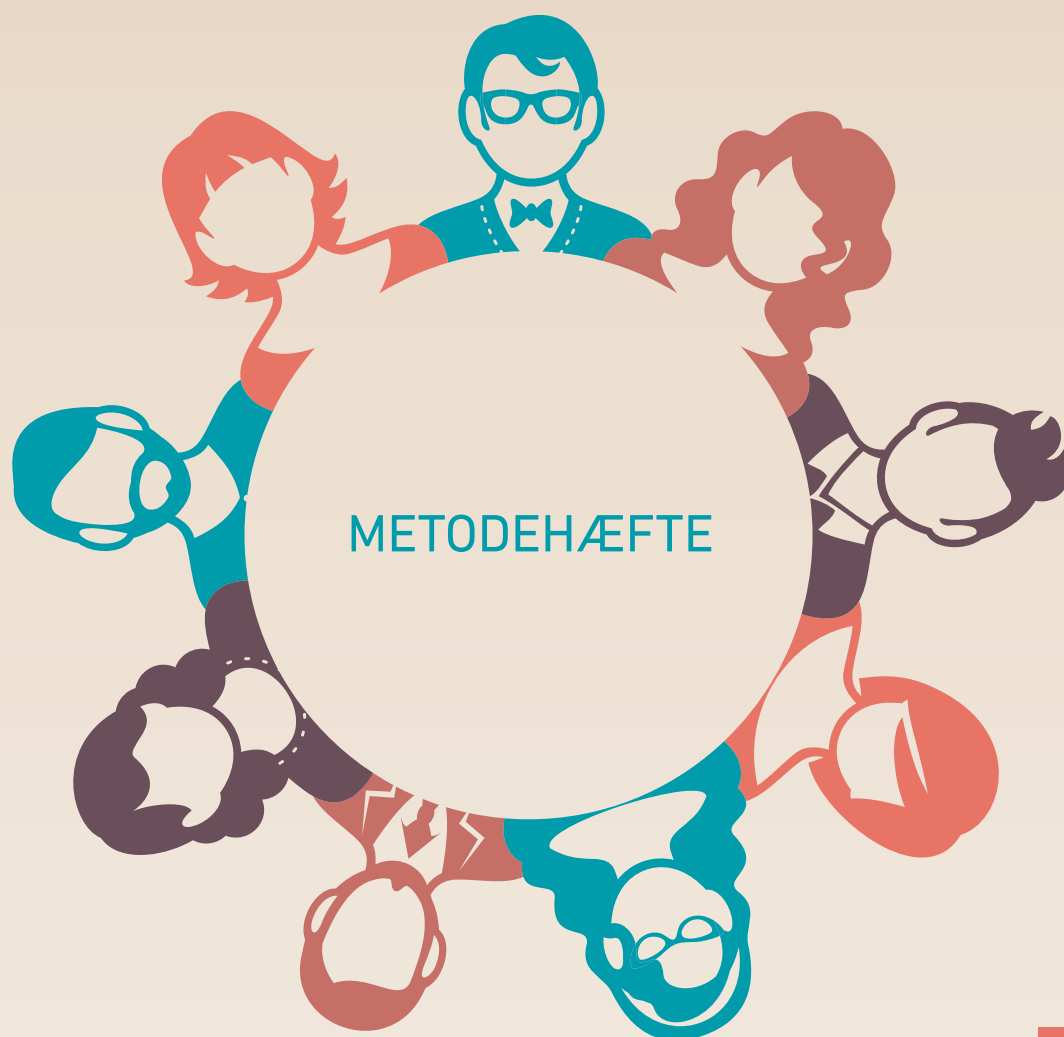




U18-MODELLEN

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

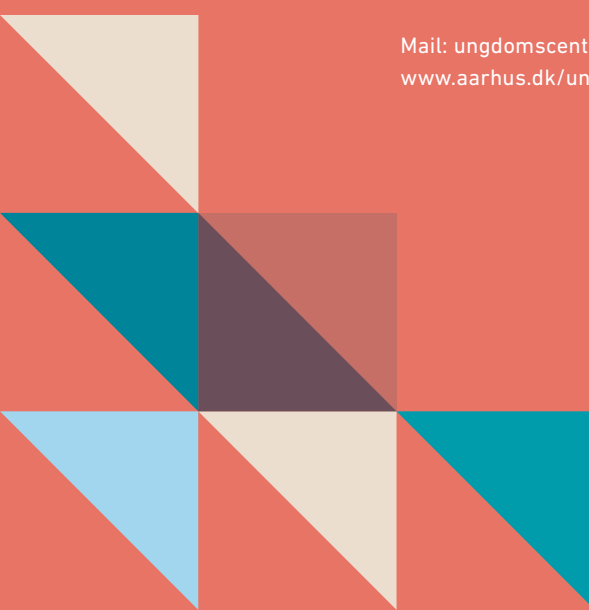
Grafisk design og layout:
RED-ZONE.DK

Tryk:
GRAFISK SERVICE, AARHUS KOMMUNE

U18-Modellen – for misbrugsbehandling:
1. OPLAG – 2015

Oplag: 1500 STK.

Der kan frit citeres fra hæftet med angivelse af kilde.



INTRODUKTION U18-MODELLEN FOR MISBRUGSBEHANDLING

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord	Side 4
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 8
Hvornår er rusmiddelbrug et problem?	Side 8
Rusmiddelproblemer behandles på lige fod med andre problemer	Side 10
3. BEHANDLINGSTILGANG	
Det er afgørende, at føle sig godt behandlet	Side 12
En model for hjælp til selvhjælp	Side 12
Behandlerne er koordinerende ankerpersoner	Side 13
Forældreinddragelse	Side 13
4. MODELLENS TEORETISKE FUNDAMENT OG DOKUMENTATION	
Praksis og forskning samlet i én model	Side 14
At lære af det vi gør, er et mål i sig selv	Side 15
Teknologi og værktøjer	side 15
5. U18-MODELLENS SYSTEMATIK OG INDSATSER	
Introduktion til modellen	Side 16
Guidelines	Side 18
6. KUNSTEN AT ARBEJDE INTEGRATIVT, PARALLELT OG HELHEDSORIENTERET	
Fleksibilitet i metodevalg	Side 20
Integration af kognitive, systemiske og dynamiske tilgange	Side 20
Behandleren som metodejonglør	Side 23
En case på et forløb i U18-modellen	Side 26
7. U18-MODELLENS SAMLEDE GUIDELINES	
De 19 guidelines	Side 27
Information og rådgivning	Side 28
Udredning	Side 30
Koordinationsmøde	Side 32
Hjemmebesøg	Side 34
Behandlingsplanlægning	Side 36
Forældrekursus	Side 38
Motivation til forandring	Side 40
Psykologisk udredning	Side 42
Psykoedukation	Side 44
Netværksanalyse	Side 45
Ændring af misbrug	Side 46
Rusmideledukation	Side 47
Tilbagefaldsforebyggelse	Side 48
Opfølgingsmøde	Side 50
Sundhedsedukation	Side 52
Livshistorie	Side 54
Social færdighedstræning	Side 56
Gruppeforløb	Side 58
Udskrivningsmøde	Side 60

FORORD

Dette metodehæfte er blevet til som en del af Socialstyrelsens 4-årige »Projekt Misbrugsbehandling for udsatte unge«. Aarhus Kommunes ambulante misbrugsbehandlingstilbud for unge, U18-Modellen, har været med som en af de tre udvalgte modeller, der gennem projektet er implementeret i 6 danske kommuner. Hæftet henvender sig til fagpersonale, der arbejder eller ønsker at arbejde med misbrugsbehandling til unge, og tager udgangspunkt i de erfaringer, vi har gjort os i Aarhus Kommunes Ungdomscenter med at udvikle og fastholde modellen gennem de sidste 10 år, herunder også gennem implementering af modellen i Odense og Aalborg Kommuner gennem de sidste 4 år. I hæftet gives en indføring i modellens behandlingstilgang, systematik og metodemæssige overvejelser samt en gennemgang af de forskellige elementer, der indgår i behandlingsmodellen.

I forbindelse med projektet er desuden udgivet »U18-modellen for misbrugsbehandling«, der i en kortere version beskriver modellens tilgang og systematik, og som i hæftets anden del beskriver, hvilke organisatoriske og ressourcemæssige overvejelser man anbefales at gøre, hvis man som kommune overvejer at 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 derfor ses i sammenhæng med øvrige indsatser omkring den unge.

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.

Gentagne undersøgelser dokumenterer løbende, at danske unge har et forholdsmæssigt stort forbrug af rusmidler herunder især alkohol og hash. På det generelle plan ses blandt fx unge, forældre og uddannelsesinstitutioner en relativ stor accept af en meget beruselsesorienteret ungdomskultur.

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

– en ung



Der spores dog på samme tid en tiltagende bekymring og opmærksomhed på, at der især blandt særlige grupper af sårbare unge ses en stigende tendens til, at et bekymrende brug/misbrug af især hash synes at være medvirkende til, at unge, der i forvejen har svært ved at honorere kravene i det danske uddannelsessystem, er i fare for at blive yderligere ekskluderet på grund af deres rusmiddelbrug.

Det stiller særlige krav til uddannelsesinstitutioner samt 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 deres rusmiddelbrug udvikler sig til at være en måde at klare tilværelsen på – også når de selv synes, de har styr på det.

Ligesom det er vigtigt at organisere misbrugsbehandling til unge som en del af en helhedsorienteret behandlingsindsats, er det væsentligt, at dette sker i tæt tilknytning til en sammenhængende forebyggende indsats, hvor forebyggelse, tidlig indsats, rådgivning og behandling udgør et kontinuum, der bygger på en fælles tilgang og forståelse af, at unges bekymrende rusmiddelbrug sjældent vil være deres eneste udfordring, og at denne oftest knytter sig til andre bagvedliggende problemstillinger. Den samlede kommunale indsats må derfor tage højde for, at tilbud til unge i hele forebyggelses- og behandlingsspektret skal kunne imødekomme de unges behov, uanset hvilke vanskeligheder de har, og at den samlede koordinerede indsats på ungeområdet sikrer sammenhæng og kontinuitet, så de unge har adgang til passende og rettidig støtte og hjælp.

Behandling af misbrug og andre lignende vanskeligheder blandt unge handler i udgangspunktet om at skabe lyst og rum for forandring. Det kræver både en faglig forståelsesramme og en række konkrete værktøjer. 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 dels af en særlig ungebehandlingstilgang og dels af tre overordnede indsatser: rådgivning, udredning og behandling. Hæftet giver en grundig indføring i behandlingstilgang og metodik samt 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. Sidst i hæftet findes en systematisk gennemgang af U18-Modellens samlede guidelines, der kan bruges som opslagsværk for, hvordan der konkret arbejdes med hvert enkelt af modellens elementer.

God fornøjelse.



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

– en behandler



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

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

– en ung



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.



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

– en forælder



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
- Komplicerer 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.

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 risikogruppe

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.



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

– en ung



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 stempet og negativt bedømt, når de træder ind ad døren, men tværtimod 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:

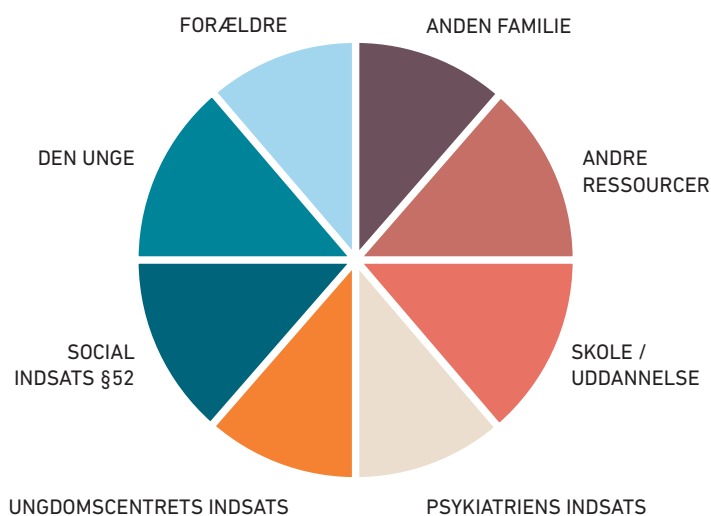
- Hvilke problemer og vanskeligheder den unge oplever at have
- Hvad der er vigtigt, for den unge, at satse på lige nu
- Hvad der ellers skal til, for at den unge får et mere tilfredsstillende ungdomsliv

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 nedenfor viser, hvilke parter der ofte vil være involveret i en helhedsorienteret indsats.



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 tilfører 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 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



4. MODELLENS TEORETISKE FUNDAMENT OG DOKUMENTATION

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 samt »Guidelines for effektiv behandling af unge med misbrugsproblemer«, som er udviklet af Center for Rusmiddelforskning – se nedenstående figurer. Modellens behandlingsmetoder er en integration mellem systemiske, kognitive og dynamiske tilgange som uddybes i kapitel 6.

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. Familieterapi skal være en del af behandlingen
8. Programmerne skal anspore til og udvikle forældres og ligestillede opbakning, specielt med hensyn til intet brug af rusmidler

(Brannigan et al, 2004)

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)



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

– en behandler



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. I forhold til de enkelte sager har vi løbende fokus på, om der er progression i behandlingen, hvilket monitoreres ved fastlagte status- og samarbejds møder. 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. Udover kvalitetssikringen af de enkelte sager anvendes denne opsamling af erfaringer fra praksis via evalueringer fra unge, forældre og samarbejdspartnere, sagskonsultation og afslutningsmøder på det generelle plan til at justere og videreudvikle U18-Modellen.

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 kortlægningskema »Ungmap«, som omhandler den unges brug af rusmidler, psykiske symptomer og mistroivsel, anden risiko adfærd, skolegang mv. Skemaet udfyldes ved indskrivning og 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



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. Systematikken har betydning i forhold til både den unge, forælderinddragelse og behandlerteamet. I forhold til de unge sikres f.eks., at de får en grundig forklaring og rådgivning om, hvad et forløb i misbrugsbehandlingen går ud på. De unge hjælpes også systematisk til at træffe et valg/fravalg i forhold til behandling, som led i at understøtte frivillighed og tilgangen om at være »aktør i eget liv«. I forbindelse med både udredning og behandlingsopstart inddrages de unge aktivt og systematisk i processen. Forældre inddrages systematisk og kontinuerligt under alle indsatser, hvilket understøtter et mere stabilt fremmøde til fælles aktiviteter omkring de unge. De unge oplever, at forældrene støtter dem i forløbet og behandlingsfrafald mindskes. Behandlingen fungerer bedre, når det lykkes at få forældrene med i de ønskværdige elementer af behandlingen.

Systematik i form af løbende sagskonsultation og »evidens-baseret praksis« bidrager til kvalitetssikring: Følges behandlingsplanen? Får den unge, den behandling som er lovet? Hvilke behandlingselementer er i spil? Har den unge behov for yderligere hjælp ud over det misbrugsbehandlingen kan tilbyde?

Hertil kan systematikken understøtte, at teamet arbejder mere ensartet og i fællesskab kvalitetssikrer samt udvikler behandlingsmodellen.

I det følgende gives en kort beskrivelse af de tre indsatser, samt en oversigt over hvilke elementer indsatserne rummer. Sidst i hæftet udfoldes hver enkelt guideline i samlet form.

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.

” Det er godt, at vi forældre hele tiden bliver involveret og modtaget på samme positive måde, som de unge bliver. Det gør, at man føler, at man kan tale åbent om problemet og støtte ens barn i forløbet.

- en forælder



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 systematisk beskrevet 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

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

– en ung



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.

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

– en behandler



U18-MODELLENS 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
- Psykologisk udredning
- Psykoedukation
- Netværksanalyse
- Ændring af misbrug
- Rusmideledukation
- Tilbagefaldsforebyggelse
- Opfølgingsmøde
- Sundhedsedukation
- Livshistorie
- Social færdighedstræning
- Gruppeforløb
- Udskrivningsmøde



6. KUNSTEN AT ARBEJDE INTEGRATIVT, PARALLELT OG HELHEDSORIENTERET

FLEKSIBILITET I METODEVALG

Da vi i U18-Modellen ser det som en grundlæggende værdi at hjælpe den unge hele vejen rundt, sætter det også store krav til teamet og den enkelte behandler. På den ene side skal teamet og behandleren arbejde systematisk og målrettet. På den anden side lægger vi op til, at behandleren og teamet arbejder kreativt og fleksibelt med metoder og interventioner. Dette kræver, at behandler og teamet kontinuerligt skaber rum for læring, refleksioner og sparring/supervision så metoder og interventionsvalg matcher den unge bedst muligt. At vi arbejder integrativt betyder ikke, at alle tilgange og metoder er lige gode. Først og fremmest har vi øje for, at metoderne skal være anerkendte og meningsfulde i forhold til unge, og at metoderne spiller sammen og supplerer hinanden samt er i overensstemmelse med vores værdier.

” Jeg fik ideer til gode måder at takle problemer på og fik snakket en masse ting igennem.

– en ung



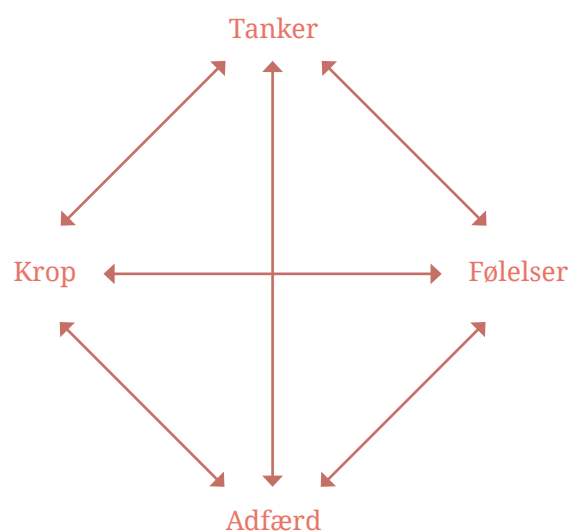
INTEGRATION AF SYSTEMISKE, KOGNITIVE OG DYNAMISKE TILGANGE

U18-Modellens helhedsorienterede tilgang tager afsæt i den systemiske forståelse. I vores systemiske forståelse sættes fokus på de relationer og kontekster, som de unge indgår i og udvikles i. De unges problemer ses derfor også i lyset af de sociale samspil som dels vedligeholder de unges problematikker, men også sætter fokus på de sammenhænge, der optræder som beskyttende faktorer for de unge. I U18-Modellen ser vi det som en afgørende forudsætning, at inddrage den unges private og professionelle netværk, da »vi er hinandens forudsætning.«

Vi tænker, at kognitive behandlingsmetoder passer fint ind i ungebehandlingen, idet der lægges vægt på udviklingen af rationalitet, evne til at tænke, analysere, forestille sig og lære. Fokus er på at lære de unge metoder til problemløsning, symptomreduktion og adfærdsændring. Der anvendes en række teknikker, som alle har til hensigt at hjælpe de unge med at udforske hvilke hændelser og situationer, der udløser problemer/ ubehag/symptomer, hvilke dysfunktionelle tanker der automatisk opstår, samt herudfra at finde alternative tanker, handlemuligheder og samtidig opnå øget indsigt i følelser og sammenhængen mellem tanker følelser og handling.

Da unge, som tidligere omtalt er under udvikling og endnu ikke kognitiv og følelsesmæssig modne, er det klart, at det tager tid at forstå, hvordan ens egne tanker, følelser og adfærd hænger sammen. Derfor er det vigtigt, at behandleren stiller det op på en overskuelig måde for de unge, og gentager analysen og opøvelse af nye færdigheder og handlemuligheder. Den kognitive diamant bruges ofte i ungesamtalen:

Kognitiv diamant



I forhold til rusmiddelbruget arbejdes der med fordele og ulemper, hvor der sættes fokus på hvilke fordele den unge oplever med rusmiddelbruget, og hvilke ulemper den unge kan få øje på både på kort og lang sigt. I denne sammenhæng benytter behandlerne ofte den motiverende samtale. Essensen med motiverende samtaler er først og fremmest at hjælpe, stimulere og udfordre den unge til at fremme ændring og forandring ved hjælp af en særlig måde at forholde sig til den unge på, samt brugen af nogle bestemte samtaleteknikker. Hertil handler det om, at stimulere den unge til at selv at træffe en beslutning om ændring og forandring på baggrund af de overvejelser og dilemmaer, som han/hun selv har bragt frem. Motivation til forandring handler om, at hjælpe den unge til at finde lyst, tro og håb til forandring. At den unge bliver aktør i sit eget ændringsprojekt og ungdomsliv. En vigtig pointe er her, at vi bliver overbeviste af de argumenter, vi selv når frem til, og ikke dem andre fortæller os.

Hertil laves funktionsanalyse, som omhandler hvilke funktioner rusmiddelbruget har for den enkelte unge, samt hvilke faktorer som fastholder den unge i et problematisk rusmiddelbrug/misbrug. Supplerende hertil arbejdes med at kortlægge højrisikosituationer/højrisikofaktorer, og hvordan tanker, følelser og adfærd spiller sammen i udfordrende situationer og sammenhænge.

Nyere kognitive tilgange som ACT »Acceptance and Commitment Therapy« og CFT »Compassion Focused Therapy« bruges ligeledes i ungebehandlingen. Fra ACT benyttes særligt mindfulness og værdiarbejdet. Mindfulness kan være gavnligt for nogle unge til at opøve opmærksomhed på nuet, og det som rører sig, på en accepterende måde. Værdiarbejdet handler om at hjælpe den unge med at definere og finde ind til sine værdier og dernæst at handle ud fra ens værdier. Fra CFT bruges især følelsesregulering og selvmedfølelse. Det er nødvendigt for os mennesker, at kunne være i en vis ro (beroligelsessystemet) og med et vist engagement (drivesystemet) for at facilitere indlæring og udvikling af nye og konstruktive mestringsstrategier. Mange udsatte og sårbare unge har vanskeligheder i forhold til følelsesregulering, særligt selvberoligelse, og har derfor særligt brug for hjælp til at optræne dette område. Hertil kommer, at udsatte unge som udgangspunkt har behov for at opøve flere tilværelseskompetencer som en nødvendig forudsætning for, at de unge på sigt kan lære at passe godt på sig selv, udvikle og bevare positive relationer og fastholde et ungdomsliv uden misbrug.



Som supplement til den kognitive tilgang finder vi nyere dynamiske tilgange som mentaliseringsbaseret terapi givtig, idet fokus rettes på, hvad der foregår mellem mennesker og indeni mennesker. At mentalisere betyder, at have sit eget og andres sind på sinde. Det handler om at se sig selv udefra og andre indefra: »Hvorfor gjorde jeg mon det – mon hun blev ked af det?« For behandleren handler det om, at skabe et mentaliserende miljø, hvor der først og fremmest er fokus på, at møde den unge med et åbent sind og prøve at sætte sig ind i, hvordan det er, at være lige præcis denne unge, og herudfra at validere og anerkende den unges oplevelser. Når behandleren tilbyder den unge et mentaliserende miljø, vil det ofte bane vejen for, at den unge bliver parat og nygerrig på sig selv og andre. Det handler om, at opøve den unges relationskompetencer i det individuelle forløb og/eller i gruppeforløb.

Sammenfattende er de forskellige tilgange og metoder valgt ud fra vores ungesyn, værdigrundlag og erfaringer med, at unges rusmiddelproblematikker ofte er komplekse og fordrer høj grad af fleksibilitet, systematik og kreativitet i forhold til metodevalg og interventioner.

De forskellige tilgange supplerer arbejdet med at hjælpe de unge til øget indsigt i og forståelse for, hvordan rusmiddelbruget påvirker de unge selv, relationer til andre og ungdomslivet som sådan. Hertil handler det om, at hjælpe de unge til at opøve mestringsstrategier og kompetencer, således at den unge bliver i stand til, at sætte noget andet i stedet for misbrug eller brug af rusmidler. Det er vigtigt, at have en åben og fleksibel tilgang til at arbejde med indsigt og færdighedstræning.

Tilgangen er, at der ikke er noget indsigt niveau, som er finere end andre. For en ung kan indsigt foregå på et »nu og her« konkret og praksisorienteret niveau, og for en anden ung kan det give anledning til en dybere rejse ind i hans/hendes liv, opvækst, begivenheder og relationer.

Ud over fokus på rusmiddelbruget arbejdes også med relaterede problematikker og temaer, som har betydning for den unge. Det handler f.eks. om håndtering og regulering af svære følelser, tanker og oplevelser; uhensigtsmæssige og hensigtsmæssige strategier til at opnå det, den unge ønsker; vigtigheden af at høre til i et socialt fællesskab herunder træning af sociale færdigheder.

” 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



BEHANDLEREN SOM METODEJONGLØR

Ligesom den unge kan ses som en tilværelsesjonglør, der skal kunne håndtere og prioritere en lang række valg- og udviklingsprocesser, kan behandleren forstås som metodejonglør. At være metodejonglør handler om hele tiden at reflektere over, hvor den unge er og hvilke metoder, som egner sig bedst til den enkelte unge. Det betyder ikke, at behandleren således dropper

systematikken og brug af guidelines. Udfordringen er her, at kunne formidle og arbejde med et tema f.eks. fordele og ulemper på forskellige måder.

Lad os illustrere det med følgende to cases:

CASE 1

Lasse, en ung mand på 17 år, giver hurtigt indtryk af, at han godt kan lide at filosofere over livet og foretrækker at udtrykke sig i billeder. Han siger flere gange: »Når vi taler om fordele ved mit brug af hash, så ser jeg ligesom det her billede med mig selv, som sidder med det store overblik, og når vi taler om ulemper, så kommer der ligesom en sort skærm op på lystavlen«.

I denne sammenhæng vælger behandleren metoder som visualisering, hvor man fx tegner sig selv, når man er påvirket og ikke påvirket, og kobler fordele-ulempe skemaet ind i forhold til billederne. Som hjemmeopgave vælger den unge at skrive digte om sig selv med særligt fokus på hvordan han oplever sig selv, dels når han er påvirket af hash, og når han ikke er påvirket.

CASE 2

Anna, en ung kvinde på 15 år, fortæller sin behandler, at hun ikke helt kan forstå, hvorfor hun bliver ved med at ryge hash, når hun nu har besluttet sig for at holde op. Anna udtrykker også, at hun har brug for at se det konkret for sig. Behandleren foreslår, at de sammen prøver at lave et skema over fordele ved hashbruget og ulemper ved hashbruget, set ud fra Annas eget perspektiv. Hertil bliver de enige om, at hun sammen med sin kontaktperson mellem samtalerne skal registrere i et skema, når hun har trang til hash og hvis hun falder i med at ryge hash.

Anna får dermed hjælp til at konkretisere nogle af sine tanker og oplevelser omkring sit forhold hash. Hun får samtidig forandringsprocessen delt op i nogle mere overskuelige skridt.



Fleksibilitet i tilgang og metodevalg, handler således om hele tiden at kunne finde åbninger hos den unge, og at gå på opdagelse sammen med den unge, i hvordan de kan gribe det an i

fællesskab. Casen med Jacob illustrerer, hvordan en behandler formår at fange en åbning:

CASE 3

En ung mand Jakob på 17 år kommer i behandling på opfordring af sin mor. Jakob kommer til de første par samtaler og begynder derefter at blive ustabil. Behandleren formår at motivere Jakob til mødes med ham ude i byen. Jakob siger, at det ikke giver mening for ham, at komme til samtaler, idet han ryger hash, fordi han er bekymret for sin mor og hendes selvdestruktive adfærd. Behandleren griber dette og spørger Jakob, om hvordan det ville se ud for ham, hvis hans mor ændrede adfærd. Jakob svarer, at så vil han gerne prøve at stoppe med hash. Behandleren forslår, at de inviterer moren ind til en samtale, hvor de i fællesskab kan tale om Jacobs bekymringer. Jakob ønsker ikke at være med til samtalen, men vil gerne have, at behandleren tager samtalen med moderen alene. Behandleren inviterer moderen til en samtale og fortæller åbent om sønnens bekymringer.

Moderen anerkender Jacobs bekymringer og fortæller, at hun selv har en del at kæmpe med. Behandleren spørger ind til, om hun ønsker hjælp, hvilket hun bekræfter, men hun ved ikke, hvor hun kan få den rette hjælp. Moderen giver samtykke og aftaler med behandleren, at han gerne må tage kontakt til familiens sagsbehandler og drøfte hjælpemuligheder. Behandleren orienterer Jakob om samtalen med hans mor. Jakob giver udtryk for, at han er lettet. Kort tid efter finder behandleren og sagsbehandler i fællesskab et tilbud til moderen. Behandleren fortsætter forløbet med Jakob, som kommer noget ustabil i en længere periode. Senere i forløbet begynder han at komme mere stabilt. Jakob fortæller, at han nu har mere overskud til at tænke på sig selv, idet hans mor har fået det bedre og støtter ham i hans projekter.

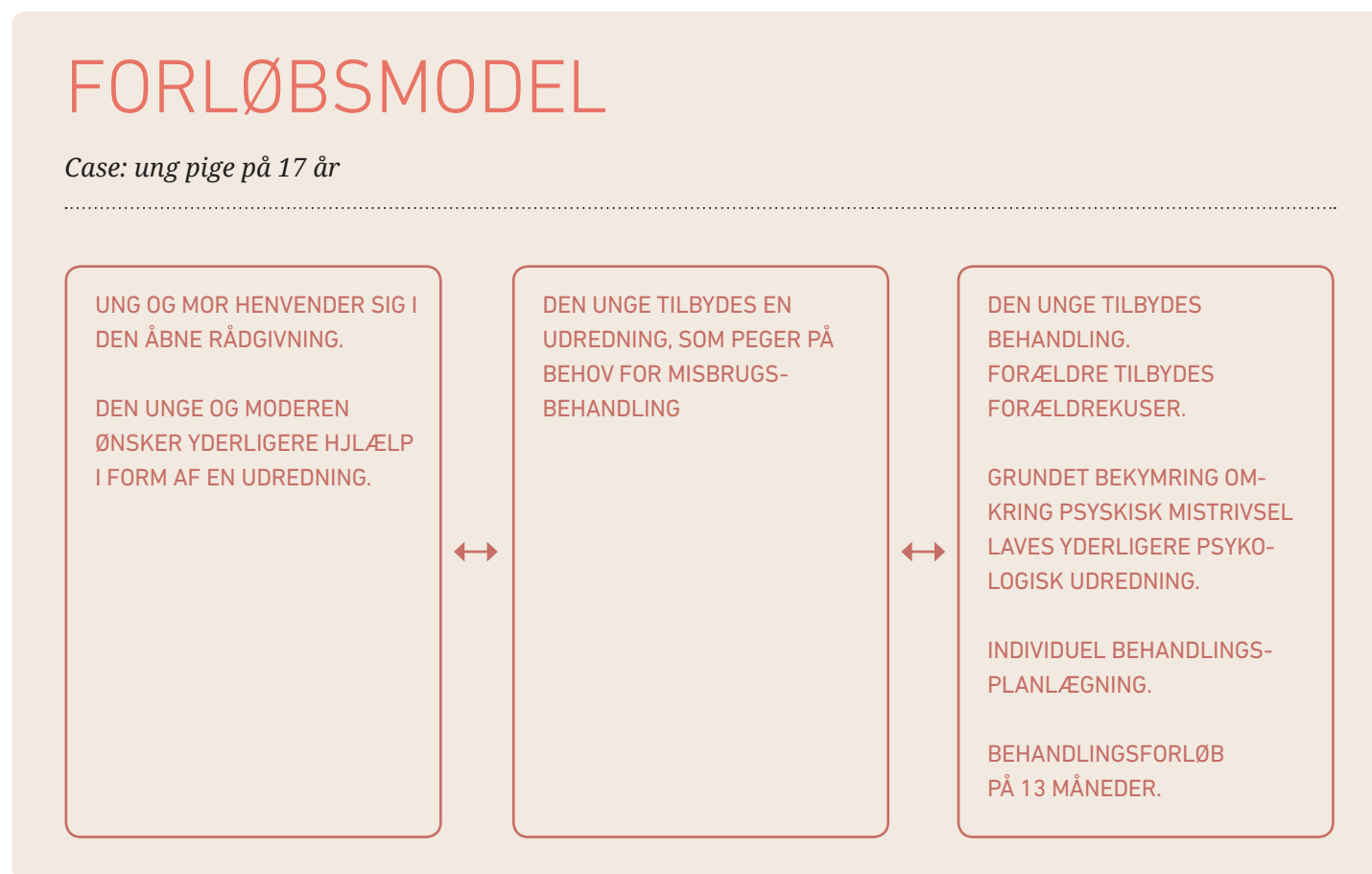


BEHANDLEREN SOM »METODEJONGLØR«



EN CASE PÅ ET FORLØB I U18-MODELLEN

I nedenstående figur vises et billede af, hvordan et typisk behandlingsforløb i U18-modellen kan se ud.



Konkrete indsatser og tiltag i løbet af behandlingsforløbet (13 måneder) i U18-Modellen:

- Ung modtager rusmiddelbehandling
- Forældre modtager både rådgivning og forældrekursus
- På baggrund af udredningen iværksætter myndighedsrådgiver sideløbende social indsats i forhold til fritid, uddannelse, job og hverdagslivets udfordringer mere generelt
- Rusmiddelbehandler samarbejder med privatpraktiserende læge og laver fælles henvisning af den unge til psykiatrien med henblik på psykiatrisk udredning
- Den unge får diagnose og modtager psykiatrisk behandlingstilbud. Der samarbejdes omkring »shared care«
- Rusmiddelbehandler holder løbende netværksmøder/opfølgingsmøder med henblik på tæt samarbejde og koordinering med involverede samarbejdspartnere, hvor ung og foældre også deltager.
- Ved afslutning af behandlingsforløbet i U18-Modellen fortsætter den unge med social støtte og behandlingsforløb i psykiatrien

7. U18-MODELLENS SAMLEDE GUIDELINES

DE 19 GUIDELINES

Som tidligere nævnt, er alle indsatser og behandlingselementer beskrevet i form af guidelines. Indsatserne Information og Rådgivning samt Udredning er indsatser beskrevet med hver sin guideline. Behandlingsdelen er den indsats, som fylder mest og består af 17 guidelines. Til alle guidelines under alle tre indsatser er udviklet en tilsvarende værktøjskasse. I værktøjskasserne findes korte beskrivelser af tilgange, metoder og interventioner, skemaer og terapeutiske redskaber. I dette hæfte finder du alle guidelines.

” I starten af oplæringen i U18-modellen havde jeg og mit team stort behov for, at holde os meget stringent til hvilken fase den unge var i og at følge guidelines ret »firkantet«. Efterhånden som vi blev mere trænet i modellen, blev vi mere kreative i måden at præsentere et tema, opgave eller metode på. Nu hvor vi har implementeret modellen, oplever vi, at den er blevet fint integreret i vores organisation, og vi har taget ejerskab til »vores ungemodel«.

– en behandler



Værktøjskassen har vi valgt kun at videregive i forbindelse med oplæring og træning i modellen, da vi har erfaret, at det ofte kræver supervision, sparring og læring omkring, hvilke metoder og værktøjer, som bedst matcher den konkrete sag. Læseren gøres derfor opmærksom på, at der vil være nogle henvisninger i guidelines til særlige skemaer i værktøjskasserne, som ikke indgår i dette hæfte.

” 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



INFORMATION OG RÅDGIVNING OM RUSMIDDELTEAMETS TILBUD

Unge og forældres første kontakt til Rusmiddelteamet vil ofte være forbundet med mange svære følelser og bekymringer. Derfor er den første kontakt til både ung og forældre af stor betydning for, hvordan et evt. konstruktivt og tillidsfuldt samarbejde kan forløbe efterfølgende.

Det kræver mange forskellige kompetencer at varetage aktiviteten information og Rådgivning. Behandleren skal være i stand til at skabe en god og tillidsfuld kontakt på meget kort tid. Være i stand til at vurdere hvorvidt den unge har et behandlingsbehov, og også kende til kommunens øvrige tilbud samt egne visitationsprocedurer.

MÅLGRUPPE

- a) Alle unge og forældre som henvender sig for at få hjælp i.f.t. den unges rusmiddelbrug (Servicelovens § 11)
- b) Alle unge og forældre der henvender sig i forhold til behandlingsgarantien (Servicelovens § 101.3)
- c) Alle unge og forældre der er blevet henvist fra myndighedsbehandler

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

- Ad. a - Hurtigst muligt og senest 14 dage efter henvendelse
- Ad. b - Hurtigst muligt så behandlingsgarantien i given fald kan overholdes

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

Nærmeste ledige behandler eller den af arbejdspladsen udnævnte person der har ansvaret for information og rådgivning.

INDHOLD I AKTIVITETEN

Information og rådgivning om rusmiddelteamets tilbud.

Der kan tilbydes anonym informations- og rådgivningssamtale (1 samtale) via Servicelovens § 11, men ikke under Servicelovens § 101.3.

Hvis rådgivningen ikke er anonym, informeres den unge om, at behandler har underretningspligt.

Der orienteres om:

- At der er behandlingsgaranti såfremt den unge har et rusmiddelbrug der medfører fysiske- psykiske- eller sociale vanskeligheder
- At behandlingens varighed varierer fra ung til ung
- At målet med behandling er ophør af misbrug eller nedsættelse af forbrug, forbedret netværk og et aktivt ungdomsliv med skole/uddannelse, hvor den unge er aktør i eget liv
- At indholdet i rusmiddelteamets behandling er individuelle behandlingssamtaler gruppeundervisning, hjemmeopgaver, aktiviteter m.m.
- At rusmiddelteamet arbejder med forældreinddragelse i forhold til de forældre hvis unge er indskrevet i behandling
- At rusmiddelteamet tilbyder forældrekursus til de forældre, hvis unge er indskrevet i behandling
- At rusmiddelteamet vil inddrage og samarbejde med andre, der har betydning for den unge
- At der er flere hjælpemuligheder alt efter den unges særlige problemer. Disse drøftes som afslutning af samtalen
- At hjælp forudsætter samtykke fra både den unge og forældrene, samt at behandling forudsætter inddragelse af kommunens myndighedsudøvere (sagsbehandler)

Der tales overordnet om:

- Hvad har fået den unge til at henvende sig
- Den unges erfaringer med sådanne samtaler
- Den unges brug af rusmidler (hvilke og omfanget af brugen)
- Den unges evt. "bagvedliggende" problemer
- Den unges egne ressourcer
- Familiens og netværkets ressourcer
- Den unges ønske om forandring herunder ønske om hjælp og behandling.
- Hvilken anden hjælp er der aktuelt i.f.t. familien og den unge

Afslutningsvis tager behandler stilling til, hvad der konkret anbefales.
Næste skridt aftales.

HVILKE HJÆLPEREDSKABER ANVENDES

1. Planche om rusmidler og ungdomslivets temaer
2. Informationspjece til forældre og ung om misbrugsbehandlingen
3. Hashsamtales – Morten Sophus Clausen

TIDSFORBRUG SAMMEN MED DEN UNGE

- 1-2 timer
- Såfremt forældrene er med, deltager de som hovedregel i første del af samtalen, derefter samtale med den unge alene, og ved afslutningen medinddrages forældrene igen.

FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN

- At den professionelle kan anbefale, hvad der ud fra et fagligt skøn bør iværksættes, og at den unge og forældrene kan tage stilling til, hvilken hjælp der ønskes:
1. Intet hjælpebehov
 2. Udvidet rådgivning
 3. Udredning i Rusmiddelteamet
 4. Behandling i Rusmiddelteamet
 5. Rusmiddelbehandling under behandlingsgarantien
 6. Anden rusmiddelbehandling (MST-CM, døgnbehandling)
 7. Anden hjælp (f. eks. familiebehandling)

RELATEREDE EMNER

- Udvidet rådgivning
- Udredning
- Behandling
- Behandlingsgaranti



UDREDNING

Udredning er en systematisk undersøgelse af den unges livssituation og trivsel, herunder vanskeligheder og ressourcer, med særligt fokus på den unges brug af rusmidler. Som udgangspunkt har en udredning ikke et forandringsfokus, men er den aktivitet der skal danne grundlag for en nærmere afklaring af et eventuelt behandlingsbehov hos den unge.

Udredningen er samtidig det der danner grundlag for en senere behandlingsplanlægning.

En udredning i Rusmiddelteamet kan tilbydes som:

- En selvstændig ydelse efter servicelovens § 50 som del af undersøgelsen eller som supplement, hvor der foreligger en bekymring omkring den unges brug af rusmidler. (Forudsætter samtykke fra den unge, forældre og Socialcenter)
- Som led i en behandlingsopstart (Når der er tale om behandlingsgaranti, skal der sideløbende arbejdes med forandring af rusmiddelbrug)

MÅLGRUPPE

Unge der har sagt ja til at deltage i:

- Selvstændig udredning
- Behandling

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

Hurtigst muligt efter henvisningen

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

Nærmeste ledige behandler i Rusmiddelteamet

INDHOLD I AKTIVITETEN

Udredning, hvor målet er at vurdere

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

Herunder omfanget og graden af den unges brug af rusmidler samt motivation for ændring. På baggrund af udredningen – set i et helhedsorienteret perspektiv – afklares behandlingsbehov, samt afklaring om behov for evt. anden støtte/hjælp/indsats.

Indhold:

- Grundkontrakt med den unge
- Udredningen specifikt
 - Afklaring af brugsmønster
 - Afklaring af netværk/kontakt
 - Afklaring af skolegang
 - Afklaring af psykisk velbefindend



- Afklaring af kriminel adfærd (Disse punkter indskrives i kortlægningsskema - Ungmap)
- Analyse af faktorer, der fastholder den unges brug af rusmidler
- Analyse og afklaring på ungdomslivets temaer samt fokus på den unges ressourcer (Værktøj til Udvikling og Forandring i planche udgave, Mini-VUF)
- Afklaring af motivation (Ændringscirklen)
- Analyse af rusmiddelbrugets virkning og funktion (Fordele – Ulempekema)

- Møde med forældrene
- Helhedsorienteret vurdering (temaer fra § 50)
- Vurdering af behov for evt. yderligere udredning (Psykologisk undersøgelse / psykiatrisk udredning), samt behov for anden hjælp, støtte eller behandling
- Behandler udarbejder udredningsnotat, herunder beskrivelse af ny grundkontrakt med den unge i.f.t. evt. behandling.
- Notatet gennemgås med den unge og forældrene

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT

- 1) Hashsamtalet – Morten Sophus Clausen
- 2) Samtykkeerklæring
- 3) Laminat om rusmidler
- 4) Laminat om Ungdomslivets temaer (Værktøj til Udvikling og Forandring planche udgave, Mini-VUF)
- 5) Kortlægningsskema + manual
- 6) Analyse af faktorer der fastholder den unge i brug af rusmidler.
- 7) Ændrings-/forandringscirklen + artikel: Forandringscirklen (Hesse & Jourdan, STOF nr. 3)
- 8) Laminat vedr. Servicelovens § 50 og anamnese
- 9) Skabelon til vurdering af brug, risikobrug, misbrug, misbrug med afhængighed.
- 10) Skabelon til udredningsnotat

TIDSFORBRUG SAMMEN MED DEN UNGE

1-8 samtaler

FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN

- Synliggørelse af
- 1) Fysiske -, psykiske - og sociale skadevirkninger af den unges brug af rusmidler
 - 2) Motivation for ændring
 - 3) Behandlingsbehov og/eller anden form for hjælp

RELATEREDE EMNER

- Information og rådgivning
- Behandling



KOORDINATIONSMØDE

Der indkaldes til et visitationsmøde/opstartsmøde når den unge har afsluttet »Udredning« og har et bekymrende eller behandlingskrævende misbrug af rusmidler, der kan behandles i ambulante regi, og den unge er motiveret herfor. En opstart af behandling i Rusmiddelteamet kræver altid samtykker fra ung, forældre og familierådgiver/ myndighedsperson.

Det primære formål med visitationsmødet/opstartsmødet er at sikre en høj grad af koordinering samt helheds-tænkning i hjælpen til den unge.

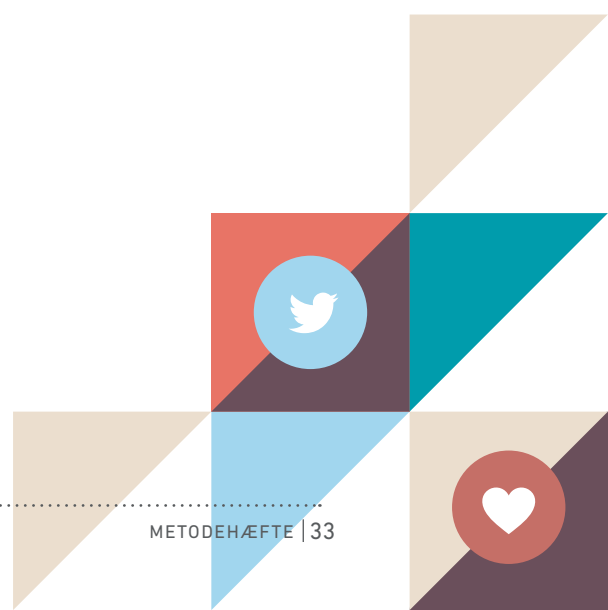
MÅLGRUPPE

- Familierådgiver/myndighedsperson
- Forældre eller andre nært tilknyttede
- Ung
- Rusmiddelbehandler
- Repræsentant for evt. social foranstaltning,
- Andre relevante

INDHOLD I AKTIVITETEN

- Indkaldelse af partnerne ud fra standardskrivelse/dagsorden
- Bestilling af mødelokale og mødeservering
- Koordinering med evt. kollegiale repræsentanter fra Forældrekurset og andre interne omkring deres deltagelse i mødet
- Gennemgang af mødet ud fra standardskrivelsen/dagsorden:
 - Kort præsentation af mødets deltagere
 - Præsentation af rusmiddelteamets tilbud – herunder:
 - Målene med misbrugsbehandling (ophør/nedsat misbrug og at der sker nogle ændringer i den unges aktiviteter og relationer, der gør, at denne situation kan fastholdes)
 - At der arbejdes med individuelle samtaler
 - At der skal være en §50 og evt. en sideløbende social indsats til misbrugsbehandlingen og at denne er den primære
 - At behandlingstiden kan variere
 - Forventningerne til forældrene er, at de understøtter behandlingen. Synliggørelse af tilbud til forældrene
 - Oplyse om formalia omkring forældresamtykke, tavshedspligt og indhentning af data
 - Præsentation af den overordnede behandlingsplan
 - Aftaler vedr. det videre forløb
 - Hvad skal der fremadrettet ske, hvorfor og hvornår (udfyldelse af skema)
 - Orientering om, at der følges op på aftalerne ved næste møde i forsamlingen
 - Kopi af udfyldt aftaleskema udleveres/sendes til parterne
 - Fastsættelse af næste møde
 - Eventuelt
 - Udarbejdelse af journal, hvor aftaleskemaet er vedlagt i kopi

<p>HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Standardbrev til brug ved indkaldelse • Standardskabelon omkring aftaler indgået på mødet • Guidelines for Netværksmøder
<p>TIDSFORBRUG</p>	<p>Ca. 2 timers mødetid samt forberedelsestid</p>
<p>FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • At alle parter er enige om hvilke mål, der arbejdes med omkring den unge – og hvilke opgaver de forskellige parter har i dette arbejde • At formalia omkring den unges behandling er i orden (forældresamtykke m.m.)
<p>RELATEREDE EMNER</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opfølgningsmøde • Udskrivningsmøde



HJEMMEBESØG

Udgangspunktet i behandlingsarbejdet er, at de unges forældre ses som en ressource, der skal medinddrages i behandlingen. De unges forældre er dem, der som hovedregel, har den primære omsorg for den unge. De unges forældre er i de fleste tilfælde også dem den unge aktuelt bor hos, dvs. også evt. stedforældre. Vi ved, at forældrene og deres relation til deres unge, er meget vigtige for et positivt behandlingsresultat, hvorfor inddragelse og samarbejde med forældre på forskellig vis skal medtænkes i alle behandlingsforløb, hvor det overhovedet er muligt.

Hjemmebesøg giver mulighed for at møde forældrene og den unge på deres hjemmebane, og i deres vante omgivelser. Det vil for nogen opleves mere trygt og som en aflastning fra at skulle møde op på vores kontor. Det er ofte betydningsfuldt for den unge, at behandleren får indblik i deres hjemlige forhold.

MÅLGRUPPE

Der tilbydes som udgangspunkt, og i dialog med forældre og den unge, hjemmebesøg ved alle unge i behandling.

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

Som udgangspunkt umiddelbart efter visitationen, men kan efter behandlers skøn også variere i tidspunkt og antal.

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

Primær behandler

INDHOLD I AKTIVITETEN

- Behandler arrangerer i samarbejde med forældrene og de unge et hjemmebesøg umiddelbart efter visitation
- På hjemmebesøget kan dagsorden være som følgende:
 - Behandler, forældrene og de unge gennemgår og evt. konkretiserer de på visitationsmødet aftalte temaer (jfr. aftaleskema) – herunder med fokus på forældrenes rolle i samme
 - Dialog omkring, hvordan forældrene konkret understøtter den unge i at være i behandling
 - Behandler, forældrene og de unge aftaler hvordan forældrene skal orienteres og inddrages i forbindelse med udeblivelser m.m.
 - Behandler følger op på og oplyser igen om tilbuddet om forælderkurser.
 - Drøftelse af forældrenes forslag til, hvordan den unge bedst kan hjælpes (input til behandlingsplanlægningen)

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT

Behandler medbringer til mødet:

- Aftaleskema fra visitationsmødet

TIDSFORBRUG

Ca. 2-3 timer ved opstart af behandlingen. Endvidere kan hjemmebesøg optræde ved behov efter behandlerens skøn - f.eks. ved afslutning på behandling, ved revidering af behandlingsplan etc.

FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN

- At forældrene føler sig medinddraget, engageret og ansvarlige i forhold til behandlingsindsatsen
- At der skabes en fortrolighed mellem behandler, forældre og den unge
- At der laves klare aftaler omkring forældrenes rolle i forhold til behandlingsindsatsen

RELATEREDE EMNER

- Udredning
- Visitationsmøde
- Opfølgingsmøde
- Udskrivningsmøde
- Forældresamarbejde m.v.



BEHANDLINGSPLANLÆGNING

Inden udarbejdelsen af behandlingsplanen/grundkontrakten skal behandler være opmærksom på, at den individuelle specifikke behandlingsplan almindeligvis indeholder to niveauer:

- Et specifikt individuelt niveau, der vedrører behandlingstiltag til at imødegå de faktorer, der for den enkelte unge har udløst og/eller fastholder et misbrug. Den individuelle specifikke behandlingsplan aftales mellem behandler og den unge
- Et generelt niveau – der beskriver behandlingstiltag jævnfør guidelines

MÅLGRUPPE

Alle unge

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

I løbet af de første 1-2 mdr. af behandlingen

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

Primær behandler

INDHOLD I AKTIVITETEN

Udarbejdelsen af den individuelle behandlingsplan opstartes når den unge er udredt og/eller sideløbende med behandlingsopstart (behandlingsgaranti).

Følgende aktiviteter/oplysninger danner grundlag for en behandlingsplanlægning.

- Status på misbrugets fysiske, psykiske og sociale skadevirkninger
- Den unges anamnese
- Helhedsorienteret aktuel status på den unges livssituation (Værktøj til Udvikling og Forandring, VUF)
- Evt. supplerende undersøgelser (f.eks. læge, psykiater) samt evt. psykologisk test
- § 50 og den på visitationsmødet vedtagne overordnede helhedsorienterede handleplan omkring den unge (den individuelle specifikke behandlingsplan er en konkretisering af et eller flere delområder i den helhedsorienterede overordnede handleplan)
- Forældrenes ønsker og ideer

I behandlingsplanen udfyldes følgende kolonner:

- Arbejdsområder (Relateret til mit brug af rusmidler)
- Mål (Hvad vil jeg gerne forandre og hvad vil jeg gerne opnå)
- Middel (Hvordan vil jeg arbejde med mit problem, hvor og hvornår skal det ske)

På baggrund af den individuelle behandlingsplan kan der udarbejdes SMART- handleplaner.

Den individuelle behandlingsplan bliver referencerammen for det videre arbejde mellem den unge og behandler.
Den individuelle behandlingsplan kan evt. revideres ved behov.

Vigtigt: Den individuelle behandlingsplan skal kobles til programteoriens element »Ændring af misbrug« (målsætning i forhold til brug af rusmiddel/rusmiddelbrug/misbrug).

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT

Som baggrundsinformation til behandler:

- At arbejde med handleplaner på forskellige niveauer
- Successtrappen - beskrivelse

Som konkret materiale i dialogen med den unge:

- Skemaet »Individuel behandlingsplan«
- Smarthandleplan
- Successtrappen - model

TIDSFORBRUG SAMMEN MED DEN UNGE

I alt ca. 4 timer

- 2 samtaler med den unge til drøftelse og udfærdigelse af behandlingsplanen
- 2 samtaler til revision/genforhandling/opfølgning

FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN

- At den unges behandling er målrettet og specifik, således at den unge ved udskrivning har opnået et ophør/nedsat brug af rusmidler, forbedrede sociale relationer/netværk samt aktiv skole/uddannelse/beskæftigelse

RELATEREDE EMNER

- Visitationsmøde
- Opfølgningsmøde
- Udskrivningsmøde



FORÆLDREKURSUS

Forældrene til de unge som er i behandling, er ofte ramt af krise over at deres børn ikke er i trivsel. De kan blandt andet være fyldt af magtesløshed, frustration og bekymring. Ofte er tilliden mellem forældre og ung udfordret, hvor forældrenes adfærd afspejles derefter. Enten ved øget kontrol, rammer og regler og/eller, at de mere eller mindre har opgivet håbet og har »sluppet tøjlerne«. Vi ved at forældrenes rolle i høj grad kan være understøttende til, at den unges behandling lykkedes.

Formålet med forældrekursus er derfor at gøre forældrene til en del af behandlingen og dermed medansvarlig for den unges udvikling og trivsel. Gennem viden og drøftelse af unge, misbrug, forandring og kommunikation, håber vi at bidrage med en mere nuanceret forståelse for de unge. En viden forældrene kan bruge i relationen og kommunikationen til de unge. Dertil at forældrene får øjnene op for egne ressourcer og dermed opdager muligheder for nye handlemuligheder, i en svær situation.

Endvidere er målet, at bidrage med et rum til forældrene, hvor de bliver mødt med forståelse og ligeværdighed via et fællesskab med andre forældre i en lignende situation. Et rum hvor man kan dele og drøfte de følelser, tanker og holdninger, som man som forældre, til en ung med rusmiddelbrug, sidder med.

MÅLGRUPPE

Et tilbud til alle forældre, som har en ung indskrevet i behandling.
Ikke løbende indtag.
8 – 10 forældre i gruppen. Vi opfordrer til fortroligt rum og fordyber os ikke i enkeltsager.

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

Ca. 2-3 kursusforløb årligt afhængig af efterspørgsel.
4 x 3 timer om aftenen med ca. 14 dages mellemrum.

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

2 behandlere

INDHOLD I AKTIVITETEN

- 1. Møde: Viden om rusmidler**
 - Afklaring af kontekst og gennemgang af kurset
 - Oplæg om rusmidler (stof-education)
 - Opgave: Den gode oplevelse siden sidst
- 2. Møde: Motivation og forandring**
 - Den gode oplevelse siden sidst
 - Oplæg omkring motivation og forandring.
 - Gruppearbejde omkring egne erfaringer i forhold til forandring. Fordele/ Ulempe øvelse
 - Opgave: Den gode oplevelse siden sidst samt medbring billede fra egen ungdom
- 3. Møde: Mine teenageår**
 - Den gode oplevelse siden sidst
 - Ud fra billedet folder forældrene deres egne teenagehistorier ud. Gruppen bidrager til at få historierne foldet ud via spørgsmål og »bevidning«/refleksioner
 - Opgave: Den gode oplevelse siden sidst.

4. Møde: Erfaringsudveksling i forhold til rollen som forælder

- Den gode oplevelse siden sidst
- Oplæg målrettet den konkrete gruppe. Eksempler herpå: Forældrestrategier. Tillid. Den gode samtale. Som oftest en øvelse om det valgte emne
- Hver forælder laver en kort skriftlig bevidning til de andre medlemmer i gruppen, som den pågældende forældre får med hjem
- Evt. brug for en 5. mødegang. Kun på opfordring fra forældrene selv

5. Møde: Evt.

- Eksempler på indhold: Forskellige oplægsholdere. Oplæg fra en ung eller tidligere forælder. Status siden sidst og gensidig erfaringsudveksling.

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT

- Diasshow om rusmidler
- Foldere med viden om rusmidler og henvisning til relevante hjemmesider
- Quiz om hash
- Hashsamtalen af Morten Sophus Clausen
- Fordele – Ulempe skema
- Forandringscirklen, Prochaska, J.O. & DiClemente,
- Folder »Gode råd til forældre fra andre forældre«

TIDSFORBRUG SAMMEN MED FORÆLDRENE

4 x 3 timer. Derudover forberedelsestid

FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN

- At forældrene har fået inspiration til nye handlemuligheder
- At forældrene oplever bedre kommunikation i hjemmet, herunder evt. færre konflikter
- At forældrene har fået øjnene op for egne ressourcer og gør mere af det der virker
- At forældrene er optimistiske for forandring
- At forældrene har fået en oplevelse af ikke at stå alene, men at der er andre, som er i en lignende situation

RELATEREDE EMNER

Forældreinddragelse i behandlingen



MOTIVATION TIL FORANDRING

Essensen med motiverende samtaler er først og fremmest at hjælpe, stimulere og udfordre den unge til at fremme ændring og forandring ved hjælp af en særlig måde at forholde sig til den unge på, samt brugen af nogle bestemte samtaleteknikker.

Hertil handler det om at stimulere den unge til at selv at træffe en beslutning om ændring og forandring på baggrund af de overvejelser og dilemmaer, som han/hun selv har bragt frem.

Motivation til forandring handler om, at hjælpe den unge til at finde lyst, tro og håb til forandring. At den unge bliver aktør i sit eget ændringsprojekt og ungdomsliv. En vigtig pointe er her: Vi bliver overbeviste af de argumenter vi selv når frem til, og ikke dem andre fortæller os!

MÅLGRUPPE

Alle unge i behandling

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

Motiverende samtaler foregår særligt i behandlingsopstarten og derudover undervejs i behandlingsforløbet. (Afklaring af motivation foregår også i løbet af »Udredningen«)

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

Primær behandler

INDHOLD I AKTIVITETEN

Under samtalen

Man taler om den unges oplevelser og følelser. Behandleren giver følgende tilbagemeldinger:

- Neutrale og relevante tilbagemeldinger (spejling med henblik på, at den unge oplever, at behandler tager ham/hende alvorligt)
- Fokus på misforholdet mellem den unges faktiske adfærd og idealer/ønsker. Dvs. den professionelle leverer dobbelte refleksioner (se evt. s. 4 i Morten Hesses artikel), der viser begge sider på en gang: selvbillede og adfærden
- Fokus på eksisterende relevante kompetencer og hjælp til at opstille relevante valgmuligheder
- Feedback om risiko ved den unges konkrete adfærd (set ud fra den unges livsperspektiv) ikke de generelle risici

Man går med modstanden, hvis denne opstår – f.eks. ved at skifte emne. Man møder den unge uden fordomme, uden bedre viden og uden trusler om sanktioner. Undgå argumentation, og i stedet interessere sig for de grunde, den unge selv ser for at forandre sig.

Behandleren skaber tro på forandring ved, at henvise til, at det er »lykkes tidligere« og i andre situationer.

Behandler benytter meget gerne metaforer i behandlingen. Således giver brugen af metaforer den unge mulighed for en alternativ forståelse af forskellige behandlingsmæssige temaer – eksempler på metaforer er tegning af skib (hvem skal være kaptajnen på dit skib? Hvilken kurs ønsker du?), brugen af joystick (hvem har styringen?). Metaforerne kan endvidere hjælpe den unge med at fastholde behandlingsmæssige temaer over tid. Så genbrug metaforerne!

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BRUGES

Hjælperedskaber for behandler

Princippet for den motiverende samtaler skal læses i artiklen:

- »Motiverende samtaler« af Cand. Psych. Morten Hesse, Suppleret med Susannas udgave
- Prochaska og Diclementes beskrivelse af ændringscirklen

Hjælperedskaber i dialogen med den unge

- Ændringscirklen
- Fordele /ulempeskema fra Værktøj til Udvikling og forandring, VUF

TIDSFORBRUG SAMMEN MED DEN UNGE

Vil variere afhængig af den enkelte unge

FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN

- At der sker en forstærkelse af motivation til ændring i form af rusmiddelnedsettelse og eller rusmiddelophør
- At den unge bliver bevidstgjort om egne valg i forhold til rusmidler
- At den unges bliver aktør i egen ændringsproces og eget liv

RELATEREDE EMNER

- Rusmideledukation
- Håndtering af misbrug
- Tilbagefaldsforebyggelse



PSYKOLOGISK UDREDNING

En klinisk psykologisk udredning iværksættes primært med henblik på, at understøtte den unges behandlingsforløb og individuelle behandlingsplanlægning. Det kan foregå i starten af et behandlingsforløb eller undervejs i behandlingen, når der vurderes behov for dette. Udredningen kan også bruges til at understøtte den unges handleplan §140, såfremt både primær behandler og den kliniske psykolog vurderer det som relevant.

Hertil kan udredningen understøtte og kvalificere en eventuel henvisning af den unge til yderligere hjælp/støtte/behandling (psykiatrien m.f.).

MÅLGRUPPE

De unge, som er i behandling og hvor primær behandler i samråd med psykologen vurderer, at der er behov for en psykologisk udredning.

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

Som udgangspunkt ved opstart af behandlingen eller løbende ved behov. tests der skal bruges.

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

Teamets kliniske psykolog på opfordring fra primær behandler. Psykologen vurderer, om en psykologisk udredning er relevant og i så fald, hvilke undersøgelsesmetoder og/eller tests der skal bruges.

INDHOLD I AKTIVITETEN

- Primær behandler kontakter teamets psykolog og redegør for problemstillingen. Der afsættes passende tid til udredningen
- Primær behandler og psykolog indkalder forældre og den unge til et formøde vedr. igangsættelse af udredningen. Der indhentes samtykke til udredning og indhentning af yderligere oplysninger. Herefter indhentes evt. relevant materiale (f.eks. tidligere udredninger, testning, beskrivelser, m.m.).
- Psykologen mødes med den unge og går i gang med udredningen. Psykologen vurderer udredningens resultater
- Psykologen og primær behandler mødes med den unge og gennemgår samt drøfter udredningen
- Forældrene inddrages og orienteres om udredningen
- Psykologen skriver arbejdsnotat omkring udredningen og hvordan den kan indgå i behandlingsplanlægningen
- Primær behandler inddrager udredningens resultater i den videre behandlingsplanlægning
- Psykologen udarbejder og sender eventuel rapport/notat i.f.m. henvisning til anden hjælp/støtte/behandling og eller til at understøtte en §140 handleplan

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT

- PSE
- WISC, WAIS, RIAS
- Rey Complex Figure
- Caadid, ASRS, BRIEF,
- BDI (kun som rating)
- Becks Youth Inventory (BYI)
- BAI
- CTQ (Childhood Traume Questionnaire – selvrapportering)
- Samt evt. andre relevante test, skemaer og undersøgelsesmetoder

TIDSFORBRUG

Tidsperspektiv

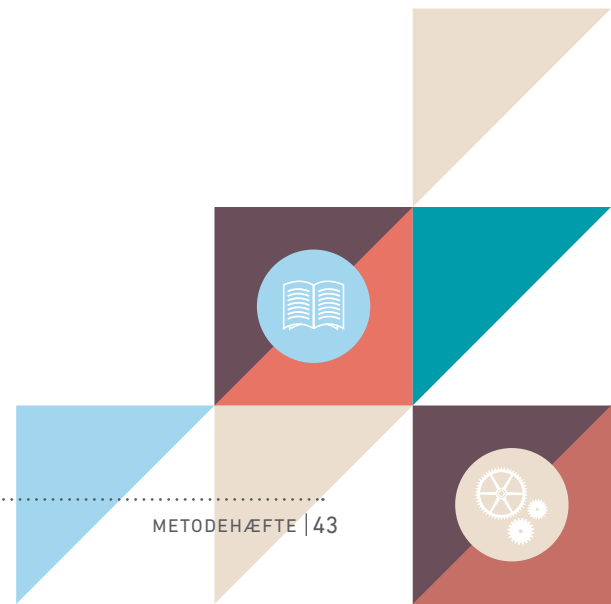
- Forberedelse: 1-2 timer (primær behandler, psykolog)
- Formøde: 1-2 timer (ung, forældre, primær behandler og psykolog)
- Selve udredningen: 2-7 timer (ung og psykolog)
- Vurdering, tolkning, notat: 6-10 timer (psykologen i samspil med primær behandler)
- Feedback: 2-4 timer (ung, forældre, primær behandler og psykolog)
- Evt. rapport med henblik på henvisning og eller understøtte §140 handleplan: 5-7 timer

FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN

- At behandlingen indrettes og tilgodeser den unges ressourcer og sårbarheder
- At behandlingen foregår dobbeltrettet. Det vil sige, at der arbejdes med både rusmiddelbruget og de psykiske/og eller kognitive vanskeligheder samtidigt og integreret
- Udredningen skal primært kvalificere rusmiddelbehandlingen og evt. også i forhold til andre indsatser som f.eks. skole, beskæftigelse

RELATEREDE EMNER

- Behandlingsplanlægning
- Udredning



PSYKOEDUKATION

Hvis en ung i behandlingen har psykisk sårbarhed, vil det ofte være til stor gavn for den unge og forældre, evt. andre i netværket, at få viden om den psykiske sårbarhed/lidelse: Hvad der udløser de psykiske symptomer, og hvordan den unge selv og netværket omkring den unge kan tackle det. Den unges rusmiddelbrug bør kobles ind i undervisningen og færdighedstræningen, som en integreret del af psykoedukationen, da en stor del af de unge »selvmedicinerer« med rusmidler.

MÅLGRUPPE

Unge i behandlingen som har psykisk sårbarhed i kombination med et problematisk rusmiddelbrug.

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

Kan tilbydes når som helst under behandlingsforløbet.

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

Primær behandler eller teamets psykolog

INDHOLD I AKTIVITETEN

- Undervisning til ung, forældre og evt. andre i den unges netværk
- Evt. rådgivning til forældre omkring, hvordan de bedst støtter den unge
- Øvelser og træning sammen med den unge i at tackle psykiske symptomer

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT

- Psykoedukations materiale vedr. den psykiske sårbarhed/lidelse
- Hjælperedskaber under Social færdighedstræning

TIDSFORBRUG SAMMEN MED DEN UNGE

Som udgangspunkt vil den unge have behov for løbende og kontinuert undervisning og træning i forhold til psykisk sårbarhed set i samspil med rusmiddelbruget.

FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN

At den unge og forældre og evt. andre får hjælp til at forstå den unges psykiske sårbarhed, og hvordan det kan tackles fremadrettet, så den unge undgår tilbagefald både i forhold til rusmiddelbrug og forværring af psykiske symptomer.

RELATEREDE EMNER

- Behandlingsplanlægning
- Psykologisk udredning
- Rusmideledukation
- Tilbagefaldsforebyggelse



NETVÆRKSANALYSE

Vi ved fra forskningen (Center for Rusmiddelforskning), at de unges netværk har stor betydning for, hvorvidt de unge fastholdes i misbrug eller ej. At udarbejde en netværksanalyse med de unge, giver mulighed for at komme omkring hele den unges netværk på en systematisk, konkret og visuel måde.

Netværksanalysen skal endvidere ses som et procesværktøj, hvor man over tid kan registrere og synliggøre forandringer i den unges netværk.

MÅLGRUPPE	Alle unge i behandling
TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN	Netværksanalyse finder sted som en del af udredningen, i opstartsfasen og undervejs i behandlingen.
HVEM UDFØRER AKTIVITETEN	Primær behandler
INDHOLD I AKTIVITETEN	<p>Den unge angiver sit netværk i netværkskortet.</p> <p>Den unge opdeler netværket mellem:</p> <ul style="list-style-type: none">• Offentlige• Familie• Venner• Skole/uddannelse/arbejde <p>De rusmiddelrelaterede relationer markeres.</p>
HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT	Elementer af Kortlægningsskema, der relaterer sig til netværk. Netværksskema i A3 – udgave.
TIDSFORBRUG SAMMEN MED DEN UNGE	Ca. 2 timer pr. netværksudredning
FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN	<p>Behandler får et overblik over de unges relationer til andre og kvaliteten af samme. Behandler får (bl.a. via pilene) vigtige input til behandlingsplanlægningen og endvidere evt. status på behandlingsmål.</p> <p>Den unge får større indsigt i sociale relationers betydning.</p>
RELATEREDE EMNER	<ul style="list-style-type: none">• Livshistorie• Social færdighedstræning (individuel)• Gruppeundervisning



ÆNDRING AF RUSMIDDELBRUG

Den unge er nået frem til en erkendelse af sit misbrug og udtrykker et ønske om ændring. Udgangspunktet er her brug af ændringscirklen til at afklare, hvor den unge befinder sig. Såfremt ændring skal give mening, bør den unge kunne placeres i overvejer ændring, parat til ændring.

MÅLGRUPPE

Alle unge i behandling

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

Der arbejdes fortløbende med den unges misbrug ud fra et specifikt individuelt niveau (jfr. behandlingsplanen, hvor der tages stilling til ændringsmål)

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

Primær behandler

INDHOLD I AKTIVITETEN

Den kognitive model er udgangspunktet for at være undersøgende og afdækkende omkring den unge og dennes misbrug.

Kognitive teknikker:

- Vurdering af fordele og ulemper via fordele/ulempeskema
- Sokratiske dialog
- Caseformulering
- Analyse af højrisikosituationer
- Hjemmeopgaver

Adfærdsmæssig træning:

- Registrering af daglige aktiviteter
- Afslapningsteknikker
- Problemløsning
- Træning i håndtering af højrisikosituationer

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT

Hjælperedskaber til behandler:

- Skema omkring Sokratiske dialog
- Caseformulering (skema 18)

Hjælperedskaber i forhold til dialogen med den unge:

- Fordele – ulempe skema
- Problemsituation, analyse og omstrukturering (skema 22)
- Caseformulering (skema 18)
- Problemløsningsskema fra Værktøj til Udvikling og Forandring, VUF (eller skema 46)
- SMART – handleplan
- Ugentlig aktivitetsskema (skema 10)

TIDSFORBRUG SAMMEN MED DEN UNGE

Helt afhængig af den unges motivation og evne til at omsætte ønsker, tanker og ideer i handling, samt muligheder og støtte fra andre.

FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN

Målet er at understøtte, at den unge ophører eller reducerer sit brug af rusmidler og finder alternative strategier og handlemuligheder.

RELATEREDE EMNER

- Motiverende samtaler
- Tilbagefaldsforebyggelse
- Rusmideledukation



RUSMIDDELEDUKATION

Formålet er, at give de unge viden om det eller de pågældende rusmidler, som den unge har problemer med. Denne viden kan forhåbentlig også give anledning til indsigt i, hvordan rusmidlet/rusmidlerne påvirker den unge både indad til og udad til. Undervisningen om rusmidler kan fint knyttes an til den unges psykiske, fysiske og social funktionsniveau.

MÅLGRUPPE	Unge i behandling
TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN	I opstartsfasen af behandling. Gentagelse undervejs i behandlingsforløbet er evt. relevant.
HVEM UDFØRER AKTIVITETEN	Primær behandler
INDHOLD I AKTIVITETEN	Rusmideledukation er undervisning af det/de pågældende rusmidler den enkelte unge har haft et misbrug af. Rusmideledukation af hvert stof, indeholder følgende elementer: <ul style="list-style-type: none">• Farmakologi – rusmidlernes indvirkning på hjerne, krop og psyke• Rusen• Konsekvenser og bivirkninger• Sociale konsekvenser• Myter
HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT	Til brug i undervisningen skal følgende hjælperedskaber benyttes: Til behandler <ul style="list-style-type: none">• Lysbillede om rusmidler (U18-Modellens)• »Hash – samtalen« – af Morten Sophus Clausen• »Rusmidlernes biologi« – af Henrik Rindom I dialogen med den unge <ul style="list-style-type: none">• Stof og myte laminat (U18-Modellens)• Rusmiddelguide• www.netstof.dk
TIDSFORBRUG SAMMEN MED DEN UNGE	Der bør beregnes en samtale pr. rusmiddel gennemgang. Tidsperspektivet varierer derfor fra ung til ung alt efter hvor mange stoffer, der skal gennemgås og i forhold til, om den unge har behov for gentagelser.
FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN	At den unge får konkret viden om de pågældende rusmidler han/hun benytter sig af. At de er bevidste om de konsekvenser og bivirkninger rusmidlerne medfører, både ved indtag og ophør.
RELATEREDE EMNER	<ul style="list-style-type: none">• Gruppeundervisning• Tilbagefaldsforebyggelse• Psykoedukation



TILBAGEFALDSFOREBYGGELSE

Når man ønsker at ændre adfærd, er det almindeligt at få tilbagefald til tidligere mønstre. Det er en naturlig del af en ændringsproces i forhold til brug og misbrug af rusmidler. Gennem tilbagefald samler man erfaringer til at komme videre.

Fokus i tilbagefaldsforebyggelse er:

- At fastholde mål og egen motivation for ændringer i forhold til rusmiddelbruget/misbruget
- At forstå egne højrisikosituationer, »triggere« og se forbindelsen mellem rusmiddelbruget og den personlige måde at tænke, føle og handle på
- At erkende/genkende tidlige signaler på trang/lyst til rusmidler og udvikle strategier til at undgå tilbagefald
- At finde egne styrker og ressourcer til at være aktør i eget liv uden misbrug

MÅLGRUPPE

Alle unge i behandling

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

I løbet af de første 2 måneder af behandling og umiddelbart inden udskrivning. Endvidere ved tilbagefald.

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

Primær behandler

INDHOLD I AKTIVITETEN

Tilbagefaldsforebyggelse kan foregå med udgangspunkt i analyse af konkret tilbagefald. Alternativt tænkes det med udgangspunkt i en tænkt »højrisiko situation«.

Specifikke interventioner i forbindelse med tilbagefald er som følgende:

- Kortlægning af den unges højrisikofaktorer (skema 44 – Højrisikosituationer)
- Forberedelse af den unges færdigheder i at mestre disse højrisikosituationer gennem opsamling af erfaring med fejltrin med rusmidler (skema 45 – Strategier mod trang)
- Strategier for håndtering af højrisikosituationer (Omstrukturering af katastrofetænkning, finde adækvate alternativer til rusmiddelbruget, »Timeout« i forhold til problemer, støtte den unge i udvikling af sunde og positive interesser/livsstil (skema 42 & 43)
- Trafiklys (stopmetode)

HVILKE HJÆLPEREDSKABER
BLIVER BRUGT

- Analyse af faktorer, der fastholder den unge i brug af rusmidler, FIT skema (U18-Modellens)
- Kortlægning af den unges højrisikosituationer (skema 44)
- At arbejde med strategier mod trang (skema 45)
- Lystbetonede aktiviteter (skema 42 & 43)
- Trafiklys (stopmetode)

TIDSFORBRUG SAMMEN MED
DEN UNGE

Varierer alt efter individuelle behov, proces og tilbagefald

FORVENTEDE RESULTATER
AF AKTIVITETEN

- At tilbagefald forebygges
- At evt. tilbagefald bruges forebyggende

RELATEREDE EMNER

- Ændring af rusmiddelbrug
- Motivation til forandring
- Sundhedsudvikling
- Rusmidleleduktion
- Social færdighedstræning



OPFØLGNINGSMØDE

Dette møde har til formål at sikre en helhedsorienteret tilgang, hvor rusmiddelbehandleren påtager sig den opgave, at fungere som koordinerende ankerperson, så længe den unge er indskrevet i rusmiddelbehandling. Det er her involverede parter koordinerer indsatser, hjælp og støtte i forhold til den unge.

MÅLGRUPPE

- Familierådgiver
- Forældre eller andre nært tilknyttede
- Ung
- Rusmiddelbehandler
- Repræsentant for social foranstaltning,
- Øvrige relevante ud fra en helhedsorienteret vurdering

INDHOLD I AKTIVITETEN

- Finde passende mødetidspunkt – hvis en eller flere af følgende forhold gør sig gældende:
 - Der er 3 mdr. siden, der har været afholdt visitationsmøde
 - Aftalerne fra sidste møde er ikke overholdt
 - Der er behov for indgåelse af ny aftaler
- Indkaldelse af partnerne ud fra standardskrivelse/dagsorden:
- Bestilling af mødelokale og mødeservering
- Gennemgang af mødet ud fra standardskrivelsen/dagsorden:
 - Kort præsentation af mødets deltagere og mødets formål
 - Formålet er at følge op på hvordan der går med tidligere aftaler og med samarbejdet – dvs. fungerer vi voksne som det team, vi skal omkring den unge
 - Evt. gentagelse af formalia omkring tavshedspligt, varighed for behandlingsforløb m.v.
 - Opfølgning på hvordan det er gået siden sidste møde
 - Evaluering/opfølgning på tidligere udfyldt aftaleskema
 - Evaluering af samarbejdet (jfr. skabelon)
 - Aftaler vedr. det videre forløb
 - Hvad skal der fremadrettet ske, hvorfor og hvornår (udfyldelse af skema)
 - Orientering om, at der følges op på aftalerne ved næste møde i forsamlingen
 - Kopi af udfyldt skema udleveres/sendes til parterne
 - Fastsættelse af næste møde
 - Evt.

Skemaet skal være i kopi af personsagsmappen

HVILKE HJÆLPEREDSKABER
BLIVER BRUGT

- Standardbrev til brug ved indkaldelse
- Standardskabelon omkring tilfredshed og aftaler indgået på mødet

TIDSFORBRUG SAMMEN MED
INVOLVEREDE FORÆLDRE OG
SAMARBEJDSPARTERE

Ca. 2 timers mødetid. Husk at afsætte tid til forberedelse

FORVENTEDE RESULTATER
AF AKTIVITETEN

- At der følges op på tidligere teamaftaler omkring den unge (evaluering af hvordan det er gået med aftalerne)
- At der er en status på samarbejdet med henblik på at praksis kan tilrettes fremadrettet
- At alle parter er enige om hvilke mål, der arbejdes med omkring den unge – og hvilke opgaver de forskellige parter i teamet har i dette arbejde fremadrettet

RELATEREDE EMNER

- Koordinationsmøde (Opstartsmøde)
- Udskrivningsmøde



SUNDHEDSEDUKATION

Det er formålet, at sundhedsuddikationen gerne skal inspirere den unge til ændring og forandring inden for det sundhedsmæssige område mere bredt. Ændring og forandring kan være rettet mod konkrete levevilkår, men de kan også være rettet mod den enkeltes livsstil, valg af sundhedsadfærd og kompetenceudvikling inden for det sundhedsmæssige område.

MÅLGRUPPE

Alle unge

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

I løbet af behandlingen og som udgangspunkt / supplement til gruppeundervisningen.

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

Primær behandler

INDHOLD I AKTIVITETEN

Sundhedsuddikation sætter fokus på det normale og vedrører basal læring om sundhedsmæssige forhold i relation til unge i pubertet og udvikling. Eksempler på emner:

- Søvn
- Sunde spisevaner
- Motion og et aktivt fritidsliv
- Ungdomsliv og forståelse af normale udviklingsprocesser i forhold til det psykiske og sociale.
- Seksualitet
- Selvværd og selvtillid

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT

- Behovspyramiden
- Kostpyramiden
- Værktøj til Udvikling og Forandring, VUF

TIDSFORBRUG SAMMEN MED DEN UNGE

Variierende alt efter den unges situation

FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN

At sunde vaner opleves som et attraktivt alternativ til et liv med misbrug af rusmidler og at den unge på denne baggrund motiveres til livsstilsændringer.

RELATEREDE EMNER

- Psykouddikation
- Gruppeundervisning
- Social færdighedstræning





”

Forældrekurset 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



LIVSHISTORIE

En livshistorie er en beretning om vigtige begivenheder i en persons liv. Til forskel fra den objektivt beskrivende biografi er en livshistorie en subjektiv fortolkning. At arbejde med sin egen livshistorie (Hvor kommer jeg fra? Hvad er der sket i mit liv? Hvilke valg har jeg truffet indtil nu? Hvad er mine styrker og evt. svagheder) er medvirkende til at vi oplever os selv som sammenhængende mennesker med en fortid, nutid og fremtid.

Livshistorien er dermed også identitetsskabende for de unge.

Arbejdet med livshistorie kan endvidere bidrage til at få fat i den unges ubevidste overbevisninger om sig selv og dermed basale antagelser og leveregler.

Arbejdet med livshistorie bidrager til at skabe kontakt og dermed relation mellem den unge og behandler.

Behandleren bør være nysgerrig og opmærksom på tegn og symptomer på den unges evt. mistriivsel, debut med rusmidler og evt særlige hændelser og begivenheder op til debut med rusmidler.

MÅLGRUPPE

Alle unge i behandling

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

Behandler vurderer hvornår livshistorie er relevant

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

Primær behandler

INDHOLD I AKTIVITETEN

I en livshistorie skal behandler være opmærksom på at indhente oplysninger, der både vedrører det faktuelle, personlige historie/-oplevelser, relationer og følelserne/kroppen.

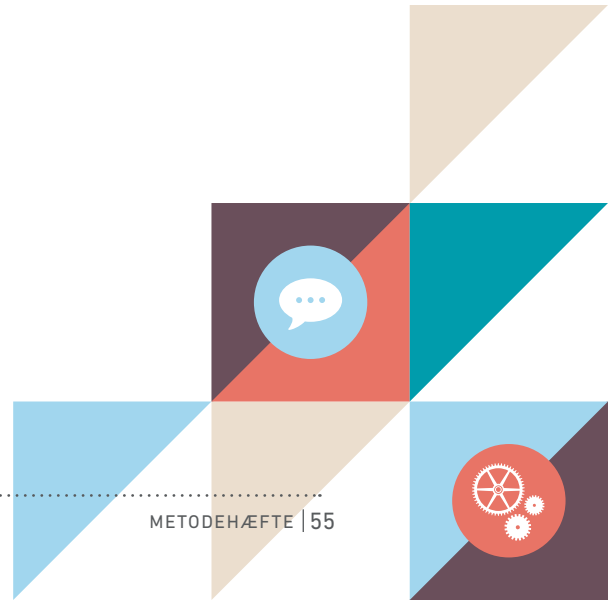
Livshistorien kan foreslås at forløbe som følgende:

- Forløbet introduceres
- Den unge bedes indledningsvist om at udfylde en tidslinje, hvor den unge beskriver, hvad der skete hvornår (årstal). Tidslinjen skal reflektere hvad den unge oplever som vigtigt og som af væsentlig betydning for hvad han/hun er i dag. Tidslinjen/livslinjen findes i Værktøj til Udvikling og Forandring, VUF.
- I relation til livslinjen kan behandler komme ind på følgende spørgsmål:
 - Hvad gør dig rigtig tryk
 - Hvad gør dig meget ked af det
 - Hvad er du god til/mindre god til
 - Når du tænker på dit liv, hvad bekymrer dig så mest
 - Hvem har været de mest indflydelsesrige personer i dig liv
 - Fortæl en sjov/god oplevelse fra de var barn
 - Ligner du af udseende nogen fra din familie? – hvem og hvordan?
 - Hvor har du boet
 - Osv.

- I forbindelse med livslinjen/livshistorien kan der evt. udfyldes et genogram.
- Efter livshistorien skriver behandler arbejdsnotat. I relation hertil gennemgår behandler om livshistorien sammen med allerede foreliggende oplysninger omkring den unge (f.eks. en §50 undersøgelse) har givet svar på nedenstående anamnesticke spørgsmål:
 - Opvækst a) Social b)Familiemæssigt c) Sted
 - Skolegang/uddannelse
 - Sygdomme
 - Fritidsaktiviteter nu og før
 - Medicinforbrug
 - Stof/alkohol
 - Personlighed som barn/teenager/voksen

I tilfælde af at behandler ikke kan svare bekræftende på ovenstående planlægges aktiviteter, hvor oplysningerne kan indhentes.

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT	<ul style="list-style-type: none"> • Livslinjetegning –(VUF – hjælpeværktøj) • Genogram (VUF – hjælpeværktøj) • Livslinjetegning (VUF – hjælpeværktøj) • Spørgsmål omkring livshistorie (VUF- hjælpeværktøj) • Kulturagrammet ved anden etnicitet end dansk
TIDSFORBRUG	2- 4 samtaler med den unge
FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN	<ul style="list-style-type: none"> • God behandlingsalliance mellem ung og behandler • Emner til det fremtidige terapeutiske arbejde
RELATEREDE EMNER	<ul style="list-style-type: none"> • Netværksanalyse



SOCIAL FÆRDIGHEDSTRÆNING

Social færdighedstræning er en metode til udvikling og fastholdelse af sociale færdigheder. Metoden består af undervisning, træning af problem – og konfliktløsning, samtale, hjemmeøvelser og rollespil. Social færdighedstræning støtter f. eks den unge i træning i forhold til at mestre symptomer, udfordringer og forbedre kommunikative færdigheder. Social færdighedstræning kan være et individuelt tilbud eller et gruppetilbud – eller både og. Den unges mål fastsætter målene for træningen. Det overordnede mål med metoden er at bedre den unges forståelse af mellem menneskelige signaler samt træne den unges sociale handlekompetencer.

MÅLGRUPPE

Unge i behandling, der har behov for en udvidelse af sit sociale repertoire

TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN

I løbet af behandlingen som udgangspunkt og som supplement til gruppeundervisningen

HVEM UDFØRER AKTIVITETEN

Primær behandler

INDHOLD I AKTIVITETEN

Sociale færdigheder betegner evner i mellem menneskelige forhold.

Det er ikke altid tilstrækkeligt, når man står overfor de unge, at få dem til at formulere hvad problemet er og måske oven i købet, hvad de kunne gøre ved det. Det fænomen at tale om det eller forestille sig løsninger er sjældent tilstrækkeligt til at egentlige ændringer finder sted.

I social færdighedstræning indlæres og praktiseres alle de færdigheder, der indgår i det intakte sociale repertoire:

1. Non – verbale responser (f.eks. øjenkontakt, kropsholdning m.m.)
2. Basale verbale responser (f.eks. tonefald, tydelighed, forsinkelsen af responser, relevans for samtalen, gentagelser)
3. Basale konversationsfærdigheder (f.eks. starte en samtale, afslutte en samtale, tilslutte sig en samtale, der er i gang, præsentere sig selv og andre)
4. Komplekse konversationsfærdigheder (f.eks. stille krav, bede andre om tjenester, afvise urimelige krav)
5. Lyttefærdigheder (f.eks. det at se på den, der tales med, vise et ansigtsudtryk, der svarer til indholdet i samtalen)
6. Perception af følelser: At kunne identificere de 6 grundlæggende følelsesudtryk: Glæde, vrede, angst, væmmelse, overraskelse, depression

Indledningsvist kan de unge og behandler evt. udfylde »Tjekliste for sociale færdigheder« (skema 57).

Tjeklisten kan endvidere evt. udfyldes undervejs i forløbet med henblik på at vurdere ændringer.

Pædagogiske metoder & strategier

- Modelindlæring, hvor den unge ser behandler udføre konkrete sociale færdigheder med henblik på at imitere disse
- Graderet indlæring, hvor komplekse sociale færdigheder opdeles i mindre enheder, så de bliver lettere at indlære. F.eks. kan konfliktløsning opdeles i 1) Lytte til det, den anden siger 2) Gentage det, den anden siger 3) Forklare hvad man selv synes 4) Foreslå et kompromis
- Positiv feedback, anvendes med henblik på, at forstærke adfærden. Behandler giver altid positiv tilbagemelding til den unge, når denne forbedrer sine adfærd
- Rollespil som bindeledet mellem forståelse og udførelse
- Gentagelser for at sikre overindlæring
- Hjemmeopgaver

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT

- Tjekliste for sociale færdigheder (skema 57)
- Problemløsningsskema VUF
- Aktivitetsskema VUF

TIDSFORBRUG SAMMEN MED DEN UNGE

Varierer alt efter den unges behov

FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN

At de unge får nogle værktøjer til at nå personlige, sociale mål som f.eks. at få nye fritidsaktivitet og ikke misbrugende venner.

RELATEREDE EMNER

- Netværksanalyse
- Konfliktløsning



GRUPPEFORLØB

Et eksempel på én type gruppeforløb ud fra et problemløsnings fokus. U18-Modellen har også udviklet andre gruppeforløb til unge.

Formålet er at tilbyde de unge et trygt rum, hvor de kan identificere sig med de andre gruppemedlemmer (målgruppen) og arbejde målrettet med at løse aktuelle problemstillinger, der er relateret til rusmiddelproblematikker.

MÅLGRUPPE	Alle unge eller ved behov
TIDSPUNKT FOR AKTIVITETEN	Variere alt efter den unges behov
HVEM UDFØRER AKTIVITETEN	Gruppen ledes af to behandlere, som er ansat i Rusmiddelteamet, som begge har terapeutisk efteruddannelse og hvoraf mindst den ene er uddannet i metoden »Problemløsende Gruppeterapi«.
INDHOLD I AKTIVITETEN	<p>En typisk mødegang forløber på følgende måde – kronologisk rækkefølge:</p> <ul style="list-style-type: none">• De unge møder ind, snakker lidt og udfylder en »Siden-sidst-seddel«• »Åbningsrunde«, som indledes med et tilbud om NADA-øreakupunktur, samt en kort fælles mindfulness-øvelse (5-10 min.). Derefter læser de unge efter tur deres »siden- sidst-seddel op« og fortæller derunder, hvordan ugen er gået, hvad de arbejder med pt., og for at skabe kontinuitet i forløbet – også lidt om deres oplevelse af den sidste mødegang. <p>I forbindelse med »åbningsrunden« beslutter vi ligeledes, hvordan resten af aftenens program skal se ud – og finder ud af, hvem der har lyst til at tage et problem op i den »Problemløsende Gruppeterapi« eller vi lægger emnet fast for aftenens psykoedukation og det tilhørende gruppearbejde i mindre grupper.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pause: 15-20 min.• »Problemløsende Gruppeterapi« – en deltager tager et problem op i gruppen, hvilket altid er frivilligt. De øvrige deltagere er med til at stille åbne, »coachende« spørgsmål til vedkommende og afslutningsvist give en kort feedback efter en fastlagt model (se yderligere beskrivelse af metoden »Problemløsende Gruppeterapi« nedenfor). <p><i>Eller</i></p> <ul style="list-style-type: none">• »Psykoedukation (temaoplæg) & gruppearbejde i mindre grupper« – gruppelederne holder et kortere oplæg, om et i forhold deltagerne, aktuelt eller relevant emne – og de unge får en lille opgave i relation til oplægget, som de arbejder med i mindre grupper efterfølgende. De melder efterfølgende kort tilbage om udbyttet af gruppearbejdet i den store gruppe.• Aftensmad – vi spiser sammen hver gang.• »Afslutningsrunde« – vi slutter altid af med en runde, hvor alle på tur, fortæller, hvordan han/hun har det, hvad han/hun tager med fra dagens mødegang og hvad han/hun har af planer for den kommende uge – herunder evt. arbejdsplaner i relation til den problemstilling, som han/hun aktuelt arbejder med og/eller identifikation og håndtering af potentielle højriskosituationer i den kommende uge. <p>Med passende, jævne mellemrum vil vi i forløbet bryde lidt med den almindelige struktur og se en film, spille et spil eller andet. Dette for at styrke det sociale i gruppen og for at bryde med strukturen og dermed underbygge deltagernes vedholdenhed og fortsatte motivation for at arbejde med sig selv i gruppen.</p>

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT

- Højriskosituationer
- Strategier mod trang
- Fordele & Ulempe skema
- Ændringscirklen
- Vedligeholdende faktorer
- Successtrappen
- Funktionsanalyse
- Dit brug af alkohol, hash, og stoffer (Registreringsskema)
- Motivationskema 1 & 2
- »Siden-sidst-seddel«
- »Problemseddel« (I forbindelse med problemløsende gruppeterapi).
- Opgaveark til alle temaoplæg
- Psykoedukation
- NADA
- Guidet meditation
- Fællesspisning
- Filmaftener / anden hygge

TIDSFORBRUG SAMMEN MED DEN UNGE/GRUPPEN

Gruppelederne står for planlægning og organisering af indholdet og afholdelsen af forløbet og de enkelte mødegange. Ligeledes er det gruppelederne, der leder gruppeterapien og varetager psykoedukationen i gruppen.

Gruppen består af 4–8 deltagere. Vi mødes en gang ugentligt udenfor normal skoletid (hverdagsaften) i 3,5 timer pr. gang (16–19.30). Gruppelederne er til rådighed for gruppemedlemmerne en halv time før gruppens begyndelse og en halv time efter afslutningen (15.30–20.00).

Gruppeforløbet er organiseret som et åbent gruppeforløb, hvor der løbende optages nye deltagere. Hermed drager man bl.a. fordel af »ung-til-ung-effekten«, hvor »ældre« deltagere, støtter nye deltagere.

FORVENTEDE RESULTATER AF AKTIVITETEN

At den unge reducerer eller stopper sin rusmiddelbrug, samt at den unge opnår bedre trivsel og større tilfredshed med sit liv.

RELATEREDE EMNER

- Ændring af misbrug
- Tilbagefaldsforebyggelse
- Social færdighedstræning



UDSKRIVNINGSMØDE

Formålet med det afsluttende udskrivningsmøde er, at følge op på, hvordan behandlingsforløbet er gået samt evaluering af, om de opstillede mål i behandlingsplanen er opnået. Derudover evalueres på, hvordan den unge, forældre og involverede samarbejdspartnere har oplevet forløbet og samarbejdet omkring den unges behandling.

Et andet vigtigt formål er, at koordinere og brobygge til evt. fremtidig hjælp og støtte til den unge.

MÅLGRUPPE

- Familierådgiver (myndighed)
- Forældre eller andre nært tilknyttede
- Ung
- Misbrugsbehandler
- Repræsentant for evt. social foranstaltning
- Eventuelle andre

INDHOLD I AKTIVITETEN

- Finde passende mødetidspunkt – hvis en eller flere af følgende forhold gør sig gældende:
 - Den unge har nået målene i behandlingsplanen (6. mdr. efter visitation)
 - Der er gået ca. 6. mdr. siden visitation og den unge synes ikke at profitere af behandlingen
- Indkaldelse af partnerne ud fra standardskrivelse/dagsorden
- Bestilling af mødelokale og mødeservering
- Gennemgang af mødet ud fra standardskrivelsen/dagsorden:
 - Kort præsentation af mødets deltagere og mødets formål
 - Formålet er at følge op på hvad der er sket i behandlingsforløbet siden sidste møde, hvad der er sket i hele behandlingsforløbet og hvad der er hensigten fremadrettet
 - Evaluering af behandlingsforløbet
 - Evaluering/opfølgning på tidligere udfyldt aftaleskema
 - Deltagernes tilfredshed med behandlingsforløbet
 - Udfyldelse af tilfredshedsskema
 - Koordination og aftaler vedr. det fremtidige samarbejde
 - Hvordan understøtter vi bedst den unge efter udskrivelsen - der udarbejdes aftaler
 - Evt.

HVILKE HJÆLPEREDSKABER BLIVER BRUGT

- Standard brev til brug ved indkaldelse
- Standardkabelon omkring tilfredshed og aftaler indgået på mødet
- Udskrivningsskema

TIDSFORBRUG SAMMEN MED FORÆLDRENE

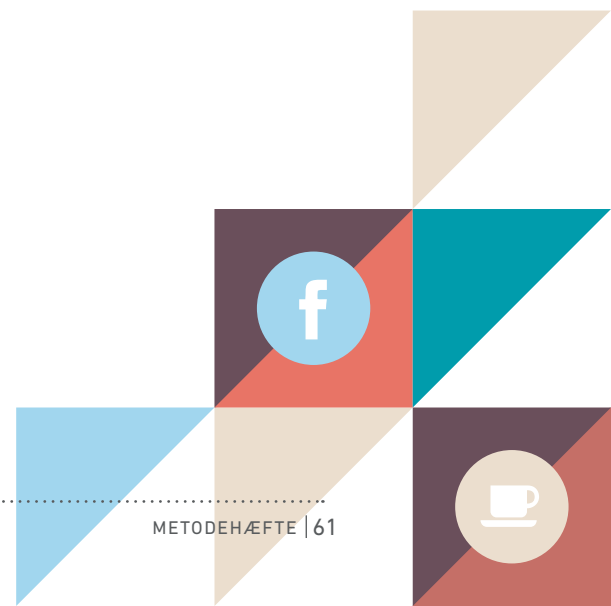
Ca. 2 timers mødetid

FORVENTEDE RESULTATER

- At vi har data på brugernes tilfredshed med behandlingsforløbet
- At der er en opfølgning (evaluering af) de aftaler der blev etableret ved sidste møde
- At der er lavet klare aftaler omkring det videre forløb – hvem har hvilke opgaver fremadrettet!
– og hvornår skal den unge/parterne »råbe om hjælp«

RELATEREDE EMNER

- Koordinationsmøde (opstart/visitation)
- Opfølgningsmøde
- Data til CRF – Udskrivningsskema (UngMap)



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)

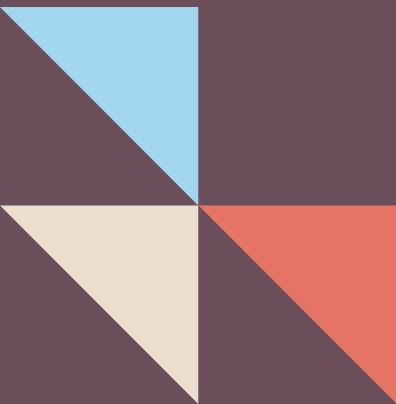
Pedersen og Kolind:
UNGE, RUSMIDLER OG SOCIALE NETVÆRK (CRF,2010)

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.

