

Statusartikel

Unge og unge voksne med dobbeltdiagnose

Kristine Bohn Sørensen^{1, 2}, Jimmi Badawey³ & Signe Wegmann Düring^{2, 4}

1) Forskningsenheden Psykiatrien Øst (Roskilde), Midt- og Vestsjællands Hospital, 2) Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, 3) Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Akutafsnit, Glostrup, 4) Forskningsenhed for Psykoterapi og Psykopatologi, Psykiatrien Vest, Midt-og Vestsjællands Hospital

Ugeskr Læger 2026;188:V04260322. doi: 10.61409/V04260322

HOVEDBUDSKABER

- Unge med dobbeltdiagnose er en kompleks patientgruppe, hvor psykisk lidelse og rusmiddelbrug gensidigt påvirker hinanden.
- Helhedsorienteret behandling vanskeliggøres af separate behandlingssystemer.
- Nye initiativer arbejder mod etablering af integrerede dobbeltdiagnosetilbud til unge.

Unge og unge voksne med samtidig psykisk lidelse og rusmiddellidelse, herunder også alkohollidelser, der kan betegnes dobbeltdiagnosepatienter [1], er en sårbar gruppe af unge, der kræver individuelt tilrettelagt behandling [2]. Psykisk lidelse og rusmiddellidelse påvirker hinanden gensidigt og fungerer som indbyrdes risikofaktorer for både udvikling og forværring af hinanden [3, 4]. Samspillet mellem psykisk lidelse og rusmiddelbrug er komplekst, idet rusmiddelbruget kan have forskellige funktioner for den enkelte og dennes psykiske lidelse [5]. Sammenlignet med unge, der enten har en psykisk lidelse eller rusmiddellidelse alene, har de oftere udfordringer i forhold til uddannelse samt øgede sociale og familiære belastninger [6] (Tabel 1).

TABEL 1 Dobeltdiagnosebegrebet.

Begreb	Begrebsbeskrivelse
Dobeltdiagnose patient	Begrebet dobbeltdiagnose beskriver patienter, der både opfylder kriterierne for en psykisk lidelse og kriterierne for en rusmiddellidelse. De to tilstande skal forekomme samtidig og være af en alvorlighed hvor begge er behandlingskrævende [1]. Region Hovedstaden har udarbejdet visitationsretningslinjer for integreret dobbeltdiagnosebehandling hos voksne, som kan anvendes til vurdering af tilstandens behandlingsbehov [7].

Behandlingen i Danmark har siden 2007 været opdelt mellem psykiatrien og de kommunale rusmiddeltilbud, hvilket i nogle tilfælde har vanskeliggjort sammenhængende behandlingsforløb [2]. For de voksnes vedkommende indførtes i 2024 integreret dobbeltdiagnosebehandling (IDD) i regional psykiatri, og det er besluttet politisk, at behandlingstilbuddet til børn og unge med dobbeltdiagnose skal styrkes. Der arbejdes aktuelt fra myndighedernes side på en rammebeskrivelse af et sådan tilbud.

I denne artikel fokuserer vi på unge i alderen 12-25 år med dobbeltdiagnose. Vi gennemgår eksisterende viden

og forskning i behandling samt belyser kliniske og organisatoriske udfordringer og mulige styrkede indsatser for patientgruppen.

Patientgruppen

Det reelle omfang af dobbeltdiagnose blandt unge og unge voksne er vanskeligt at fastslå. Et internationalt review estimerer, at mellem 18,3% og 54% (gennemsnitligt 32,2%) af børn og unge i alderen 12-18 år i psykiatrisk behandling har en samtidig rusmiddellidelse [8]. Et dansk registerstudie viste, at 6.405 unge i alderen 18-24 år (1,2 %) over en femårig periode var registreret med både en psykisk lidelse og en rusmiddellidelse [9]. Det vurderes dog, at den reelle forekomst er højere, da psykisk lidelse med samtidig rusmiddellidelse generelt er underreporteret. [10, 11].

Diagnoser

Alle psykiatriske lidelser kan ses som led i dobbeltdiagnose, hvor ADHD, depression, angst, psykoselidelser samt belastningsreaktioner er repræsenteret blandt unge [9]. Internationale studier fremhæver desuden adfærdsforstyrrelser som almindeligt forekommende blandt de helt unge med dobbeltdiagnose [8]. Klinisk ses også i børne- og ungespsykiatrien en gruppe med autismespektrum med samtidig rusmiddelbrug.

Rusmidler

Cannabis er det mest udbredte rusmiddel i patientgruppen, men alkohollidelser er også hyppige [5, 8, 9]. Der ses desuden øget brug af centralstimulerende stoffer og udbredt blandingsbrug af rusmidler [8, 9]. AUDIT og DUDIT benyttes til screening for rusmidler, men der har indtil for nylig ikke været tværregionale retningslinjer for en systematisk screening i børne- og ungdomspsykiatrisk regi (Tabel 2).

TABEL 2 Rusmiddellidelser ICD-10 [12].

Lidelse (kode)	Beskrivelse	Kriterier
Skadeligt brug (F1x.1)	Et brugsmønster med brug af et psykoaktivt stof, der medfører, at helbredet skades Skaden kan være fysisk eller psykisk	Der skal foreligge klar evidens for skade Skaden skal kunne tilskrives stoffet Kriterierne for afhængighed må ikke være opfyldt F1x.2-9 udelukkes*
Afhængighedssyndrom (F1x.2)	Et sæt af adfærdsmæssige, kognitive og fysiologiske fænomener, hvor brugen af stoffet får højere prioritet end andre aktiviteter	≥ 3 ud af 6 skal være opfyldt Trang til at indtage stoffet Vanskeligheder med at kontrollere brugen Fysiologisk abstinensstilstand Toleransudvikling Øget prioritering af stoffet Vedvarende brug trods kendt skadelig virkning
Abstinensstilstand (F1x.3)	En gruppe symptomer, der opstår ved fuldstændig eller delvis ophør af stofbrug efter gentagen, typisk langvarig brug	Opstår ved ophør eller reduktion Symptombilledet afhænger af stoffet Kan omfatte både fysiske og psykiske symptomer

a) F1x.4 Delirøs abstinensstilstand

F1x.5 Psykotisk tilstand

F1x.6 Amnestisk syndrom fremkaldt af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

F1x.7 Residuale tilstande og sent indsættende psykotisk tilstand fremkaldt af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

F1x.8 Andre psykiske eller adfærdsmæssige lidelser eller forstyrrelser fremkaldt af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

F1x.9 Psykisk eller adfærdsmæssig lidelse eller forstyrrelse fremkaldt af alkohol eller andre psykoaktive stoffer, uspecificeret

Forskningsgrundlaget for behandlingen af unge med dobbeltdiagnose

Et begrænset antal studier har undersøgt forskellige behandlingsmodaliteter til unge og unge voksne med dobbeltdiagnose. Forskningen er imidlertid præget af betydelig klinisk og metodisk heterogenitet, hvilket

afspejler variationen i patientgruppen med hensyn til både psykiatrisk diagnose, typen og omfanget af rusmiddellidelsen samt sygdommens sværhedsgrad. Behandlingsbehovet varierer tilsvarende fra ambulante forløb ved mindre komplekst rusmiddelbrug til intensiv og koordineret behandling, herunder indlæggelse, og hvor der er stort støttebehov [13].

Derudover er kun få RCT-studier, hvilket bl.a. skyldes metodiske udfordringer ved forskning i en ung, sårbar og ofte ustabil patientgruppe [13].

Terapi

Kognitiv adfærdsterapi (KAT) er en central behandlingsform, som har dokumenteret effekt ved en række psykiske lidelser og har samtidig vist sig forbundet med reduktion i rusmiddelbruget, samt øget afholdenhed efter seks måneder blandt unge med dobbeltdiagnose [14, 15].

Familiebaseret terapi, som kombinerer individuel terapi, familiesessioner og fokus på den unges sociale kontekst, førte til markante forbedringer i både depressive og ængstelige symptomer samt udadreagerende adfærd sammenlignet med traditionel døgnbehandling. Effekten var særligt tydelig med hensyn til afholdenhed og forbedring af den generelle livssituation, hvor forbedringerne blev opretholdt bedre over 12 måneder end ved døgnbehandling eller individuel terapi alene. Effekten var størst hos yngre patienter, hvilket understreger familiens afgørende rolle i behandlingen særligt hos de helt unge [16, 17].

Farmakologisk behandling

To randomiserede studier har undersøgt effekten af kognitiv adfærdsterapi med og uden tillæg af fluoxetin hos unge med depression og samtidig rusmiddellidelse. Studierne fandt ingen signifikant forskel mellem fluoxetin- og placebogrunderne, men begge grupper opnåede forbedringer i depressive symptomer og reduktion i rusmiddelbrug. Dette tyder på, at den psykoterapeutiske intervention er den mest virksomme komponent i behandlingen [18, 19].

Lignende resultater er fundet hos unge med ADHD og samtidig rusmiddellidelse, hvor et dobbeltblændet RCT undersøgte effekten af KAT med og uden tillæg af methylphenidat, hvor der overordnet ikke viste sig at være en signifikant forskel mellem grupperne [20].

En særlig sårbar gruppe udgøres af unge med samtidig psykoselidelse og rusmiddellidelse. En oversigtsartikel fra 2011 antyder, at clozapin kan være mere effektiv end andre antipsykotika både i forhold til psykotiske symptomer og reduktion af rusmiddelindtag, men datagrundlaget var begrænset [21].

Nuværende tilbud til unge med dobbeltdiagnose

I Danmark har de kommunale rusmiddelcentre siden kommunalreformen i 2007 haft det primære ansvar for både stof- og alkoholbehandling [22, 23]. Kun ved indlagte patienter påhviler behandlingsansvaret regionen [24].

Der har længe været debat om, hvorvidt regionerne skal inddrages i behandlingen ved dobbeltdiagnose [11]. Særligt unge, hvor psykisk lidelse dominerer i forhold til den samtidige rusmiddellidelse, har været svære at hjælpe i de kommunale rusmiddelcentre [11]. Her kan manglende psykiatrisk udredning og behandling hindre den kommunale rusmiddelbehandling. Omvendt kan en dominerende rusmiddellidelse vanskeliggøre den psykiatriske behandling og udredning, som tilbydes i regionerne [11]. Denne problemstilling er veldokumenteret og særligt udtalt for unge og unge voksne [11].

Løbende har der været debat om fordeling af ansvar ved dobbeltdiagnose. Der har været arbejdet tværsektorielt for at sikre koordinerede, parallelle behandlingsforløb mellem kommuner og regioner [22, 24]. Disse forløb har forudsat tæt kontakt og koordinering mellem behandlere og er ofte blevet understøttet af netværks- og samarbejds møder [24]. Trods nationale anbefalinger og retningslinjer for behandling af unge med dobbeltdiagnose er tilbuddene både i hospitalpsykiatrien og i den kommunale rusmiddelbehandling uens, og de afhænger i høj grad af den lokale kommunes kapacitet og speciallægedækningen på det lokale psykiatriske center, hvilket medfører ulighed i behandlingen af unge borgere med dobbeltdiagnose på tværs af landet [11].

Indsatser på området

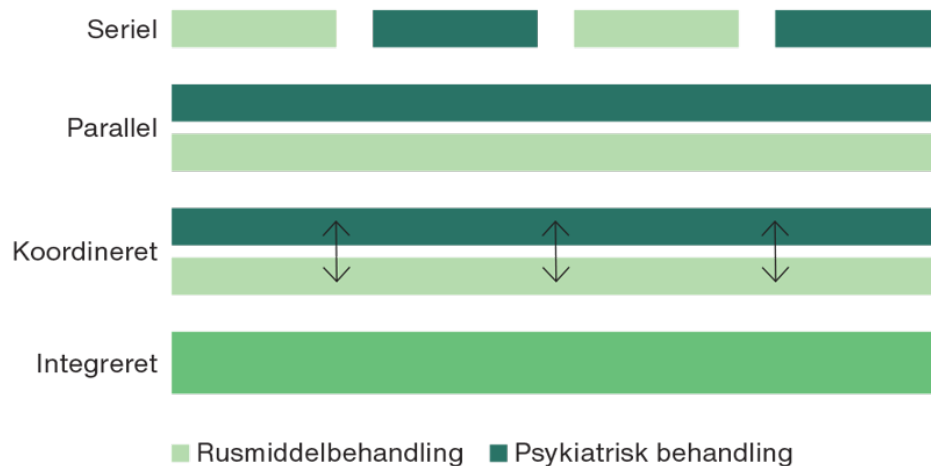
I maj 2023 blev der indgået en national politisk aftale om et samlet dobbeltdiagnosetilbud forankret i psykiatrien som en del af tiårsplanen for psykiatrien [25, 26]. Aftalen har muliggjort, at voksenpsykiatrien påbegyndte implementeringen af integrerede dobbeltdiagnosetilbud fra 1. september 2024 [27]. Der er endnu ikke etableret et regionalt dobbeltdiagnosetilbud i børne- og ungespsykiatrien, men en rammebeskrivelse er under udarbejdelse af Sundhedsstyrelsen [11, 26], og implementering forventes at blive påbegyndt tidligst i 2026 [11].

Formålet er at sikre behandling af både psykiatrisk lidelse og samtidig rusmiddellidelse i samme sektor, betegnet »integreret behandling«, og styrke tværsektoriel koordinering af den parallelle behandling [22, 25]. Målgruppen for det nuværende tilbud i voksenpsykiatrien er voksne med svær psykisk lidelse og samtidig behandlingskrævende rusmiddellidelse, hvor begge tilstande kræver samlet behandling [7, 27].

Borgere, der ikke opfylder kriterierne, tilbydes fortsat behandling i kommunalt regi [22], herunder børn og unge under Barnets Lov [23]. Kommunerne har ansvar for socialfaglige indsatser og arbejder ofte helhedsorienteret med den unge og familien [23]. For børn under 15 år kræver behandling som udgangspunkt samtykke fra forældremyndighedsindehaver, selv om anonym rådgivning også er mulig [23, 28]. Ud over kommunen kan man som fagperson også kontakte Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling for rådgivning [29].

Der findes desuden andre aktører, herunder specialiserede døgninstitutioner og private integrerede tilbud, som kommuner kan benytte i særlige eller komplekse sager [23] (**Figur 1**).

FIGUR 1 Organisering af behandling.



Seriell behandling

Ved seriell behandling behandles dobbeltdiagnosepatienter først for enten rusmiddelproblemet eller den psykiske lidelse og derefter for den anden problematik. Behandlingerne foregår altså adskilt i tid og typisk i forskellige behandlingsforløb.

Parallel behandling

Ved parallel behandling har patienten samtidig to separate behandlingsforløb i hhv. rusmiddelcenter og i psykiatrien. Forløbene kører side om side, men uden fælles behandlingsplan.

Koordineret behandling

Koordineret behandling består i, at patienten stadig har to separate forløb i hhv. rusmiddel- og psykiatrisk regi, men at der sker en vis grad af samarbejde og informationsudveksling mellem de to instanser.

Integreret behandling

Ved integreret behandling samles indsatsen i ét sammenhængende forløb, hvor både rusmiddelproblemet og den psykiske lidelse behandles samtidig. Ofte varetages behandlingen af ét tværfagligt team, der arbejder med begge problematikker som én samlet indsats.

Særlige udfordringer og muligheder ved behandling af unge og unge voksne med dobbeltdiagnose

Borgere under 18 år er sikret socialfaglig støtte gennem Barnets Lov, herunder kontaktpersonordninger, familiebehandling og andre støttende foranstaltninger [23, 28]. De kommunale indsatser bør koordineres med eventuelle regionale psykiatriske indsatser for at sikre helhedsorientering [22, 24], særligt for unge med rusmiddellidelser, da sociale faktorer som familie, miljø, skole og beskæftigelse er vigtige prædiktorer for positivt behandlingsforløb [11, 30].

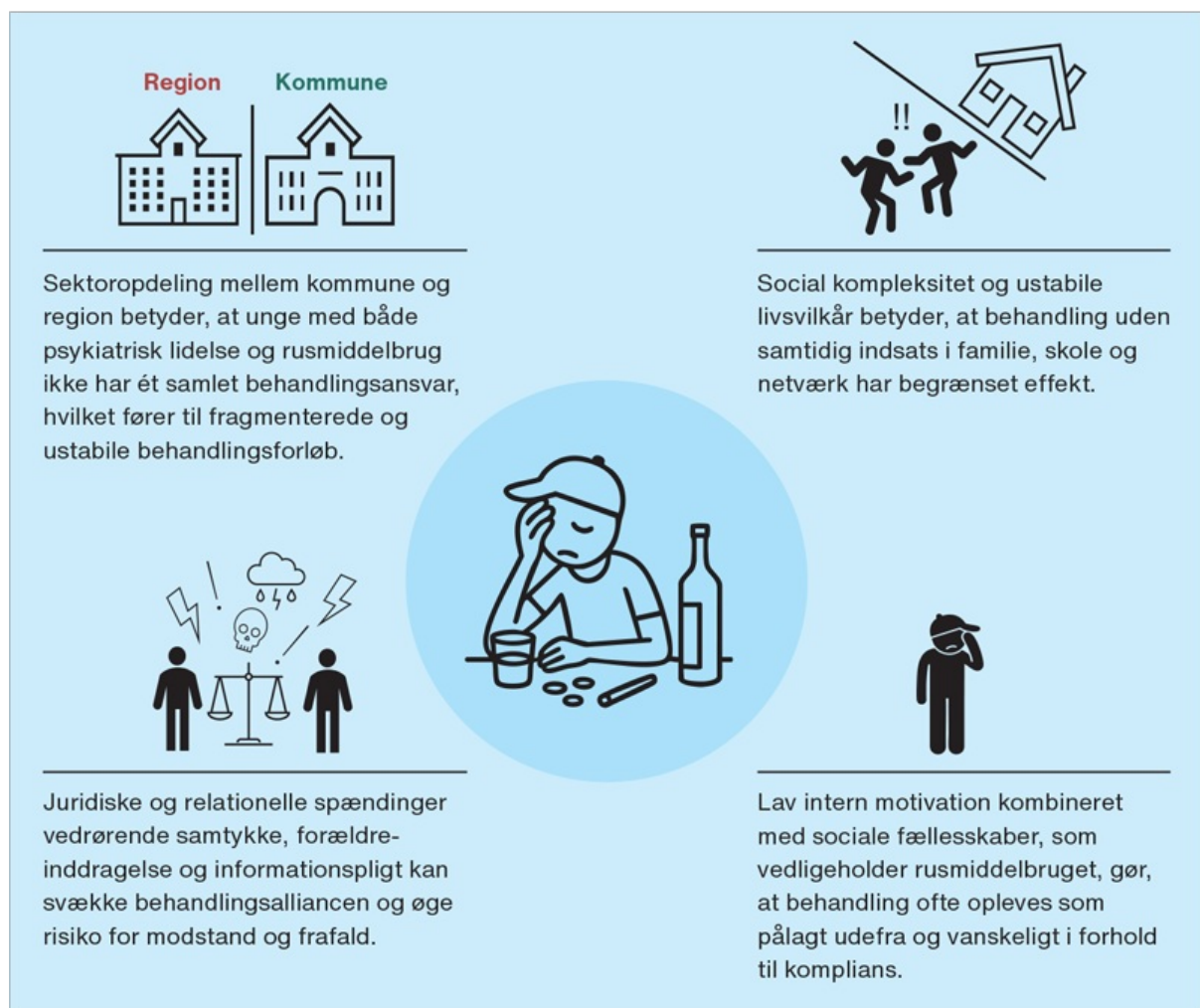
Forældreinddragelse er centralt i behandlingen af unge med dobbeltdiagnose [17]. Ofte ses der modstand hos

den unge og frustration hos forældrene, hvilket kan belaste relationen, og systemisk familiearbejde kan være en væsentlig ressource [11, 30]. For unge under 15 år kræves forældres samtykke [23], og for unge under 18 gælder informationspligt over for forældre, hvilket kan skabe dilemmaer mellem fortrolighed og underretningspligt [28].

Unge med rusmiddellidelser adskiller sig fra voksne på flere parametre. De har sjældnere afhængighedssyndrom end voksne, men kan have betydeligt dependenspræget forbrug [11, 30]. Selv om den motiverende samtale også er central i behandlingen af de unge, er fysiske konsekvenser ofte ikke indtrådt endnu, hvilket kan medføre lav motivation for forandring, og behandlingen initieres derfor ofte af forældre, skole eller myndigheder [30]. Sociale miljøer, hvor rusmidler er et centralt samlingspunkt, og hvor unge afprøver grænser, kræver oplysning og skadesreducerende tiltag for at forebygge ulykker, overdoser, vold og overgreb. [11, 30]. Derfor kan evidensen for behandling hos den voksne patientgruppe ikke direkte overføres til de unge, hvilket understreger behovet for alderstilpasset behandling.

Der er oprettet dobbeltdiagnose af Danske Multidisciplinære Psykiatrigrupper (DMPG), som aktuelt arbejder med kommende danske guidelines på området og kommer til at omfatte voksne og børn og unge (Figur 2).

FIGUR 2 Barrierer for behandling af unge og unge voksne med dobbeltdiagnose.



Diskussion og konklusion

Unge og unge voksne med dobbeltdiagnose udgør en tiltagende og kompleks problemstilling. Denne gruppe af unge patienter er særligt sårbare og kræver helhedsorienteret, koordineret behandling, der adresserer den psykiske lidelse og rusmiddellidelsen samtidig. Behandlingen af unge dobbeltdiagnosepatienter i Danmark har været en organisatorisk udfordring grundet opdeling mellem sektorer, og ofte står rusmiddelproblemet i vejen for den psykiatriske behandling og omvendt.

Samtidig er det ikke muligt fuldstændigt at overføre behandling af voksne med dobbeltdiagnose til den unge patientgruppe direkte, da både de unges rusmiddellidelser og psykiske lidelser er præget af andre udfordringer og behov end de voksnes. Forskningen i behandling til unge med dobbeltdiagnose er sparsom, men alderstilpasset, koordineret, og integreret behandling med inddragelse af familie og social kontekst er afgørende.

Der er derfor behov for nye initiativer, der styrker indsatsen for unge med dobbeltdiagnose for fremadrettet at kunne tilbyde koordineret og integreret behandling til denne udsatte og sårbare patientgruppe i hospitalspsykiatrien.

Korrespondance Kristine Bohn Sørensen. E-mail: kbohs@regionsjaelland.dk

Antaget 7. august 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 12. oktober 2026

Taksigelser Jakob Krarup, overlæge, speciallæge i psykiatri, takkes for Figur 1

Interessekonflikter JB oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Novavi, DMPG, UngeAlliancen, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut. SD oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Camurus, Lundbeck, Novavi og DMPG. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V04260322

doi 10.61409/V04260322

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Dual diagnosis in adolescents and young adults

Adolescents and young adults with both severe mental illness and concurrent substance abuse, known as dual diagnosis patients, are a vulnerable and complex group. Their treatment has historically been divided between mental health and substance abuse services, despite evidence that integrated, coordinated care yields better outcomes. Young patients have distinct needs compared to adults, and research remains limited. Therefore, new initiatives are needed and are currently being developed to strengthen collaborative interventions for this group, as argued in this review.

REFERENCER

1. Minkoff K. An integrated treatment model for dual diagnosis of psychosis and addiction. *Hosp Community Psychiatry*. 1989;40(10):1031-1036. <https://doi.org/10.1176/ps.40.10.1031>
2. Thylstrup B, Jobe LB, Schrøder S, Johansen KS. Unge og dobbeltdiagnose. Rapport om retningslinjer om udredning og

- behandling uden for Danmark, 2023. [Rapport 1. Unge og dobbeltdiagnose. Retningslinjer om udredning og behandling uden for Danmark.pdf](#) (19. aug 2026)
3. Swendsen J, Conway KP, Degenhardt L, et al. Mental disorders as risk factors for substance use, abuse and dependence: results from the 10-year follow-up of the National Comorbidity Survey. *Addiction*. 2010;105(6):1117-1128. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02902.x>
 4. Semple DM, McIntosh AM, Lawrie SM. Cannabis as a risk factor for psychosis: systematic review. *J Psychopharmacol*. 2005;19(2):187-194. <https://doi.org/10.1177/0269881105049040>
 5. Otasowie J. Co-occurring mental disorder and substance use disorder in young people: aetiology, assessment and treatment. *BJPsych Adv*. 2021;27(4):272-281. <https://doi.org/10.1192/bja.2020.64>
 6. Sandelich S, Buresh C, Axson S, et al. Healthcare utilization patterns among adolescents with dual diagnoses of mental health and substance use disorders. *J Affect Disord*. 2026;396:120808. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120808>
 7. Region H. Målgroupebeskrivelse til integreret dobbeltdiagnosebehandling i Region Hovedstadens Psykiatri, 2026. <https://www.psykiatri-regionh.dk/fagfolk/integreret-dobeltdiagnosebehandling/sider/default.aspx> (20. jun 2026)
 8. Tomáš J, Lenka Š. Prevalence of dual diagnoses among children and adolescents with mental health conditions. *Children (Basel)*. 2023;10(2):293. <https://doi.org/10.3390/children10020293>
 9. Benjaminsen L, Enemark MH. Brug af velfærdssystemet blandt unge med dobbeltdiagnose, 2024. VIVE. <https://www.vive.dk/media/pure/ov94m95z/25564005> (19. jun 2026)
 10. Mårtensson S, Düring SW, Johansen KS, et al. Time trends in co-occurring substance use and psychiatric illness (dual diagnosis) from 2000 to 2017: a nationwide study of Danish register data. *Nord J Psychiatry*. 2023;77(4):411-419. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2134921>
 11. Johansen KS, Schrøder S, Jobe LB, Thylstrup B. Rapport om nationale retningslinjer om udredning og behandling i Danmark. Unge og dobbeltdiagnose. https://psy.au.dk/fileadmin/site_files/filer_rusmiddelforskning/dokumenter/rapporter/2023/Rapport_2._Unge_og_dobeltdiagnose_-_Nationale_retningslinjer_i_Danmark.pdf (19. jun 2026)
 12. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). World Health Organization; 1992:74-78. [The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines](#) (17. aug 2026)
 13. Marshall T, Reeson M, Loverock A, et al. Evidence-based interventions for youth with concurrent mental health and substance use disorders: a scoping review. *Can J Psychiatry*. 2025;70(5):347-371. <https://doi.org/10.1177/07067437241300957>
 14. Hides L, Carroll S, Catania L, et al. Outcomes of an integrated cognitive behaviour therapy (CBT) treatment program for co-occurring depression and substance misuse in young people. *J Affect Disord*. 2010;121(1-2):169-174. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.002>
 15. Fortuna LR, Porche MV, Padilla A. A treatment development study of a cognitive and mindfulness-based therapy for adolescents with co-occurring post-traumatic stress and substance use disorder. *Psychol Psychother*. 2018;91(1):42-62. <https://doi.org/10.1111/papt.12143>
 16. Liddle HA, Dakof GA, Rowe CL, et al. Multidimensional family therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with substance use and co-occurring mental health disorders. *J Subst Abuse Treat*. 2018;90:47-56. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.04.011>
 17. Hendriks V, van der Schee E, Blanken P. Matching adolescents with a cannabis use disorder to multidimensional family therapy or cognitive behavioral therapy: treatment effect moderators in a randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend*. 2012;125(1-2):119-126. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.03.023>
 18. Cornelius JR, Bukstein OG, Douaihy AB, et al. Double-blind fluoxetine trial in comorbid MDD-CUD youth and young adults. *Drug Alcohol Depend*. 2010;112(1-2):39-45. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.05.010>
 19. Cornelius JR, Bukstein OG, Wood DS, et al. Double-blind placebo-controlled trial of fluoxetine in adolescents with comorbid major depression and an alcohol use disorder. *Addict Behav*. 2009;34(10):905-909. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.03.008>
 20. Riggs PD, Winhusen T, Davies RD, et al. Randomized controlled trial of osmotic-release methylphenidate with cognitive-

- behavioral therapy in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder and substance use disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011;50(9):903-914. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.06.010>
21. Price SA, Brahm NC. Antipsychotic treatment of adolescent dual diagnosis patients. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2011;16(4):226-236. <https://doi.org/10.5863/1551-6776-16.4.226>
 22. Sundhedsstyrelsen. Visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik 2023. <https://www.sst.dk/udgivelser/2023/visitation-til-integreret-behandling-af-mennesker-med-psykisk-lidelse-og-rusmiddelproblematik> (8. apr 2026)
 23. Retsinformation. Barnets Lov § 33. 2023. <https://danskelove.dk/barnets-lov/33> (8. apr 2026)
 24. Sundhedsstyrelsen (2023). Steppedcare og parallelle behandlingsforløb ved dobbeltdiagnose. <https://www.sst.dk/media/aowkubd0/visitationsretningslinje-dobeltdiagnose.pdf> (8. apr 2026)
 25. KL. Aftale om plads om samlet dobbeltdiagnosetilbud om omlægning af særlige pladser i psykiatrien, 2023. <https://www.kl.dk/forsidenyheder/2023/maj/aftale-paa-plads-om-samlet-dobeltdiagnosetilbud-og-omlaegning-af-saerlige-pladser-i-psykiatrien> (8. apr 2026)
 26. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2025). Aftale om en samlet 10årsplan for psykiatrien. <https://www.ism.dk/Media/638832422750686110/Aftale%20om%20en%20samlet%2010-%c3%a5rsplan%20for%20psykiatrien-2025.pdf> (8. apr 2026)
 27. Sundhedsstyrelsen. Ny retningslinje beskriver målgruppen for et kommende tilbud til mennesker med dobbeltdiagnose, 2023. <https://www.sst.dk/nyheder/2023/ny-retningslinje-beskriver-maalgruppen-for-et-kommende-tilbud-til-mennesker-med-dobeltdiagnose> (08-04-2026)
 28. Social- og Boligstyrelsen. Håndbog om Barnets Lov, 2023. [Barnets Lov_SBST_web.pdf](#) (8. apr 2026)
 29. Sundhedsstyrelsen. [Nationalt Kompetencecenter for Substitutions- og Abstinensbehandling, 2025](#). <https://www.sst.dk/puljer/nationalt-kompetencecenter-for-substitutions-og-abstinensbehandling> (8. apr 2026)
 30. Social- og Boligstyrelsen. MOVE – gruppebehandling for unge – Manual bind I og II, 2023. <https://www.sbst.dk/udgivelser/2023/move-gruppebehandling-for-unge-manual-bind-i-og-ii-metode-og-strukturelle-elementer> (8. apr 2026)