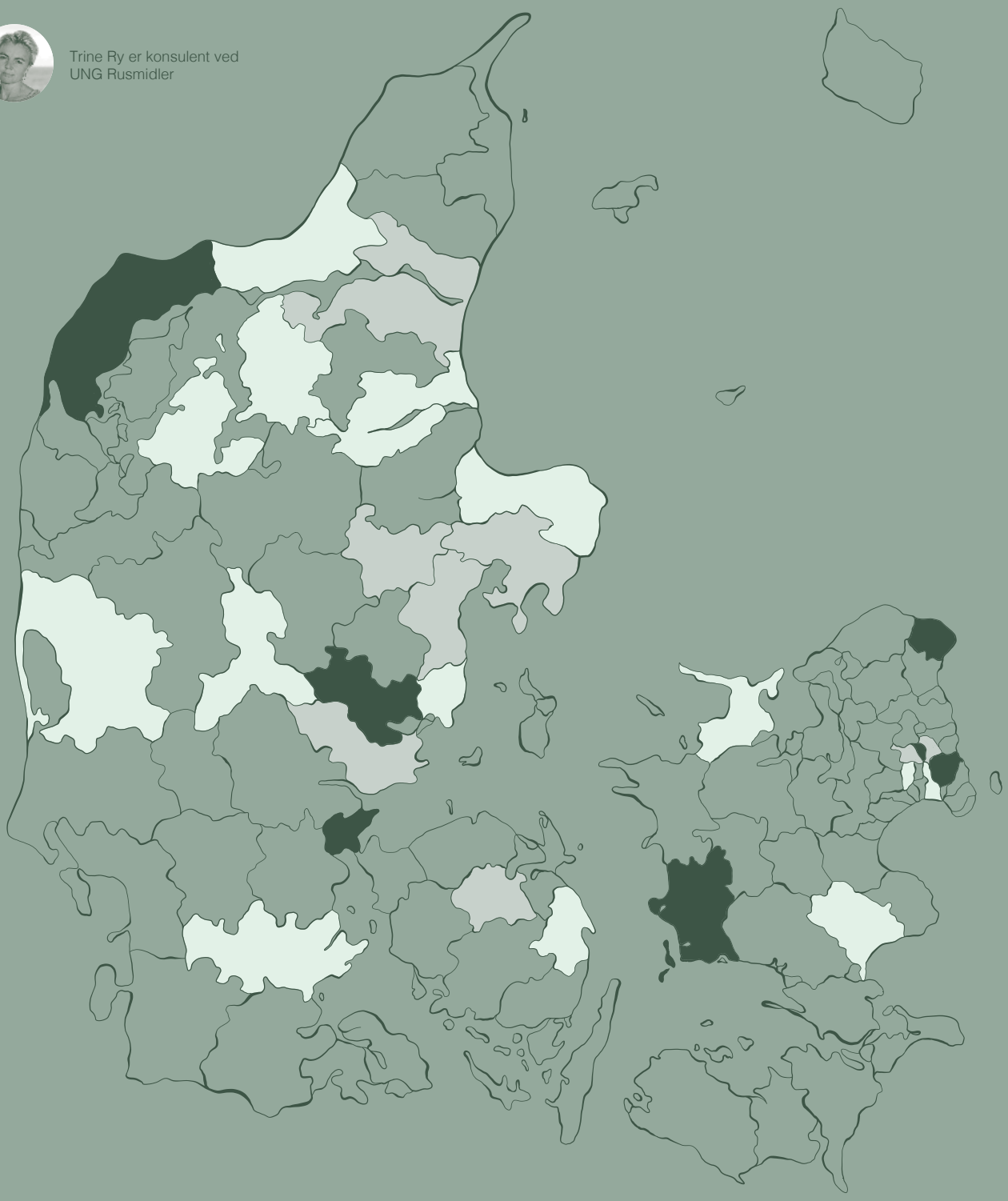
Jannie Langballe Blenstrup Pedersen er U18-faglig koordinator ved Ungecentret Skanderborgvej i Aarhus Kommune

Dan Orbe er leder af Viden- og kompetencecenter – unge og rusmidler, U-turn, København

Trine Ry er konsulent ved UNG Rusmidler



Kommuner i U-turn, U18 og UNG Rusmidler

■U-turn ■U18 ■UNG Rusmidler

Styrket indsats for unge med rusmiddelproblemer i 28 kommuner

Siden 2011 har 28 kommuner implementeret rådgivnings- og behandlingstilbud målrettet unge med et problematisk brug af rusmidler. Socialstyrelsen har gennem tre projekter finansieret udviklingen af disse lokale indsatser i hele landet, baseret på københavnske og aarhusianske erfaringer. Erfaringerne fra de ni års udviklingsarbejde er mange.

AF JANNIE LANGBALLE BLENSTRUP PEDERSEN, DAN ORBE OG TRINE RY

I løbet af 1990'erne steg antallet af unge, der brugte illegale rusmidler, væsentligt. Især blev brug af hash mere udbredt. Blandt 16-19-årige angav 19 % af mændene og 10 % af kvinderne i 1994 at have prøvet hash indenfor det seneste år. Det steg til 29 % af mændene og 20 % af kvinderne i 2000 (1).

I kølvandet oplevede behandlingstilbuddene omkring årtusindskiftet et stigende antal henvendelser fra helt unge og et stigende antal henvendelser, der primært drejede sig om hash. Det blev snart tydeligt, at de unge ikke følte sig set, hørt og hjulpet i et behandlingssystem, der dengang stadig var præget af et noget ældre klientel.

Ikke overraskende oplevedes denne udvikling stærkest i de større bymiljøer. København og Aarhus var derfor blandt de første, der etablerede behandlingstilbud målrettet de helt unge. I 2004 startede U-turn i København til unge under 25. Aarhus Kommunes Ungdomscenter etablerede samme år U18 rusmiddelteamet for unge under 18.

Begge tilbud havde succes med at opsøge, motivere og fastholde de unge. Og med en helhedsorienteret tilgang, hvor de unges brug af rusmidler ses som en del af et større kompleksitet af psykiske og sociale problemstillinger, viste begge tilbud også gode resultater.

Tre satspuljefinansierede forløb har siden 2011 gjort det muligt for andre kommuner at udvikle de fulde modeller U-t urn eller U18 – eller egne modeller inspireret af U-turn og U18 tilpasset den lokale kontekst – i et udviklingsforløb kaldet UNG Rusmidler.

Vi har som fagpersoner ydet implementeringsstøtte til de deltagende kommuner, og denne artikel indeholder et udpluk af de erfaringer, vi i samarbejde med kommunerne har gjort i de ni års udviklingsarbejde siden 2011, hvor projekterne med behandling målrettet unge startede.

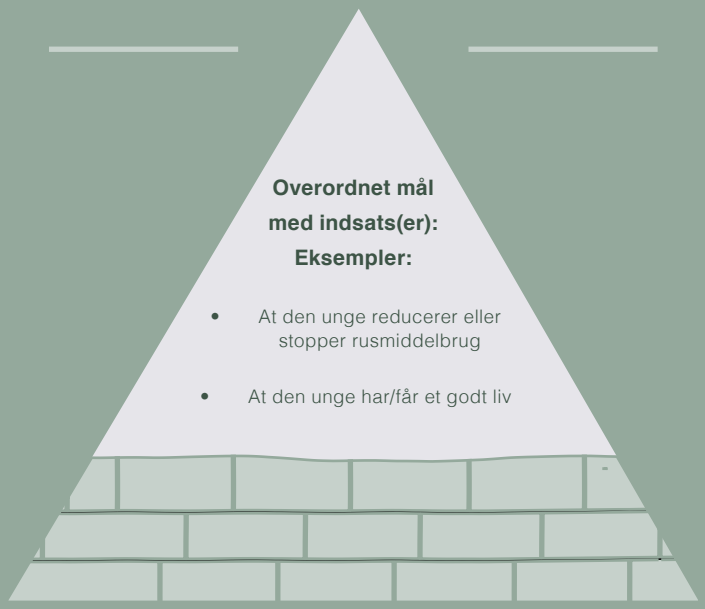
Forståelsesrammen UNG Rusmidler
Udvikling af rådgivnings- og behandlingsindsatser, inspireret af behandlingsmodellerne U-turn og U18

Formål og målgruppe

Strukturelle elementer:
Hvor, hvornår, hvem, aktivitet, medie, materiale?

Eksempler:

- Tilbyde en lav og ungevenlig dørtærskel
- Understøttende systematik
- Ungevenlig fysisk indretning
- Samarbejde ud ag huset



Metoder og teknikker:
Hvordan?

Eksempler:

- Dialog ud fra anerkendende kognitive, motivernede, narrative løsningsorienterede metoder
- Spille på flere strenge og nogle gange også zigzagge
- Bruge aktiviteter og kreativtiet

Ungesyn og tilgang:
på hvilket fundament?

Eksempler:

- Møde den unge, hvor den unge er
- Have en helhedsorienteret tilgang – se hele den unge
- Være ikke-fordømmende i sprog og handling
- Inddrage den unges familie og netværk
- Forstå at rusmidler giver mening for den unge – i hvert fald lige i nuet
- Støtte den unge i at være/blive aktør i eget liv

Mere end hver fjerde kommune er i gang
I dag har 28 af landets 98 kommuner været igennem udviklingsprojekter af kortere eller længere varighed med henblik på at udvikle rådgivnings- og behandlingstilbud til deres yngste stofbrugere. Nogle kommuner har veletablerede tilbud, andre er stadig under udvikling. Uanset forløb har kommunerne taget den overordnede forståelsesramme til sig, som U18 og U-turn er fælles om –illustreret ved figuren på s. 68.

De bekymrede voksne
Det er ofte de voksne omkring den unge, og ikke den unge selv, som er mest bekymrede for den unges rusmiddelbrug – typisk forældrene eller en lærer. De voksne synes, det er meget alvorligt, og de har et stort ønske om ændret adfærd – hurtigt. De unge derimod har endnu ikke oplevet konsekvenser over tid og ser ikke nødvendigvis nogen grund til at ophøre. Flere unge oplever dertil, at rusmidlet er hjælpsomt og får dem i bedre trivsel. Endelig er de ofte af den opfattelse, at de kan stoppe, når de beslutter det. De synes selv, de har deres forbrug under kontrol. Tit er det derfor således, at opstart i et rådgivnings- eller behandlingsforløb ikke er noget, der sker på den unges eget initiativ, men fra en nærtstående voksen.

Unge vil typisk være meget ambivalente og svingende i graden af motivation, og det stiller krav til den måde, behandlerne møder de unge på. Motivationsarbejde må ses som en del af indsatsen og ikke noget, der går forud for behandling/rådgivning. I praksis betyder det et stærkt fokus på relationen til de unge i de første møder og dernæst på at gøre dem nysgerrige på at få indsigt i eget brug af rusmidler. Dette uden forventning om ophør eller reduktion af bruget, medmindre det er et ønske fra dem selv. Det er vigtigt at møde de unge med en tilgang, så de får lyst til at komme igen.

At have de unges sind på sinde
Når man er ung, føler man sig som bekendt både udødelig og uovervindelig. Dertil har unge et stort behov for at opleve autonomi – de vil sidde i førersædet og selv bestemme over deres eget liv. Hos udsatte unge vil denne autonomi ofte være særlig udpræget, da flere har en historik med sig, hvor de har skullet passe på sig selv. Autonomien kan komme til udtryk ved modstand imod at modtage hjælp – hvilket ofte ses hos unge med rusmiddelbrug.

Udsatte unge responderer derved ikke på rationaler og fornuft fra et voksenperspektiv, og en faldgrube som voksen og professionel er derfor at virke belærende og komme med for mange ideer og gode råd på de unges vegne. Udsatte unge vil i særlig grad reagere negativt herpå, og konsekvensen kan være, at de vender ryggen til tilbuddet. Det er vigtigt, at have de unges sind på sinde og understøtte autonomi, hvor det er muligt. En central pointe er derfor at sætte mål for rådgivnings- og behandlingsforløb, som er defineret i samarbejde med de unge og afspejler det, de selv ønsker at arbejde med.

Det klassiske samtalerum passer ikke altid til de helt unge
De unge skal mødes på en helt særlig måde for at fastholde dem i kontakten. Ikke alle unge er egnede til at indgå i det klassiske samtalerum. De kan f.eks. have erfaringer med ”rum og alvorlige samtaler”, hvor de ikke har følt sig hørt. De kan også have svært ved at sidde stille og koncentrere sig. Årsagerne kan være mange. Det gælder derfor om at være kreativ, når forløbet rammesættes, så det er tilpasset den enkelte unge. Gruppetilbud, sportstræning, køre i bil og tale sammen imens, gåture, spille et spil m.v. er alle veje at gå for at styrke relationen og det gode forløb.

Alle kommunerne har arbejdet med at gøre deres rammer for arbejdet så ungevenlige som muligt. Unge åbner sig mere i relationen, hvor rammerne er indbydende, varme og trygge. **Alle kommunerne har været på besøg hos U18 i Aarhus eller U-turn i København for at få inspiration til at skabe et miljø, hvor de unge har lyst til at komme. Det må ikke være for ”kommuneagtigt”, som en ung har sagt.**

Det er vigtigt, at denne ungevenlige tilgang er understøttet af en høj faglighed i praksis med udgangspunkt i vidensbaserede metoder.

Forældreinddragelse – den svære balance
En vigtig samarbejdspartner er de unges forældre. Loven kræver, at forældrene inddrages, når de unge er under 18. Men dertil er det desuden U18 og U-turns erfaring, at en behandlingsindsats forankres bedst over tid med høj grad af forældreinvolvering.

Ved første møde er forældrene ofte kriseramte og har i frustration over situationen udviklet uhensigtsmæssige strategier. Typisk ser vi forældre, som i visse tilfælde griber til en meget kontrollerende adfærd med mange konsekvenser og regler, mens de i andre situationer helt har sluppet

Læs mere om Sundhedsstyrelsen tre projekter til udvikling i hele landet baseret på københavnske og aarhusianske erfaringer:

https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/unge/projekt-udbredelse-af-behandlingsmodeller-til-unge-med-misbrug

https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/unge/kerneelementer-af-u-turn-og-u18

grebet. Vi ser hjem, hvor konflikter fylder meget, og hvor almindeligt samvær og kommunikation er gået helt i stå.

Forældre kan være en del af et vedligeholdende mønster, men er altid en del af løsningen – uanset forældreevne. Opgaven for behandleren består i at hjælpe forældrene med at blive den bedste udgave af sig selv, og forældrene er ofte meget motiverede for dette. Forældresamtaler og familiesamtaler er derfor altid en del af en vellykket ungebehandling. Både U-turn og U18 har faste gruppetilbud til forældre, hvor de tilføres viden, har fokus på at genfinde hensigtsmæssige strategier og finder støtte i hinanden. Et godt tilbud, som flere af kommunerne er lykkedes med at få implementeret.

Det er ikke altid, at de unge selv ser værdien af forældreinddragelsen. Det er en balancegang at have en høj grad af forældreinddragelse, uden at behandlingsalliancen med den unge kompromitteres – altså, at den unge fortsat oplever at have ejerskab og indflydelse på behandlingen eller rådgivningen. I særlig komplekse sager kan det være en fordel at være to behandlere på samme sag, hvor en alene varetager forældrerådgivningen.

At give råd og vejledning til forældre har også udfordret mange behandlere. Det har været en ny opgave, og det har taget tid at blive tryg ved den. En udfordring har været, at nogle kommuner har haft en forforståelse om, at forældre kan være forstyrrende for indsatsen, og at det kræver ekstra ressourcer. Men værdien er hurtigt blevet tydelig. En behandler udtaler under erfaringsopsamling i løbet af projekterne:

"Ved at lave en enkelt familiesamtale og give forældrene vejledning sparede jeg fem individuelle samtaler med den unge. Det forbedrede straks relationen mellem den unge og forældrene i hjemmet".

Flere af kommunerne påpeger, at de generelt ved at arbejde med forældrene hurtigere afslutter forløb.

Den største barriere er uden for behandlingstilbuddet

Ud over nærmeste omsorgspersoner, typisk forældrene, kræver en ungebehandling et tæt og koordineret samarbejde med andre instanser omkring den unge. Der er ofte andre udfordringer i den unges liv end rusmidler, og de skal typisk løses i samarbejde med familierådgiver, skole, ungdomsuddannelsesvejleder, en kontaktperson, psykiatrien, et opholdssted m.v. Et velkoordineret samarbejde skal sikre, at alle holder fokus på egen indsats og ikke gør de unge og familien systemtrætte. Familien og den unge skal heller ikke koordinere deres egen sag. Det skal de professionelle. En samlet koordineret indsats med en fælles handleplan og fælles forståelse af sagen kommer både de unge og de professionelle til gavn.

Trods mange gode tiltag og intentioner i kommunerne kan samarbejdet med andre instanser være udfordrende. En væsentlig barriere ligger hos de samarbejdspartnere, der skal være brobyggere mellem de unge og behandlingstilbuddet. Her er det ofte opfattelsen, at de unge skal være motiverede for ophør eller reduktion, før de overhovedet kan hjælpes. Det betyder, at man ikke får fat i de (mange) unge, der umiddelbart afviser at have et problem pga. rusmidler. Det er derfor fast del af praksis at udbrede behandlingstilbuddets ungesyn og behandlingstilgang og give samarbejdspartnere viden om, hvor lav dørtærsklen til hjælp bør være.

Hvad har virket?

Alle de deltagende kommuner har udviklet og målrettet deres tilbud til de unge. Grebene har været mange, både på mikro- og makroplan. Kommunerne har f.eks.:

- Arbejdet målrettet med kontakt til samarbejdspartnere, der har adgang til unge med rusmiddelproblemer, og som kan støtte de unge i at kontakte behandlingstilbuddet.
- Opbygget systematikker og arbejdet med metoder til forældreinddragelse.
- Tilbudt anonym rådgivning som en indgang til støtte.
- Set samtalerummet mere fleksibelt, så det kan flyttes hen til den unge eller foregå ien bil eller under en aktivitet
- Udviklet fremtoning og stemning i behandlingstilbuddet, så det passer til unge. Dvs. uformel, hyggelig indretning og med mulighed for fx at tilbyde en kop varm kakao eller en cola.

Ni års udviklingsarbejde har ikke skabt 28 nøjagtige kopier af U18 eller U-turn. Lokale demografiske forhold, kommunernes forskelligartede organiseringer, tilbuddenes forskellige forvaltningsmæssige forankringer o.m.a. har øvet indflydelse på, hvordan behandlingstilbuddene kom til at se ud.

Det har i alle projekter været meningen, at der skulle udbredes en grundlæggende forståelse af, hvordan vi som professionelle tilgår rusmiddelbehandling af de helt unge. Det er de unge og deres familiers samlede livsomstændigheder, hvoraf rusmidlerne blot udgør en del, som der må tages hånd om, hvis behandlingen skal lykkes. U18, U-turn og kommunerne fra UNG Rusmidler står grundlæggende i den samme muld med det samme helhedssyn, ungesyn og forældresyn, men tilbuddene i den enkelte kommune har udviklet sig på forskellig vis igennem projekterne.

Model: Kompetenceudviklingsforløbet
UNG Rusmidler

Udføres for Socialstyrelsen af SPUK &
PIKL INKLUSIVE sammen med TRINE RY

UNG Rusmidler- kompetenceudvikling i rådgivning og behandling, inspireret af U-turn og U18

Referencer

(1) Alsøe, Per, Er det blevet værre? i Ungdomsforskning, Unge og rusmidler, Årg. 2, nr. 4 side 13 Center for Ungdomsforskning, 2003

Læs mere om U18 og U-turn i følgende udgivelser:

U18: U18-Modellen for misbrugsbehandling. Aarhus Kommunes Ungdomscenter, 2015

U18: U18-Modellen for misbrugsbehandling – Metodehæfte. Aarhus Kommunes Ungdomscenter 2015

U-turn: Forældregrupper – inspirations- og metodehæfte – Inddragelse af forældre, når unge udfordres af rusmidler. Center for Unge og Misbrug, U-turn, Socialforvaltningen i Københavns Kommune, 2015

U-turn: Model U-turn – en introduktion. Center for Unge og Misbrug, U-turn, Socialforvaltningen i Københavns Kommune, 2015

På hjemmesiderne https://socialstyrelsen.dk/filer/unge/rus/u18-modellen_for_misbrugsbehandling.pdf og https://ungeogrusmidler.kk.dk/indhold/udgivelser-og-materiale

kan man finde introduktioner til de to behandlingsmodeller. Bl.a. følgende:

- Aarhus Kommunes Ungdomscenter, U18-Modellen for misbrugsbehandling. Aarhus Kommune, 2015
- Aarhus Kommunes Ungdomscenter, U18-Modellen for misbrugsbehandling – Metodehæfte. Aarhus Kommune, 2015
- Orbe, D. et al. Model U-turn – en introduktion U-turn, Københavns Kommune, 2015
- Pihl, S og Møller, J. (red.) Forældregrupper – inspirations- og metodehæfte – Inddragelse af forældre, når unge udfordres af rusmidler. U-turn, Københavns Kommune, 2015

Erfaringsopsamling samt inspirationsguide fra UNG Rusmidler:

Henriksen, Klaus Goldschmidt, Trine Ry, Susanne Pihl Hansen, Peter Jensen og Anna Lindqvist, Erfaringsopsamling – UNG Rusmidler, Socialstyrelsen, 2020

Henriksen, Klaus Goldschmidt, Trine Ry, Susanne Pihl Hansen og Peter Jensen, UNG Rusmidler - inspirationsguide, Socialstyrelsen, 2020

U-turn-modellen har navn efter U-turn, der er Københavns Kommunes tilbud til unge under 25, der har problemer med rusmidler.
Modellen tager afsæt i et princip om fleksibilitet og samtidighed i arbejdet med hele den unges livssituation. Også evt. sociale og psykiske problemer. Der lægges vægt på, at den unge har medindflydelse, og at familie, netværk og relevante samarbejdspartnere inddrages. Modellen tilpasses kommunernes forskellige organisering. Alt efter behov og ressourcer kan indsatsen derfor omfatte forebyggelse og tidlige opsøgende indsatser, anonym rådgivning og længerevarende behandling individuelt eller i grupper. Alt sammen ud fra vidensbaserede metoder, der er beskrevet i en række metodehæfter (se www.ungeogrusmidler.kk.dk)

Model U-turn er implementeret / under implementering i Helsingør, Horsens, Herlev, Fredericia, Slagelse, Thisted og Frederiksberg Kommuner.

***U18-modellen** er Aarhus Kommunes ambulante tilbud til unge under 18 år, som har et problematisk brug af rusmidler. Tilbuddet indeholder et stærkt helhedssyn, hvor hele den unges livssituation har fokus i arbejdet med den unge og familien. U18 er opdelt i tre hovedindsatser: rådgivning, udredning og behandling. Et behandlingsforløb består primært af individuelle samtaler med den unge 1-2 gange om ugen samt systematisk inddragelse af primærnetværk – typisk forældrene – og tæt samarbejde med andre relevante aktører omkring den unge.*

U18-teamet er tværfagligt sammensat med bl.a. pædagoger, socialrådgivere og psykologer for at imødekomme målgruppens problemkompleksitet, hertil et særligt fokus på en ofte forekommende dobbeltdiagnoseproblematik.Gennem de seneste syv år er U18-modellen implementeret i Odense, Aalborg, Ballerup, Hedensted, Gladsaxe, Syddjurs og Favrskov Kommuner.

***UNG Rusmidler** var et 2,5-årigt forløb, hvor SPUK, PIHL INKLUSIVE og Trine Ry for Socialstyrelsen i 2,5 år implementerede kerneelementer fra de to behandlingsmodeller U-turn og U18 til mindre kommuner, da ikke alle kommuner har et organisatorisk setup eller en målgruppekapacitet, der gør det muligt at implementere enten en hel U-turn-model eller en hel U18-model. Målet var således at udvikle og styrke kommunernes rådgivnings- og behandlingsindsatser til unge, der er udfordret af rusmidler.*