, som desuden har den fordel, at den kræver pleje og kærlighed. På denne måde motiveres de unge deltager til at møde til deres aftaler og blive

længere tid i behandling. Ved at tænke de faste møder og den motiverende samtaleform sammen med et gennemgående tema (fx et fælles tredje) tilføjes MOVE-forløbet et meningskabende element, som optimalt set kan virke aktivitetsstimulerende på den unge.

Med baggrund i UngMap og den viden, som behandleren har fået om den unge i forbindelse med udfyldelsen af UngMap, kan kognitiv adfærdsterapi tilrettelægges som målrettet specifikke udfordringer hos den unge og måske endda tilbydes som multimodal behandling af et assertivt team. Et "team" skal forstås som sammensætningen af forskellige faglige kompetencer, som kan målrettes forskellige udfordringer. I praksis vil et team kunne bestå af to eller flere personer, men igen er det væsentligt at understrege, at den unge i udgangspunktet altid skal mødes med den samme person eller de samme personer.

Grundlæggende handler de mere omfattende justeringer af MOVE dels om i større grad at involvere den unge med meningskabende aktiviteter omkring sig selv, dels om at investere flere ressourcer i relationsarbejdet med mål om at etablere mere omfattende terapiforløb. Det vil sige, at justeringerne påvirker den unges udvikling på to forskellige fronter: den unges selv-værd og den unges udfordringer.

6.3 Potentielle tilføjelser (add-ons) til MOVE

Særlige screeningsværktøjer for traumer, vold, familierelaterede overgreb og seksuelle krænkelse kan indgå enten i deres eksisterende form eller tilpasset en dansk behandlingskontekst (og fx have en relationsorienteret og kvalitativ karakter), og screeningerne kan gennemføres i forbindelse med udfyldelsen af UngMap. Screeningerne kan/skal samtidig være med til at tilrettelægge det mest fordelagtige terapiforløb for den unge.

For at fastholde den unge i længerevarende tidsforløb end selve de 3+6 måneder, som MOVE varer, kunne en add-on til MOVE bestå i selve det at koordinere MOVE-forløbet med andre aktivitetsskabende forløb. Aktivitetsskabende forløb kunne støtte den unge i forbindelse med vanskelige transitionsperioder og samtidig imødekomme unges behov for at deltage i meningskabende aktiviteter.

I de fleste danske kommuner findes kommunale aktiviteter, som inddrager og bruger naturen. Flere af disse anvendes allerede som "naturlige rum" for forskellige former for pædagogisk arbejde, inkl. i forbindelse med udsatte familier. En *add-on*, som bygger på Harper et al.s (2019) studie af "wilderness therapy" til unge med komorbiditet af stofmisbrug og psykisk lidelse, kunne således bestå i at kunne tilbyde den unge at afholde møderne på et kommunalt naturcenter. Flere af disse steder driver små besøgslandbrug, som gør det muligt at tilbyde "animal assisted therapy."

De seks forskellige kognitive metoder, som fremkom i litteraturreviewet, udgør eksempler på indsatser, der hver især kunne udgøre en muligt *add-on* til MOVE: tilknytnings- og traumebehandling ved hjælp af ARC, mindfulness til unge med stofmisbrug og angst, emotionsfokuseret terapi med ERIC osv.

De otte studier af netværks- eller familieorienterede indsatser udgør tilsvarende eksempler på omfattende *add-ons*, som dels vil kræve en multimodal og assertiv tilgang til den unge, dels vil involvere den unges netværk og familie – hvilket allerede sker på flere ungeinstitutioner.

Endelig kunne en muligt *add-on* til TEM være en gennemgående kort brugertilfredshedsundersøgelse, der kan være udgangspunkt for en samtale på samme måde, som TEM er det i dag.

7 Kommunal efterspørgsel

I forlængelse af udarbejdelsen af skitserne for reviderede modeller for MOVE har vi gennemført korte interview med relevante aktører for fem danske kommuner, som p.t. ikke har implementeret eller er i gang med at implementere MOVE til unge med stofmisbrug. Kommunerne udgøres af en storkommune, tre mellemstore kommuner med 50-100.000 indbyggere og en mindre kommune med under 25.000 indbyggere. I storkommunen findes forskellige muligheder for stofmisbrugsbehandling af unge, som dog koordineres og hovedsaglig varetages fra et centralt ungecenter. I de tre mellemstore kommuner udbydes social stofmisbrugsbehandling til unge af det lokale misbrugscenter, som også varetager behandlingen af voksne med stofmisbrug. På centrene varetager specifikke medarbejdere behandlingen af unge, og for så vidt muligt samarbejdes der med relevante NGO-tilbud. I den lille kommune varetages den sociale stofmisbrugsbehandling af et tværkommunalt misbrugscenter, som er placeret i en nabokommune. Visitationen af unge til social stofmisbrugsbehandling foregår også på det tværkommunale center, fx efter en henvisning fra egen læge eller kommunal sagsbehandler.

Interviewpersonerne fra de fem kommuner består af fire centerchefer og en kommunal sagsbehandler.

7.1 Komplekse unge er udsatte og har brug for behandling

Der er meget bred enighed om, at unge med stofmisbrug generelt er et "voksende problem", og at de unge *"i hvert fald ikke er blevet mindre krævende eller komplekse inden for den tid, hvor jeg har arbejdet her [dvs. 8 år, red.]"* (centerchef, storkommune). Der er også bred enighed om, at det ofte er vanskeligt at finde "det helt rigtige tilbud" til de unge, som både har stofmisbrug og symptomer på psykiske lidelser, fordi de *"har svært ved at blive i behandlingen over længere tid"* (centerchef, mellemstor kommune). Samtidig fremhæver flere interviewpersoner, at de komplekse unge også kan være meget ivrige efter at komme i gang med behandling og ofte ligefrem efterspørge grundige udredninger. *"De vil jo gerne vide, hvad de fejler, når nu de godt kan se, at der må være noget galt,"* fortæller centerchefen fra storkommunen, som også oplever, at unge fra mindre kommuner flytter til storkommunen, fordi behandlingsvilkårene er bedre i storkommunen end i omegnskommunerne.

Oplevelsen blandt interviewpersonerne er, at de komplekse unge altid har *"noget tungt noget med i bagagen hjemmefra, som de er nødt til at slæbe rundt på, men som også ødelægger dem, hvis vi ikke hjælper dem"* (centerchef, storkommune). Den *"tunge bagage"* består iflg. centerchefen mestendels af *"forældrenes misbrug"* og *"vold i familien"* under opvæksten (både vold imellem forældrene, imellem en forælder og nye partnere og imellem forældre eller nye partnere og børnene). Eksempler på seksuelle overgreb på børnene forekommer også, men ifølge interviewpersonerne gælder dette ikke for hovedparten af de unge. At flertallet af de unge, som udvikler stofmisbrug, lever med (ubehandlede) traumer fra opvæksten, er der imidlertid bred enighed om.

Nogle interviewpersoner oplever, at de unge kan være *"meget sky"* og *"tilbageholdende"*, *"de stoler ikke på voksne, eller det tager i hvert fald lang tid for os at finde ind til en relation med [de unge, red.], som de er trygge ved. I flere tilfælde lykkes det aldrig for os..."*, fortæller en centerchef fra en mellemstor kommune. Adspurgt om de unge kan have kognitive funktionsnedsættelser og/eller være intellektuelt udfordret svarer interviewpersonerne både bekræftende og afkræftende. Og i forhold til de unges faglige dannelse er interviewpersonerne heller

ikke enige. Det tyder således på, at de komplekse unge godt kan *fremstå* som udfordrede kognitivt eller intellektuelt, men at dette ikke er normen, og at eventuelle funktionsnedsættelser nok mere er symptomer på andre (fx sociale og/eller familiemæssige) udfordringer. Interviewpersonerne oplever også, at de unge sjældent har haft succes med skolegang. I stedet *"døjer mange af dem jo med en eller anden form for institutionssyge, fordi de måske har cyklet rundt i det sociale system i mange år"* (sagsbehandler, mindre kommune). Sandsynligvis har de unge været urolige og adfærdsvanskelige som børn, og derfor har de oplevet sanktioner og barrierer i forbindelse med deres skolegang, og når de møder den sociale stofmisbrugsbehandling kan de derfor sagtens *"være bagud rent skolemæssigt i forhold til andre unge på deres egen alder"* (sagsbehandler, mindre kommune).

At flere unge med komorbiditet af stofmisbrug og (symptomer på) psykisk lidelse, formentlig som følge af traumer kan virke *"svært deprimerede"* (centerchef, storkommune), *"indadvendte"* og *"meget sortseer-agtige"* (centerchef, mellemstor kommune), er interviewpersonerne enige om. Men de oplever også, at de unge kan være *"uforudsigelige"*, *"udadreagerende"* og *"nogle gange næsten eksplosive"* (centerchef, mellemstor kommune) i deres handlinger og i omgangen med andre unge. De lever både med et *"oprørt hav inde i hovedet"* (centerchef, mellemstor kommune) og med en *"masse støj," "uro"* og *"utryghed"* (centerchef, mellemstor kommune) i deres sociale netværk. Kombinationen af psykisk uro, utrygt bagland og stofmisbrug er, iflg. den kommunale sagsbehandler i en mindre kommune *"en rigtig dårlig cocktail"*. De unges sociale netværk, som for nogle unges vedkommende udgør deres eneste sociale forankring, fordi de ikke går i skole, ikke er i arbejde, ikke deltager i noget foreningsliv og ikke ser deres familie, kan være *"et problem i sig selv, fordi det er her, at de unge føler sig normale, men problemet er, at den måde de lever på med deres venner og bekendte, bare overhovedet ikke er normal"* (sagsbehandler, mindre kommune). Denne problemstilling, som også går igen i en stor del af litteraturen både om målgruppen og om indsats til målgruppen, fordrer enten, at den unge skal motiveres til at bryde med sit netværk for at få noget ud af sin stofmisbrugsbehandling, eller at netværket i nogen grad også involveres i behandlingen. Begge dele er vanskelige.

7.2 Implementering af revideret MOVE?

Interviewpersonerne vurderer umiddelbart, at MOVE har to store fordele. For det første forsøger MOVE at give de unge et bedre begreb om struktur i hverdagen, som er nødvendigt at have for at kunne forstå både de kortsigtede og de langsigtede konsekvenser af sine handlinger og måder at leve på. For det andet gør MOVE-manualen det muligt for behandlere med forskellige faglige baggrunde at gennemføre behandlingsforløb, hvilket ofte er en forudsætning i de mindre kommuner, som ikke har store medarbejderstaber. Derfor vurderer alle fem interviewpersoner, at MOVE virker relevant for deres respektive kommuner, og de er imødekommende over for i fremtiden at sætte MOVE i anvendelse.

Omvendt vurderer interviewpersonerne i de tre mellemstore kommuner og i den mindre kommune, at MOVEs meget faste form, hvor antallet af møder og varigheden af behandlingen ligger fast fra starten, også kan udgøre en barriere for de mest komplekse unge. Dels har disse unge sjældent nogen egentlig erfaring med at møde et bestemt sted, til tiden og et fastlagt antal gange. *"Det er næsten umuligt at forestille sig, at de mest belastede unge, som vi ser hos os, vil kunne gøre det,"* siger en centerchef fra en mellemstor kommune, *"og det vil sandsynligvis kræve, at vi er nødt til at bruge mange medarbejdertimer for at få det op at køre."*

Muligheden for at målrette et MOVE-behandlingsforløb til også at fokusere på behandling af traumer (ved siden af misbrugsbehandlingen) eller i nogen grad at lade selve misbrugsbehandlingen orientere sig imod traumer, fx fra opvæksten, er alle fem interviewpersoner umiddelbart positive over for. Men det vil kræve en personalesammensætning, som gør det muligt at tilbyde psykoterapi eller anden psykologisk terapi, og for de mellemstore og mindre kommuner kan dette godt blive vanskeligt. Hvis personalet skal opkvalificeres, vil det koste mandskabstimer i det daglige arbejde, og psykologer og psykoterapeuter er relativt løntunge i forhold til fx pædagoger, og *"for at det skal give mening fx at ansætte en psykolog, så skal der være relativt meget arbejde til hende eller ham, og det kan vi jo ikke være sikre på, at der er"* (centerchef, mellemstor kommune)

Der er også tilsvarende udfordringer forbundet med at tilbyde assertiv og multimodal behandling, hvor et team af behandlere står sammen om at tilbyde behandling målrettet forskellige udfordringer hos den unge. *"Reelt er vi tre behandlere hos os – inkl. mig selv – som møder de unge, og ingen af os er psykologer. Så er det svært at se, hvordan man skal sammensætte et team, som både skal behandle stofmisbrug, depression, angst og voldelig adfærd på samme tid,"* siger en af de fire centerchefer. Omvendt er alle interviewpersonerne enige om, at det er "alfa og omega", at de unge kender deres behandlere og har tillid til dem, og derfor er der også bred enighed om, at den bedste model for de mest komplekse unge indebærer, at det er den/de samme behandler(e), som den unge mødes med. Og der er også generel enighed om, at det ikke er selve stofmisbruget, som bør fylde det hele i et behandlingsforløb, men at der altid er andre, måske mere skjulte udfordringer for de unge end selve stofmisbruget, og at disse udfordringer enten ligger til grund for stofmisbruget eller forstærker stofmisbrugets omfang og udtryk.

Flere af kommunerne forsøger allerede at involvere de unges familier enten direkte ved også at mødes med fx de unges forældre eller bedsteforældre eller mere indirekte ved at tale med de unge om deres familiemæssige baggrund. Derfor er der også en generel velvillighed til at forsøge også at lade misbrugsbehandlingen omfatte samtaler med nære familierelationer. Udfordringen i forhold til dette kan som nævnt være, at de unge har været udsat for overgreb eller har overværet overgreb i familien, og derfor varsler interviewpersonerne en fornøden påpasselighed i forhold til at vælge at udvide ungebehandlingen til også at omfatte den nære familie. Idet interviewpersonerne trods alt bakker op om den litteratur, som vægter involvering af familien relativt højt i forhold til behandlingseffektiviteten, kan vi med denne undersøgelse fastslå, at det umiddelbart vil være relevant at involvere de unges familier, men samtidig fastslå, at det altid vil kræve en konkret vurdering, om familie – eller netværk – bør involveres i behandlingen af den unge.

Mulighederne for at koble forskellige afgrænsede tilbud (fx om terapi i naturen, mindfulness eller online apps) på MOVE-modellen bakker alle fem kommunale aktører op om. Fordelen ved at styre MOVE i retning af mere individbaserede behandlingsforløb, fx ved at tilføje en brugbar add-on om at mødes i naturen i stedet for på misbrugscentret, er tydelig i en dansk kontekst, hvor behandlingen altid tager udgangspunkt i borgerens behov. Og måske kan disse tilføjelser både sikre, at selve essensen i MOVEs struktur bliver bevaret, samtidig med at modellen tilpasses den enkelte unges behov. En idé, som fremføres af den kommunale sagsbehandler, kunne være at udvikle et kort *"ekstra-katalog, som beskriver forskellige nye muligheder"*. Hvis tilføjelserne beskrives på en måde, så misbrugsbehandlere kan anvende dem uden at skulle opkvalificeres, vil et sådan katalog relativt ubesværet (og omkostningsfrit) kunne inkorporeres i den eksisterende behandling.

8 Forslag til modeller for revideret MOVE målrettet unge med komplekse problemstillinger

På baggrund af litteraturreviewet af målgruppebeskrivelse og indsatser, den kvalitative analyse med praktikere og eksperter og de korte interview med kommunale aktører foreslår vi to modeller som relevante for eventuel videre modning jf. Socialstyrelsens SUSI-kriterier. Den ene model bygger på en relativt omfattende udvidelse af fokusområdet for MOVE til også at inkludere de unges netværk. Den anden model består af tilføjelser, som dels er målrettet fastholdelse af unges tilknytning til den sociale stofmisbrugsbehandling, dels er orienteret imod behandling af problemstillinger relateret til traumer. Forslagene udelukker ikke hinanden.

8.1 MOVE og A-CRA

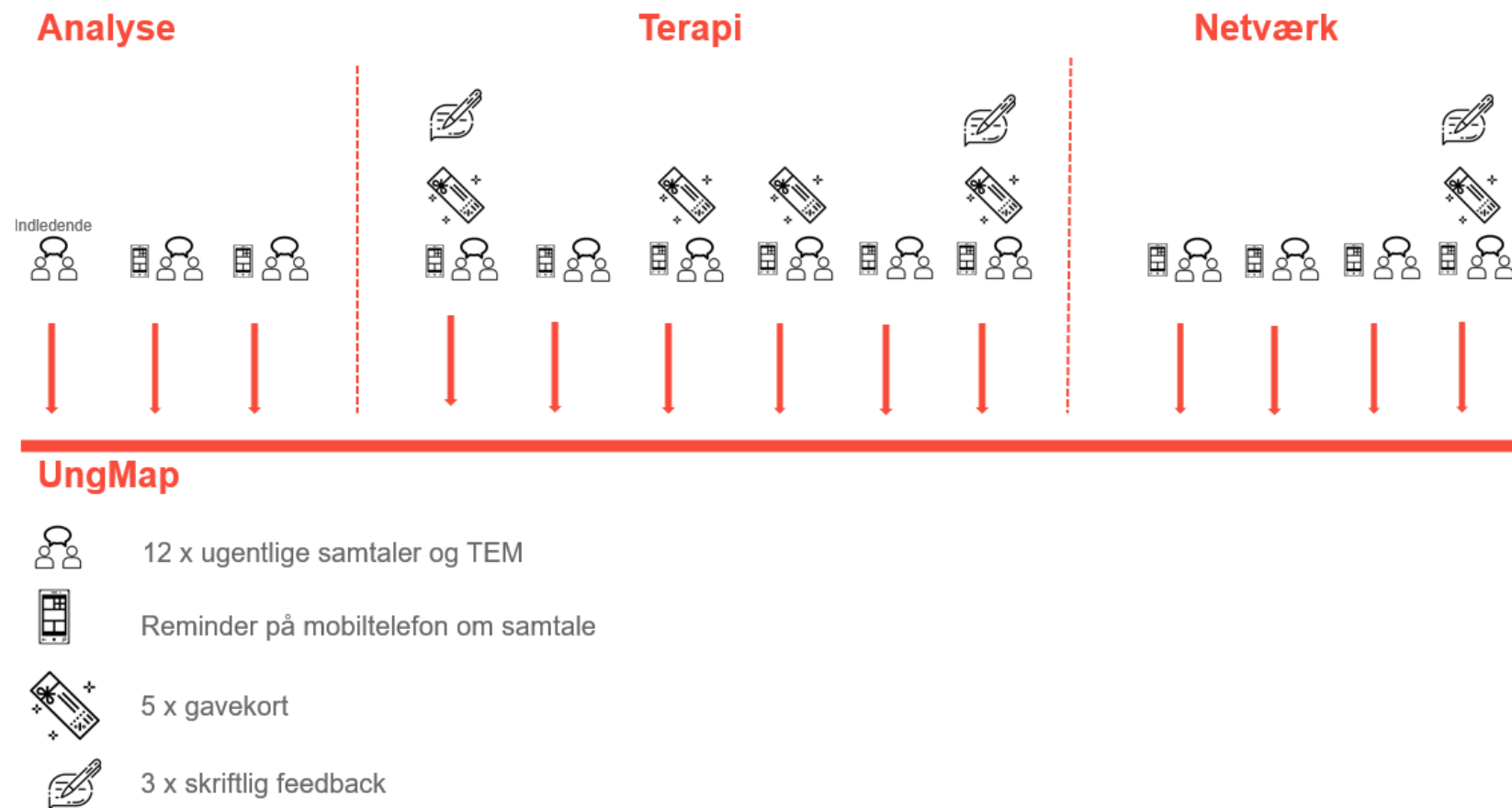
MOVE og A-CRA (Adolescent Community Reinforcement Approach) har en række grundlæggende overlap, som sandsynliggør en mulig kombination af metoderne i et forløb målrettet unge med emotionelle problemstillinger: Begge metoder er 1) manualbaserede, 2) samtalebaserede og 3) tidsafgrænsede. Begge metoder er designet til et samtaleforløb på 12 samtaler af ca. en times varighed, og begge metoder anvender motiverende samtaler og kognitiv terapi. Samtidig bygger begge metoder på en forudgående analyse af de unges problemstillinger som udgangspunkt for terapiforløbet, ligesom de i udgangspunktet lægger op til en efterfølgende periode med opfølgende behandling.

Det er altså muligt at integrere A-CRA's terapeutiske fokus på de unges sociale og familiemæssige kontekst og samtidigt fastholde MOVE's grundlæggende strukturer.

Kerneindsatserne i A-CRA består af et indledende analytisk forløb, hvor de unges problemstillinger og funktioner kortlægges. Dernæst opstilles succeskriterier for behandlingsforløbet, som efterfølges af en række kognitive terapisesessioner med fokus på mestring af relevante sociale og individuelle områder (fx metoder til at modvirke "tilbagefald", metoder til at arbejde med personlige udfordringer og metoder til at styrke sine sociale færdigheder). Afslutningsvis involveres de unges nære relationer (fx forældre eller primære ansvarspersoner) med fokus på bl.a. kommunikation i de unges nære netværk. I forlængelse af et A-CRA-forløb, som typisk gennemføres på 12 uger, tilbydes de unge et opfølgende behandlingsforløb, som foruden relevante metoder til fortsat at modstå tilbagefald også inkluderer sessioner målrettet emotionsstyring og mere meningsskabende aktiviteter som fx jobsøgning.

Figur 8.1 viser en skitse for, hvordan et forløb, som integrerer MOVE og A-CRA, kunne se ud.

Figur 8.1 MOVE kombineret med A-CRA



Kilde: Socialstyrelsen (2019) og VIVE Social.

Der er imidlertid også forskelle mellem MOVE og A-CRA, som er nødvendige at håndtere i forhold til et eventuelt videre modningsforløb. Først og fremmest anvender A-CRA *ikke* Ungmap som udgangspunkt for den indledende funktionelle analyse, men forskellige amerikanske screeninger for "Substance Use Behavior".

A-CRA bygger på en motiverende tilgang til de unge, som tager afsæt i de unges ressourcer frem for (udelukkende) i deres problemstillinger. A-CRA har vist sig at have god effekt på unge med cannabismisbrug og emotionelle problemstillinger og/eller psykiske udfordringer. Den motiverende tilgang er bestemt også relevant for målgruppen for denne undersøgelse (og indgår også som en central struktur i MOVE), men samtidig er det nødvendigt også at etablere et fokus på de unges komplekse problemstillinger.

I et standardiseret A-CRA-terapiforløb indgår også en session med kontrol af den unge. Teknisk set er denne session nødt til at ligge som afslutning på rækken af terapiesessioner, så de unge har mulighed for at aflægge en såkaldt "ren" urinprøve. For så vidt at en "ren" urinprøve indgår som et relevant succeskriterium, kan den kontrolsession også indgå i et MOVE-forløb, men i forhold til en dansk behandlingskontekst og særligt med målgruppen for denne undersøgelse *in mente* er det muligt, at denne kontrolsession kan udgå og i stedet blive erstattet af endnu en terapiesession.

Endeligt fordrer både hovedforløbet (på 12 samtaler) og den opfølgende behandling en sammensætning af behandlere, som har erfaring med kognitiv behandling af unge med fokus på de unges sociale kontekst, hvilket kun i begrænset grad er en forudsætning for MOVE-behandlingen.

8.2 MOVE med fokus på traumer

Den anden model, som denne undersøgelse lægger op til, består af en række mindre tilføjelser til MOVE, som kun i begrænset grad vil påvirke MOVEs grundlæggende strukturer. Idéen med denne model er at tilbyde unge et behandlingsforløb, som er mindre standardiseret og mere fleksibelt både i forhold til aktiviteter undervejs og i forhold til beliggenheden for behandlingen.

Særligt unge med traumer, som er udsprunget af overgreb, vold og mistrivsel, har vanskeligt ved at finde sig til rette i uvante/utrygge omgivelser og med ukendte/potentielt utrygge voksne. Derfor er udgangspunktet for denne model, som er skitseret i figur 8.2, at "af-institutionalisere" selve behandlingsforløbet, således at forudsætningerne for en relevant effekt af behandlingen optimeres.

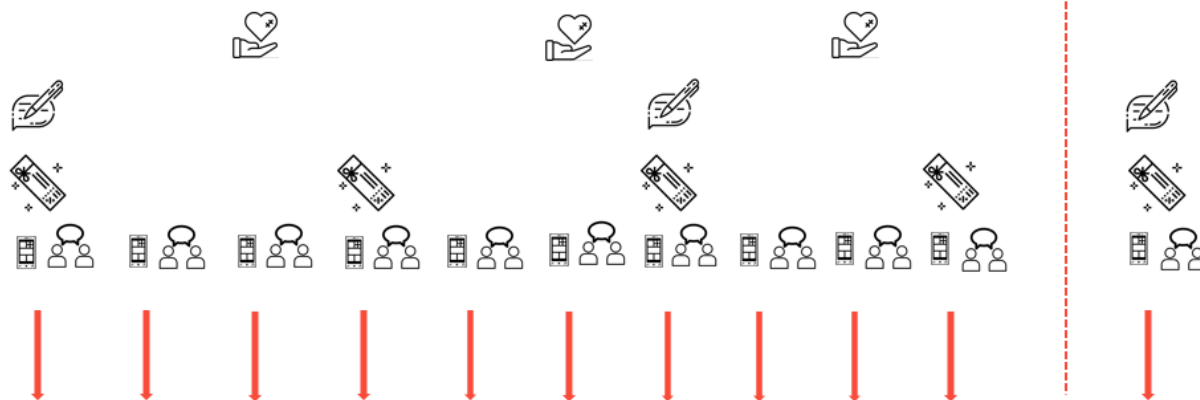
Dette kan gøres ved, at Ungmap gennemføres over to møder, hvoraf det andet (afsluttende) møde tilrettelægges uden for unge-/behandlingscenteret. Samtidig med UngMap introduceres muligheden for at blive screenet særskilt for traumer, PTSD eller depression (uden at fastholde et centralt fokus på stofmisbrug). Dernæst tilrettelægges et MOVE-forløb med motiverende samtaler og kognitiv terapi på samme vis, som det sker i dag, men hvor forløbet for så vidt muligt fokuserer på at behandle de unges emotionelle problemstillinger samtidig med selve stofmisbrugsbehandlingen. Derfor tilrettelægges hver tredje af de i alt ni terapeutiske samtaler, så den foregår uden for behandlingscenteret – fx på et naturcenter.

Figur 8.2 MOVE målrettet unge med traumer






Screening



Målrettet (multimodalt) terapiforløb



UngMap

-  Ugentlige samtaler og TEM
-  Reminder på mobiltelefon om samtale
-  5 x gavekort
-  3 x skriftlig feedback
-  Screening/terapi i "naturen"

Kilde: Socialstyrelsen (2019) og VIVE Social.

9 Konklusion

Unge med komplekse problemstillinger har brug for behandlingstilbud, som bygger på tillid, som er målrettede, og som varer ved. I sin eksisterende form har MOVE vanskeligere ved at fastholde unge med komplekse problematikker i behandling og i stoffrihed efter behandlingens afslutning, end det er tilfældet for unge med mindre komplekse problematikker.

MOVE bygger på en stærk struktur, både i forhold til tidsperiode, mødefrekvens og dagsorden på møderne. Centrale elementer i MOVE kan imidlertid bevares, samtidig med at MOVE justeres mere til at overkomme de barrierer for misbrugsbehandling, som de mest udsatte unge, der ofte har traumer og angstrelaterede problematikker tæt inde på livet, kan have.

Målgruppen lever med komplekse problemstillinger, som optimalt set burde tilbydes multimodal og assertiv behandling, der både adresserer stofmisbrug og psykisk lidelse, og som gør det via et fast team af behandlere.

Justeringer af MOVE kan være relativt små eller have en mere omfattende karakter, som bl.a. kan inkludere en (ny) netværks- eller familieorienteret tilgang. Nye muligheder for kommunale samarbejder kan lette vejen til at bruge "naturen" som ramme for hele eller dele af behandlingen, og i det hele taget forekommer det fornuftigt at forsøge at flytte de ugentlige møder ud af misbrugscentrene.

Forskellige kognitive indsatser fremstår som lovende i forhold til en eventuel videre modning i en dansk behandlingskontekst. I forbindelse til disse lovende indsatser opstår et særligt behov for tidligt i forløbet og gerne over en længere periode at danne sig et billede både af den unges udfordringer og ressourcer, som kan lægges til grund for tilrettelæggelsen af den kognitive terapi.

Endelig er det tydeligt, at de danske kommuner gerne vil have mere fokus på behandlingen af unge med stofmisbrug og andre komplekse problemstillinger, og at disse unge er vanskelige at fastholde i behandling. Kommunerne er derfor positive over for den fortsatte udvikling af lovende behandlingstilbud til målgruppen, men vurderer også, at implementeringen særligt af den mere omfattende forandring af MOVE vil risikere at øge ressourceforbruget på behandlingsområdet.

Litteratur

- Abebe, D. S., Hafstad, G. S., Brunborg, G. S., Kumar, B. N., & Lien, L. (2015). Binge Drinking, Cannabis and Tobacco Use Among Ethnic Norwegian and Ethnic Minority Adolescents in Oslo, Norway. *Journal of Immigrant and Minority Health, 17*(4), 992–1001.
- Abram, K. M., Teplin, L. A., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2003). Comorbid Psychiatric Disorders in Youth in Juvenile Detention. *Archives of General Psychiatry, 60*(11), 1097–1108.
- Anderberg, M., & Dahlberg, M. (2016). Experiences of victimization among adolescents with Substance Abuse Disorders in Sweden. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology, 4*(3), 123–131.
- Anderberg, M., & Dahlberg, M. (2018). Gender differences among adolescents with substance abuse problems at Maria clinics in Sweden. *NAD Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 35*(1), 24–38.
- Anderberg, M., Dahlberg, M., & Hellberg, K. (2018). Ökad förekomst av ADHD-diagnos bland ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem. *Socialmedicinsk Tidskrift, 95*(1), 71–85.
- Andersson, C., Öjehagen, A., Olsson, M. O., Brådvik, L., & Håkansson, A. (2017). Interactive Voice Response with Feedback Intervention in Outpatient Treatment of Substance Use Problems in Adolescents and Young Adults: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Behavioral Medicine, 24*(5), 789-797.
- Bank, M. (2017). Brugerinddragelse og stemning i arbejdet med unge og rusmidler. Socialt arbejde som ledelse af selvledelse. *Nordiske Udkast, 44*(2), 1–22.
- Beal, S. J., Nause, K., Crosby, I., & Greiner, M. V. (2018). Understanding Health Risks for Adolescents in Protective Custody. *Journal of Applied Research on Children, 9*(1), 1-21.
- Begun, S., Bender, K. A., Brown, S. M., Anamika, B.-A., & Ferguson, K. (2018). Social Connectedness, Self-Efficacy, and Mental Health Outcomes Among Homeless Youth. *Youth and Society, 50*(7), 989–1014.
- Benjaminsen, L., Andrade, S. B., Andersen, D., Enemark, M. H., & Birkelund, J. F. (2015). *Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark. En registerbaseret kortlægning*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., Andrade, S. B., & Enemark, M. H. (2017). *Fællesskabsmålingen: En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., Bom, L. H., Fynbo, L., Trier Grønfeldt, S., Espersen, H. H., & Toft Ramsbøl, A. (2019). *Bag om fællesskabsmålingen: En kvalitativ undersøgelse af social eksklusion og social deltagelse*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Bennouna-Greene, M., Bennouna-Greene, V., Berna, F., & Defranoux, L. (2011). History of Abuse and Neglect in Patients with Schizophrenia Who Have a History of Violence. *Child Abuse & Neglect: The International Journal, 35*(5), 329–332.

- Berger, N. P., Bom, L. H., Fynbo, L., & Abildtoft, M. K. (2019). *Effektive metoder til misbrugsbehandling af borgere med ADHD: En kortlægning af viden fra forskning, eksperter og praktikere*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Berger, N. P. & Fynbo, L. (2019). Stofmisbrug og ADHD. *BestPractice Nordic*, August, 154-157.
- Best, D. W., Wilson, A. S., MacLean, S., Savic, M., Reed, M., Bruun, A., & Lubman, D. I. (2014). Patterns of family conflict and their impact on substance use and psychosocial outcomes in a sample of young people in treatment. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 9(2), 114–122.
- Bjerge, B. & Houborg, E. (2019). *Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Bolvig, I., Jeppesen, T., Kleif, H. B., Østergaard, J., Iversen, A., Broch-Lips, N., Lykke Jensen, N., & Thodsen, J. (2019). *Unge uden job og uddannelse – hvor mange, hvorfra, hvorhen og hvorfor?* København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Bom, L. H., Berger, N. P. & Fynbo, L. (2019). Det er ikke nok med en ny indsats. *STOF*, 34(Efterår), 68-75.
- Bonsack, C., Gibellini Manetti, S., Favrod, J., Montagrin, Y., Besson, J., Bovet, P., & Conus, P. (2011). Motivational intervention to reduce cannabis use in young people with psychosis: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(5), 287-297.
- Braciszewski, J. M., Tzilos Wernette, G. K., Moore, R. S., Bock, B. C., Stout, R. L., & Chamberlain, P. (2018). A Pilot Randomized Controlled Trial of a Technology-Based Substance Use Intervention for Youth Exiting Foster Care. *Children and Youth Services Review*, 94, 466-476.
- Brady, K. T., Haynes, L. F., Hartwell, K. J., & Killeen, T. K. (2013). Substance use disorders and anxiety: a treatment challenge for social workers. *Social Work in Public Health*, 28(3–4), 407–423.
- Brown, R. A., Abrantes, A. M., Minami, H., Prince, M. A., Bloom, E. L., Apodaca, T. R., Strong, D. R., Picotte, D. M., Monti, P. M., MacPherson, L., Matsko, S. V., & Hunt, J. I. (2015). Motivational Interviewing to Reduce Substance Use in Adolescents with Psychiatric Comorbidity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 59, 20–29.
- Brunelle, N., Bertrand, K., Beaudoin, I., Ledoux, C., Gendron, A., & Arseneault, C. (2013). Drug trajectories among youth undergoing treatment: The influence of psychological problems and delinquency. *Journal of Adolescence*, 36(4), 705–716.
- Burke, B. L. (2011). What Can Motivational Interviewing Do for You? *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(1), 74-81.
- Chan, Y. F., Dennis, M. L., & Funk, R. R. (2008). Prevalence and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 14–24.

- Chasser, Y. M. (2016). Profiles of Youths With PTSD and Addiction. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 25*(5), 448–454.
- Colder, C. R., Scalco, M., Trucco, E. M., Read, J. P., Lengua, L. J., Wieczorek, W. F., & Jr., L. W. H. (2013). Prospective Associations of Internalizing and Externalizing Problems and Their Co-Occurrence with Early Adolescent Substance Use. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(4), 667–677.
- Cole, J., Sprang, G., & Silman, M. (2019). Interpersonal Trauma Exposure, Trauma Symptoms, and Severity of Substance Use Disorder among Youth Entering Outpatient Substance Abuse Treatment. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 12*(3), 341–349.
- Conway, K. P., Swendsen, J., Husky, M. M., He, J. P., & Merikangas, K. R. (2016). Association of Lifetime Mental Disorders and Subsequent Alcohol and Illicit Drug Use: Results from the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 55*(4), 280–288.
- Curtis, S. V., & Wodarski, J. S. (2015). The East Tennessee assertive adolescent family treatment program: a three-year evaluation. *Social Work in Public Health, 30*(3), 225-235.
- Dalsgaard, S., Mortensen, P. B., Frydenberg, M., & Thomsen, P. H. (2014). ADHD, stimulant treatment in childhood and subsequent substance abuse in adulthood - A naturalistic long-term follow-up study. *Addictive Behaviors, 39*(1), 325–328.
- Davila, M., & Tubman, J. G. (2020). Gender, Maltreatment and Psychiatric Symptoms Among Adolescents in Outpatient Substance Abuse Treatment. *Child and Adolescent Social Work Journal, 37*(4), 385–396.
- Deady, M., Teesson, M. & Kay-Lambkin, Frances J. (2014). Treatments for co-occurring depression and substance use in young people: a systematic review. *Current Drug Abuse Reviews, 7*(1), 3-17.
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2011). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: Impact of the trauma narrative and treatment length. *Depression and Anxiety, 28*(1), 67–75.
- Dembo, R., Briones, R., Gulledge, L., Karas, L., Winters, K., Belenko, S., & Greenbaum, P. (2012). Stress, Mental Health, and Substance Abuse Problems in a Sample of Diversion Program Youths: An Exploratory Latent Class Analysis. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 21*(2), 130–155.
- Ditlevsen, D. N., & Elklit, A. (2012). Gender, trauma type, and PTSD prevalence: a re-analysis of 18 nordic convenience samples. *Annals of General Psychiatry, 11*, 1-6.
- Donbaek, D. F. (2016). *The interrelationship between posttraumatic stress disorder symptomatology and problematic substance use in Danish adolescents*. Aarhus: Aarhus Universitet. School of Business and Social Sciences, Department of Psychology and Behavioral Sciences, Centre for Alcohol and Drug Research.
- Donbaek, D. F., Elklit, A., & Pedersen, M. U. (2014). Post-traumatic stress disorder symptom clusters predicting substance abuse in adolescents. *Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis, 7*(4), 299–314.

- Donbæk, D. F., & Pedersen, M. M. (2016). Traumatiske oplevelser, posttraumatisk stressforstyrrelse og stofmisbrug. In Pedersen, M. U., & Ravn, S. (ed.). (2016). *Unge liv: Tilhør og udfordringer*, 215–232. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Edokpolo, O., James, P., Kearns, C., Campbell, A., & Smyth, B. P. (2010). Gender differences in psychiatric symptomatology in adolescents attending a community drug and alcohol treatment program. *Journal of Psychoactive Drugs*, 42(1), 31–36.
- Egeland, L. T. (2009). Unge jenter med rusproblem - i eit tilknytningsperspektiv. *RusFag*, 2, 21–26.
- Ejersbo, N., Iversen, K. & Strandby, M. (2017). *Analyse af ungeindsatsen i Billund Kommune*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Ellem, K., Smith, L., Baidawi, S., McGhee, A., & Dowse, L. (2020). Transcending the Professional–Client Divide: Supporting Young People with Complex Support Needs Through Transitions. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 37(2), 109–122.
- Fatséas, M., Hurmic, H., Serre, F., Debrabant, R., Daulouède, J.-P., Denis, C., & Auriacombe, M. (2016). Addiction severity pattern associated with adult and childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in patients with addictions. *Psychiatry Research*, 246, 656–662.
- Fortuna, L. R., Porche, M. V., & Padilla, A. (2018). A treatment development study of a cognitive and mindfulness-based therapy for adolescents with co-occurring post-traumatic stress and substance use disorder. *Psychology and Psychotherapy*, 91(1), 42–62.
- Frederiksen, K. S., Pedersen, M. U., & Jones, S. (2019). Hvordan hjælpes unge med psykiske problemer bedst i rusmiddelbehandlingssystemet? In Bjerge, B., & Houborg, E. (ed.). (2019). *Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder*, 159–182. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Godley, S. H., Hunter, B. D., Fernández-Artamendi, S., Smith, J. E., Meyers, R. J., & Godley, M. D. (2014). A comparison of treatment outcomes for adolescent community reinforcement approach participants with and without co-occurring problems. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(4), 463–471.
- Gomez, J., Becker, S., O'Brien, K., & Spirito, A. (2015). Interactive Effect of Child Maltreatment and Substance Use on Depressed Mood Among Adolescents Presenting to Community-Based Substance Use Treatment. *Community Mental Health Journal*, 51(7), 833–840.
- Grahn, R., Mojgan, P., & Lundgren, L. (2020). Associations between a risky psychosocial childhood and recurrent addiction compulsory care as adult. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 37(1), 54–68.
- Green, C. A. (2006). Gender and use of substance abuse treatment services. *Alcohol Research and Health*, 29(1), 55–62.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., Lincoln, M., Hien, D., & Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention,

- and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 1–21.
- Griffin, B. A., Ayer, L., Pane, J., Vegetabile, B., Burgette, L., McCaffrey, D., ... & Godley, M. D. (2020). Expanding Outcomes When Considering the Relative Effectiveness of Two Evidence-Based Outpatient Treatment Programs for Adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 118, 1-15.
- Guo, X., Slesnick, N., & Feng, X. (2014). Reductions in depressive symptoms among substance-abusing runaway adolescents and their primary caretakers: a randomized clinical trial. *Journal of Family Psychology*, 28(1), 98-105.
- Hagensen, P., Henriksen, J., & Christensen, I. (2010). *Mennesker med dobbeltdiagnose kræver ikke dobbelt indsats*. København: Socialt Udviklingscenter SUS.
- Harper, N. J., Mott, A. J., Obee, P. (2019). Client perspectives on wilderness therapy as a component of adolescent residential treatment for problematic substance use and mental health issues. *Children and Youth Services Review*, 105, 1-9.
- Heradstveit, O. (2019). *Alcohol- and drug use among adolescents: school-related problems, childhood mental health problems, and psychiatric diagnoses*. Bergen: University of Bergen.
- Hides, L., Carroll, S., Catania, L. S., Cotton, S. M., Baker, A., Scaffidi, A., & Lubman, D. I. (2010). Outcomes of an integrated cognitive behaviour therapy (CBT) treatment program for co-occurring depression and substance misuse in young people. *Journal of Affective Disorders*, 121(1-2), 169-174.
- Hjertnes, B. L. (2005). *Andre Blikk: Et innsyn i livssituasjonen til tre sprøytebrukere med ikke-vestlig baggrund*. Oslo: Korus Oslo.
- Hodgins, S., Larm, P., & Westerman, J. (2016). Individuals developing schizophrenia are hidden among adolescent substance misusers. *Psychological Medicine*, 46(14), 3041–3050.
- Hodgins, S., Oliver, B. R., Tengström, A., & Larsson, A. (2010). Adolescents who consulted for substance misuse problems: Outcomes 1 year later. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(3), 189–195.
- Hodgdon, H., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein, M. E., & Spinazzola, J. (2013). Development and Implementation of Trauma-Informed Programming in Youth Residential Treatment Centers Using the ARC Framework. *Journal of Family Violence*, 28(7), 679-692.
- Holm-Petersen, C., Sandberg Buch, M., Slottved, M., Strandby, M.W., Clausen, S.J., & Lang Sørensen, M. (2019). *Én plan for en sammenhengende indsats sammen med borgeren: Midtvejsevaluering af et frikommuneforsøg (2016-2020)*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Hudson, A. L., & Nandy, K. (2012). Comparisons of substance abuse, high-risk sexual behavior and depressive symptoms among homeless youth with and without a history of foster care placement. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 42(2), 178–186.

- Jääskeläinen, M., Holmila, M., Notkola, I., & Raitasalo, K. (2016). Mental disorders and harmful substance use in children of substance abusing parents: A longitudinal register-based study on a complete birth cohort born in 1991. *Drug & Alcohol Review, 35*(6), 728–740.
- James, P. D., Smyth, B. P., & Apantaku-Olajide, T. (2013). Substance use and psychiatric disorders in Irish adolescents: A cross-sectional study of patients attending substance abuse treatment service. *Mental Health and Substance Use, 6*(2), 124–132.
- Jensen, P., & Mårtensson, S. (2019). Fakta om målgruppen 'Unge med dobbeltdiagnose'. In Hansen, S. P., Jensen, P., & Madsen, M. C. (ed.). (2019). *Alliancen: Bedre hjælp til unge med dobbeltdiagnose*. København: Dansk Fagligt Netværk for Dobeltdiagnose.
- Johansen, K. S. (2009). *Dobbeltdiagnose – Dobbeltdiagnose behandling*. Glostrup: KABS Viden.
- Jones, S., Pedersen, M. M., & Hesse, M. (2016). Dårligt selskab? ADHD, venskabsrelationer og stofbrug. In Pedersen, M. U., & Ravn, S. (ed.). (2016). *Unge liv: tilhør og udfordringer*, 199–214. Aarhus. Aarhus Universitetsforlag.
- Katznelson, N., Jørgensen, H. E. D., & Sørensen, N. U. (2015). *Hvem er de unge på kanten af det danske samfund? Om hverdagsliv, ungdomskultur og indsatser der gør en positiv forskel*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Kingsbury, M., & Coplan, R. J. (2016). RU mad @ me? Social anxiety and interpretation of ambiguous text messages. *Computers in Human Behavior, 54*, 368–379.
- Kohl, K. S., Kessing, M. L., Fynbo, L., Andersen, D., Schmidt, A., Jensen, M. N., & Munkholm, M. C. (2016). *Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Korsgaard, H. O., Torgersen, S., Wentzel-Larsen, T., & Ulberg, R. (2016). Substance abuse and personality disorder comorbidity in adolescent outpatients: are girls more severely ill than boys?. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 10*(1), 1-9.
- Larsen, J. L., & Johansen, K. S. (2019). Dobeltdiagnose - en ubekvem betegnelse i det tværsektorielle arbejde? In Bjerger, B., & Houborg, E. (ed.). (2019). *Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder*, 137-158. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Lassinantti, K., & Almqvist, A.-L. (2018). *The categorization 'complex needs': Constructions of complexity as a problem in professionals' discourse*. Conference paper, 7-9 march 2018. Lund: University of Lund.
- Lausten, M., Frederiksen, S., & Olsen, R. F. (2020). *Tidligere anbragte unge - 18 år og på vej mod voksenlivet: Forløbsundersøgelse af tidligere anbragte unge født i 1995*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Lausten, M., & Jørgensen, T. (2017). *Anbragte børn og unges trivsel 2016*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Lawental, M., Surratt, H. L., Buttram, M. E., & Kurtz, S. P. (2018). Serious mental illness among young adult women who use drugs in the club scene: co-occurring biopsychosocial factors. *Psychology, Health & Medicine, 23*(1), 82–88.

- Lemyre, M. A., Gauthier-Légaré, A., & Bélanger, R. E. (2019). Shyness, social anxiety, social anxiety disorder, and substance use among normative adolescent populations: A systematic review. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *45*(3), 230–247.
- Leukefeld, C. G., McDonald, H. M. S., Stoops, W. W., Reed, L., & Martin, C. (2007). Substance Misuse and Abuse. In Gullotta, T. P., & Adams, G. R. (ed.). (2007). *Handbook of Adolescent Behavioral Problems*, 439–465. New York: Springer US.
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Rowe, C. L., Henderson, C., Greenbaum, P., Wang, W., & Alberga, L. (2018). Multidimensional Family Therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with substance use and co-occurring mental health disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *90*, 47-56.
- Mackesy-Amiti, M., Donenberg, G. R., & Ouellet, L. J. (2012). Prevalence of psychiatric disorders among young injection drug users. *Drug & Alcohol Dependence*, *124*(1), 70–78.
- Maremmani, A. G. I., Pani, P. P., Trogu, E., Vigna-Taglianti, F., Mathis, F., Diecidue, R., Kirchmayer, U., Amato, L., Ghibaudi, J., Camposeragna, A., Saponaro, A., Davoli, M., Faggiano, F., & Maremmani, I. (2016). The impact of psychopathological subtypes on retention rate of patients with substance use disorder entering residential therapeutic community treatment. *Annals of General Psychiatry*, *15*, 1–8.
- Mason, R., & O'Rinn, S. E. (2014). Co-occurring intimate partner violence, mental health, and substance use problems: A scoping review. *Global Health Action*, *7*(1), 1-17.
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, *45*(8), 1027–1035.
- Merscham, C., Van Leeuwen, J. M., & McGuire, M. (2009). Mental Health and Substance Abuse Indicators Among Homeless Youth in Denver, Colorado. *Child Welfare*, *88*(2), 93–110.
- Mitchell, P. F., Kutin, J. J., Daley, K., Best, D., & Bruun, A. J. (2016). Gender differences in psychosocial complexity for a cohort of adolescents attending youth-specific substance abuse services. *Children & Youth Services Review*, *68*, 34–43.
- Morisano, D., Babor, T. F., & Robaina, K. A. (2017). Co-occurrence of substance use disorders with other psychiatric disorders: Implications for treatment services. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* *31*(1), 5-25.
- Mueser, T. K., Noordsy, L. D., Drake, R. E., & Smith, L. F. (2003). *Integrated Treatment for Dual Disorders: A Guide to Effective Practice*. New York: The Guildford Press.
- Narendorf, S. C., Cross, M. B., Santa Maria, D., Swank, P. R., & Bordnick, P. S. (2017). Relations between mental health diagnoses, mental health treatment, and substance use in homeless youth. *Drug and alcohol dependence*, *175*, 1–8.
- Neumann, A., Ojong, T. N., Yanes, P. K., Tumiel-Berhalt, L., Daigler, G. E., & Blondell, R. D. (2010). Differences Between Adolescents Who Complete and Fail to Complete Residential Substance Abuse Treatment. *Journal of Addictive Diseases*, *29*(4), 427–435.

- Nordfjærn, T. (2011). Do severity levels of substance use relate to self-reported variations in psychosocial distress?? *Journal of Substance Use*, 16(6), 422–438.
- O'Neil, K. A., Conner, B. T., & Kendall, P. C. (2011). Internalizing disorders and substance use disorders in youth: Comorbidity, risk, temporal order, and implications for intervention. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 104–112.
- Oetting, E. R., & Donnermeyer, J. F. (1998). Primary socialization theory: The etiology of drug use and deviance. I. *Substance Use and Misuse*, 33(4), 995–1026.
- Oslo Kommune. (2013). *Unge voksne: En kartlegging av aldersgruppen 18-25 år i et åpent rusmiljø i Oslo sentrum*. Oslo: Oslo Kommune.
- Ottosen, M. H., Lausten, M., Frederiksen, S., & Andersen, D. (2015). *Anbragte børn og unges trivsel 2014*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Pecora, P. J. (2010). Why current and former recipients of foster care need high quality mental health services. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(1–2), 185–190.
- Pedersen, M. U., Frederiksen, K. S., & Pedersen, M. M. (2015). *UngMap: En metode til identificering af særlige indsatser, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige: Resultater fra den nationale stikprøveundersøgelse 2014*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning.
- Pedersen, M. U., & Pedersen, M. M. (2018). *MOVE. 21 måneder efter indskrivning. Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning.
- Pedersen, M. U., Rømer Thomsen, K., Pedersen, M. M., & Hesse, M. (2017). Mapping risk factors for substance use: Introducing the YouthMap12. *Addictive Behaviors*, 65, 40–50.
- Pierce, T. (2009). Social anxiety and technology: Face-to-face communication versus technological communication among teens. *Computers in Human Behavior*, 25(6), 1367–1372.
- Pol, T. M., Hoeve, M., Noom, M. J., Stams, G., Doreleijers, T., van Domburgh, L., & Vermeiren, R. (2017). Research Review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems - a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 532-545.
- Rahbæk, H., Hvenegård, K., & Thomsen, J. A. (2005). Stofmisbrug blandt etniske minoriteter i Danmark. *Stof*, 6, 21–26.
- Reedy, A. R., & Saunders, J. A. (2013). Peer Behaviors and Co-occurring Disorders Among Adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30(1), 49–60.
- Richert, T., Anderberg, M., & Dahlberg, M. (2020). Mental health problems among young people in substance abuse treatment in Sweden. *Substance Abuse Treatment, Prevention & Policy*, 15(1), 1–10.
- Rivet, T. T., & Matson, J. L. (2011). Review of gender differences in core symptomatology in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 957–976.

- Rodriguez, T., Ward, J. T., Tillyer, M. S., & Ray, J. V. (2019). The Influence of Delinquent Peer Affiliation on Substance Use: The Moderating Effects of Anxiety and Depression. *Journal of Drug Issues, 49*(3), 450–464.
- Rosenkranz, S. E., Muller, R. T., & Henderson, J. L. (2014). The Role of Complex PTSD in Mediating Childhood Maltreatment and Substance Abuse Severity Among Youth Seeking Substance Abuse Treatment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice & Policy, 6*(1), 25–33.
- Rounds-Bryant, J. L., Kristiansen, P. L., Hubbard, R. L., & Fairbank, J. A. (1998). Substance use, mental disorders, abuse, and crime: Gender comparisons among a national sample of adolescent drug treatment clients. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 7*(4), 19–34.
- Ruglass, L. M., Shevorykin, A., Radoncic, V., Smith, K. M. Z., Smith, P. H., Galatzer-Levy, I., Papini, S., & Hien, D. A. (2017). Impact of Cannabis Use on Treatment Outcomes among Adults Receiving Cognitive-Behavioral Treatment for PTSD and Substance Use Disorders. *Journal of Clinical Medicine, 6*(2), 1-15.
- Sabri, B. (2012). Severity of Victimization and Co-Occurring Mental Health Disorders Among Substance Using Adolescents. *Child & Youth Care Forum, 41*(1), 37–55.
- Salom, C. L., Williams, G. M., Najman, J. M., & Alati, R. (2015). Substance use and mental health disorders are linked to different forms of intimate partner violence victimisation. *Drug and Alcohol Dependence, 151*, 121–127.
- Schrøder, S., Thylstrup, B., Herold, M. D. & Bjønness, J. (2020). 'Vi-modellen' – et forløb til forældre, som øger trivsel for hele familien, når unge har samtidig psykisk lidelse og problemer med rusmidler. *STOF - Viden om rusmidler og samfund, 36*, 26-31.
- Scott, R. M., Hides, L., Allen, J. S., & Lubman, D. I. (2013). Coping style and ecstasy use motives as predictors of current mood symptoms in ecstasy users. *Addictive Behaviors, 38*(10), 2465–2472.
- Sheidow, A. J., McCart, M., Zajac, K., & Davis, M. (2012). Prevalence and impact of substance use among emerging adults with serious mental health conditions. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 35*(3), 235–243.
- Shin, S. H., Hong, H. G., & Hazen, A. L. (2010). Childhood sexual abuse and adolescent substance use: A latent class analysis. *Drug & Alcohol Dependence, 109*(1–3), 226–235.
- Shorey, R. C., Anderson, S., Lookatch, S., Moore, T. M., & Stuart, G. L. (2015). The Relation between Moment-to-Moment Mindful Attention and Anxiety among Young Adults in Substance Use Treatment. *Substance abuse, 36*(3), 374-379.
- Simonelli, A., Parolin, M., Mapelli, D., Cristofalo, P., Cimino, S., & Cerniglia, L. (2017). Cognitive Functioning, Clinical Profile and Life Events in Young Adults Addicted to Drugs. does being a Girl make a Difference? *Clinical Neuropsychiatry, 14*(3), 226–238.
- Sloan, E., Hall, K., Simpson, A., Youssef, G. J., Moulding, R., Mildred, H., Staiger, P. K. (2018). An Emotion Regulation Treatment for Young People with Complex Substance Use and Mental Health Issues: A Case-Series Analysis. *Cognitive and Behavioral Practice, 25*(3), 427-441.

- Smedslund, G., Berg, R. C., Hammerstrøm, K. T., Steiro, A., Leiknes, K. A., Dahl, H. M., & Karlsen K. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Campbell Systematic Reviews*, 7(1), 1-126.
- Smeerdijk, M., Keet, R., Dekker, N., van Raaij, B., Krikke, M., Koeter, M., de Haan, L., Barrowclough, C., Schippers, G., & Linszen, D. (2012). Motivational interviewing and interaction skills training for parents to change cannabis use in young adults with recent-onset schizophrenia: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(8), 1-10.
- Smeerdijk, M., Keet, R., van Raaij, B., Koeter, M., Linszen, D., de Haan, L., & Schippers, G. (2015). Motivational interviewing and interaction skills training for parents of young adults with recent-onset schizophrenia and co-occurring cannabis use: 15-month follow-up. *Psychological Medicine*, 45(13), 1-10.
- Smith, D. K., & Saldana, L. (2013). Trauma, Delinquency, and Substance Use: Co-Occurring Problems for Adolescent Girls in the Juvenile Justice System. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 22(5), 450–465.
- Socialstyrelsen (2019) MOVE: Struktureret, forstærkende rusmiddelbehandling. MANUAL. I samarbejde med Center for Rusmiddelbehandling. Odense: Socialstyrelsen.
- Staiger, P. K., Melville, F., Hides, L., Kambouropoulos, N., & Lubman, D. I. (2009). Can emotion-focused coping help explain the link between posttraumatic stress disorder severity and triggers for substance use in young adults? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(2), 220–226.
- Ståhlberg, O. (2015). *Comorbidity across childhood-onset neuropsychiatric disorders*. Göteborg: University of Gothenburg.
- Suarez, L. M., Belcher, H. M. E., Briggs, E. C., & Titus, J. C. (2012). Supporting the Need for an Integrated System of Care for Youth with Co-occurring Traumatic Stress and Substance Abuse Problems. *American Journal of Community Psychology*, 49(3), 430–440.
- Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Mericle, A. A., Dulcan, M. K., & Washburn, J. J. (2010). Psychiatric disorders of youth in detention. In Hahn, O. B. (ed.). (2010). *Perspectives on Juvenile Offenders*, 157–192. New York: Nova Science Publishers.
- Termansen, T., Dyvig Henriksen, T. D., Niss, N. K., & Hylde Pejtersen, J. (2015). *Unge i misbrugsbehandling: En evaluering af tre behandlingsindsatser*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Thylstrup, B. & Hesse, M., (2019). At arbejde med problematisk brug af rusmidler er at arbejde med psykiske vanskeligheder. In Bjerger, B., & Houborg, E. (ed.). (2019). *Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder*, 183-205. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Torgersen, T., Gjervan, B., & Rasmussen, K. (2006). ADHD in adults: A study of clinical characteristics, impairment and comorbidity. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(1), 38–43.
- Trujillo, K. C., Kuo, G. T., Hull, M. L., Ingram, A. E., & Thurstone, C. C. (2020). Engaging Adolescents: Animal Assisted Therapy for Adolescents with Psychiatric and Substance Use Disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 29(2), 307-314.

- Turanovic, J. J. (2019). Heterogeneous effects of adolescent violent victimization on problematic outcomes in early adulthood. *Criminology*, 57(1), 105–135.
- Urhammer-Weltz, C. & Bengtson, C. S. H. (2015) Fravær og nærvær i behandling af unge med dobbeltdiagnose. *STOF – Viden om rusmidler og samfund*, 25, 1-8.
- van de Glind, G., Konstenius, M., Koeter, M. W. J., van Emmerik-van Oortmerssen, K., Carpentier, P. J., Kaye, S., Degenhardt, L., Skutle, A., Franck, J., Bu, E. T., Moggi, F., Dom, G., Verspreet, S., Demetrovics, Z., ... Young, J. (2014). Variability in the prevalence of adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients: Results from an international multi-center study exploring DSM-IV and DSM-5 criteria. *Drug and Alcohol Dependence*, 134(1), 158–166.
- van Emmerik-van Oortmerssen, K., van de Glind, G., van den Brink, W., Smit, F., Crunelle, C. L., Swets, M., & Schoevers, R. A. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: A meta-analysis and meta-regression analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 122(1–2), 11–19.
- Williamson, D., & Johnston, C. (2015). Gender differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 40, 15-27.
- Wolff, J., Esposito-Smythers, C., Frazier, E., et al (2020). A randomized trial of an integrated cognitive behavioral treatment protocol for adolescents receiving home-based services for co-occurring disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 116, 1-12.

Bilag 1 Søgedokumentation

Søgedokumentation projekt 301735 – Unge (15-25 år) med psykiske vanskeligheder, misbrug og komplekse sociale problemer

Tidsbegrænsning: 10 år. Sprog: dansk, engelsk, norsk, svensk. Aldersbegrænsning til relevant aldersgruppe hvor muligt. Fund er overført til en RefWorks-referencedatabase og dubletter frasorteret via Refworks, så bedste reference mht. abstract/emneord er bevaret.

Skandinaviske databaser (Søgt i perioden fra. d. 24.6-26.8.2020)

DanBib/bibliotek.dk - Fritekstsøgning:

#1 (sindslid* or sindssyg* or "psykisk syg*" or "psykisk lidelse*" or "psykiske lidelser*" or "psykiske sygdomme*" or "psykisk forstyr*" or "psykiske forstyrrelser*" or "psykisk diagnos*" or "psykiatrisk diagnos*" or "psykiatrisk lidelse*" or "psykiatriske lidelser*" or "psykisk problem*" or "psykiske problemer*" or "psykiske vanskeligheder" or "psykisk belast*" or "psykiske belastninger*" or "psykisk sundhed" or "mental sundhed" or "mental syg*" or "mentalt syg" or "mentale problemer" or "personlige problemer" or "mentale lidelser" or "kognitivt udfordret" or skizofren* or psykose* or OCD or angst* or depress* or borderline* or "emotionel forstyrrelse*" or opmærksomhedsforstyrrelse* or opmærksomhedsproblem* or personlighedsforstyr* or ADD or ADHD or PTSD or adfærdsforstyrrelse* or adfærdsproblem* or dobbeltdiagnos* or dobbeltproblematik* or dobbeltbelast*), (term.type="bog") or (term.type="tidsskriftsartikel") or ((term.type="tidsskriftsartikel" and term.accessType="online") and dkccclterm.år>"2009": (20.769)

#2 (rusmid* or stofmisbrug* or stofbrug* or blandingsmisbrug* or sidemisbrug* or afhængig* or narko* or euforiserende or centralstimulerende or psykoaktiv* or psykofarmaka or selvmediciner* or "skadelig brug" or "skadeligt forbrug" or cannabis* or marijuana* or marihuana* or skunk* or hash* or pot* or fantasy* or ecstasy* or mdma* or crack* or thc or cbd or metamfetamin* or amfetamin* or kokain* or cocain* or heroin* or rygeheroin* or opiat* or opioid* or non-opioid* or benzodiazepin* or gadestof* or drug* or polydrug* or streetdrug* or designerdrug*), (term.type="bog") or (term.type="tidsskriftsartikel") or ((term.type="tidsskriftsartikel" and term.accessType="online") and dkccclterm.år>"2009": (39.538)

#3 (#1 and #2): (1523)

#4 (ung* or teen* or adolescen* or young* or youth), (term.type="bog") or (term.type="ebog") or (term.type="tidsskriftsartikel") or ((term.type="tidsskriftsartikel" and term.accessType="online") and dkccclterm.år>"2009": (71.174)

#5 (#3 and #4): (459), heraf alment niveau/fagligt niveau/forskningsniveau: (83), gennemset, valgt til RW: **39 fund**

#5 (rusmid* or stofmisbrug* or stofbrug* or blandingsmisbrug* or afhængig* or narko* or euforiserende or centralstimulerende or psykoaktiv* or psykofarmaka or selvmediciner* or "skadelig brug" or "skadeligt forbrug" or cannabi* or marijuana* or marihuana* or skunk* or hash* or pot* or fantasy* or ecstasy* or mdma* or crack* or thc or cbd or metamfetamin* or amfetamin* or meth* or kokain* or heroin* or rygeheroin* or opiat* or opioid* or non-opioid* or benzodiazepin*

or gadestof* or drug* or polydrug* or streetdrug* or designerdrug* OR "drug abuse" or "substance dependent" or "substance dependence" or "substance abuse" or "substance use" or "substance abuser*" or "drug depend*" or "drug addict*" or "drug use" or "substance use disorder" or SUD or narcotic* or haschish or methamphetamine* or amphetamine* or cocaine or morphine or "street drug" or "designer drug"), (term.type="bog") or (term.type="ebog") or (term.type="tidsskriftsartikel") or ((term.type="tidsskriftsartikel" and term.accessType="online") and dkccclterm.år>"2009": (68.721)

#6 (intervention* or behandl* or terap* or beløn* or motivering* or motivat* or treatment* or therapy or therapeutic* or contingenc* or reward or motivat*), (term.type="bog") or (term.type="ebog") or (term.type="tidsskriftsartikel") or ((term.type="tidsskriftsartikel" and term.accessType="online") and dkccclterm.år>"2009": (49.637)

#7 (#5 and #6), faglitteratur: (2727)

#8 (ung* or teen* or adolescen* or young* or youth or juvenile*): (184.892)

#9 (#7 and #8): 315, gennemset, valgt til RW: **38 fund**

Den Danske Forskningsdatabase:

#1 (ung* or young* or teen* or youth or juvenile* or adolescen*) **and** (sindslid* or sindssyg* or "psykisk syg*" or "psykisk lidelse*" or "psykiske lidelser*" or "psykiske sygdomme*" or "psykisk forstyr*" or "psykiske forstyrrelser*" or "psykisk diagnos*" or "psykiatrisk diagnos*" or "psykiatrisk lidelse*" or "psykiatriske lidelser*" or "psykisk problem*" or "psykiske problemer*" or "psykiske vanskeligheder" or "psykisk belast*" or "psykiske belastninger*" or "psykisk sundhed" or "mental sundhed" or "mental syg*" or "mentalt syg" or "mentale problemer" or "personlige problemer" or kompleks* or "mentale lidelser" or "kognitivt udfordret" or skizofren* or psykose* or OCD or angst* or depress* or borderline* or "emotionel forstyrrelse*" or opmærksomhedsforstyrrelse* or opmærksomhedsproblem* or personlighedsforstyr* or ADD or ADHD or PTSD or adfærdsforstyrrelse* or adfærdsproblem* or dobbeltdiagnos* or dobbeltproblematik* or dobbeltbelast*) **and** (rusmid* or stofmisbrug* or stofbrug* or blandingsmisbrug* or afhængig* or narko* or euforiserende or centralstimulerende or psykoaktiv* or psykofarmaka or selvmedicin* or "skadelig brug" or "skadeligt forbrug" or cannabi* or marijuana* or marihuana* or skunk* or hash* or pot* or fantasy* or ecstasy* or mdma* or crack* or thc or cbd or metamfetamin* or amfetamin* or meth* or kokain* or heroin* or rygeheroin* or opiat* or opioid* or non-opioid* or benzodiazepin* or gadestof* or drug* or polydrug* or streetdrug* or designerdrug*) **and** (intervention* or indsats* or forløb* or motivation* or psykolog* or psykoedukat* or psykosocial* or socialpsykologisk* or behandl* or støtte* or processtøtte* or program* or metode* or praksis* or tilbud* or service* or tjeneste* or vejled* or undervisning* or hjælp* or træning* or guid* or omsorg* or recover* or empower* or mentor* or support* or rådgiv* or terap* or coach* or kontaktperson* or forebyg* or præventiv* or bekæmpelse* or afvæn* or stofafvæn* or narkotikaafvæn* or misbrugsafvæn* or hashafvæn* or rehabiliter* or håndter* or redskab* or stofmisbrugsbehandl* or misbrugsbehandl* or model* or substitutionsbehandl* or stofreducer* or ressourceudvikl* or udviklingsorienter* or skadesreducer* or skadesreduktion* or stofreducer* or udrød* or opfølg* or socialfaglig* or familie* or gruppe* or pædagog* or neuropædagog* or adfærdsregul* or beløn*): (443), begrænset til udgivelsesår 2009 - juli 2020, peer review: (365), gennemset, valgt til RW: **38 fund**

#2 (young or teen* or youth or adolescen* or juvenile*) **and** ("mental health problem" or "mentally ill" or "mental illness" or "mental disorder" or "personality disorder" or "borderline" or "mood

disorder" or "affective disorder" or "bipolar disorder" or "attention deficit disorder" or "attention-deficit/hyperactivity disorder" or ADD or ADHD or schizophrenia or depress* or anxiety or "obsessive-compulsive disorder" or OCD or "posttraumatic stress disorder" or PTSD or vulnerab* or marginali*ation or marginali*ed or "social exclusion" or "socially excluded" or "psychiatric disability" or "psychological problems" or "psychosocial problems" or complex* or schizophrenia or psychosis or "psychiatric co-morbidity" or comorbidity or "dual diagnosis") **and** ("drug abuse" or "substance dependent" or "substance dependence" or "substance abuse" or "substance use" or "substance abuser" or "substance abusers" or "drug dependency" or "drug dependent" or "drug dependence" or "drug addiction" or "drug addict" or "drug use" or "substance use disorder" or SUD or narcotic or haschish or pot or fantasy or ecstasy or mdma or crack or thc or cbd or meth or methamphetamine or amphetamine or cocaine or heroin* or morphine or opioids or non-opioids or benzodiazepine or "street drug" or polydrug* or streetdrug* or designerdrug* or "designer drug") **and** (intervention* or therap* or psychotherapy* or method* or program* or practice* or prevent* or method* or treat* or guid* or mentor* or counsel* or coach* or assist* or help* or train* or support* or prevent* or effort* or rehabilitat* or service* or "harm reduction" or psychoeducat* or educat* or "behavi*r modification" or action* or motivat* or reward* or contingenc*): (102), begrænset til udgivelsesår 2009 - juli 2020, peer review: (91) gennemset, valgt til RW: **29 fund**

LIBRIS - national svensk biblioteksbase, 6.8.2020:

(AMNE:(Unga vuxna) OR AMNE:(Youth) OR AMNE:(Young adults) OR AMNE:(Adolescence) OR ung* OR young OR tonåring* OR "unga vuxna" OR youth OR juvenile* OR adolescen*) (AMNE:(Psykiska sjukdomar) OR AMNE:(Psykisk hälsa) OR AMNE:(Mentalt sjuka personer) OR AMNE:(Psykiska sjukdomar) OR AMNE:(Affektiva störningar) OR AMNE:(Ångest) OR AMNE:(Depression) OR AMNE:(Schizofreni) OR AMNE:(Ångest hos ungdomar) OR AMNE:(Depression hos ungdomar) OR AMNE:(Depression) OR AMNE:(Depression Mental) OR AMNE:(Posttraumatiskt stressyndrom) OR AMNE:(ADHD) OR AMNE:(Psykiska trauman) OR "psykisk sjukdom" OR "psykiskt sjuka" OR "psykiskt störda" OR "psykisk störning" OR "psykisk ohälsa" OR "psykisk hälsa" OR "psykiska problem" OR "mentalt sjuka" OR "mentala sjukdomar" OR "emotionella problem" OR "mental belastning" OR "psykiska svårigheter" OR "psykosociala problem" OR "socio-emotionella problem" OR "sociala faktorer" OR sårbar* OR "psykisk funktionshinder" OR "psykiska funktionshinder" OR "psykiskt funktionshinder" OR "psykisk problematik" OR "sociala svårigheter" OR "sociala problem" OR "social isolation" OR ångest* OR depression* OR personlighetsstörning* OR schizofreni* OR psykos* OR "bipolär sjukdom" OR ADHD OR OCD OR PTSD OR dubbeldiagnos* OR samsjuklighet* OR "mental disorder" or "mental illness" or "mentally ill" OR "psychiatric diagnosis" OR schizophrenia* OR depress* OR anxiety OR "obsessive-compulsive disorder" OR "posttraumatic stress disorder" OR "bipolar disorder" OR "dual diagnosis") (AMNE:(Drogmissbruk) OR AMNE:(Narkomaner) OR AMNE:(Narkotikamissbruk) OR AMNE:(Missbrukare) OR AMNE:(Amfetaminmissbruk) OR AMNE:(Heroinmissbruk) OR AMNE:(Kokainmissbruk) OR AMNE:(Drug use) OR AMNE:(Drug abuse) OR AMNE:(Drug addiction) OR AMNE:(Substance abuse) OR AMNE:(Cocaine abuse) OR missbruk* OR riskbruk* OR narkoman* OR injektionsmissbruk* OR narkotika* OR blandmissbruk* OR sidomissbruk* OR substansmissbruk* OR drogavhängig* OR beroende* OR "illegala drogen" OR dubbeldiagnos* OR bensodiazepine* OR cannabis* OR centralstimul* OR opioid* OR non-opioid* OR amfetamin* OR heroin* OR kokain* OR "drug abuse" OR "drug abuser" OR "drug dependency" OR "drug dependent" OR "drug addict" OR "substance abuse" OR "substance abusers" OR "substance dependent" OR "substance dependence" OR "substance use" OR "substance users" OR "drug abuse" OR "substance dependent" OR "substance dependence" OR "drug dependency" OR "drug dependent" OR "drug dependence" OR

"drug addiction" OR "drug addict" OR "drug use" OR "substance use disorder" OR SUD OR narcotic* OR haschish OR pot OR ecstasy or mdma or crack or thc or cbd or meth or methamphetamine or amphetamine or cocaine or morphine or "street drug" or polydrug* or streetdrug* or designerdrug* or "designer drug") (AMNE:(Terapimetoder) OR AMNE:(Missbrukarvård) OR AMNE:(Narkomanvård) OR AMNE:(Psykologisk rådgivning) OR AMNE:(Psykoterapi) OR AMNE:(Motiverande samtal) OR AMNE:(Kognitiv beteendeterapi) OR AMNE:(Drug abuse counseling) OR AMNE:(Psychotherapy) OR AMNE:(Therapeutics) OR AMNE:(Substance abuse treatment) OR behandling* OR drogbehandling* OR intervention* OR insats* OR erbjudande* OR rådgiv* OR metode* OR mentor* OR förebyg* OR prevent* OR stöd* OR support* OR program* OR socialtjänst* OR empower* OR coping* OR service* OR terapi* OR grupp-terapi* OR beteendeterapi* OR KBT OR psykolog* OR psykoeducat* OR psykosocial* OR återfallsprevention* OR ÅP OR anhörigstöd* OR föräldrastöd* OR familjebehandling* OR självhjälpgrupp* OR gruppterapi* OR nätverksterapi* OR NT OR individualterapi* OR individanpassat OR psykodynamisk* OR PDT OR interaktionell* OR IPT OR "samordnad individuell plan" OR SIP OR multisystemisk* OR problemlösningsstrategi* OR rehabilitering* OR "motiverande samtal" OR MET OR "sociala kontrakt" OR "terapeutiska strategier" OR träning* OR drogfrihet* OR belön* OR treatment* OR therapy* OR "best practice" OR protect* OR prevent* OR psychoeducat* OR psychotherapy OR "contingency management" OR reward* OR "motivational enhancement" OR MET OR reinforcement OR "multidimensional family therapy" OR multisystemic OR "strengths model") (ÅR:2009 OR ÅR:2010 OR ÅR:2011 OR ÅR:2012 OR ÅR:2013 OR ÅR:2014 OR ÅR:2015 OR ÅR:2016 OR ÅR:2017 OR ÅR:2018 OR ÅR:2019 OR ÅR:2020): (150), gennemset, til RW: 43, dubletter bortsorteret, til gennemsyn: **34 fund**

SwePub - Vetenskaplig publicering vid svenska lärosäten, 12.8.2020:

#1 (Young OR youth* OR juvenile* OR adolescen* OR teenager*) ("Psychiatric disability" OR "mental health problem" OR "mental health problems" OR "mentally ill" OR "mental illness" OR "mental disorder" OR "mental disorders" OR "mental disability" OR "mental disabilities" OR schizophrenia* OR psychos* OR borderline* OR "personality disorder" OR anxiety OR depress* OR anxiety OR "obsessive-compulsive disorder" OR "posttraumatic stress disorder" OR "bipolar disorder" OR "dual diagnosis" OR ADHD OR OCD OR PTSD) (bensodiazepine* OR cannabis* OR centralstimul* OR opioid* OR non-opioid* OR amfetamin* OR heroin* OR kokain* OR "drug abuse" OR "drug abuser" OR "drug misuse" OR "drug dependency" OR "drug dependent" OR "drug addict" OR "drug addiction" OR "substance abuse" OR "substance abusers" OR "substance dependent" OR "substance dependence" OR "substance use" OR "substance users" OR "drug abuse" OR "substance dependent" OR "substance dependence" OR substance-related OR "drug dependency" OR "drug dependent" OR "drug dependence" OR "drug use" OR "substance use disorder" OR SUD OR "prescription drug use disorder" OR narcotic* OR psychoactive OR haschish OR pot OR ecstasy OR mdma OR crack OR thc OR cbd OR meth OR methamphetamine OR amphetamine OR cocaine OR morphine OR "street drug" OR polydrug* OR streetdrug* OR designerdrug* OR "designer drug" OR "dual diagnosis" OR "social problems") (intervention* OR method* OR counsel* OR mentor* OR prevent* OR stöd* OR support* OR program* OR empower* OR coping* OR treatment* OR therapy* OR "best practice" OR protect* OR prevent* OR psychoeducat* OR psychotherapy OR "contingency management" OR "incentive awards" OR reward* OR "motivational enhancement" OR MET OR reinforcement OR "multidimensional family therapy" OR multisystemic OR "strengths model" OR "behavior modification" OR "behavior modification") (ÅR:2009 OR ÅR:2010 OR ÅR:2011 OR ÅR:2012 OR ÅR:2013 OR ÅR:2014 OR ÅR:2015 OR ÅR:2016 OR ÅR:2017 OR

ÅR:2018 OR ÅR:2019 OR ÅR:2020), Avgränsa träffmängd: Samhällsvetenskap, refereegranskat: (256), gjennomset, valgt til RW: **29 fund** + Avgränsa träffmängd: Samhällsvetenskap, doktorsavhandling: (51), gjennomset, valgt til RW: **7 fund**

#2 (ung* OR tonår* OR "unga vuxna") ("psykisk sjukdom" OR "psykiskt sjuka" OR "psykiskt störda" OR "psykisk störning" OR "psykiska störningar" OR "psykisk ohälsa" OR "psykisk funktionshinder" OR "psykiska funktionshinder" OR "psykiskt funktionshindrad" OR "psykiskt funktionshindrade" OR "psykisk funktionsnedsättning" OR "psykiskt handikappade" OR "mentalt sjuka" OR "mentala sjukdomar" OR ångest* OR depression* OR psykos* OR "psykotisk störning" OR schizofren* OR personlighetsstörning* OR "psykisk problematik" OR "sociala svårigheter" OR "sociala problem" OR "social isolation" OR ångest* OR depression* OR personlighetsstörning* OR schizofreni* OR psykos* OR "bipolär sjukdom" OR ADHD OR OCD OR PTSD OR sårbar* OR marginaliser* OR dubbeldiagnos*) (droganvändning* OR drogproblem* OR drogberoende* OR "alkohol- och drogproblem" OR rusproblem* OR alkoholproblem* OR alkoholkonsumtion* OR alkoholberoende* "problem med alkohol" OR narkotikaproblem* OR narkotikamissbruk* OR narkotikaanvändning* OR missbruk* OR substansberoende* OR substansanvändning* OR substansmissbruk* OR drogmisbruk* OR riskbruk* OR riskkonsumtion* OR blandmissbruk* OR dubbeldiagnos* OR bensodiazepine* OR cannabis* OR centralstimul* OR opioid* OR non-opioid* OR amfetamin* OR heroin* OR kokain*) (intervention* OR insats* OR metod* OR rådgiv* OR mentor* OR kontaktperson* OR stöd* OR support* OR program* OR grupprogram* OR empower* OR coping* OR behandl* OR terapi* OR "best practice" OR belön* OR incitament* OR motivation* OR beteendeinsats* OR familjeinsats* OR drogbehandling* OR erbjudande* OR rådgiv* OR prevent* OR KBT OR psykolog* OR psykoedukat* OR psykosocial* OR psykiatri* OR återfallsprevention* OR ÅP OR anhängstöd* OR föräldrastöd* OR familjebehandling* OR självhjälpsgrupp* OR gruppterapi* OR nätverksterapi* OR NT OR individualterapi* OR individanpassat OR psykodynamisk* OR PDT OR interaktionell* OR IPT OR "samordnad individuell plan" OR SIP OR multisystemisk* OR problemlösningsstrategi* OR rehabilitering* OR "motiverande samtal" OR MET OR "sociala kontrakt" OR "terapeutiska strategier" OR träning* OR drogfrihet* OR "contingency management") (ÅR:2009 OR ÅR:2010 OR ÅR:2011 OR ÅR:2012 OR ÅR:2013 OR ÅR:2014 OR ÅR:2015 OR ÅR:2016 OR ÅR:2017 OR ÅR:2018 OR ÅR:2019 OR ÅR:2020): (38), gjennomset, valgt til RW: **8 fund**

DIVA - Digitala Vetenskapliga Arkivet – 26.8.2020:

Søgt: Research publications: substance abuse adolescent: (111), gjennomset, til RW: **11 fund**

ORIA – national norsk biblioteksbase:

#1 Tittel inneholder: ("dobbeldiagnos* OR "dual diagnosis"*) OG Tittel inneholder: (ROP* OR misbruk*): begrænset til: 2009: 14.8. 2020: (3), gjennomset, ingen valgt

#2 Emne inneholder: ("dobbeldiagnos* OR "dual diagnosis"*) OG Emne inneholder: (ROP* OR misbruk*): (22), begrænset til: 2009-14.8. 2020: (16), gjennomset, valgt til RW: **1 fund**

#3 Tittel inneholder: ("mental lidelse" OR "mentale lidelser" OR "psykisk syk" OR "psykisk syke" OR "psykisk sykdom" OR "psykisk sykdommer" OR "psykisk helse") OG Tittel inneholder: (Rus* OR misbruk* OR avhengig* OR alkohol* OR stoff* OR narkotika*), begrænset til: 2009-14.8. 2020: (181), gjennomset, valgt til RW: **11 fund**

#4 Emne inneholder: ("mental lidelse" OR "mentale lidelser" OR "psykisk syk" OR "psykisk syke" OR "psykisk sykdom" OR "psykisk sykdommer" OR "psykisk helse") OG Emne inneholder: (Rus* OR misbruk* OR avhengig* OR stoff* OR narkotika*), begrenset til: 2009-14.8. 2020: (269), gjennomset, valgt til RW: **8 fund**

#5 Tittel inneholder: ("psykisk helseproblem" OR "psykiske helseproblemer" OR "psykisk lidelse" OR "psykiske lidelser" OR "psykisk problem" OR "psykiske problemer" OR "psykiske vansker") OG Tittel inneholder: (Rus* OR misbruk* OR avhengig* OR stoff* OR narkotika*); (240), begrenset til: 2009-17.8. 2020: (181), gjennomset, valgt til RW: **1 fund**

#6 Emne inneholder: ("psykisk helseproblem" OR "psykiske helseproblemer" OR "psykisk lidelse" OR "psykiske lidelser" OR "psykisk problem" OR "psykiske problemer" OR "psykiske vansker") OG Emne inneholder: (Rus* OR misbruk* OR avhengig* OR stoff* OR narkotika*), begrenset til: 2009-17.8. 2020: (195), gjennomset, valgt til RW: **1 fund**

#7 Emne inneholder: (Rus* OR misbruk* OR avhengig* OR stoff* OR narkotika*) OG Emne inneholder: (ung OR ungdom OR ungdommer OR tenår* OR teenager*), begrenset til: 2009-17. 8. 2020 & fagfelleverderte tidsskrift: (100), gjennomset: **1 fund**

#8 Emne inneholder: ("mental disorder" or "mental illness" or "mentally ill" OR "psychiatric diagnosis" OR schizophrenia OR depression OR depressed OR anxiety OR "obsessive-compulsive disorder" OR "posttraumatic stress disorder" OR "bipolar disorder" OR "dual diagnosis") OG Emne inneholder: (bensodiazepines OR cannabis OR centralstimul* OR opioids OR non-opioids OR amfetamin* OR heroin OR cocaine OR "drug abuse" OR "drug abuser" OR "drug dependency" OR "drug dependent" OR "drug addict" OR "substance abuse" OR "substance abusers" OR "substance dependent" OR "substance dependence" OR "substance use" OR "substance users" OR "drug abuse" OR "substance dependent" OR "substance dependence" OR "drug dependency" OR "drug dependent" OR "drug dependence" OR "drug addiction" OR "drug addict" OR "drug use" OR "substance use disorder" OR SUD OR narcotic* OR haschish OR pot OR ecstasy or mdma or crack or thc or cbd or meth or methamphetamine or amphetamine or cocaine or morphine or "street drug" or polydrug or streetdrug* or designerdrug* or "designer drug") OG Tittel inneholder: (young OR youth OR juvenile OR adolescent OR adolescence OR adolescents) OG Tittel inneholder: (treatment OR intervention OR therapy OR psychotherapy OR counseling) NOT Emne inneholder:)medicine OR clinical), begrenset til: 2009-28. 8. 2020; Artikler, fagfelleverderte tidsskrift: (180), gjennomset: (25), etter dublettsortering: **12 fund**

NORA, Norske Vitenarkiv – 26.8.2020:

("Mental lidelse" OR "mentale lidelser" OR "psykisk syk" OR "psykisk syke" OR "psykisk sykdom" OR "psykiske sykdommer" OR "psykisk helse" OR "psykisk helseproblem" OR "psykiske helseproblemer" OR "psykisk lidelse" OR "psykiske lidelser" OR "psykisk problem" OR "psykiske problemer" OR "psykiske vansker" OR "psykiske symptomer" OR "psykiske plager" OR sinnevansker* OR atferdsvansker* OR "affektiv lidelse" OR "emosjonell lidelse" OR schizofren* OR bipolar* OR depresjon* OR angst* OR atferdsforstyrrelse* OR personlighetsforstyrrelse* OR ADHD OR OCD OR PTSD OR "sosiale faktorer" OR "sosiale problemer" OR "mental health" OR "mentally ill" OR "mental illness" OR "mental disorder" OR "mental disorders" OR "mental disability" OR "mental disabilities" OR "psychiatric disability" OR "psychiatric illness" OR schizophrenia* OR psychosis OR depression* OR anxiety* OR "personality disorder" OR borderline OR "attention deficit hyperactivity disorder" OR trauma*) AND (Rusmisbruk* OR

rusavhengig* OR avhengighet* OR rusmiddelavhengig* OR rusmiddelproblem* OR rusproblem* OR narkotikavhengig* OR misbruk* OR stoffmisbruk* OR " bruk av stoff" OR cannabismisbruk* OR "skadelig bruk" OR selvmedisinering* OR dependen* OR addict* OR drug* OR "substance misuse" OR "substance use" OR "substance abuse" OR selfmedication) AND (ung* OR tenår* OR teenager* OR young* OR youth* OR juvenile* OR adolescent*) – uden studentarbeider: (111), gjennomset, valgt til RW: **8 fund**

Internationale databaser (Søgt i perioden fra. d. 9.7-25.8.2020)

PsycInfo (Ebsco) – 9.7.2020:

#1 (DE "Mental Disorders OR DE Mental health OR DE Psychiatric symptoms OR DE "Chronic Mental Illness" OR DE "Psychosis" OR DE "Stress and Trauma Related Disorders" OR DE "Emotional Trauma" OR DE "Posttraumatic Stress Disorder" OR DE "Major Depression" OR DE "Depression (Emotion)" OR DE "Obsessive Compulsive Disorder" OR DE "Schizophrenia" OR DE "Adjustment Disorders" OR DE "Antisocial Behavior" OR DE "Antisocial Personality Disorder" OR DE "Affective Disorders" OR DE "Anxiety Disorders" OR DE "Anxiety" OR DE "Bipolar Disorder" OR DE "Dissociative Disorders" OR DE "Personality Disorders" OR DE "Attention Deficit Disorder" OR DE "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" OR DE "Behavior Disorders" OR DE "Substance Related and Addictive Disorders" OR DE "Dual Diagnosis" OR DE "Comorbidity" OR DE "Special Needs" OR DE "Distress" OR DE "Sensitivity" OR DE "Social Stress" OR DE "Physiological Stress" OR DE "Emotional Disturbances" OR DE "Failure to thrive") OR (TI (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness) OR KW (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness)): (132.464)

#2 (DE "Addiction" OR DE "Drug Addiction OR DE "Drug Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Drug Usage" OR DE "Intravenous Drug Usage" OR DE "Substance Use Disorder" OR DE "Substance Related and Addictive Disorders" OR DE "Drugs" OR DE "Narcotic Drugs" OR DE "Tranquilizing Drugs" OR DE "Drug Seeking" OR DE "Cannabis Use Disorder" OR DE "Heroin Addiction" OR DE "Heroin" OR DE "Marijuana Usage" OR DE "Morphine Dependence" OR DE "Polydrug Abuse" OR DE "Prescription Drug Misuse" OR DE "Morphine" OR DE "Morphine Dependence" OR DE "Opiates" OR DE "Inhalant Abuse" OR DE "Opioid Use Disorder" OR DE "Dual Diagnosis") OR (TI (drug addiction or drug abuse or substance abuse or drug dependence or substance dependence or drug dependent or substance misuse or substance dependent) OR KW (drug addiction or drug abuse or substance abuse or drug dependence or substance dependence or drug dependent or substance dependent or substance misuse or drug use in adolescents)): (43.426)

#3 (#1 AND #2): (3.234)

#4 DE "Intervention" OR DE "Crisis intervention" OR DE "Treatment" OR DE "Social Programs" OR DE "Outreach Programs" OR DE "Social Psychiatry" OR DE "Addiction Treatment" OR DE "Substance Use Treatment" OR DE "Psychotherapy" OR DE "Psychosocial Rehabilitation" OR DE "Emotional Adjustment" OR DE "Coping Behavior" OR DE "Therapeutic Processes" OR DE "Emotion Focused Therapy" OR DE "Individual Psychotherapy" OR DE "Psychodynamic Psychotherapy" OR DE "Solution Focused Therapy" OR DE "Supportive Psychotherapy" OR DE "Psychotherapeutic Counseling" OR DE "Adolescent Psychotherapy" OR DE "Multisystemic Therapy" OR DE "Best practice" OR DE "Treatment effectiveness" OR DE "Prevention" OR DE "Psychotherapeutic Counseling" OR DE "Counseling" OR DE "Group Intervention" OR DE "Support Groups" OR DE "Group Counseling" OR DE "Motivational Interviewing" OR DE

"Self-Help Techniques" OR DE "Behavior Therapy" OR DE "Cognitive Behavior Therapy" OR DE "Cognitive Therapy" OR DE "Acceptance and Commitment Therapy" OR DE "Behavior Change" OR DE "Behavior Modification" OR DE "Behavior Contracting" OR DE "Contingency Management" OR DE "Rewards" OR DE "Monetary Rewards" OR DE "Incentives" OR DE "Self-Management" OR DE "Change Strategies" OR DE "Readiness to Change" OR DE "Self-Management" OR DE "Mental Health Programs" OR DE "Community Mental Health Services" OR DE "Community Mental Health Training" OR DE "Drug Abuse Prevention" OR DE "Psychoeducation" OR DE "Psychosocial Readjustment" OR DE "Therapeutic Social Clubs" OR DE "Mental Health Program Evaluation" OR TI (addiction treatment or substance abuse treatment or drug abuse treatment or drug use treatment OR treatment or intervention or therapy or management or rehabilitation): (686.345)

#5 (#3 AND #4): (1.451), Limiters - Published Date: 20090101-20200731; Peer Reviewed; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Exclude Dissertations: (411)

#6 TI (youth or adolescent* or young or teen* or juvenile* or early adulthood) OR AB (youth or adolescent* or young or teen* or juvenile* or early adulthood) OR KW (youth or adolescent* or young or teen* or juvenile* or early adulthood) OR SU (youth or adolescent* or young or teen* or juvenile or early adulthood): (704.190)

#7 (#5 AND #6), til RW: **115 fund**

Academic Search Premier (Ebsco) – 4.8.2020:

#1 DE "PSYCHIATRIC diagnosis" OR DE "PEOPLE with mental disabilities" OR DE "MENTAL illness" OR DE "MENTALLY ill" OR DE "MENTAL health" OR DE "DEPRESSED persons" OR DE "AFFECTIVE disorders" OR DE "PERSONALITY disorders" OR DE "BIPOLAR disorder" OR DE "ANXIETY" OR DE "SCHIZOPHRENIA" OR DE "BEHAVIOR disorders" OR DE "ATTENTION-deficit hyperactivity disorder" OR DE "POST-traumatic stress disorder" OR DE "EMOTIONAL trauma" OR DE "OBSESSIVE-compulsive disorder" OR DE "BEHAVIOR disorders" OR DE "ADJUSTMENT disorders" OR DE "PATHOLOGICAL psychology" OR DE "MENTAL depression" OR DE "PSYCHOTIC depression" DE "DUAL diagnosis" OR DE "DUAL diagnosis patients" OR DE "COMORBIDITY" OR DE "INDIVIDUAL needs" OR DE "SOCIAL problems": (411.705)

#2 TI (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness or complex problems) OR KW (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness or complex problems): (100.188)

#3 (#1 OR #2): (454.149)

#4 DE "ADOLESCENCE" OR DE "TEENAGERS" OR DE "YOUNG adults" OR DE "YOUTH": (103.283)

#5 TI (youth or adolescent* or young or teen* or juvenile* or early adulthood) OR AB (youth or adolescent* or young or teen* or juvenile* or early adulthood) OR KW (youth or adolescent* or young or teen* or juvenile* or early adulthood) OR SU (youth or adolescent* or young or teen* or juvenile or early adulthood): (1.026.675)

#6 (#4 OR #5): (1.030.805)

#7 (#3 AND #6): (58.331)

#8 DE "MENTALLY ill youth" OR DE "MENTALLY ill teenagers" OR DE "ADOLESCENT psychopathology" OR DE "ANXIETY in adolescence" OR DE "BEHAVIOR disorders in adolescence" OR DE "CONDUCT disorders in adolescence" OR DE "DEPRESSION in adolescence" OR DE "DUAL diagnosis in adolescence" OR DE "PERSONALITY disorders in adolescence" OR DE "POST-traumatic stress disorder in adolescence" OR DE "PSYCHOSES in adolescence" OR DE "SCHIZOPHRENIA in adolescence" OR DE "EMOTIONAL trauma in adolescence" OR DE "STRESS in adolescence" OR DE "POST-traumatic stress disorder in adolescence" OR DE "BIPOLAR disorder in adolescence" OR DE "OBSESSIVE-compulsive disorder in adolescence": (9.921)

#9 (#7 OR #6): (64.186)

#10 DE "ADDICTIONS" OR DE "ADDICTS" OR DE "DRUG addiction" OR DE "DRUG abuse" OR DE "SUBSTANCE abuse diagnosis" OR DE "SUBSTANCE abuse" OR DE "DRUGS of abuse" OR DE "DESIGNER drugs" OR DE "HASHISH" OR DE "MARIJUANA" OR DE "INHALANT abuse" OR DE "AMPHETAMINE abuse" OR DE "AMPHETAMINES" OR DE "METHAMPHETAMINE" OR DE "COCAINE abuse" OR DE "COCAINE" OR DE "CRACK cocaine" OR DE "PACO (Drug)" OR DE "HEROIN abuse" OR DE "HEROIN" OR DE "HEROIN addicts" OR DE "INTRAVENOUS drug abuse" OR DE "MARIJUANA abuse" OR DE "MARIJUANA" OR DE "CANNABIS" OR DE "HASHISH" OR DE "MEDICATION abuse" OR DE "METHADONE abuse" OR DE "MORPHINE abuse" OR DE "OPIOID abuse" OR DE "OPIUM abuse" OR DE "OPIOIDS" OR DE "PHENCYCLIDINE abuse" OR DE "SEDATIVE abuse" OR DE "HALLUCINOGENIC drugs" OR DE "TRANQUILIZING drugs" OR DE "AEROSOL sniffing" OR DE "BENZODIAZEPINE abuse" OR DE "KETAMINE abuse" OR DE "METHAQUALONE abuse" OR DE "SELF medication" OR DE "COMORBIDITY" OR DE "DUAL diagnosis" OR DE "YOUTH & drugs" OR DE "YOUNG adults & drugs": (165.619)

#11 TI (substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use or illicit drug use) OR KW (substance use or substance abuse or drug use or drug abuse or dependence or addiction): (82.345)

#12 (#10 OR #11): (214.532)

#13 (#9 AND #12): (6.496)

#14 DE "INTERVENTION (Social services)" OR DE "HEALTH care intervention (Social services)" OR DE "SOCIAL services" OR DE "TREATMENT of addictions" OR DE "ADDICTION counseling" OR DE "TREATMENT of drug addiction" OR DE "SERVICES for mentally ill youths" OR DE "MENTALLY ill -- Services for" OR DE "SUBSTANCE abuse treatment" OR DE "SUBSTANCE abuse treatment facilities" OR DE "DETOXIFICATION (Substance abuse treatment)" OR DE "SUPPORT groups for substance abusers" DE "COCAINE abuse treatment" OR DE "TREATMENT of heroin abuse" OR DE "PSYCHOTHERAPY" OR DE "ADOLESCENT psychotherapy" OR DE "BEHAVIOR therapy" OR DE "BRIEF psychotherapy" OR DE "CLIENT-centered psychotherapy" OR DE "COGNITIVE therapy" OR DE "ACCEPTANCE & commitment therapy" OR DE "COMMUNICATIVE psychotherapy" OR DE "DEVELOPMENTAL therapy" OR DE "DIFFERENTIAL therapeutics in psychiatry" OR DE "EMOTION-focused therapy" OR DE "GROUP psychotherapy" OR DE "PROBLEM-solving therapy" OR DE "PSYCHODYNAMIC psychotherapy" OR DE "RECREATIONAL therapy" OR DE "RECREATIONAL therapy for youth" OR DE "REMOTIVATION therapy" OR DE "SOLUTION-focused therapy" OR DE "STRATEGIC therapy" OR DE "SUPPORTIVE psychotherapy" OR DE "TREATMENT con-

tracts (Psychotherapy)" OR DE "BEHAVIOR therapy for teenagers" OR DE "BRIEF psychotherapy for teenagers" OR DE "COGNITIVE therapy for teenagers" OR DE "GROUP psychotherapy for teenagers" OR DE "MEDIATION therapy for teenagers" OR DE "PSYCHODYNAMIC psychotherapy for teenagers" OR DE "RESILIENT therapy" OR DE "GROUP psychotherapy" OR DE "PERFORMANCE awards" OR DE "INCENTIVE awards" OR DE "SOCIAL action" OR DE "MENTORING in social services" OR DE "HELPING behavior" OR DE "MENTORS" OR DE "EDUCATIONAL coaching" OR DE "INDIVIDUALIZED instruction" OR DE "INDIVIDUALIZED programs" OR DE "PERSONAL training" OR DE "BEHAVIOR modification" OR DE "BEHAVIOR therapy" OR DE "HABIT breaking" OR DE "MOTIVATIONAL interviewing" OR DE "NUDGE theory" OR DE "MOTIVATION (Psychology)" OR DE "ACHIEVEMENT motivation" OR DE "COMMITMENT (Psychology)" OR DE "ENCOURAGEMENT" OR DE "SUPPORTIVE communication" OR DE "REHABILITATION" OR DE "EVALUATION research (Social action programs)" OR TI (addiction treatment or substance abuse treatment) OR AB (addiction treatment or substance abuse treatment) OR KW (addiction treatment or substance abuse treatment): (204.607)

#15 (#13 AND #14): (717), Limiters - Published Date: 20090101-20200804; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish, Academic journals (Expanders - Apply equivalent subjects), til Refworks: (456), dubletter bortsorteret, derefter: **424 fund**

Socindex (Ebsco) – 17.8.2020:

#1 DE "MENTAL illness" OR DE "MENTALLY ill" OR DE "MENTALLY ill youth" OR DE "MENTAL disabilities" OR DE "PEOPLE with mental disabilities" OR DE "MENTAL depression" OR DE "DEPRESSED persons" OR DE "AFFECTIVE disorders" OR DE "ANXIETY" OR DE "ANXIETY disorders" OR DE "GENERALIZED anxiety disorder" OR DE "BIPOLAR disorder" OR DE "ATTENTION-deficit hyperactivity disorder" OR DE "POST-traumatic stress disorder" OR DE "EMOTIONAL trauma" OR DE "PSYCHOSES" OR DE "SCHIZOPHRENIA" OR DE "PSYCHOLOGICAL stress" OR DE "COMPULSIVE behavior" OR DE "OBSESSIVE-compulsive disorder" OR DE "PERSONALITY disorder diagnosis" OR DE "ANTISOCIAL personality disorders" OR DE "BEHAVIOR disorders" OR DE "BEHAVIOR disorders in adolescence" OR DE "CONDUCT disorders in adolescence" OR OR DE "SOCIAL problems" OR DE "MENTAL health" OR DE "AT-risk youth: (69.378)

#2 KW (mental health or mental illness or mentally ill or mental disease or mental disorder or psychiatric illness) OR TI (mental health or mental illness or mentally ill or mental disease or mental disorder or psychiatric illness): (30.314)

#3 (#1 OR #2): (84.210)

#4 DE "YOUNG adults" OR DE "YOUTH" OR DE "YOUNG men" OR DE "YOUNG women" OR DE "ADOLESCENCE" OR DE "TEENAGERS": (39.201)

#5 TI (youth or adolescent* or young or teen* or juvenile* or early adulthood) OR AB (youth or adolescent* or young or teen* or juvenile* or early adulthood) OR KW (youth or adolescent* or young or teen* or juvenile* or early adulthood) OR SU (youth or adolescent* or young or teen* or juvenile or early adulthood): (223.366)

#6 (#3 OR #4): (225.343)

#7 (#3 AND #6): (14.846)

#8 DE "ADDICTIONS" OR DE "SUBSTANCE-induced disorders" OR DE "DRUG addiction" OR DE "SUBSTANCE abuse" OR DE "DRUG addicts" OR DE "ADDICTS" OR DE "MEDICATION abusers" OR DE "CROSS-addiction" OR DE "DRUG addicts -- Alcohol use" OR DE "DRUG abusers" OR DE "MARIJUANA abuse" OR DE "HASHISH" OR DE "MARIJUANA" OR DE "Intravenous drug abuse" OR DE "NARCOTICS" OR DE "DRUGS of abuse" OR DE "DESIGNER drugs" OR DE "DRUGS" OR DE "COCAINE abuse" OR DE "HEROIN abuse" OR DE "MEDICATION abuse" OR DE "AMPHETAMINE abuse" OR DE "AEROSOL sniffing" OR DE "INHALANT abuse" OR DE "SUBSTANCE abuse diagnosis" OR DE "SUBSTANCE-induced disorders": (34.470)

#9 KW (drug addiction or drug abuse or substance abuse or substance use or drug use) OR TI (drug addiction or drug abuse or substance abuse or substance use or drug use): (34.542)

#10 (#8 OR #9): (58.296)

#11 DE "YOUTH -- Substance use" OR DE "YOUTH & drugs" OR DE "YOUNG adults & drugs": (818)

#12 (#10 OR #11): (58.590)

#13 (#7 AND #12): (1.505)

#14 DE "TREATMENT of drug addiction" OR DE "DRUG abuse treatment" OR DE "THERAPEUTICS" OR DE "PSYCHOTHERAPY" OR DE "RECREATIONAL therapy" OR DE "TREATMENT programs" OR DE "SUBSTANCE abuse treatment" OR DE "DETOXIFICATION (Substance abuse treatment)" OR DE "DRUG rehabilitation programs for prisoners" OR DE "METHADONE treatment programs" OR DE "MINNESOTA Model (Substance abuse treatment)" OR DE "SUPPORT groups for substance abusers" OR DE "TREATMENT of heroin abuse" OR DE "TREATMENT of addictions" OR DE "ADDICTION counseling" OR DE "COCAINE abuse treatment" OR DE "EDUCATIONAL intervention" OR DE "SOCIAL services -- Practice" OR DE "INTERVENTION (Social services)" OR DE "HEALTH care intervention (Social services)" OR DE "SOCIAL services" OR DE "COMMUNITY services" OR DE "COMMUNITY-based social services" OR DE "PSYCHIATRIC social work" OR DE "SOCIAL case work" OR DE "SOCIAL services utilization" OR DE "SOCIAL work with drug addicts" OR DE "SOCIAL work with youth" OR DE "TASK-centered social work" OR "EVIDENCE-based social work" OR DE "OUTREACH programs" OR DE "SOCIAL workers" OR DE "COMMUNITY psychiatry" OR DE "COMMUNITY mental health services" OR DE "SOCIAL psychiatry" OR DE "PSYCHOTHERAPY -- Social aspects" OR DE "PSYCHIATRIC social work" OR DE "COGNITIVE therapy" OR DE "EMOTION-focused therapy" OR DE "BEHAVIOR therapy" OR DE "FAMILY psychotherapy" OR DE "MOTIVATIONAL interviewing" OR DE "GROUP psychotherapy" OR DE "GROUP problem solving" OR DE "GROUP counseling" OR DE "SUPPORT groups" OR DE "PSYCHOLOGY of drug addiction" OR DE "PREVENTION of drug addiction" OR DE "SUBSTANCE abuse prevention" OR DE "REINFORCEMENT (Psychology)" OR DE "PSYCHOLOGICAL feedback" OR DE "REWARD (Psychology)" OR DE "ENCOURAGEMENT" OR DE "MOTIVATION (Psychology)" OR DE "CONTINGENCY theory (Management)": (102.299)

#15 TI (intervention or strategy or service or best practice or treatment or therapy or program or management or care or support or counseling or reward or contingency or motivation) OR KW (intervention or strategy or service or best practice or treatment or therapy or program or management or care or support or counseling or reward or contingency or motivation) OR SU

(intervention or strategy or service or best practice or treatment or therapy or program or management or care or support or counseling or reward or contingency or motivation): (560.806)

#16 (#14 OR #15): (577.040)

#17 (#13 AND #16): (702), Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Date of Publication: 20090101-20200831, Language: English, (Expanders - Apply equivalent subjects): (266), dub-letter bortsorteret, derefter: **197 fund**

Sociological Abstracts samsøgt med **Social Services Abstracts** (ProQuest) – 17.8.2020:

#1 MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Mental Illness") OR MAINSUBJECT.EXACT("Mental Health") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Schizophrenia") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Personality Disorders") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Emotionally Disturbed") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Behavior Problems") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Attention Deficit Disorder") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Anxiety") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Affective Illness") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Depression (Psychology)") OR MAINSUBJECT.EXACT("Self Destructive Behavior") OR MAINSUBJECT.EXACT("Compulsivity") OR MAINSUBJECT.EXACT("Comorbidity") OR MAINSUBJECT.EXACT("Problems") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Social Problems") OR MAINSUBJECT.EXACT("Trauma") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Psychological Stress") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Psychological Distress") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Psychosocial Factors") OR subject("Mental disorders") OR subject("Mental illness/Mentally ill") OR subject("Psychological problems") OR su(dual diagnosis) OR if("dual diagnosis")) OR (ti(mentally ill) OR ti(mental illness*) OR ti(mental disorder*) OR ti(mentally disordered) OR ti(mental health) OR ti(dual diagnos*) OR ti(psychiatric illness): (80.847)

#2 MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Substance Abuse") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Drug Abuse") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Drug Addiction") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Drugs") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Psychedelic Drugs") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Tranquilizing Drugs") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Narcotic Drugs") OR MAINSUBJECT.EXACT("Cocaine") OR MAINSUBJECT.EXACT("Marijuana") OR MAINSUBJECT.EXACT("Opiates") OR MAINSUBJECT.EXACT("Heroin") OR MAINSUBJECT.EXACT("Drug Injection") OR MAINSUBJECT.EXACT("Methadone Maintenance") OR subject("Addiction") OR subject("Addictive behaviors") OR subject("Drug abuse") OR subject("Substance abuse disorders") OR subject("Substance abuse") OR subject("Drug dependence") OR su(dual diagnosis) OR if("dual diagnosis")) OR (ti(addict*) OR ti(substance abus*) OR ti(drug abus*) OR ti(narcotic*) OR ti(drug depend*) OR ti(substance depend*) OR ti(dual diagnos*): (49.489)

#3 (#1 AND #2): (7.411)

#4 (MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Adolescents") OR MAINSUBJECT.EXACT("Young Adults") OR MAINSUBJECT.EXACT("Youth")) OR ti(young) OR ti(youth) OR ti(adolesc*) OR ti(teenager*) OR ti(juvenile*): (121.320)

#5 (#3 AND #4): (2.089)

#6 MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Intervention") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Treatment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Treatment Programs") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Treatment Methods") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Behavior Modification") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Helping Behavior") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Evidence Based Practice") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Psychotherapy") MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Family Therapy") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Outreach Programs") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Behavior Modification") OR MAINSUBJECT.EXACT("Detoxification") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Harm Reduction") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Psychotherapy") OR MAINSUBJECT.EXACT("Assistance") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Counseling") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Self Help Groups") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Group Therapy") OR MAINSUBJECT.EXACT("Coping") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Problem Solving") OR MAINSUBJECT.EXACT("Services") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Services") OR MAINSUBJECT.EXACT("Mental Health Services") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Work") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Workers") OR MAINSUBJECT.EXACT("Helping Behavior") OR MAINSUBJECT.EXACT("Group Therapy") OR MAINSUBJECT.EXACT("Reinforcement") OR MAINSUBJECT.EXACT("Recognition (Achievement)") OR MAINSUBJECT.EXACT("Counseling") OR MAINSUBJECT.EXACT("Motivation") OR MAINSUBJECT.EXACT("Rewards") OR MAINSUBJECT.EXACT("Encouragement") OR MAINSUBJECT.EXACT("Incentives") OR ti(intervention*) OR ti(treatment*) OR ti(psychotherap*) OR ti(therap*) OR ti(help*) OR ti(program*) OR ti(service*) OR ti(method*) OR ti(drug therapy) OR ti(drug interventions): (265.311)

#7 (#5 AND #6): (643), Applied filters: 2009-08-18 - 2020-08-18, Scholarly Journals, Language: English, Danish, (Norwegian, Swedish): (405), dubletter bortsorteret, derefter: **285 fund**

Cinahl - (Ebsco) – 18.8.2020:

#1 ((MM "Mental Health") OR (MH "Mental Disorders+") OR (MH "Behavioral and Mental Disorders+")) OR TI (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness): 846.143)

#2 ((MH "Substance Abusers+") OR (MH "Intravenous Drug Users") OR (MH "Substance Abuse+") OR (MH "Substance Use Disorders+") OR (Drugs+) OR (MH "Narcotics+") OR (MH "Substance Dependence+") OR (MH "Inhalant Abuse") OR (MH "Substance Abuse, Intravenous") OR (MH "Analgesics, Opioid+") OR (MH "Heroin") OR (MH "Morphine") OR (MH "Opium") OR (MH "Cannabis") OR (MH "Cocaine+") OR "Diagnosis, Dual (Psychiatry)") OR TI (substance use or substance abuse or drug use or drug abuse or dependence or addiction or substance misuse): (176.075)

#3(#1 AND #2): (164.932)

#4 ((MH "Adolescence+") OR (MH "Young Adult")) OR TI (young or adolescents or teenagers or youth or juvenile): 678.354)

#5 (#3 AND #4): (43.819)

#6 MH "Substance Use Rehabilitation Programs+") OR (MH "Drug Rehabilitation Programs+"): (13.670)

#7 (#5 AND #6): (1.412), Limiters - Published Date: 20090101-20200831; Peer Reviewed; Exclude Pre-CINAHL; Exclude MEDLINE records; Geographic Subset: Australia & New Zealand,

Canada, Europe, UK & Ireland, USA; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish, NOT tobacco: (269), til RW, dubletter bortsorteret, derefter: **215 fund**

International Bibliography of the Social Sciences - IBSS (ProQuest) – 20.8.2020:

#1 MAINSUBJECT.EXACT("Mental disorders") OR MAINSUBJECT.EXACT("Mental depression") OR MAINSUBJECT.EXACT("Bipolar disorder") OR MAINSUBJECT.EXACT("Schizophrenia") OR MAINSUBJECT.EXACT("Psychosis") OR MAINSUBJECT.EXACT("Obsessive compulsive disorder") OR MAINSUBJECT.EXACT("Post traumatic stress disorder") OR MAINSUBJECT.EXACT("Anxiety disorders") OR MAINSUBJECT.EXACT("Trauma") OR MAINSUBJECT.EXACT("Anxieties") OR MAINSUBJECT.EXACT("Behavior disorders") OR MAINSUBJECT.EXACT("Attention Deficit Hyperactivity Disorder") OR MAINSUBJECT.EXACT("Personality disorders") OR MAINSUBJECT.EXACT("Emotional disorders") OR MAINSUBJECT.EXACT("Mood disorders") OR MAINSUBJECT.EXACT("Antisocial personality disorder") OR MAINSUBJECT.EXACT("Comorbidity") OR su(mental disorder) OR su(mentally ill) OR su(mental illness) OR ti(mental disorder) OR ti(mentally ill) OR ti(mental illness) OR ti(psychiatric illness): (29.710)

#2 MAINSUBJECT.EXACT("Drug addiction") OR MAINSUBJECT.EXACT("Drug use") OR MAINSUBJECT.EXACT("Drug abuse") OR MAINSUBJECT.EXACT("Ecstasy") OR MAINSUBJECT.EXACT("Hallucinogens") OR MAINSUBJECT.EXACT("Heroin") OR MAINSUBJECT.EXACT("Narcotics") OR MAINSUBJECT.EXACT("Cocaine") OR MAINSUBJECT.EXACT("Prescription drugs") OR MAINSUBJECT.EXACT("Amphetamines") OR MAINSUBJECT.EXACT("Morphine") OR MAINSUBJECT.EXACT("Drugs") OR MAINSUBJECT.EXACT("Comorbidity") OR subject("Drug addiction") OR subject("Drug dependence") OR subject("Drug abuse") OR subject("Drug use") OR subject("Substance abuse") OR ti(substance use*) OR ti(substance addict*) OR ti(substance abuse*) OR ti(drug use*) OR ti(drug abuse*) OR ti(drug addict*) OR ti(drug dependen*) or ti(substance dependen*): (27.211)

#3 (#1 AND #2): (2.146)

#4 (MAINSUBJECT.EXACT("Teenagers") OR MAINSUBJECT.EXACT("At risk youth") OR MAINSUBJECT.EXACT("Young adults") OR su(adolescence) OR su(youth) OR su(young adult) OR su(teenager) OR su(juvenile) OR ti(young) OR ti(youth) OR ti(adolescent*) OR ti(teenager*) OR ti(juvenile*)): (98.693)

#5 (#3 AND #4): (376)

#6 MAINSUBJECT.EXACT("Intervention") OR MAINSUBJECT.EXACT("Behavior modification") OR MAINSUBJECT.EXACT("Drug prevention") OR MAINSUBJECT.EXACT("Therapy") OR MAINSUBJECT.EXACT("Substance abuse treatment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Cognitive therapy") OR su(intervention) OR su(treatment) OR su(psychosocial intervention) OR su(psychosocial support) OR su(therapy) OR su(substance abuse therapy) OR su(drug abuse therapy) OR su(substance addiction therapy) OR su(substance abuse treatment) OR su(drug abuse treatment) OR su(drug dependence treatment) OR subject("Psychosocial intervention") OR ti(treatment*) OR ti(therap*): (294.945)

#7 (#5 AND #6): (105), Applied filters: 2009-01-01 - 2020-08-20, English OR Danish OR Norwegian OR Swedish, Scholarly journals, peer reviewed, NOT (South Africa AND China AND Africa AND Bangladesh: (79), til RW, dubletter bortsorteret, derefter: **60 fund**

Criminal Justice Abstracts (Ebsco) – 20.8.2020:

#1 SU (mentally ill or mental illness or mental disorder or psychiatric illness or anxiety or depression or ptsd or adhd or psychosis or schizophrenia or trauma or SUD) AND SU (drug addiction or drug abuse or substance abuse or drug dependence or substance dependence or dependence or substance misuse) AND SU (treatment or intervention or therapy or management or rehabilitation or care or handling or program or therapy or prevention or rehabilitation or counseling or group therapy) AND TI (adolescents or teenagers or young adults or teen or youth or adolescence or young people or juvenile), - Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Publication Date: 20090101-20201231; Publication Type: Academic Journal; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish, - Expanders - Apply equivalent subjects: (80)

#2 KW (mentally ill or mental illness or mental disorder or psychiatric illness or anxiety or depression or ptsd or adhd or psychosis or schizophrenia or trauma or SUD) AND KW (drug addiction or drug abuse or substance abuse or drug dependence or substance dependence or dependence or substance misuse) AND TI (treatment or intervention or therapy or management or rehabilitation or care or handling or program or therapy or prevention or rehabilitation or counseling or group therapy) AND TX (adolescents or teenagers or young adults or teen or youth or adolescence or young people or juvenile), - Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Publication Date: 20090101-20201231; Publication Type: Academic Journal; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish, - Expanders - Apply equivalent subjects: (8)

#3 (#1 OR #2): (85)

#4 TI(mentally ill or mental illness or mental disorder or psychiatric illness or anxiety or depression or ptsd or adhd or psychosis or schizophrenia or trauma) OR AB (mentally ill or mental illness or mental disorder or psychiatric illness or anxiety or depression or ptsd or adhd or psychosis or schizophrenia or trauma) AND TI (drug addiction or drug abuse or substance abuse or drug dependence or substance dependence or dependence or substance misuse or SUD) OR AB (drug addiction or drug abuse or substance abuse or drug dependence or substance dependence or dependence or substance misuse or SUD), - Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Publication Date: 20090101-20201231; Publication Type: Academic Journal; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish, - Expanders - Apply equivalent subjects: (15.187)

#5 TI(adolescents or teenagers or young adults or teen or youth or adolescence or young people or juvenile) AND TI (treatment or intervention or therapy or psychotherapy or management or rehabilitation or care or handling or program or therapy or prevention or rehabilitation or counseling or group therapy), -Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Publication Date: 20090101-20201231; Publication Type: Academic Journal; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish, Expanders - Apply equivalent subjects: (2.561)

#6 (#4 AND #5): (435)

#7 (#3 OR #6): (500), Narrow by Subject: - substance abuse treatment /- psychotherapy /- evaluation of human services programs /- systematic reviews (medical research) /- evaluation research /- behavior therapy /-treatment programs / -randomized controlled trials / - treatment effectiveness: (196), til RW, dubletter frasorteret: **127 fund**

ERIC- (Ebsco) – 24.8.2020

#1 (DE "Mental Disorders" OR DE "Anxiety Disorders" OR DE "Anxiety" OR DE "Depression (Psychology)" OR DE "Psychosis" OR DE "Schizophrenia" OR DE "Emotional Disturbances" OR DE "Posttraumatic Stress Disorder" OR DE "Behavior Disorders" OR DE "Attention Deficit Disorders" OR DE "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" OR DE "Problems" OR DE "Youth Problems" OR DE "Social Problems" OR DE "Behavior Problems" OR DE "Emotional Problems") OR TI mentally ill or mental illness or mental disorder or mental health or psychiatric illness): (76.682)

#2 (DE "Substance Abuse" OR DE "Addictive Behavior" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Drug Addiction" OR DE "Drug Use" OR DE "Narcotics" OR DE "Cocaine" OR DE "Marijuana" OR DE "Stimulants" OR DE "Inhalants" OR DE "Lysergic Acid Diethylamide") OR TI (substance use or substance abuse or drug use or drug abuse or dependence or addiction): (16.246)

#3 (#1 AND #2): (3.698)

#4 (DE "Youth" OR DE "Disadvantaged Youth" OR DE "Adolescents" OR DE "Early Adolescents" OR DE "Late Adolescents" OR DE "Young Adults" OR DE "Out of School Youth") OR TI (youth or young adults or adolescents or teenagers or college students): (111.072)

#5 (#3 AND #4): (1.754)

#6 (DE "Intervention" OR DE "Early Intervention" OR DE "Evidence Based Practice" OR DE "Drug Rehabilitation" OR DE "Rehabilitation" OR DE "Behavior Modification" OR DE "Psychotherapy" OR DE "Guidance" OR DE "Counselors" OR DE "Counseling" OR DE "Group Counseling" OR DE "Individual Counseling" OR DE "Peer Counseling" OR DE "Contingency Management" OR DE "Therapy" OR DE "Youth Programs" OR DE "Psychological Services" OR DE "Rehabilitation Programs" OR DE "Guidance Programs" OR DE "Individualized Programs" OR DE "Mental Health Programs" OR DE "Outreach Programs" OR DE "Rehabilitation Counseling" OR DE "Self Help Programs" OR DE "Community Services" OR DE "Social Services" OR DE "Psychological Services" OR DE "Psychiatric Services" OR DE "Mental Health Programs" OR DE "Prevention" OR DE "Psychoeducational Clinics" OR DE "Correctional Education" OR DE "Crisis Intervention" OR DE "Contingency Management" OR DE "Motivation Techniques" OR DE "Reinforcement" OR DE "Motivation" OR DE "Recognition (Achievement)" OR DE "Incentives" OR DE "Rewards") OR TI (interventions or strategies or best practices or treatment or therapy or program or management or therapy or treatment or intervention or counseling or psychotherapy or handling). (288.482)

#7 (#5 AND #6): (695), Limiters - Peer Reviewed; Date Published: 20090101-20200824; Language: Danish, English, Swedish - Expanders - Apply equivalent subjects: (219), til RW, dubletter frasorteret: **182 fund**

PubMed – 24.8.2020:

#1 Search: (mental disorder[MeSH Terms]) OR (mentally ill person[MeSH Terms]): 1,245,899

#2 Search: (abuse, substance[MeSH Terms]) OR (drug abuse[MeSH Terms]): 279,142

#3 (#1 AND #2): 253,990

#4 Search: (((("adolescent"[Title/Abstract]) OR ("youth"[Title/Abstract])) OR ("teenager"[Title/Abstract]))) OR (young adult[Title/Abstract]): 212.304

#5 (#3 AND #4): 13,850

#6 Search: (("psychotherapy"[MeSH Terms]) OR ("counseling"[MeSH Terms])) OR ("rehabilitation"[MeSH Terms]): 520,641

#7 (#5 AND #6): 1,096, Filters: last 10 years, Danish, English, Norwegian, Swedish, Controlled Clinical Trial, Evaluation Study, Randomized Controlled Trial, Systematic Review: (205), til RW, dubletter frasorteret: **171 fund**

Campbell Collaboration Systematic reviews – 25.8.2020

Reviews, 2009 – aug. 2020: (142), gennemset, til RW: **7 fund**

Policy brief: (6), gennemset, valgt til RW: **1 fund**

Supplerende: **1 fund** - Research on Social Work Practice

Cochrane Database of Systematic Reviews – 25.8.2020:

#1 Tobacco, drugs & alcohol in Cochrane Topic, 01/01/2009 – 25/08/2020: (159), gennemset, til RW: **5 fund**

#2 Topics: Mental health AND Tobacco, drugs & alcohol, 01/01/2009 – 25/08/2020: (7), til RW, dubletter frasorteret: **4 fund**

Supplerende: SBU kommenteret rapport om Cochrane-review: **1 fund**

Hjemmesidesøgninger - Danmark, Norge, Sverige, UK, Canada, USA (Søgt i perioden juni-august 2020)

Hjemmesiderne er gennemset for evt. relevante publikationer vedr. målgruppen og indsatser ved hjælp af søgeord fra søgestrategien og via hjemmesidernes egne emneindgange, temaer eller publikationslister.

Danske:

Alkohol og Samfund: <https://alkohologsamfund.dk/> - Publikationer gennemset - søgeord: *Unge, Misbrug, Move, Rusmiddelbehandling, Rusmidler, Indsats, Tværgående indsats, Dobbeldiagnose, Behandlingsmetode, Sårbar, Psykiatrisk, Sindslidende, Sindslidelse*: **3 fund**

Bedre Psykiatri: <https://bedrepsykiatri.dk/> - Publikationer gennemset: 0 fund

Center for Rusmiddelforskning: <https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/> - Publikationer gennemset: **18 fund**

Center for Ungdomsforskning: <https://www.cefu.dk/emner/publikationer/publikationer.aspx> - Publikationer gennemset: **4 fund**

Dansk Fagligt Netværk for Dobbeldiagnose: <https://dobbeldiagnose.net/> - Publikationer gennemset: **14 fund**

Danske Regioner: <https://www.regioner.dk/services/publikationer> - Publikationer gennemset: **3 fund**

Foreningen Misbrugsportalen: <http://www.misbrugsportalen.dk/forbrug-af-stoffer-unge>
Hjemmesiden gennemset: 0 fund
OBS: Foreningen har afviklet sine sidste aktiviteter d. 31. maj 2020 og er definitivt ophørt.

KABS – behandlingscenter for stofbrugere: <https://kabs.dk/> - Publikationer gennemset: **1 fund**

KL – Kommunernes Landsforening: <http://www.kl.dk/> - Publikationer gennemset:
Søgeord: *Unge, Misbrug, Move, Rusmiddelbehandling, Rusmidler, Indsats, Tværgående indsats, Dobbeldiagnose, Behandlingsmetode, Sårbar, Psykiatrisk, Sindslidende, Sindslidelse*: **3 fund**

Kompetencecenter for Dobbeldiagnoser, Region H: <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/dobbeldiagnoser/Sider/default.aspx>: Publikationer gennemset: 0 fund

Metodecentret: <https://metodecentret.dk/> - Publikationer gennemset: **2 fund**

Projekt Udenfor: <https://udenfor.dk/> - Publikationer gennemset: **1 fund**

Rådet for Socialt Udsatte: <https://www.udsatte.dk/> - Publikationer gennemset: **2 fund**

Socialstyrelsen: <https://socialstyrelsen.dk/> - Publikationer gennemset:
Søgeord: *Unge, Misbrug, Move, Rusmiddelbehandling, Rusmidler, Indsats, Tværgående indsats, Dobbeldiagnose, Behandlingsmetode, Sårbar, Psykiatrisk, Sindslidende, Sindslidelse*: **13 fund**

Socialt Udviklingscenter SUS: <https://www.sus.dk/udgivelser/> - Publikationer gennemset: **2 fund**

Sundhedsstyrelsen: <https://www.sst.dk> - Publikationer gennemset: **3 fund**

VIVE – Det Nationale Forsknings- og analysecenter for Velfærd (tidl. KORA/SFI): <https://vive.dk> - Publikationer gennemset: **9 fund**

Norske:

Folkehelseinstituttet (FHI): <https://www.fhi.no/> - Søgning efter: *Psykisk helse hos barn og unge, misbruk, ROP*: **7 fund**

Forebygging.no - kunnskapsbase og publiseringskanal for folkehelse og rusforebyggende arbeid : <http://www.forebygging.no/> - Søgning efter *misbruk, psykisk helse, ROP*: **4 fund**

Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/> - Publikationer med emneindgangene: *lokalt psykisk helse- og rusarbeid og rus og avhengighet* gjennomset: **3 fund**

Helse.no: <http://www.helse-it.no/> - Publikationer gjennomset: 0 fund

Helsetilsynet: <https://www.helsetilsynet.no/> - Publikationer med emneord: *Psykiske lidelser, misbruk, avhengighet, sammensatte behov, hjelpetiltak, ROP* gjennomset: **2 fund**

KoRus - Kompetansesenter-RUS: <http://kompetansesenterrus.no/> - Publikationer gjennomset: **1 fund**

ROP - Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse: <https://rop.no/> - Publikationer gjennomset: **6 fund**

Rus & Samfund: <https://www.rus.no/> - Publikationer med tema '*Avhengighet*' & '*Rusforskning*': 0 fund

Svenske:

FoU Södertörn: <https://fou-sodertorn.se/missbruk/> - Publikationer vedr. Missbruk/emneindgang gennemset: **2 fund** - OBS: FoU Södertörn er nedlagt 31. 1. 2020.

Socialstyrelsen, Sverige: <http://www.socialstyrelsen.se/> - Publikationer gennemset + søgeord: *Psykisk ohälsa, Psykisk(a) sjukdom(ar), Samsjuklighet, Psykiatrisk samsjuklighet, Drogrmissbruk, Missbruk och beroende, Missbruk, Intervention, Praxis, Särskild stöd*: **8 fund**

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering - SBU: <http://www.sbu.se/> - Publikationer gennemset + søgeord: *Psykisk ohälsa, Psykisk(a) sjukdom(ar), Samsjuklighet, Psykiatrisk samsjuklighet, Drogrmissbruk, Missbruk och beroende, Missbruk, Intervention, Praxis, Särskild stöd*: **1 fund**

Svenska nätverket dubbeldiagnoser: <http://www.sn-dd.se/> - Publikationer gennemset: **1 fund**

Øvrige:

CAMH - Centre for Addiction and Mental Health (Canada) <http://www.camh.ca/en/hospital/Pages/home.aspx> - Publikationer gennemset: **2 fund**

EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: https://www.emcdda.europa.eu/publications_en - Topic: *Young people* gennemset: **2 fund**

EPPI Centre, UK: <http://eppi.ioe.ac.uk/cms/> - Publikationer gennemset: **1 fund**

National Institute on Drug Abuse (USA): <https://www.drugabuse.gov/about-nida>
Publikationer gennemset + søgeord: *Mental disorder(s), Dual diagnosis, Psychiatric disorder(s), Mental problem(s), Substance addiction, Substance use, Assessment, Intervention(s), Method(s), Treatment(s), Prevention, Substance-related disorder(s), Social support, Effect, Adolescent, Teen(s), Young adult(s)*: **6 fund**

SCIE - Social Care Institute for Excellence, UK: <http://www.scie.org.uk/> - Publikationer gennemset + søgeord: *Mental disorder(s), Dual diagnosis, Psychiatric disorder(s), Mental problem(s), Substance addiction, Substance use, Assessment, Intervention(s), Method(s), Treatment(s), Prevention, Substance-related disorder(s), Social support, Effect, Adolescent, Teen(s), Young adult(s)*: **4 fund**

Desuden er der yderligere fundet evt. relevante **15 referencer** i forbindelse med download af fuldtekst.

Samlet antal fund fra VIVE Biblioteks søgning efter dublettsortering: 2.215 fund.

VIDEVELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD