



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



Tina Purup er psykolog og rusmiddel-  
behandler ved Ungecenter Skander-  
borgvej i Aarhus Kommune



Dorte Sandø Lund er cand.pæd.pæd.  
psych. og rusmiddelbehandler ved  
Ungecenter Skanderborgvej i Aarhus  
Kommune



# Forældresamarbejde skaber værdi i rusmiddelbehandling for unge

Gennem de seneste tre år er behandlingsmodellen 'U18' blevet implementeret i Ballerup, Hedensted, Gladsaxe, Syddjurs og Favrskov Kommune. Én af U18's kerneværdier er omfattende forældre- og netværksarbejde, og responsen fra kommunerne er, at det i høj grad har styrket rusmiddelbehandlingen til de unge.

U18-modellen er en af Aarhus Kommunes ambulante indsatser overfor unge med rusmiddelproblemer. Gennem de seneste tre år er modellen blevet implementeret i Ballerup, Hedensted, Gladsaxe, Syddjurs og Favrskov Kommune, hvor 138 unge – 100 mænd og 38 kvinder – har været i et U18-behandlingsforløb i denne periode. Vi har fra Aarhus Kommune fungeret som konsulenter og haft ansvaret for at implementere U18-modellen i de ovennævnte kommuner, hvilket har givet behandlingsresultater, der ligger over landsgennemsnittet på området. Det kan man bl.a. læse mere om i en evalueringsrapport fra 2020 udgivet af Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet. Blandt resultaterne var de vigtigste følgende:

- 56,5 pct. var enten stoffri eller havde reduceret deres forbrug af stoffer ni mdr. efter indskrivning i U18-behandlingen. Heraf var 47,1 pct. stoffri.
- Gennemsnitsalderen for de unge i projektet har været 19 år, hvor 41,3 pct. har været under 18. Det er altså lykkedes kommunerne at få fat på den helt unge målgruppe.
- De unge rapporterer, at de er kommet i bedre trivsel. Trivslen blev graderet på en skala fra 0 til 10, hvor de unges trivsel steg samlet fra 6,1 til 7, hvilket må siges at være et signifikant resultat for denne målgruppe. Til sammenligning er gennemsnittet 7,5 for danske unge generelt.
- 54,6 pct. af de hjemmeboende unge har haft en eller flere samtaler med inddragelse af familie/netværk i forløbet.
- Der ses i projektperioden en signifikant reduktion af konflikter mellem de unge og deres forældre.

Vi, der som konsulenter har haft ansvaret for at implementere U18-modellen i kommunerne gennem de seneste tre år, er blevet fortalt af kommunerne selv, at de flotte resultater af behandlingsindsatsen bl.a. kan relateres til det omfattende forældre- og netværksarbejde, som er en kerneværdi i modellen. Netop dette fokus på forældre og netværk var for flere af kommunerne det nye element, som U18-modellen bidrog med i forhold til deres eksisterende praksis. Og generelt har forældresamarbejde vist sig at være et essentielt element i rusmiddelbehandling til unge.

### De unge er i en udviklingsfase, hvilket behandlingen skal tage højde for

Unge under 18 år udgør en særlig gruppe i behandlingsregi. De er i en udviklingsfase både psykologisk og fysisk i overgangen fra barn til voksen. I dette spændingsfelt er der særlige omstændigheder, som er vigtige at være opmærksomme på i et behandlingsforløb:

- Unge er i udvikling og dermed ikke fastlåste i deres adfærdsmønstre.
- Unge er søgende mod identitet, og fællesskaber med jævnaldrende er centrale i deres liv.
- Unge er i gang med at løsrive sig fra deres forældre mod mere selvstændighed.
- Unge er inde i en hjernemæssig modningsperiode, hvor de endnu mangler fuldt udviklede kognitive funktioner, f.eks. til planlægning, overblik, selvmonitorering, konsekvensberegning og impuls kontrol.
- Til gengæld er deres hjernemæssige fleksibilitet større end hos voksne, så hos unge ses der en større evne til at tilpasse sig nye sociale situationer.
- Unge udgør ofte en målgruppe, som ved opstart kan være ekstra ambivalente – ofte er det på voksnes foranledning, at de unge kommer i rusmiddelbehandling.

I rusmiddelbehandling til unge skal man derfor være opmærksom på, at der gerne skal ske en *normal udvikling* med frigørelse fra forældrene, brug af mere tid med vennerne og at "*finde sig selv*" ved at eksperimentere med livsstil, udseende, interesser, musiksmag m.m. Dog er forældres *involvement* stadig vigtig, uanset alder. I behandlingen er erfaringen derfor, at forældresamarbejdet og forældrestyring er størst ved de yngste unge, men beror altid på en individuel vurdering af, hvad den enkelte unge og forældrene har behov for.

Uanset alder har unge stadig brug for en vis styring udefra, og det nytter, at forældrene sætter grænser, monitorerer og er i dialog, fordi unge endnu ikke selv helt kan gennemskue konsekvenserne af deres valg og adfærd. Unge lytter til forældre, mere end de giver udtryk for. Det bliver ofte tydeligt i behandlingssamtalerne, hvor de unge ofte viser stor optagethed af, hvad deres for-

**“Uanset alder har unge stadig brug for en vis styring udefra, og det nytter, at forældrene sætter grænser, monitorerer og er i dialog (...)”**

ældre mener og tænker om dem. De unge er optagede af ikke at skuffe deres forældre, ønsker at gøre dem stolte og vil gerne have, at deres forældre viser interesse for dem. En faktor, de unge tit nævner som ulempe ved hashrygning, er konflikter med forældre, som vejer tungt for de fleste unge i behandlingen. Dette kan både give øget trang til at ryge, men også øget ønske om at stoppe.

### **Samarbejdet med forældrene er baseret på to teoretiske tilgange**

Både samarbejdet med – og synet på – forældrene i U18-modellen hviler hovedsageligt på to teoretiske tilgange, nemlig 'Den systemiske tilgang' og 'Den mentaliserende' tilgang.

Ved en systemisk tilgang ligger problemet aldrig kun hos det enkelte individ. Alle er indbyrdes forbundne og har ansvar for sig selv og hinanden. Det betyder, at U18-modellen er optaget af samspillet mellem de unge og deres forældre samt dets betydning for den unges fortsatte rusmiddelbrug. En grundtese i den systemiske tilgang er, at uanset hvor man skaber ændring i systemet, vil det give påvirkning videre i "familie-systemet". Så hvis forældrene ændrer deres adfærd og kommunikation, vil det også give incitament til ændret respons hos den unge. I dette perspektiv er der også en udviklingspsykologisk vinkel med fokus på, at børn og unge aldrig selv kan være ansvarlige for egen trivsel, da de stadig er i udvikling og afhængige af voksenomsorg.

Ved en mentaliserende tilgang forstås vores evne til at "se os selv udefra og andre indefra", dvs. at forstå og tolke vores egne og andres følelser og adfærd som meningsfuld. Dertil at kunne forstå, at ens egen oplevelse ikke nødvendigvis er den samme som andres.

For at kunne mentalisere kræves overblik og emotionelt overskud – at kunne sætte sig ud over sig selv. Denne evne er ofte kompromitteret, når man som menneske er i krise eller emotionelt påvirket. Ens opmærksomhed og overblik bliver reduceret til et indsnævret fokus på det, der føles som en trussel, og giver følelser som vrede eller angst og gør ofte vores adfærdsimpulser hurtige og ureflekterede. Dette er godt i situationer med akut fare, hvor der er behov for en hurtig reaktion. Men i kommunikation kan vrede virke konfliktoptrappende og skabe misforståelser. Her ved opstår såkaldt 'mentaliseringssvigt'. Disse er helt almindelige og ofte uproblematisk, da mennesker mestendels hurtigt får opklaret

misforståelser og genoprettet tilliden og relationen. Men sker der mentaliseringssvigt gennem længere tid, når man er i krise, vil det slide på kommunikationen og relationerne.

Der vil typisk opstå mange mentaliseringssvigt hos forældrene med vrede og angst, når unges brug af rusmidler kommer ind i ligningen. Mentaliseringsevnen hos de unge, som endnu ikke er færdigudviklede til voksne mennesker, bliver yderligere udfordret ved rusmiddelbrug, og den unges funktionsniveau er derved sænket både kognitivt, emotionelt og adfærdsmæssigt. Således sætter rusmidler kommunikationen på spidsen mellem ung og forældre.

Det betyder, at vi som behandlere skal møde de unge såvel som forældrene med en mentaliserende tilgang. Derudover skal man motivere og understøtte mentaliseringevnen i familien ved at træne forældre og unge i at tage hinandens perspektiv.

### **Forældreinddragelsen sker på flere niveauer**

I U18-modellen arbejdes der systematisk med forældreinddragelse, hvor den unges forældre bliver inviteret til samarbejde med behandleren fra start til slut – som minimum via de fastlagte møder, der er en del af U18-modellen. Behandlerne vil desuden aflægge et eller flere besøg hjemme hos familierne – og gerne tidligt i et forløb – for at rodfæste det gode samarbejde. Ved at møde hele familien på deres hjemmebane får behandleren signaleret åbenhed, nysgerrighed og omsorg for hele familiens daglige vilkår og trivsel. Dette kan styrke forældrenes tillid til behandleren og dermed give mulighed for at arbejde med en fælles alliance mod et fælles problem.

I U18-modellen har behandleren mulighed for at tilpasse inddragelsen af forældrene ud fra problemkompleksiteten og den unges behov. **Uanset forældrenes evne til at varetage den unges behov bestræber behandlerne i U18-modellen sig på at opnå det højeste niveau for forældreinddragelse som muligt.** Det er altså ikke et spørgsmål om forældrene skal inddrages, men om *hvordan og på hvilket niveau*.

Et forløb vil typisk indeholde alle niveauer på forskellige tidspunkter i behandlingsforløbet. Hvilke niveauer der arbejdes på, vil altid bero på et individuelt skøn (hensyn til relationen til den unge, sagens kompleksitet, forældrenes ressourcer m.v.). Det kan i enkelte tilfælde betyde,

at der udelukkende arbejdes på det orienterende niveau, mens det i andre tilfælde giver bedst mening, at samarbejdet med forældrene er det primære fokus i behandlingen. Det kan være tilfælde, hvor den unge ikke selv oplever at rusmiddelbruget er et problem, men hvor behandleren via interventioner i familiesystemet kan påvirke den unges adfærd.

### Forældrekursus er en vigtig indsats

Alle forældre, der har en ung i U18-behandling, vil blive tilbudt at deltage i et forældrekursus. På et forældrekursus får forældrene mulighed for at mødes med andre forældre, hvor de frit kan drøfte og dele deres oplevelser med hinanden i en tryk og styret mødestruktur.

Formålet med disse kurser er at give forældrene viden om unge og rusmidler, forandringsprocesser og forståelse for deres kommunikation med deres unge. Dertil er hensigten, at forældrene gensidigt kan støtte hinanden i at genfinde forældreværdier og eksperimentere med forskellige forældrestrategier.

På kurset bliver der ikke arbejdet på det konkrete individuelle niveau, men på et alment niveau, som forældrene selv kan efterprøve efterfølgende.

Gennem tiden er flere forældre blevet spurgt, om de har fundet kurset relevant og brugbart. Det har de alle svaret ja til, og de mener, at kurset har bidraget til en bedre relation og kommunikation til deres unge. Forældrene fremhæver i særlig grad det at være i samvær med andre forældre med samme forståelse som værdifuldt.

### Forældreinddragelse er en god investering

I henhold til lovgivningen skal rusmiddelbehandlere samarbejde med forældrene, når unge i behandling er under 18 år. Dertil kommer, at behandlerens samarbejde med forældrene er yderst værdifuldt til at sikre udvikling og forankring af adfærdændringer hos de unge, såvel som i relationen til forældrene, over tid. Som behandler er man i de unges liv for en kort stund, men forældrene er der jo hele livet.

Under implementeringen af U18-modellen i de nævnte kommuner er det derfor ligeledes forsøgt at få et tæt samarbejde også med forældre til unge over 18 år. Det kræver, at den unge giver sit samtykke til at forældrene kan inddrages, og dermed stiller det krav til behandlerens evne til at motivere den unge herfor. At insistere på forældresamar-



### 3. Involverende niveau

Dette niveau kan f.eks. indeholde:

Rusmiddeluddannelse til forældrene

Kriseintervention målrettet forældrene

Er der dynamikker i familien, som med fordel kan arbejdes med, ændres på.

Kommunikationen i familien

Psykoedukation til forældrene vedrørende den unges specifikke problemstillinger. Fx depression, ADHD, angst



### 2. Samarbejdende niveau

Hvordan kan forældrene understøtte behandlingsforløbet. F.eks.:

Kørsel, påmindelse etc.

Er der noget den unge har brug for at forældrene tager sig af?  
Fritid, skole, andet



### 1. Det orienterende niveau

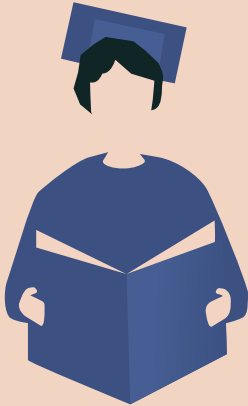
Hvad skal forældrene som minimum have viden om? F.eks.:

Den unges aftaler med behandleren

Sker der meget bekymrende ting i den unges liv p.t?

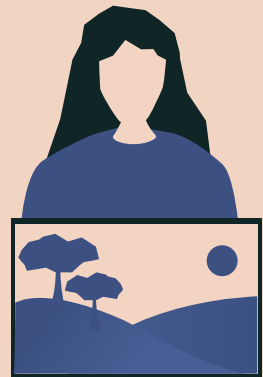
Hvilke aftaler er der indgået med samarbejdspartnere?





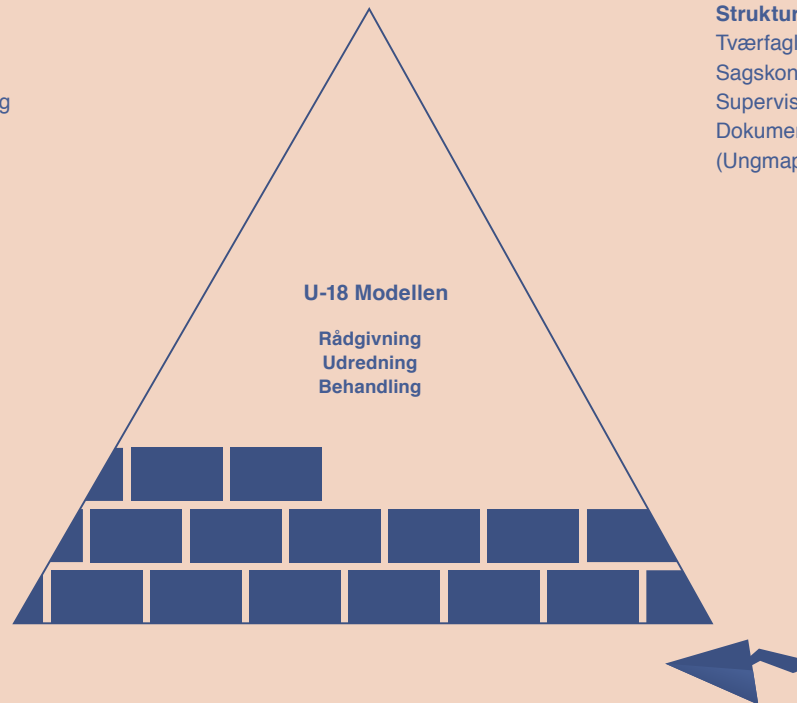
### Metode

Systemisk Perspektiv  
Kognitiv adfærdsterapi  
Mentaliserings baseret tilgang  
Motivational Interviewing



### Strukturelle rammer

Tværfaglighed  
Sagskonsultation  
Supervision  
Dokumentation  
(Ungmap – TEM)



### Guidelines

Info. og rådgivning  
Udredning  
Motivation for forandring  
Ændring af misbrug  
Netværksanalyse  
Rusmideledukation  
Psykoedukation  
Møder  
Tilbagefaldsforebyggelse  
Forældrekursus  
Psykologisk udredning  
Livshistorie  
Hjemmebesøg  
Sundhedsudikation  
Social færdighedstræning



### Værdier

Ungesyn  
Forældresyn  
Helhedssyn  
Systematik  
Evidens baseret praksis

bejdet blev særligt forsøgt med de unge over 18 år, som stadig var hjemmeboende, da forældrene her havde en særlig mulighed for at bakke op om den unges behandlingsforløb.

I evalueringsrapporten udgivet af Center for Rusmiddelforskning fremhæver kommunerne i deres udtalelser, at forældresamarbejde har fyldt mere, end de havde regnet med. De fortæller under projektperioden til os konsulenter, at det har været en udfordring for både kommune og behandlere at ændre deres indstilling til gavn for forældresamarbejdet. En behandler gav under implementeringsperioden udtryk for, "at forældre kan være lidt bøvlende, og strategien [tidligere] blev at holde dem på afstand". **I dag har samme behandler taget præmissen til sig og fremhæver, at "vi skal have forældrene tæt på. De kan være en del af problematikken, men de er altid en del af løsningen".** Forældreinddragelse behøver således ikke at komplicere samarbejdet mellem ung og behandler – så længe rammen for samarbejdet er tydelig. Faktisk oplever flere unge, at det er rart, at det ikke kun er dem, som skal i arbejdstøjet, men at deres forældre også er en del af processen.

For flere af kommunerne har forældresamarbejde været en ny disciplin og udfordret deres eksisterende færdigheder. Det er også først efter afslutningen af hele projektet med implementeringen af U18-modellen i kommunerne, at alle kommunerne er lykkedes med at have forældre-kurset som en fast del af de tilbud, de udbyder i unge-behandlingen. Det kræver altså en indsats og et særligt fokus, men det er det hele værd, som kommunerne flere gange selv har fremhævet.

**Læs mere:**

'Styrket indsats for unge med rusmiddelproblemer i 28 kommuner' af Jannie Langballe, Trine Ry og Dan Orbe i 'STOF' nr. 36, sommer 2020

'Familieterapi - Systemisk teori og praksis' af Rudi Dallos & Ros Draper, 2007

'Mellem ordene - kommunikation i professionel praksis' af Per Jensen & Inger Ulleberg, 2012  
'Mentaliseringsguiden' af Janne Østergaard Hagelquist, 2015

'Mentalisering i familien' af Janne Østergaard Hagelquist & Heino Rasmussen, 2017

U18-modellens metodehæfte kan findes på:

<https://www.aarhus.dk/media/41808/metodehaefte-u18-modellen.pdf>

'Evalueringen af udbredelsen af U-turn og U-18 behandlingsmodellerne til 10 danske kommuner' af Karina Skov, Mads Uffe Pedersen m.fl., 2020. <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/evalueringen-af-udbredelsen-af-behandlingsmodellerne-u-turn-og-u18-til-10-danske-kommuner>

U18-modellen er Århus Kommunes ambulante tilbud til unge under 18 år, som har et problematisk brug af rusmidler.

U18-modellen bygger på en anerkendende ungetilgang med fokus på et individuelt tilrettelagt forløb i en systematisk ramme. Indsatsen bygger på en evidensbaseret praksis koblet med 'best practice' fra unge- og rusmiddelområdet. U18 har forskellige strukturelle systematikker, som sikrer kvalitet og fremdrift i sagerne.

U18-modellen er opdelt i tre hovedindsatser: rådgivning, udredning og behandling. Et behandlingsforløb består primært af individuelle samtaler med den unge samt systematisk inddragelse af primærnetværk – typisk forældrene – og tæt samarbejde med andre relevante aktører omkring den unge. I U18 er der udviklet 19 guidelines, som på systematisk vis gennemgås i et forløb. Nogle guidelines er faste, mens andre tilpasses den unge og familiens behov. For yderligere information om modellen henvises til vores metodehæfte (se under 'Læs mere').