



U 18-MODELLEN

FOR MISBRUGSBEHANDLING



KOLOFON:

Modelejer:

AARHUS KOMMUNES UNGDOMSCENTER

Modeludviklere:

UNGDOMSCENTRETS RUSMIDDELTEAM

AARHUS KOMMUNES UNGDOMSCENTER

SKANDERBORGVEJ 156

8260 VIBY

TELEFON 89 40 31 83

Mail: ungdomscentret@aarhus.dk

www.aarhus.dk/ungekontakten

Modelkonsulenter & forfattere:

FAGLIG KOORDINATOR, PSYKOLOG SUSANNA DE LIMA

RUSMIDDELBEHANDLER, CAND.PÆD.PÆD.PSYK. DORTE SANDØ LUND

FAGKONSULENT, HANNE DAM

Redigering og tekstbearbejdning:

JOURNALIST, MARIANNE BÆKBØL

Grafisk design og layout:

RED-ZONE.DK

Tryk:

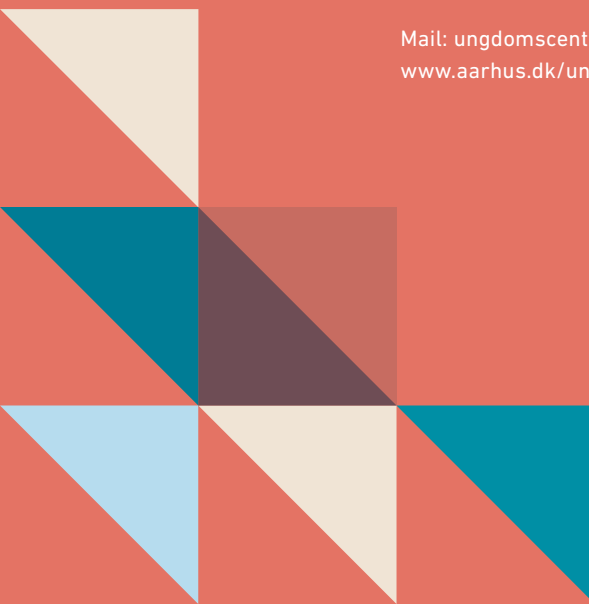
GRAFISK SERVICE, AARHUS KOMMUNE

U18-Modellen – for misbrugsbehandling:

1. OPLAG – 2015

Oplag: 2000 STK.

Der kan frit citeres fra hæftet med angivelse af kilde.



INTRODUKTION U18-MODELLEN FOR MISBRUGSBEHANDLING

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning	Side 4
<i>Del 1. – til fagpersonale</i>	
1. FORMÅL	
Den bedst mulige hjælp	Side 7
Lovgrundlag	Side 7
2. MÅLGRUPPEN ER DE HELT UNGE	
En udviklingsorienteret tilgang	Side 8
U18-Modellens grundholdninger – et solidt fundament	Side 9
Hvornår er rusmiddelbrug et problem?	Side 9
Rusmiddelproblemer behandles på lige fod med andre problemer	Side 12
3. BEHANDLINGSTILGANG	
Det er afgørende, at føle sig godt behandlet	Side 14
En model for hjælp til selvhjælp	Side 14
Behandlerne er koordinerende ankerpersoner	Side 15
Forældreinddragelse	Side 16
4. MODELLENS TEORETISKE FUNDAMENT	
Praksis og forskning samlet i én model	Side 17
At lære af det vi gør, er et mål i sig selv	Side 17
5. U18-MODELLENS SYSTEMATIK OG INDSATSER	
Introduktion til modellen	Side 18
Guidelines	Side 20
<i>Del 2. – til beslutningstagere</i>	
1. TILGÆNGELIGHED	
Visitation	Side 23
Lokalitet	Side 23
2. EMPIRISK GRUNDLAG OG DOKUMENTATION	
Best Practise	Side 24
Teknologi og værktøjer	Side 24
3. RESSOURCER	
Uddannelse og kompetenceprofil hos medarbejdere	Side 26
Drifts- og implementeringsomkostninger	Side 27
4. IMPLEMENTERING AF MODELLEN	
Organisatorisk placering	Side 28
Kort parathedsanalyse	Side 28

INDLEDNING

Dette hæfte er blevet til som en del af Socialstyrelsens »Projekt Misbrugsbehandling for udsatte unge«, hvor U18-Modellen over fire år er implementeret som behandlingstilbud til unge under 18 år i Odense og Aalborg Kommuner. Hæftet består af to dele, nemlig en del der henvender sig til fagpersonale, der arbejder eller ønsker at arbejde med misbrugsbehandling til unge, og en del der henvender sig til beslutningstagere, der er interesserede i at undersøge, om U18-Modellen vil være relevant i deres kommune. Første del giver et indblik i U18-Modellens tilgang og systematik samt et overblik over de forskellige elementer, der indgår i behandlingsmodellen. Anden del beskriver hvilke organisatoriske og ressourcemæssige overvejelser man anbefales at gøre i vurderingen af, om modellen er den rette, og om man som kommune kan tilvejebringe de anbefalede betingelser for at kunne implementere U18-Modellen.

U18-Modellen er Århus Kommunes ambulante misbrugsbehandlingstilbud for unge og blev udviklet i 2004 for at kunne imødekomme servicelovens krav om udarbejdelse af handleplaner og behandlingsgaranti for unge under 18 år med misbrug, der blev indført i 2005. Tilbuddet er organiseret under Ungdomscentret i Århus kommune, som rummer et bredt spekter af kommunens rådgivningstilbud og ungeforanstaltninger. Tilbuddet bærer præg af netop at være udviklet i den kontekst, hvor der sættes et særligt fokus på helhedsorientering, samarbejde og netværk omkring de unge. Modellen fungerer altså som en integreret del af tilbudene på børn- og ungeområdet, og skal ses i sammenhæng med øvrige indsatser omkring den unge. Det er dog erfaring for at implementere modellen under andre organisationsformer, herunder i misbrugscentre.

”

Vi tog ud alle områder af kommunen og præsenterede, hvordan vi arbejder, og hvad vi har brug for. Det har gjort sagsgangene meget lettere.

– en behandler



Når man i sin tid valgte at lovgive om behandlingstilbud til unge under 18 år, var det blandt andet fordi, denne målgruppe var svær at nå og fastholde med de traditionelle misbrugsbehandlingstilbud rettet mod voksne. Misbrugsbehandling til de helt unge skal kunne imødekomme, at de unge er kognitivt og følelsesmæssigt umodne. De står midt i en identitetsudviklings- og læreproces, som kan være alvorligt truet af et misbrug, men de har oftest ikke gjort sig særligt mange livserfaringer, der fortæller dem, hvilke omkostninger et misbrug kan have for dem. De oplever måske nærmere at have fundet »løsningen« i rusmidlerne. Det kræver derfor en høj grad af samarbejde, tålmodighed, vedholdenhed og kontinuitet i behandlingsarbejdet at motivere og fastholde de unge.

Det perspektiv understøttes af servicelovens børn- og ungebestemmelser, der giver hjemmel til et bredt samarbejde med fokus på forældreinddragelse, skolegang m.v., men som på samme tid netop også stiller krav om en helhedsorienteret indsats, der bygger på en børnefaglig vurdering, og hvor man som myndighed er forpligtet til at iværksætte foranstaltninger, der matcher de unges behov, også når det er svært at motivere dem for at deltage.

I hæftet beskriver vi, hvordan vi i vores model forsøger at møde de unge, hvor de er, og ved at styrke dem i et bredt spekter af tilværelseskompetencer, giver dem mulighed for at skabe de forandringer, de oplever der skal til, for at de kan få et godt greb om livet, hvor rusmidler ikke griber forstyrrende ind i dette.

U18-Modellen består af tre overordnede indsatser. Rådgivning, udredning og behandling. Hæftet giver en oversigt over de elementer, der knytter sig til de forskellige indsatser. Til hvert element er der udviklet guidelines, der uddyber, hvordan man arbejder med de enkelte elementer. Disse kan læses i U18-Modelens metodehæfte.

God fornøjelse.

” Før var der så meget jeg gik og tænkte over hele tiden. Nu går der ikke mere spin i trælse tankebaner.

– en ung



DEL 1. – TIL FAGPERSONALE

Unge brug af rusmidler opfattes både som en naturlig del af en meget beruselsesorienteret ungdomskultur, men også som en ekskluderende faktor, når unge er i fare for at miste uddannelses- og livsmuligheder på grund af deres rusmiddelbrug. Dette stiller særlige krav til de tilbud og indsatser, der skal hjælpe unge med at finde fodfæste i livet. De unge har brug for, at vi anerkender dem, som de hele mennesker de er, men at vi på samme tid tager det meget alvorligt, hvis de unges rusmiddelbrug udvikler sig til at være en måde at klare tilværelsen på – også når de selv synes, de har styr på det.

Misbrugsbehandling handler om at skabe lyst og rum for forandring. Det kræver både en forståelsesramme og en række konkrete værktøjer. I denne første del af hæftet beskriver vi, hvordan vi forstår misbrug hos unge og grundlaget for vores behandlingstilgang samt den systematik de forskellige behandlingselementer indgår i.

1. FORMÅL

DEN BEDST MULIGE HJÆLP

Alle unge er forskellige, og målet med arbejdet i U18-Modellen er, at den unge altid skal have den bedst mulige hjælp ud fra hans eller hendes særlige behov, ressourcer og muligheder. Derfor indeholder U18-Modellens guidelines både elementer, som alle skal igennem men også en individuelt tilrettelagt del. Fælles for alle unge er de mål, som behandlerne helt overordnet skal have for øje:

- At alle skal føle sig set, hørt, forstået og hjulpet
- At medvirke til at styrke de unges trivsel og udvikling
- At hjælpe de unge til at få øje på handlemuligheder og eget udviklingspotentiale
- At medvirke til at styrke de unges generelle livsvilkår – skole/uddannelse, bolig, fysisk og psykisk helbred, sociale forhold m.v.
- At den unges netværk bliver stærkere
- At den unge støttes i at komme igennem ungdomslivet på en måde, hvor de bevarer og udvikler kompetencer til læring og udvikling og styrkes i deres ressourcer
- At den unge gøres til aktør i eget liv og som en del af det reducerer eller helt stopper sit forbrug af rusmidler

LOVGRUNDLAG

Rådgivningen etableres i henhold til Servicelovens § 11, mens behandlingsforløbene etableres i henhold til Servicelovens § 52, stk. 3 nr. 3 eller under behandlingsgarantien jf. Servicelovens § 101, stk. 3. Forældrekurserne er et frivilligt tilbud til familien i henhold til Servicelovens § 11.

Den indledende rådgivning kan foregå anonymt, men når der er behov for behandling, skal det foregå i dialog med myndigheds-sagsbehandler, og der skal i den forbindelse udarbejdes en børne-faglig undersøgelse efter servicelovens § 50 samt en tilhørende § 140 handleplan for den unge. Behandlingsforløb kan dog også igangsættes inden § 50 undersøgelsen er færdigudarbejdet. Forældrene og den unge skal give samtykke.



Jo mere jeg fik snakket og gjort noget ved tingene, jo bedre blev det at være mig.

– en ung



2. MÅLGRUPPEN ER DE HELT UNGE

EN UDVIKLINGSORIENTERET TILGANG

Den aldersmæssige målgruppe for U18-Modellen er unge under 18 år. Som omtalt i indledningen er de unge i en fysisk -, psykisk – og social udviklings og læringsproces, hvor rusmiddelbruget på afgørende vis kan skade nogle af disse processer. Hjernen er først fuld udviklet i 20-årsalderen, og de unge under 18 år er derfor mere sårbare overfor den måde rusmidlerne påvirker hjernen og i forhold til evnen til at styre rusen.

Indsatsen til unge skal derfor have særligt fokus på og forståelse af, at de unge:

- Ikke er færdigudviklede kognitivt, følelsesmæssigt, socialt eller fysisk
- Ved brug af rusmidler mindsker tilegnelsen af kompetencer og copingstrategier
- Komplikerer deres identitetsdannelse og selvstændiggørelse
- Er mindre motiverede for ophør
- Er mere sårbare i forhold til at styre rusmiddelbruget
- Har forøget risiko for tilbagefald
- Er i risiko for at miste skolegang og relationer til familie og venner
- Har høje rater af dobbeltdiagnoser
- Har behov for intensiv behandling og mere fokus på kompetenceudvikling end på rehabilitering

Der kan derfor være meget på spil, når en ung har et problematisk rusmiddelbrug, hvilket igen forstærkes af, at en del unge ikke umiddelbart ser deres rusmiddelbrug som et problem. Ofte er det de unges nære og/eller professionelle netværk, som i første omgang bliver bekymret, og den unge presses af disse i kontakt med rådgivning eller misbrugsbehandling. Det kræver en særlig forståelse og viden om dynamikken mellem behandling som et frivilligt tilbud kontra pres fra voksne om, at den unge skal modtage behandling.



Behandleren var god til at vinde vores datters tillid. Det betød, at hun kunne åbne sig og få den rigtige hjælp.

– en forælder



U18-MODELLENS GRUNDHOLDNINGER – ET SOLIDT FUNDAMENT

For at kunne arbejde dialogbaseret og ligeværdigt, er det nødvendigt at arbejde ud fra grundholdninger som understøtter praksis og giver et solidt udgangspunkt for det daglige arbejde. I U18-Modellen er ungesynet derfor præget af denne tænkning:

- En ung er først og fremmest et ungt menneske – og ses ikke som misbruger, kriminel eller psykisk syg
- De unges brug af rusmidler er ofte et symptom på andre problemer i de unges liv
- De unge er eksperter på eget liv
- Brug af rusmidler giver mening for de unge
- De unges motivation for at lave ændringer er altid ambivalent
- Tab af læringsproces er den største generelle risikofaktor
- Udsatte og truede unge udgør en særlig risikogrube

” Jeg kunne mærke at de gik op i det og ville mig det bedste. Det gav mig lyst til at komme igen.

– en ung



HVORNÅR ER RUSMIDDELBRUG ET PROBLEM?

Der kan som omtalt være stor forskel på, hvornår man oplever et rusmiddelbrug som problematisk. Det er vanskeligt at give en generel beskrivelse af, hvornår en ung har et risikobrug/misbrug af rusmidler, der kræver intervention. I skemaet på næste side vises en overordnet kategoriseringsmodel hvor rusmiddeladfærd og skadevirkninger er sat i forhold til hvilken grad af intervention, der kan være relevant. Der er tale om en generel og vejledende model, som ikke gengiver den kompleksitet, der er forbundet med en sådan vurdering. Det konkrete forbrug skal ses i en kontekst, hvor de risiko- og beskyttende faktorer, der er til stede i de unges liv, sammen med de adfærdsmæssige konsekvenser vil variere, ligesom det også vil være forskelligt, hvad der vil være den rette indsats i forhold til den enkelte ung. Nogle unge vil kunne få skabt den ønskede ændring ved rådgivning og hjælp til at inddrage eget netværk, og andre unge vil have brug for et mere intensivt behandlingsforløb.



UNGES BRUG AF RUSMIDLER

KATEGORI 1 RISIKOBRUG

- Udelukkende weekendbrug af hash og alkohol
- Andre stoffer eksperimentelt brug – kun afprøvet få gange

OBS!

- Alder
- »Binge Drinking«
- Sundhedsstyrelsens anbefalinger i.f.t. alkohol 14/21
- Risikofaktorer (psykisk sårbarhed, kriminalitet, misbrugende netværk, droppet ud af skole/uddannelse, manglende beskæftigelse, ingen fritidsinteresser, m.m.)
- Beskyttende faktorer (støttende familie, ikke misbrugende netværk, fastholdelse af skole/uddannelse og eller beskæftigelse, fritidsinteresser, m.m.)

INDSATS

Rådgivning
Udredning
Evt. behandling

KATEGORI 2 MISBRUG

Brug af rusmidler har tydelige

- Fysiske skadevirkninger
- Sociale skadevirkninger
- Psykiske skadevirkninger
- Brug af rusmidler har et tydeligt mønster

Alle tre områder behøver ikke være til stede på én gang. Et af områderne, f.eks. fysiske skadevirkninger kan være tilstrækkelige for, at der er tale om et misbrug.

INDSATS

Udredning
Ambulant behandling

KATEGORI 3 MISBRUG MED AFHÆNGIGHED

Brug af rusmidler har tydelige

- Fysiske skadevirkninger
- Sociale skadevirkninger
- Psykiske skadevirkninger
- Brug af rusmidler har et tydeligt mønster

Alle tre områder behøver ikke være til stede på én gang. Et af områderne, f.eks. fysiske skadevirkninger kan være tilstrækkelige for, at der er tale om et misbrug.

- Opfylder kriterierne for afhængighed (ICD 10)

INDSATS

Ambulant behandling
Døgnbehandling

Ved vurdering skal der altid anlægges et helhedsperspektiv med særligt fokus på den unges, familiens og netværkets ressourcer. OBS! Alle kategorierne er interventionskrævende. Skemaet kan ikke stå alene i en vurdering, men kræver viden om kompleksiteten i en vurdering.



”

Jeg tænkte, at det skulle de bare slet ikke blande sig i – at jeg havde helt styr på det. Men jeg kan godt se nu, at det havde jeg jo ikke.

– en ung



”

Vi var længe bekymrede og kunne ikke forstå, hvorfor hun forandrede sig sådan, men tænkte at sådan er teenagere jo nok. Så det var næsten en lettelse, da vi fandt ud af at hun røg hash – og at vi kunne få hjælp til at gøre noget ved det.

– en forælder



RUSMIDDELPROBLEMER BEHANDLES PÅ LIGE FOD MED ANDRE PROBLEMER

Rusmiddelbrug er kun ét område ud af mange, hvor de unge kan møde vanskeligheder. Overgangen fra barn til ung og voksen er fyldt med forandringer og udfordringer. De unge eksperimenterer og træffer valg på en lang række områder. For eksempel har unge, som er ved at udvikle et problematisk forbrug af rusmidler, som oftest også problemer med skole, forældre, myndigheder og andre. Et tema, der kræver et særlig fokus er psykisk sårbarhed og dobbeltdiagnoser. Unge, der selvmedicinerer, er i stor fare for at forværre både de psykiske vanskeligheder og misbruget, hvis de ikke får et behandlingstilbud, der imødekommer begge dele.

I U18-Modellen lægges der derfor vægt på at afdække og inddrage andre relevante temaer i den unges liv end rusmidlerne alene. Her er nogle af de temaer, U18-Modellen sætter fokus på:

- Bolig
- Kammerater/venner/kærester
- Forældre/familie
- Skole, uddannelse, beskæftigelse, fritidsinteresse/fritidsjob
- Økonomi
- Fysisk helbred
- Seksualitet
- Psykisk trivsel

- Personlig udvikling og fremtidsplaner
- Brug af alkohol/hash/stoffer
- Kriminalitet
- Andet som fylder for netop den enkelte unge

De mange temaer i ungdomslivet kræver, at unge skal træffe mange valg, og de skal også gerne kunne gennemskue konsekvenserne af dem. De skal kunne omstille sig mellem mange arenaer, være initiativrige og være gode til at kommunikere. Man kan sige, at unge skal være dygtige »tilværelsesjonglører« for at begå sig og udvikle de rette kompetencer til at komme videre i livet. Det kan opleves som meget komplekst for unge, når de oplever udfordringer og pres fra mange sider, og de udvikler nogle gange strategier, der opleves virksomme for dem selv, men som kan opleves som uhensigtsmæssige af omgivelserne.

Det er derfor netop i helhedssynet, at det bliver særligt vigtigt, at se de unge først og fremmest som unge og at holde fokus på at hjælpe de unge, hvor de selv oplever behov for det. Problemer, der knytter sig til et bekymrende forbrug af rusmidler, er en del af et samlet billede af den unge, og skal derfor behandles og løses som en del af den unges samlede udfordringer.



3. BEHANDLINGSTILGANG

DET ER AFGØRENDE, AT FØLE SIG GODT BEHANDLET

At have et misbrug og et behandlingsbehov er stadig tabubelagt for mange. Det er svært, at henvende sig for at få hjælp. Derfor er det vigtigt, at hverken unge og forældre føler sig stemplet og negativt bedømt, når de træder ind ad døren, men tvært imod føler sig taget godt imod og behandlet som ligeværdige personer. En respektfuld og anerkendende tilgang er derfor nøgleord i arbejdet med de unge i U18-Modellen. De unge skal medinddrages, have medbestemmelse og ansvar. Desuden skal samarbejdet med den unge give en mærkbar og positiv forskel for den unge.

Et behandlingsforløb starter med en grundig helhedsorienteret udredning, som danner grundlag for en individuel behandlingsplanlægning. Overordnet kan man sige, at et behandlingsforløb skal skabe de rette rammer for stillingtagen til, hvad det er for en forandring den unge ønsker, og hvad det er for en hjælp og støtte, der skal til for at gennemføre og vedligeholde denne forandring. Når en ung starter i et forløb, har tiden forinden ofte været præget af kaos for både den unge og familien, og de kan være meget udfordrede både i de indbyrdes relationer og i relation til omverdenen. Det er derfor vigtigt fra en start at sikre stabilitet omkring den unge og ro i familien, som forudsætning for at den unge kan formulere et reelt forandringsønske og som oftest opdage at forældre og andet netværk kan være en del af løsningen frem for en del af problemet.

EN MODEL FOR HJÆLP TIL SELVHJÆLP

U18-Modellen anerkender, at det er den unge selv som kan og skal skabe forandringer i sit liv.

De indledende samtaler kredser derfor om:

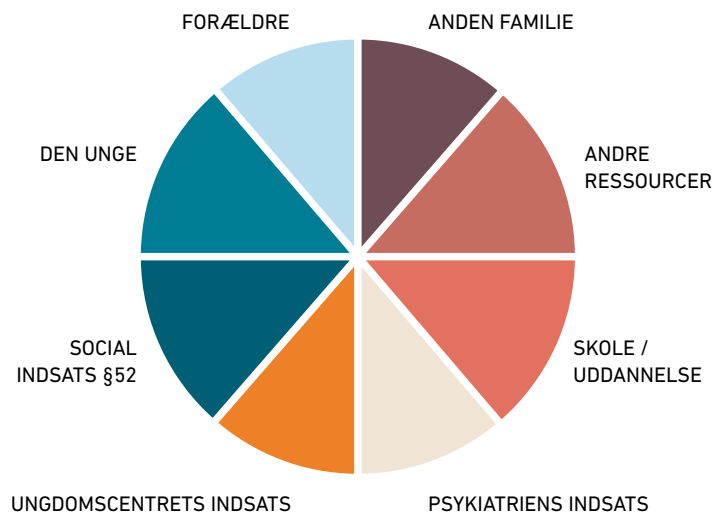
- Hvilke problemer og vanskeligheder den unge oplever at have
- Hvad der er vigtigt, for den unge, at satse på lige nu
- Hvad der ellers skal til, for at den unge får et mere tilfredsstillende ungdomsliv

Forandringsarbejdet forankres i den unges egne ressourcer og i hjælp og støtte til at udvikle og opøve tilværelseskompetencer og mestringsstrategier til at kunne håndtere livets udfordringer uden stof- og alkoholmisbrug. Det handler om, at møde den unge, der hvor han/hun befinder sig med forståelse og accept af, at der er mange veje ind i et problematisk brug/misbrug af rusmidler og mange veje ud. Der er praksiserfaring for, at behandlerne næsten altid kommer omkring rusmiddeltemaet, når de opnår god alliance med en ung. En alliance, de etablerer ved at være åbne og nysgerrige på hele personen, og det der rører sig i og omkring den unge.



BEHANDLERNE ER KOORDINERENDE ANKERPERSONER

Som en naturlig følge af U18-Modellens fokus på helhed i indsatsen, har man som behandler hele tiden fokus på samarbejde med andre aktører. Det er vigtigt, at de unge oplever, at vi har øje for helheden, og at de ikke skal være koordinator på egen sag. Hvis der er flere indsatser i gang forskellige steder, er der fokus på at indsatserne understøtter hinanden og giver mening for de unge. Det betyder, at det ofte vil være behandlere i U18-Modellen, der påtager sig at fungere som koordinerende ankerpersoner. Det er især afgørende, at have fokus på et tæt samarbejde med myndighedssagsbehandler om udarbejdelse af den børnesagkyndige undersøgelse og handleplanen, der er forudsætningerne for at nødvendige indsatser og samarbejde kan etableres. I sager med dobbeltdiagnoser er det også af stor vigtighed, at etablere et tæt samarbejde med psykiatrien. Figuren til højre viser, hvilke parter der ofte vil være involveret i en helhedsorienteret indsats.



” Det er helt afgørende at have et godt samarbejde med de andre parter omkring den unge. Det er guld værd hvis en sagsbehandler eller en lærer er med på at lave en særlig løsning for en ung. At de oplever, at vi tror på dem hele vejen rundt – det øger i den grad motivationen.

– en behandler



FORÆLDREINDDRAGELSE

Forskning viser, at ungebehandling har større effekt, hvis forældre inddrages kontinuerligt. Det betyder, at U18-Modellen inddrager de unges forældre fra start. Forældrene er med i informations- og rådgivningsforløb, så de med det samme får indblik i, hvad de kan forvente, og hvad de kan bidrage positivt med i forløbet. I udredningsdelen tilføjer de naturligt oplysninger om den unges livshistorie, opvækst, udvikling og trivsel. I behandlingsdelen bliver de konkret inddraget i løsningerne af de unges problemer. Det kan være at hjælpe praktisk til med, at den unge begynder på en konstruktiv fritidsinteresse eller at være mere sammen med den unge, hvis det er det, den unge har brug for og savner. Forældrene deltager naturligt i de løbende opfølgingsmøder, lige som de, hvis det er relevant, kan få tilbud om fælles samtaler med den unge, hvor der er fokus på positiv kommunikation og ønskværdige fælles aktiviteter parterne i mellem.

Som én af de overordnede indsatser i U18-Modellen tilbydes forældrene desuden forældrekursus. Over 4 kursusaftner deltager forældrene i undervisning og fælles drøftelse af temaer, der har betydning for, hvordan de kan blive bedre til at forstå og støtte deres unge, og ikke mindst, for at de også kan støtte hinanden og dele erfaringer om det at være forældre til en ung med misbrugsproblemer.

”

Det fik os til at se, at det var stærkt, at vores datter ville gøre noget ved sit problem. Og at det, at hun havde sagt det til os, var en styrke.

– en forælder

”

Vi fik mulige forklaringer på, hvorfor vores datter begyndte at ryge, og redder til at tackle det derhjemme.

– en forælder



4. MODELLENS TEORETISKE FUNDAMENT

PRAKSIS OG FORSKNING SAMLET I ÉN MODEL

U18-Modellen er velafprøvet og bygger på opsamlet praksis-erfaring og relevant forskning. Den er udviklet i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning på Århus Universitet med udgangspunkt i Brannigan's anvisninger på »Best Practice« i ungebehandling. Modellens behandlingsmetoder er en integration mellem systemiske, kognitive og dynamiske tilgange.

1. Behandling synes at være at foretrække, frem for ingen behandling
2. Programmer skal stræbe efter at være let tilgængelige
3. Tilbuddet skal sørge for behandling til et stort antal mennesker
4. Programmerne skal udvikle procedurer til at minimere behandlingsfrafald og maksimere behandlingsfuldendelse.
5. Programmerne skal forsøge at sørge for opfølgning efter endt behandling
6. Programmerne skal prøve at sørge for omfattende ydelser på andre områder end stofmisbrug alene (f.eks. undervisning, psykologisk, faglige, rekreative, medicinske, familie, juridisk)
7. Familierapi skal være en del af behandlingen
8. Programmerne skal anspore til og udvikle forældres og ligestilledes opbakning, specielt med hensyn til intet brug af rusmidler

(Brannigan et al, 2004)

AT LÆRE AF DET VI GØR, ER ET MÅL I SIG SELV

En central del af U18-Modellen er, hvor indsatsen kontinuerligt udvikles og revideres i samspil med nye forskningsresultater, særligt i forhold til unge. I forlængelse af det sætter vi fokus på evidensbaseret praksis, som går ud på at sikre, at vi gør det, vi siger, vi gør. Hertil opsamler vi løbende erfaringer fra praksis via evalueringer fra unge, forældre og samarbejdspartnere, sagskonsultation og afslutningsmøder med henblik på, at justere og videreudvikle U18-Modellen. Når en sag afsluttes, gennemgår behandlerteamet, hvordan modellens elementer er blevet anvendt, og der laves en fælles faglig refleksion over, hvilke af modellens elementer, der har haft en særlig betydning i forløbet, hvad der har virket godt, og hvad der eventuelt yderligere kunne have understøttet behandlingsforløbet.



5. U18-MODELLENS SYSTEMATIK OG INDSATSER

INTRODUKTION TIL MODELLEN

U18-Modellen består som tidligere nævnt af tre overordnede indsatser: rådgivning, udredning og behandling. Hver indsats rummer en række elementer, hvortil der er udviklet guidelines for, hvordan elementerne udfoldes i behandlingen.

U18-Modellens systematik og guidelines er ikke en drejebog, som blot kan eller skal følges slavisk, men udgør en mulighed for overblik og kvalitetssikring af indsatsen. Indsatserne information og rådgivning samt udredning er beskrevet med hver sin guideline. Behandlingsdelen er den indsats, som fylder mest og består af 17 guidelines. I det følgende gives en kort beskrivelse af de tre indsatser, samt en oversigt over hvilke elementer indsatserne rummer.

1. INFORMATION OG RÅDGIVNING OG TIL UNGE OG DERES FORÆLDRE

Unge og forældre har mulighed for at henvende sig direkte til U18-Modellens information og rådgivning. Information og rådgivningen vil altid være indledende i forhold til eventuel udredning og behandling. Rådgivningen kan foregå anonymt (1-2 samtaler). Der kan også iværksættes et udvidet rådgivningstilbud, som ikke kræver §50 undersøgelse og en §140 handleplan. Det forudsætter stadig samtykke fra ung og forældre samt forældreinddragelse.



I starten skal man tænke over, hvad man gør. Senere kommer modellen ind under huden.

– en behandler



Det var rart, at min behandler kunne få mig tilbage på sporet, så jeg selv kunne se de små skridt jeg tog undervejs – jeg flaksede jo noget rundt i det hele fra en start.

– en ung



2. UDREDNING AF DEN UNGES BEHANDLINGSBEHOV, MED SÆRLIG OPMÆRKSOMHED PÅ RUSMIDDELBRUGET

Nogle unge kan nøjes med et rådgivningsforløb, andre har behov for yderligere tiltag. En grundig udredning er en vigtig forudsætning for:

- at vurdere hvilket tilbud, den unge har brug for
- at sikre en god behandlingsplanlægning
- at få inddraget relevante samarbejdspartnere

En udredning kan supplere en §50 undersøgelse, hvor det også vurderes, om den unge har brug for andre sideløbende sociale og/eller psykiatriske foranstaltninger. Et udredningsforløb består typisk af op til otte samtaler, men kan ved behov laves hurtigere i form af en dagsvurdering.

3. INDIVIDUELLE FORLØB OG SUPPLERENDE GRUPPEFORLØB

Et behandlingsforløb varer cirka et halvt år til helt år. Forløbet tager afsæt i den individuelle behandlingsplan og samtidig sættes der fokus på den unges forhold til rusmidler, rusmidlernes funktion, ændringsønsker og målsætning i forhold til rusmidler, netværksanalyse, rusmideledukation, gruppeundervisning med mere.

”

I starten kom jeg en gang om ugen. Senere cirka hver anden uge, og til sidst sjældnere – men jeg har fået noget ud af stort set hver samtale.

– en ung



GUIDELINES

Skemaet på næste side viser et overordnet billede af U18-Modellens elementer. Hvert enkelt element indgår i den individuelt tilrettelagte behandlingsplan, hvor elementernes rækkefølge, metoder og interventionsniveau tilpasses den enkelte unge. Det betyder, at behandleren tilrettelægger og varierer behandlingen, så den netop spiller sammen med den unges motivation, udvikling og behov.

Alle elementer i U18-Modellens guidelines er som omtalt i indledningen uddybet i U18-Modellens metodehæfte, hvor de systematisk beskrives ud fra nedenstående punkter.

- Målgruppe
- Tidspunkt for aktiviteten
- Hvem udfører aktiviteten
- Indhold i aktiviteten
- Hvilke hjælperedskaber bliver brugt
- Tidsforbrug sammen med den unge
- Forventede resultater af aktiviteten
- Relaterede emner

Til alle guidelines under alle tre indsatser er udviklet en tilsvarende værktøjskasse. I værktøjsskasserne findes korte beskrivelser af tilgange, metoder og interventioner, skemaer og terapeutiske redskaber.

I ungebehandling er det ofte en udfordring, at holde fokus på et særligt tema eller problematik, da unges problemer ofte er komplekse og deres hverdagsliv præget af kaos og dagskriser. Det ene udelukker dog ikke det andet: Altså, at vi på samme tid skal kunne være åbne og nysgerrige på hele den unges liv, udfordringer og dagskriser samtidig med, at vi hjælper den enkelte unge med at fastholde fokus på det, som forhindrer ham/hende i, at leve et konstruktivt ungdomsliv. Det fordrer en høj grad af fleksibilitet hos den professionelle ungebehandler. Den professionelle skal både kunne være åben, nysgerrig og tage udgangspunkt i det, den unge bringer ind i samtalen og samtidig have »noget for med den unge«. Hertil tjener systematikken og guidelines det formål, at behandleren med dette faglige værktøj føler sig tryk og sikker i arbejdet, og dermed på en frigjort og kreativ måde kan være nærværende og lyttende i kontakten til de unge.



Vi talte om det, der var vigtigt for mig. Jeg fik ikke proppet et program ned i halsen.

– en ung



U18-MODELLEN TIDSLINJE OG GUIDELINES

INFORMATION OG RÅDGIVNING OM TILBUD 1-2 SAMTALER

SAMTALENS INDHOLD:

- Baggrund for henvendelsen
- Den unges forbrug af rusmidler
- Den unges evt. »bagvedliggende« problemer
- Den unges ressourcer

DER ORIENTERES OM:

- Behandlingsgaranti
- Behandlingens
 - a) varighed,
 - b) indhold
 - c) mål
- At udredning og behandling fordrer både forældrenes og den unges samtykke

UDREDNING 1-8 SAMTALER

VURDERING AF:

1. Fysiske skadevirkninger
2. Psykiske skadevirkninger
3. Sociale skadevirkninger

INDHOLD:

- Grundkontrakt
- Brugsmønster
- Netværk
- Skolegang
- Psykisk status
- Motivation
- Vedligeholdende faktorer
- Ressourcer

BEHANDLING 6 –12 MDR.

INDHOLD:

- Koordinationsmøde
- Hjemmebesøg
- Behandlingsplanlægning
- Forældrekursus
- Motivation til forandring
- Evt. psykologisk udredning
- Evt. psykoedukation
- Netværksanalyse
- Ændring af misbrug
- Rusmideledukation
- Tilbagefaldsforebyggelse
- Opfølgingsmøde
- Sundhedsedukation
- Livshistorie
- Social færdighedstræning
- Evt. gruppeforløb
- Udskrivningsmøde



DEL 2. – TIL BESLUTNINGSTAGERE

En vigtig udfordring i indsatsen overfor unges misbrug er, at skabe sammenhæng i de kommunale tilbud til unge, der har problemer med rusmidler. U18-Modellen tilbyder et koncept, der giver et stærkt fagligt fundament for en professionel og tværkommunal ungeindsats. Modellen rummer spektret fra information og rådgivning over udredning og visitation til regulær misbrugsbehandling. U18-Modellen er velafprøvet og bygger på 10 års evidensbaseret praksis.

Der er mange elementer, man som beslutningstager skal tage stilling til i forbindelse med indførelse af hele eller dele af U18-Modellen. Denne del af hæftet sætter fokus på, hvilke forudsætninger der skal være opfyldt, for at modellen kan udfoldes, herunder den nødvendige organisatoriske kontekst, hvad det kræver ressourcemæssigt, samt hvilke overvejelser, der er centrale at gøre sig, inden man går i gang med at implementere U18-Modellen.

1. TILGÆNGELIGHED

VISITATION

De unge er ofte ambivalente i forhold til brug af rusmidler, hvorfor åben rådgivning/visitation skal være lettilgængelig og have fokus på de unges motivation for forandring. Unge, forældre eller andre pårørende samt unges netværk kan henvende sig direkte i den åbne rådgivning. Via information og rådgivning beslutter den unge og forældrene, hvilken hjælp der er behov for.

Det er afgørende, at de personer, som møder unge ved den første henvendelse, er imødekommende, og møder de unge på en ikke stigmatiserende måde. Rådgiverne skal dels være i stand til at afgøre, hvilket behov de unge har, og dermed hvilken indsats de skal guides videre til, herunder om den unges brug af rusmidler udløser behandlingsgaranti efter SL § 101 sk.3. Det er desuden vigtigt, at rådgiverne har et grundigt overblik over generelle hjælpemuligheder til unge ud fra princippet om den mindst indgribende indsats.

Rådgiveren sørger for den formelle kontakt til myndighedsrådgiver (med den unges og forældres samtykke), hvorefter den unge kan visiteres til udredning/behandling. Iværksættelse af behandling kræver en børnefaglig undersøgelse efter service-lovens § 50, og kan udføres sideløbende, hvor U18-Modellens udredning ofte indgår som et supplement til undersøgelsen. For yderligere beskrivelse af tilbuddets lovgrundlag *se side 7 i hæftets første del.*

LOKALITET

Det anbefales, at U18-Modellen placeres i tilknytning til øvrige indsatser rettet mod udsatte unge, hvor der om muligt er en åben rådgivningsdør for alle unge uanset, hvilke vanskeligheder de har, så de unge ikke skal være koordinator på egen indsats. Behandlingen foregår som udgangspunkt, der hvor behandler-teamet er placeret, men kan foregå i hjemmet, på opholdssted eller andetsteds, hvis det er relevant.



Det var tjekket, at man ikke bare kom på venteliste, men at der var plads til en med det samme.

– en ung



2. EMPIRISK GRUNDLAG OG DOKUMENTATION

Der foreligger meget få evidensbaserede undersøgelser af effekten af misbrugsbehandling til unge under 18 år. I udviklingen af U18-Modellen har det været et primært udgangspunkt dels at anvende den generelle viden om udsatte og truede unge og implementere Brannigans »Best Practise« (se side 17 i hæftets første del), samt »Guidelines for effektiv behandling af unge med misbrugsproblemer«, som er udviklet af Center for Rusmiddelforskning – se nedenstående figur.

GUIDELINES FOR EFFEKTIV BEHANDLING AF UNGE MED MISBRUGSPROBLEMER

1. Udredning og behandlingsmatchning
2. En omfattende, integreret behandlingstilgang
3. Familieinvolvering i behandlingen
4. Et udviklingsmæssigt relevant behandlingsprogram
5. Engagering og fastholdelse af teenagere i behandlingen
6. Kvalificeret personale
7. Køns – og kulturspecifikke kompetencer
8. Kontinuerlig behandling
9. Dokumentation og evaluering

(Vind og Finke, Aarhus Universitet 2006)

TEKNOLOGI OG VÆRKTØJER

Når man arbejder med U18-Modellen, opfordres man til at indgå i et samarbejde med Center for Rusmiddelforskning (CRF) omkring dokumentation af indsatsen. Der er sammen med CRF udarbejdet et kortlægningsskema »Ungmap«, som omhandler den unges brug af rusmidler, psykiske symptomer og mistrivsel, anden risiko adfærd, skolegang m.v. Skemaet udfyldes ved indskrivning og afslutning.

Herudover er der i behandlingskonceptet løbende fokus på, om der er progression i behandlingen, samt fastlagte status- og samarbejds møder. For yderligere at sikre den faglige kvalitet, er der udover traditionel supervision, ugentlige sagskonsultationsmøder, hvor sager drøftes og fordeles samt fordybelse i aktuelle sager og sager til afslutning.



”

Der er en god læring i, at der kontinuerligt bliver fulgt op på systematikken i sagerne. Det tvinger én til hele tiden at være bevidst om, hvor man er på vej hen.

– en behandler

”

Nogle gange er det først ved afslutningen, når man gennemgår en sag, at det går op for én, hvilken rejse det er, man har taget med den unge – det er altså til at blive helt rørt over.

– en behandler



3. RESSOURCER

UDDANNELSE OG KOMPETENCE-PROFIL HOS MEDARBEJDERE

Teamet bag U18-Modellen skal være tværfagligt sammesat både social- og psykologfaglige kompetencer. Ledelse og ansatte skal have erfaring med systematisk og målrettet behandling eller stor interesse i, at afprøve og udvikle et sådant koncept. Alle medarbejdere i teamet uanset baggrund skal have terapeutisk behandlingserfaring, herunder erfaring med og/eller lyst til at arbejde med systemiske og kognitive tilgange.

Medarbejderne skal have erfaring med og forståelse for ungemålgruppen, lige som de skal være i stand til at varetage en lang række forskellige roller i forhold til de unge, deres forældre og andre aktører på området. Det er desuden et krav at medarbejderne skal have et overblik over de indsatser og muligheder, der er til målgruppen i kommunen.

Den tværfaglige sammensætning matcher kompleksiteten i de unges udfordringer, men der er også behov for tætte samarbejdsrelationer til indsatser, som arbejder med et kontaktskabende og forebyggende perspektiv og andre afdelinger i kommunen, der arbejder med udsatte unge og unge.

” For mig som behandler, har det betydet rigtig meget, at jeg og mit team havde et fælles metodisk udgangspunkt til at bygge videre på. Vi havde ligesom et fælles ståsted og en sikker base at arbejde ud fra.

– en behandler



DRIFTS- OG IMPLEMENTERINGS- OMKOSTNINGER

Erfaringer med implementering og fastholdelse af modellen viser, at et team bestående af minimum to socialfaglige og én psykologfaglig medarbejder udgør en passende struktur i forhold til at kunne sikre faglig kontinuitet og udvikling. En medarbejder, der udelukkende beskæftiger sig med rådgivning og behandling i U18-Modellen, vil kunne påregne at have 12-15 løbende behandlingssager. Man vil således ud fra en vurdering af målgruppens størrelse kunne etablere den rette teamsammensætning. Der gøres her opmærksom på, at eventuelle oplysnings-, forebyggelses- og konsulentopgaver ikke er indregnet i normeringen, hvilket muliggør en kombination med denne type funktioner eller for eksempel udvidelse af målgruppen op til 25 år, hvis man som kommune ikke kan påregne et sagsantal, der svarer til 3 behandlere.

Med udgangspunkt i erfaringerne fra Socialstyrelsens Projekt Misbrugsbehandling for udsatte unge, hvor U18-Modellen er implementeret i Odense og Aalborg Kommuner, er selve implementeringsprocessen delt op i en række moduler bestående af undervisning, supervision, sagskonsultation, konsulentbistand og ledelsessparring. Implementering i en kommunal kontekst kræver ikke kun organisering, kompetenceudvikling og under-

støttelse af det konkrete behandlerteam, men også godkendelse og etablering af en organisatorisk ramme, der inddrager og forpligter relevante parter i den helhedsorienterede indsats. Det vurderes, at den samlede model i kommunal praksis vil kunne være fuldt implementeret over en to-årig periode. Alt efter kommunens udgangspunkt vil man også kunne implementere dele af modellen og dermed sammensætte et forløb med de moduler, der vil være relevante. Dette gælder også øvrige aktører som institutioner, opholdsteder m.v. som med fordel vil kunne anvende de rent behandlingsmæssige og metodiske elementer.



4. IMPLEMENTERING AF MODELLEN

ORGANISATORISK PLACERING

Den åbne rådgivningsdør tager afsæt i, at U18-Modellen som omtalt er udviklet i regi af Aarhus Kommunes Ungdomscenter, som samler størstedelen af rådgivnings- og ydelsestilbud for unge i kommunen. Det understøtter det særlige fokus på en helhedsorienteret behandlingsindsats, og øger muligheden for fleksible løsninger, når der er behov for at supplere misbrugsbehandlingen med anden social indsats under service-lovens børn- og ungebestemmelser.

I Aalborg og Odense kommuner er U18-Modellen implementeret i tilknytning til henholdsvis en generel ungerådgivning og i et misbrugscenter for unge under 25 år. Selvom den organisatoriske og fysiske placering på flere måder adskiller sig fra Aarhus kommune, er det, ved at koble indsatsen til relevante lokale politikker og samarbejdsfora, der understøtter helhedstænkningen i børn- og ungeindsatsen, lykkedes at skabe en lokal oversættelse af modellen, der bevarer princippet om »den åbne dør«, og det helhedsorienterede og koordinerende netværks-samarbejde som helt centrale elementer i organiseringen.

For at sikre det tværgående perspektiv i behandlingstilbuddet anbefales det, at etablere en styregruppe/følgegruppe, hvor et bredt udsnit af relevante samarbejdspartnere er repræsenteret, hvilket dels giver mulighed for at sikre den nødvendige opbakning, men også for at kunne justere og udvikle tilbuddet i tråd med de behov, der måtte vise sig hos de parter, der henviser til indsatsen.

KORT PARATHEDSUNDERSØGELSE

Paratheds spørgsmålene er tænkt som en hjælp til at give et billede af, hvor parate I er i jeres kommune/institution til at gå i gang med at implementere U18-Modellen. Spørgsmålene kan også være inspiration til at udarbejde en implementeringsplan, eller som udgangspunkt for dialog med modelejerne omkring overvejelser og afklaring vedrørende behov og muligheder, i forhold til at implementere U18-Modellen eller dele af modellen.

” Det er helt afgørende at både medarbejdere og ledere er interesserede i at arbejde efter den her model, og der skal være forståelse for, at man har brug for at øve sig – ellers kommer det ikke til at lykkes.

– en behandler



MINI-ANALYSE AF PARATHED TIL AT IMPLEMENTERE U18-MODELLEN ELLER DELE AF MODELLEN

MINI-ANALYSE AF PARATHED TIL AT IMPLEMENTERE U18-MODELLEN ELLER DELE AF MODELLEN	PÅ PLADS	DELVIST PÅ PLADS / IGANGSAT	IKKE PÅ PLADS
Der er identificeret behov for at arbejde på en ny og/eller systematisk måde med unge med misbrugsproblematikker.			
I har kortlagt målgruppen i jeres kommune eller institution. (problemets karakter, størrelse og målgruppens karakteristika)			
I har sikret, at finansieringskilden er holdbar og tilstrækkelig i dækning af behandlingsmodellens omkostninger, herunder implementeringsomkostninger.			
Der er politisk og/eller ledelsesgodkendelse af implementering af U18-Modellen.			
Der er udpeget en projektleder, et implementeringsteam og evt. følgegruppe med præcisering af ansvar, roller og rammer.			
I har truffet beslutning om tilbuddets placering i organisationen. (f.eks. en fælles indgangsdør til andre ungetilbud »ikke stigmatiserende indgang« eller lignende). I har overblik over eventuelt lavet samarbejdsaftaler med relevante aktører/indsatser/forvaltninger i forhold til, at sikre en helhedsorienteret hjælp og støtte til unge med misbrug (f.eks. skoletilbud, fritidstilbud, andre ungetilbud, psykiatrien, m.fl.)			
Medarbejdere i implementeringsteamet kan se værdien af, at implementere U18-Modellen og arbejde systematisk ud fra anerkendte og evidensbaserede metoder.			
I har afdækket behov for kompetenceudvikling blandt medarbejderne i implementeringsteamet.			
Der er opbakning fra jeres ledelse (forvaltnings/direktør niveau) til implementering af U18-Modellen.			



Materiale om »Projekt misbrugsbehandling for udsatte unge« kan findes på WWW.SOCIALSTYRELSEN.DK

Evaluering af projektet vil være tilgængeligt på WWW.SFI.DK fra juni 2015.

LITTERATURHENVISNINGER

Tylstrup, Petersen m.fl.:
MISBRUGSBEHANDLING – ORGANISERING, INDSATSER
OG BEHOV (CFR, 2014)

Socialstyrelsen:
HELE VEJEN RUNDT (2012)

Pedersen og Frederiksen:
UNGE DER MISBRUGER RUSMIDLER (CRF, 2012)

Pedersen og Kolind:
UNGE, RUSMIDLER OG SOCIALE NETVÆRK (CRF, 2010)

Vind & Pedersen:
BEHANDLING OG ANDRE SOCIALE INDSATSER DER
TILBYDES UNGE, DER MISBRUGER RUSMIDLER (CFR, 2010)

Vind og Finke:
AMBULANTE BEHANDLINGSTILBUD TIL UNGE UNDER 18 ÅR
MED MISBRUGSPROBLEMER (CFR, 2006)

Morten Sophus Clausen:
HASHSAMTALEN
(KOMMITEEN FOR SUNDHEDSOPLYSNING, 2005)

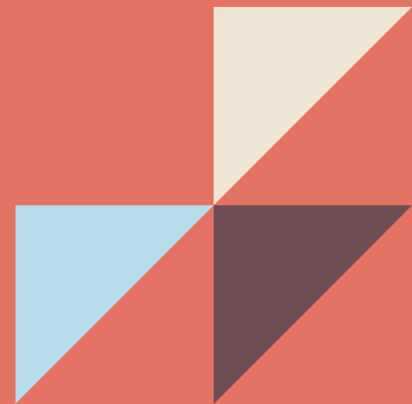
M.U. Pedersen:
UDVIKLING AF MISBRUG OG AFHÆNGIGHED AF RUSMIDLER (CRF, 2005)



Dette hæfte er blevet til som en del af Socialstyrelsens 4 årige »Projekt misbrugsbehandling for udsatte unge«. Aarhus Kommunes model til unge med misbrug, U18-Modellen, har været med, som en ud af de 3 udvalgte modeller, der er implementeret i 6 kommuner.

Stor tak til Odense og Aalborg Kommuner for et tæt og meget berigende samarbejde omkring implementeringen af U18-Modellen, og tak til Socialstyrelsen, der har finansieret dette hæfte som afslutning på projektet, og som har været en god støtte undervejs.

Tak til Psykolog Kurt Vadgaard, tidligere afdelingsleder for Rusmiddelteamet i Aarhus Kommunes Ungdomscenter. Kurt Vadgaard er ophavsmand til modellen og stod, inden sin pensionering, for en betydelig del af implementeringen i de to kommuner.





AARHUS
KOMMUNE