

UNGE & RUSMIDLER

Unge & Rusmidler

Udgiver

Socialstyrelsen, 2015

Forfattere

Bro Kommunikation

Bidragyder

Mads Uffe Pedersen

Foto

Michael Daugaard

Layout

Bro Kommunikation

Tryk

PrintDivision A/S

1. oplag 2015, trykt i 2500 eksemplarer

ISBN 978-87-92743-98-5

Elektronisk ISBN 978-87-93277-44-1

En effektiv indsats på et kritisk tidspunkt

I 2009 afsatte den daværende regering 60 millioner kroner til at udpege de tre bedst dokumenterede og mest lovende misbrugsbehandlingsformer for unge under 18 år – for derefter at udbrede dem i seks danske kommuner. Valget faldt på Københavns Kommunes behandlingstilbud U-turn, Aarhus Kommunes behandlingstilbud U18-modellen og Multi-systemisk Terapi – Substance Abuse (MST-SA), som er en evidensbaseret metode fra USA.

Siden 2011 har Helsingør, Horsens, Århus, Herning, Odense og Aalborg Kommune afprøvet en af disse tre behandlingsformer. Det har skabt en masse værdifuld viden og læring, som nu kan komme andre kommuner og deres unge borgere til gode. SFI evaluerer arbejdet med behandlingsmetoderne, og selvom de endelige resultater først foreligger i sommeren 2015, tegner de foreløbige erfaringer allerede et lovende billede: De unges forbrug falder, de begår mindre kriminalitet, de er ikke i samme grad psykisk belastet af for eksempel angst og hallucinationer, og forbindelsen til en normal hverdag med skolegang eller beskæftigelse bliver mere stabil.

Hvad er det, der er med til at gøre den forskel? De tre metoder har det til fælles, at de holder fast i et helhedsperspektiv på de unge og deres

omgivelser i den forstand, at der ikke ensidigt fokuseres på misbruget, men samtidig også arbejdes med tilknytningen til uddannelse og med at skabe gode relationer i familien. Et stempel som misbruger kan risikere at skubbe unge med et forbrug af rusmidler ud af den normalitet, de er begyndt at glide ud af. Er indgangen til det lokale misbrugstilbud for eksempel grim og slidt og ligger side om side med metadonklinikken, så kan det være med til at sende de unge bort. Ikke fra de negative kontekster, de bevæger sig i, men fra tilbuddet om hjælp.

Tilgangene sigter ikke mod at legitimere rusmidler ved at tale om forbrug frem for misbrug. Det handler om at tage udgangspunkt i de elementer i hverdagen, der kan fastholde den unge i vedkommendes normalitet, mens der systematisk luges ud i de dårlige vaner. Det ligger der nu tre gode metoder til, som du kan læse meget mere om på de følgende sider. Forsøgskommunerne har taget metoderne til sig og har alle helt eller delvist implementeret de nye indsatser. Jeg synes, de er værd at tage op til overvejelse i din kommune. Særligt fordi metoderne giver os redskaber til en effektiv indsats på et kritisk tidspunkt. Det er viden til gavn.

Knud Aarup, direktør for Socialstyrelsen



Tre
tilgange

MST-SA

MST-SA (Multisystemisk Terapi – Substance Abuse) er et behandlingstilbud til unge i alderen 12-17 år. Tilgangen er en overbygning af MST, en evidensbaseret tilgang udviklet i USA. MST kom til Danmark i 2003 og bliver anvendt i blandt andet Norge, Sverige, Schweiz og Storbritannien. MST-SA har været afprøvet i Herning og Aarhus Kommune siden 2011.

MST henvender sig til unge, der har antisocial adfærd og for eksempel har et stort fravær fra skole eller begår kriminalitet. Tilgangen virker ved at inddrage hele systemet omkring den unge, blandt andre lærere og de nærmeste voksne i familien. MST-SA har den samme målgruppe og fremgangsmåde, men her har de unge samtidig et problemskabende forbrug af rusmidler.

Koncept

Behandlingen skal komme den antisociale adfærd til livs ved at forandre den unges sociale kontekster. MST-SA foregår hjemme hos familien, og forældrene bliver udrustet med værktøjer til at opbygge nye, positive sociale systemer om deres barn. Systemer, som fremmer en pro-social adfærd, hvor den unge blandt andet er engageret i skole eller arbejde og ikke har et problemskabende forbrug af rusmidler.

Forløb

Under behandlingen står en MST-SA-terapeut til rådighed for den berørte familie døgnet rundt. Terapeuten koordinerer et skræddersyet forløb med strukturel og strategisk familieterapi og individuel terapi. Desuden bliver den unge trænet i at afvise rusmidler og identificere personer og steder, der understøtter den unges antisociale adfærd.

Behandlingen er intens, kontekstbaseret og individuel, og et forløb varer typisk 3-5 måneder.

U-TURN

U-turn er et frivilligt behandlingstilbud til unge på op til 25 år, som har et bekymrende forbrug af rusmidler. Tilbuddet har eksisteret i København siden 2004, og siden 2011 findes det også i Horsens og Helsingør Kommune. U-turn holder til i hyggelige lokaler centralt i byerne, og netop den uhøjtidelige og ikke-stigmatiserende tilgang er en vigtig del af behandlingen.

Koncept

De to hovedmål for behandlingen er, at den unge stopper eller begrænser sit stofforbrug og bliver fastholdt i et arbejds- eller skoleforhold. Inklusion er et nøglebegreb hos U-turn. Den unge skal hurtigst muligt integreres i en meningsfuld og velfungerende hverdag. Derfor er det vigtigt med en hurtig behandling, der griber så lidt som muligt ind i den unges liv. Rusmidler ansues som symptom på den unges problemer, og gennem en systemisk, løsningsorienteret og narrativ tilgang forsøger man at identificere og løse de problemstillinger, der ligger til grund for stofforbruget.

Forløb

Når man er i behandling hos U-turn, opfattes man først og fremmest som et ungt menneske, og fokus er på nuet og fremtiden. Fortiden er kun relevant, hvis den unge selv ønsker at bringe den på bane. Udover individuel terapi og daggruppeforløb tilbyder U-turn aktiviteter indenfor blandt andet film, kunst, sport og musik, så den unge både har noget at stræbe efter og noget at tabe, hvis aftaler brydes. Behandlingen er helhedsorienteret og inddrager familie og netværk i forhold til at forbedre den unges livssituation. Forløbet strækker sig typisk over 8-12 måneder.





U18-MODELLEN

U18 er et frivilligt, ambulant behandlingstilbud til unge under 18 år med et risikoforbrug af rusmidler. Aarhus Kommunes Ungdomscenter har udviklet tilbuddet, der fungerer som en fælles indgangsdør til et nyt liv uden stoffer for både den unge og forældrene. Tilbuddet har siden 2011 også eksisteret i kommunerne Aalborg og Odense.

Koncept

Målet med behandlingen er, at den unge igen skal blive herre over sit eget liv. U18 er en helhedsorienteret indsats, der tager udgangspunkt i en imødekommende, ligeværdig og ikke-stigmatiserende tilgang til rusmiddelproblemer. Behandlingsmetoden er kognitiv og samtalebaseret, og terapeuter hos U18 arbejder både med psykodynamik, udviklingspsykologi og adfærdsterapi. U18 går målrettet efter medarbejdere med en tværfaglig baggrund og en bred livserfaring.

Forløb

Et forløb hos U18 er altid individuelt og sigter mod at hjælpe den unge til at erkende sine muligheder og potentialer. Forældreinddragelse og ligeværd er nøglebegreber, og i samarbejde med den unge og forældrene organiserer U18 et forløb bestående af individuel terapi, gruppeforløb og forældrekurser. Efter udredning varer et typisk forløb hos U18 cirka 12 måneder.

Mellem forbrug og misbrug

”Slap lige af. Jeg er da ikke misbruger, fordi jeg ryger en joint i weekenden.” Sådan siger Lasse på 17 år, når man spørger ind til hans forhold til rusmidler. Rusmiddelforsker Mads Uffe Pedersen mener, at Lasse kan have en pointe, og opfordrer til en mere helhedsorienteret tilgang til dialogen med de unge.

Lasse går i 10. klasse i Svendborg. Flere af hans klassekammerater fortæller, at de drikker til fester i weekenderne. Øl, sprut og shots er mest udbredt. ”Jeg drikker også vin en gang imellem,” fortæller Trine på 16 år og tilføjer, at der er fester med alkohol stort set hver weekend. De fleste vil nok mene, at Mathilde på 17 år, der af og til tager ecstasy i byen, er ude på et skråplan. Men er vi generelt for hurtige på aftrækkeren, når vi sætter unge som Lasse, Trine og Mathilde i bås som ’misbrugere’?

Det synes rusmiddelforsker Mads Uffe Pedersen fra Aarhus Universitet. ”Jeg bruger aldrig termen ’misbruger’. Det er en personlighedsdiagnose, og den er som regel misvisende. Der kan være tale om et eksperimenterende forbrug af stoffer, som er ved at udvikle sig til et ukontrolleret misbrug,” forklarer han og fortsætter: ”Vi kommer til at lægge alt for meget

vægt på, at det er stoffet, der er dæmonen. At det er stoffet, der er årsag til alting. I virkeligheden er det meget mere komplekst og dynamisk.”

Et mere komplekst billede

Der sker et enormt skred på behandlingsfronten i disse år. Der bliver længere og længere mellem de ældre misbrugere, og flere og flere unge kommer tidligt ind i behandlingssystemet. ”Det er i princippet en god ting,” siger Mads Uffe Pedersen og uddyber: ”I den alder kan man stadig se den ’rigtige’ unge inde bagved, fordi det hårde liv med stofferne endnu ikke skygger for de mere grundlæggende problemer, som den unge har. På det tidspunkt er der gode chancer for, at en målrettet indsats kan virke.”

De nyeste tilgange indenfor behandling af unge stofbrugere anlægger et helhedsorienteret syn på den unge. For forskningen tyder på, at det er den unges livssituation i sin helhed, der afgør, om et eksperimenterende forbrug udvikler sig til et decideret misbrug. ”Et godt eksempel er dem, der ryger hash,” fortæller Mads Uffe Pedersen. ”Der findes en rigtig stor gruppe, der kan ryge 1-4 gange om måneden uden nævne-



”Slap lige af. Jeg er da ikke misbruger, fordi jeg ryger en joint i weekenden.”

værdige følgevirkninger. Og så har vi dem, der ret hurtigt ryger ud i et massivt, ukontrolleret forbrug. I de tilfælde ser vi ofte, at der er tale om unge med både psykiske og sociale problemer. De problemer forværres måske nok af hashen, men de var der i forvejen.”

Helhedsorienteret behandling

Stofforbrug eller misbrug af rusmidler bør altså opfattes som en form for symptom på en række andre problemer i og omkring den unge. Et behandlingstilbud bør derfor se på det samlede billede for at kunne hjælpe den unge på bedste vis. En ung, der ryger hash eller på anden måde eksperimenterer med stoffer, er på ingen måde selvskrevet til at få problemer med sit forbrug. Det er nemlig ikke forbruget i sig selv, der afgør, om der på sigt bliver tale om et misbrug for den enkelte. Alle livssituationer er forskellige, og der er mange faktorer, der kan have

betydning for, hvordan stofforbruget udvikler sig.

Ifølge Mads Uffe Pedersen er for eksempel uddannelse af central betydning i forhold til de unge, der er på vej ud i et ukontrolleret forbrug. ”Den her gruppe er i enormt stor fare for aldrig at få en ungdomsuddannelse eller en læreplads, og så kan det ende rigtig galt. Det værste for de her unge mennesker er nemlig ikke at lave noget. At sove til klokken 14 for at gå hen til de andre, der også står op klokken 14, og ryge noget hash. Det er en meget destruktiv adfærd.”

Så er Lasse på 17 år reelt misbruger? Nej, det er han ikke. Men hvis han mister kontrollen over sit forbrug, kan han udvikle et misbrug. Og det må ses i sammenhæng med hans psykiske og sociale liv generelt, mener Mads Uffe Pedersen.

Hvem er de unge, der misbruger illegale stoffer?

En ny undersøgelse inddeler unge danskere på 15-25 år i seks grupper. Undersøgelsen viser, at fire af grupperne har øget risiko for at udvikle et stofmisbrug.

De fire grupper, der har størst risiko for at udvikle stofmisbrug, er unge med moderat og svært eksternaliserende problemer, unge med svært internaliserende problemer og unge med psykiatrisk/stress-relaterede problemer. Det viser en ny undersøgelse foretaget af Mads Uffe Pedersen og Kristine Rømer Thomsen fra Center for Rusmiddelforskning.

Undersøgelsens resultater viser også, at cirka 17.000-20.000 danskere i alderen 15-25 år har udviklet et misbrug, og at misbrug af illegale stoffer ikke kan adskilles fra den unges psykiske og sociale liv.

Svaret på, hvem de unge er, der misbruger illegale stoffer, kan ikke gives entydigt. Men undersøgelsen peger på, at unge med et misbrug ofte har haft dårlige oplevelser i folkeskolen, oplevet svigt eller har en psykisk sygdom – problemer, der går forud for deres misbrug. Unge misbrug kan derfor ikke adskilles fra deres psykiske og sociale problemer.



Om undersøgelsen

Undersøgelsen er foretaget af Center for Rusmiddelforskning i 2014. Centret spurgte 4.817 repræsentativt udvalgte 15-25-årige danskere om deres stofforbrug. 3.064 (64 procent) svarede på samtlige spørgsmål, der ligger til grund for undersøgelsens resultater.

Hvad viser figuren?

Gruppe 1 og 6: Unge med moderat internaliserende problemer har **ikke større risiko** for at udvikle misbrug end gruppen af unge med få problemer.

Gruppe 2, 4 og 5: Unge med moderat eksternaliserende problemer, unge med psykiatrisk/stress-relaterede problemer og unge med svært internaliserende problemer har alle **4-6 gange større risiko for at udvikle stofmisbrug** end gruppen af unge med få problemer.

Gruppe 3: Unge med svært eksternaliserende problemer har **18 gange større risiko for at udvikle et stofmisbrug** end gruppen af unge med få problemer (tidligere undersøgelser viser, at det er denne gruppe unge, der er flest af i misbrugsbehandling).

DE SEKS GRUPPER AF UNGE



Fokus på relationen får unge ud af misbrug

U-turn er et behandlingstilbud i blandt andet Københavns Kommune, der henvender sig til unge under 25 år med rusmiddelproblemer. Hos U-turn fokuserer man på omsorg, fleksible løsninger og mindst mulig indgriben i de unges liv.

U-turn har formålet at ramme en udfordrende målgruppe, der ofte ikke møder frivilligt op til behandling. U-turn-modellen adskiller sig fra andre tilgange ved at have et skarpt fokus på relationen til og blandt de unge. En relation, der begynder, inden de unge overhovedet træder ind over dørtærsklen, og som kræver de rette omgivelser og en stor portion tålmodighed fra behandlernes side for at lykkes.

”Det er så uendelig vigtigt, at vores dørtærskel er så lav som overhovedet muligt.”

Det første møde kræver mod

Lotte Larsen, der er rådgiver og behandler i U-turn i København, forklarer: ”Hos os kan man få uforpligtende rådgivning ved enten at

henvende sig telefonisk eller ved at gå direkte ind fra gaden. Det er vores stærkeste organ i forhold til at komme i kontakt med nogle af alle dem, der bakser med problemer i hverdagen. Det er så skønt at være vidne til. Vi ser ind imellem nogen, der står ude foran bygningen i halve timer og tager mod til sig. Det er en stor beslutning, og derfor er det så uendelig vigtigt, at vores dørtærskel er så lav som overhovedet muligt.”

U-turn er ofte den unges første møde med systemet. Derfor gør de meget ud af, at det møde skal være positivt, fortæller Unna Madsen, der er centerchef i U-turn: ”Hvis vi kan ordne den unges problemer gennem for eksempel fire rådgivende samtaler uden at oprette en sag, så er det jo langt at foretrække. Det er billigere for kommunen, og det er langt mindre stigmatiserende for de unge.”

Hyggelige omgivelser skaber tryghed

Man føler sig straks velkommen, når man træder ind i U-turns ungerådgivning i centrum af København. Her er rent og nydeligt. Møbler, vægkunst og belysning hænger godt sammen, nybagt brød ligger fremme, og der er kaffe og te

på kanderne i modtagelsesrummet. De hyggelige omgivelser har en væsentlig pointe: De skaber grundlaget for en god relation mellem de unge og U-turns behandlere.

”Vi dyrker helt åbenlyst det hyggelige og de hjemlige symboler. Vi lægger for eksempel vægt på, at en ung, der skal op at tale til mig om noget svært, skal kunne gå op og tage sig en bid god mad først. Den slags duer ikke på tom mave,” smiler Lotte Larsen. ”Vi forsøger også altid at sørge for, at det så vidt muligt er den samme U-turn-medarbejder, der kører hele forløbet med den unge. Vi tror på, at troværdige relationer skaber tryghed i behandlingen.”

”Når jeg snakker med en ung for første gang, så vil jeg typisk spørge ind til, hvilke forandringer vedkommende ønsker,” siger Lotte Larsen og uddyber:

”De fleste har jo en grund til for eksempel at ryge hash. Det er unge, der typisk ikke trives. Sammen forsøger vi at finde ud af hvorfor. Lad os sige, at den unge er blevet indkaldt til en samtale på skolen med sine forældre, fordi han ryger hver dag. Han vil ikke skuffe forældrene, men han vil heller ikke stoppe med at ryge.

Måske når vi frem til, at han skal prøve kun at ryge to gange om ugen, og så laver vi en aftale om at tales ved et par uger efter. På den måde bygger vi det op i rådgivningen.”

Plads til kreativ og fysisk aktivitet


Det er ikke kun relationen mellem U-turn-medarbejdere og de unge, der er væsentlig for, at behandlingen lykkes. I U-turns lokaler har de også gjort plads til, at de unge kan udfolde sig kreativt og fysisk. I kælderen ligger for eksempel et fuldt funktionelt lydstudie, hvor de unge kan spille musik.

”Det er utroligt, hvad de unge kan få ud af at udtrykke sig gennem musik. Flere af vores unge synger, rapper og skriver avancerede tekster om deres livssituationer. Der er også nogle, der skriver digte, laver film og maler. Det kan være en god måde at få en anden form for dialog op at køre,” siger Unna Madsen.

”Vi har også sportsgrupper, og vi ser gang på gang, hvordan nogle af de bedste gruppesamtaler opstår, når de unge sidder og spiser sammen i uformelle rammer efter fysisk aktivitet.”



”Vi tror på, at troværdige relationer skaber tryghed i behandlingen.”



”Kernen i U-turn er omsorg, tryghed og en ambition om, at alle skal føle sig hjulpet.”

Tilpasser sig de unges adfærd

En pointe i U-turn er også, at selvom dørtærsklen i behandlingscentret er så lav som muligt, er det nogle gange behandlerne, der skal træde ud af døren i stedet for de unge, der skal træde ind. Hvor og hvornår de unge ønsker at mødes, kan nemlig være forskelligt, og det kræver, at U-turn-medarbejderne er fleksible:

”Vi har daggrupper for dem, der har brug for et kombineret skole- og behandlingstilbud. Ja, vi henter dem endda derhjemme, hvis det er nødvendigt,” forklarer Unna Madsen. ”Vi har også aftengrupper for dem, der forsøger at fastholde et job ved siden af rusmidlerne, og vi arrangerer forældregrupper, hvor forældre til børn med rusmiddelproblemer kan mødes og udveksle erfaringer. Vi gør det, der skal til.”

Denne vilje til at tilpasse sig borgernes adfærd adskiller U-turn fra andre dele af systemet, mener Unna Madsen: ”Det er kendetegnende for mange offentlige instanser, at man organiserer tingene sådan, at systemet kan overskue dem. Her prøver vi hele tiden at vende det billede på hovedet og tage udgangspunkt i borgeren. Hvad er det bedste for borgeren?”

Hjælper dem, der har behovet

Selvom fleksibilitet er nødvendig fra medarbejdernes side, har U-turn en klart afgrænset ambition for alle dem, de møder i behandlingen:

”Vi tager både dem, der stadig holder fast i uddannelse eller et arbejde, og dem, der ikke har været i kontakt med arbejdsmarkedet eller skolelivet i årevis. Vi har folk, som er fængslet, og folk, der har psykiske diagnoser. Derfor må vi være omstillingsparate. Men kernen i U-turn er den samme: omsorg, tryghed og en ambition om, at alle skal føle sig hjulpet,” forklarer Unna Madsen.

Det er ikke alle, der møder frivilligt op hos U-turn. Derfor er det vigtigt at have skabt rammerne for, at alle føler sig velkomne. Her er hyggelige omgivelser og fokus på relationen mellem den unge og behandleren og de unge imellem: ”Det er altid frivilligt for den unge at modtage vores hjælp. Men vi har ansvaret for at motivere den unge og vise, at vi kan bruges. I sidste ende møder vi bare den enkelte unge lige præcis der, hvor vedkommende er rent livssituationsmæssigt,” lyder det fra Lotte Larsen. ”En helt fjerde gruppe modtager anonym råd-



givning eller samtaleforløb. Det gælder både unge og bekymrede forældre, der ønsker at tale om deres barns misbrug.”

Forandringen skal være de unges eget projekt

Hvordan lykkes det så for U-turn at gøre en forskel for de unge? Svaret er enkelt: De unge skal hjælpes til selv at ville forandre deres liv til det bedre.

”Med unge stofbrugere nytter det ikke noget at trække nemme løsninger op af hatten. Ønsket om forandring skal komme fra dem, og det bedste, vi kan gøre, er at motivere de unge.”

Dermed understreger Lotte Larsen pointen med U-turns lave dørtærskel: De unge skal have nem adgang til trygge, omsorgsfulde rammer, hvor de kan skabe en relation til behandlere og andre unge, og hvor de kan blive engagerede i at tage ansvar for deres egen tilværelse.



Hvem kan få hjælp hos U-turn?

Unge med rusmiddelproblemer

Hos U-turn i København kan unge under 25 år modtage rådgivning, deltage i grupper med andre unge samt komme i længere samtaleforløb. Tilbuddet findes også i Helsingør og Horsens Kommune.

Forældre til unge med rusmiddelproblemer

U-turn arrangerer tema-aftener hvor forældre kan dele erfaringer med hinanden.

Professionelle fagfolk

U-turn tilbyder rådgivning til voksne, der gennem deres arbejde er i kontakt med unge med misbrugsproblemer.

Derudover afholder U-turn temamøder på de institutioner, der møder udfordringer med unge og rusmidler.

”Vi møder de unge der, hvor de er”

MST-SA adskiller sig fra andre behandlingsformer ved hovedsageligt at foregå i hjemmet og ved at inddrage hele den unges familie og netværk.

Intet værested. Intet misbrugscenter. Ingen stigmatisering. Det er tanken bag MST-SA (Multi-systemisk Terapi – Substance Abuse), som er en intens behandlingsform for unge på 12-17 år med alvorlige adfærdsproblemer og stofmisbrug.

”Hos os der ikke noget kontor, eller en klinik,” fortæller Randi Nørup, som er programdirektør i MST Danmark. ”Vi er ude i de unges virkelighed og møder dem lige der, hvor de er. Både i overført og helt praktisk forstand.”

”Vi er ude i de unges virkelighed og møder dem lige der, hvor de er. Både i overført og helt praktisk forstand.”

Helhedsorienteret indsats

Et MST-SA-forløb begynder med en grundig afdækning af den unges omgivelser, de personer, der står den unge nærmest, og alle de udfordringer, der kan påvirke den unge:

”Et MST-SA-forløb er en intervention på alle niveauer i det unge menneskes liv. Noget af det, vi lægger vægt på, er en enormt omhyggelig udredning. Vi afdækker alle aktuelle problemstillinger i samtlige sfærer, der omgiver den unge,” siger Randi Nørup.

Forældrene genskaber familiens struktur

MST-SA-terapeuter arbejder ud fra en overbevisning om, at det er de voksne, der har ansvaret for at skabe rammerne for, at den unge kan udvikle sig og komme ud af et misbrug. Det gælder især forældrene. Terapeuterne understyrer forældrene med redskaber og strategier, der skal hjælpe med at genoprette tilliden og mindske konflikter i familien.

”Vi kommer ofte i forbindelse med socialt belastede familier med socioøkonomiske problemer. Derfor er MST-SA gearet til at levere nogle meget konkrete, enkle og tilgængelige

redskaber,” fortæller Randi Nørup. Et eksempel er et forældrestyret belønningssystem, hvor den unge for eksempel får et par nye bukser, når han eller hun kan aflevere seks rene urinprøver.

”Forskningen viser, at et belønningssystem kan fungere som en erstatning for den effekt, stofferne har på hjernen,” forklarer Randi Nørup. ”Tests er vigtige, men det konflikt-dæmpende arbejde i familien, som går forud, er endnu vigtigere. Det handler om at kunne snakke om stofforbruget uden at optrappe konflikterne,” understreger hun.

Fokus på personerne omkring den unge

MST-SA-tilgangens fokus på at styrke den unges omgivelser inkluderer ikke kun forældrene, men alle vigtige personer omkring den unge:

”Vi tilbyder ikke kun den nærmeste familie redskaber. Vi har også kontakt til skolelæreren, der har svært ved at håndtere en ung, der for eksempel har ADHD og selvmedicinerer sig med hash. Her kan vi hjælpe læreren med at give den unge nogle succesoplevelser i skolen,” siger Randi Nørup.

MST-SA fokuserer på hele den unges økologi – den sociale kontekst, som den unge er en del af. Randi Nørup forklarer: ”MST-SA behandler ikke kun den unge, men hele økologien omkring det unge menneske. Vi arbejder med forældre, familie, venner, klassekammerater og voksne professionelle på forskellige institutioner, hvor den unge har sin gang. Kort sagt opsøger vi alle den unges livsarenaer.”

Ingen gradbøjning af forbruget

I modsætning til andre behandlingsformer skelner Randi Nørup og hendes kolleger i første omgang ikke mellem forskellige grader af stofforbrug.

”De unge bliver som regel henvist, når man kan

se, at stofferne har en bekymrende effekt på forskellige områder. Derfor kigger vi ikke så meget på, om der er tale om et eksperimenterende forbrug eller et decideret misbrug. Vi tager i stedet udgangspunkt i det faktum, at forbrug uanset omfang indebærer en risiko for et eskalerende stofproblem.” Senere i forløbet følger en detaljeret kortlægning af den unges stofforbrug, så behandlingen kan målrettes derefter.

”Hos os bliver de unge ikke bedt om at forholde sig til, hvorvidt de har et risikoforbrug, et misbrug eller noget helt tredje. Vores sigte ligger på den proces, vi gerne vil have i gang omkring den unge.”

Ved ikke at kategorisere forbruget fra start undgår MST-SA at stigmatisere de unge. ”Hos os bliver de unge ikke bedt om at forholde sig til, hvorvidt de har et risikoforbrug, et misbrug eller noget helt tredje. Vores sigte ligger på den proces, vi gerne vil have i gang omkring den unge,” siger Randi Nørup.

De unge bliver hjulpet til at ændre vaner

Selvom MST-SA i udpræget grad har fokus på den unges sociale omgivelser, bliver der også lagt vægt på at styrke den unges individuelle redskaber til at håndtere sit stofforbrug. Den unge skal kunne begå sig udenfor de trygge rammer, som de voksne lærer at skabe, og det kræver konkrete, målrettede strategier. En væsentlig del af behandlingen går netop ud på at identificere og modstå følelser, personer og situationer, der knytter sig til stofforbrug.

”Det kan være den gode kammerat, som man er vant til at ryge en joint med. Det kan være ham

pusheren, der altid har et godt tilbud. Måske har den unge bare haft en dårlig dag i skolen eller et skænderi med kæresten. I de situationer skal den unge kunne håndtere og afvise gamle, usunde handlingsmønstre og være i stand til at afvise stofferne. De strategier og redskaber træner vi intenst, indtil de indgår naturligt i den unges adfærd,” fortæller Randi Nørup.

Succes gennem konfrontation

Fordi MST-SA intervenserer meget direkte der, hvor den unge befinder sig, oplever terapeuterne, at de når nogle af de unge, der ellers formår at undgå systemet. Det intense forløb kan virke som en voldsom måde at mase sig ind i en families hjem på, men Randi Nørup har fået god feedback fra de familier, de har hjulpet.

”Lad os tage Jens på 17 år, som har været til bekymringssamtale hos kommunen flere gange. Han har været registreret længe, men han er aldrig dukket op til noget som helst,” fortæller hun. ”Jens har manglet konkret incitament, og det er ofte enormt svært for de her unge at bede om hjælp. På samme måde har forældrene i de socialt belastede familier ofte ikke overskud til at følge op og få mobiliseret en indsats. Pludselig står vi så der. Hjemme hos dem, hvor det hele foregår. Og vi slipper dem ikke, før vi ser resultater. Vi oplever, at det er utrolig befriende for alle involverede at blive konfronteret på den måde,” afslutter Randi Nørup.





Vejleder de unge i at tage ansvar for eget liv

Stofmisbrug i teenagealderen kan få alvorlige konsekvenser langt ind i voksenlivet. Men at være ung handler om at tage chancer og eksperimentere, for eksempel ved at tage rusmidler i weekenden eller forsøge sig med stoffer på sommerens festivaler. Det ved de hos U18-modellen for misbrugsbehandling, hvor de møder unge rusmiddelbrugere som det, de først og fremmest er: unge.

Det er vigtigt at sætte ind tidligt

”Starter du først med at ryge hash som 21-årig, har du en relativt veludviklet personlighed,” fortæller Susanna de Lima, som er faglig koordinator og psykolog ved rusmiddelteamet i Aarhus Kommune. ”Det betyder, at du har en referenceramme. Du har med andre ord noget at sætte den ’skæve’ del af tilværelsen op imod. Det har man ikke nødvendigvis som 14-årig. Man har endnu ikke set nogle af ens venner ryge helt ned med flaget på grund af hash, og det kan i det hele taget være svært at se de konsekvenser, som findes længere henne ad vejen.”

Susanna de Lima har været med til at udvikle U18-modellen ud fra grundtanken om, at de helt unge stofbrugere skal mødes med en forståelse af, hvad deres liv indeholder. ”Vores

ungesyn har rod i en dyb accept af, at ungdommen blandt andet handler om at eksperimentere og være risikovillig. Vi skal bifulde de unges mod til at tage livet ind i store bidder og samtidig fortælle dem, at det kan gøres på andre måder end ved at tage stoffer,” siger hun og fortsætter: ”Problemet er nemlig, at et misbrug i den alder gør, at man er i fare for at tabe nogle grundlæggende kompetencer og udviklingsstrategier, som andre unge helt naturligt udvikler i netop de år.”

Tanken bag U18’s tilgang er, at de unge stadig mangler at blive færdigudviklet kognitivt, socialt, fysisk og emotivt: ”Vi skal forstå, hvor de er rent udviklingspsykologisk, for at kunne rykke dem. Stofforbrug i den alder resulterer ofte i en usund form for ligegyldighed hos de unge. De får svært ved at tage ansvar, og vi ser, at de bliver mindre selvstændige. De bliver ligeglade og gider ikke tale med de voksne. Det skal vi gerne have løst op for hurtigt.”

De unge skal selv sige ja

U18 tilbyder information, rådgivning, udredning og behandling. Et vigtigt udgangspunkt for behandlingen er, at de unge selv skal sige ja til at komme i behandling: ”Vores frivilligheds-



”Vi skal bifalde de unges mod til at tage livet ind i store bidder og samtidig fortælle dem, at det kan gøres på andre måder end ved at tage stoffer.”

princip er enormt vigtigt. Dem, vi får ind, har alle givet tilsagn på den ene eller den anden måde. Ofte føler de dog, de er her, fordi forældrene eller systemet har bestemt det, og det ser jeg faktisk som en positiv ting. Det betyder nemlig, at de på et eller andet plan forstår og respekterer, at der er nogen, der prøver at hjælpe dem,” lyder det fra Susanna de Lima.

De unge, der kommer i længere behandlingsforløb, har som regel komplekse forhold i bagagen. Men selv de mest belastede unge i U18 er der af egen fri vilje. ”Der kan være tale om psykisk svaghed, som de ikke har fået hjælp med, uforløste traumer eller forskellige grader af omsorgssvigt. Vi ser også mange med forskellige dobbeltdiagnoser,” fortæller Susanna de Lima. ”Alle dem, vi har igennem, har et ønske om at være en del af samfundet. De bryder sig ikke om at være marginaliserede.

Dybest set ønsker de at være ligesom alle mulige andre unge, og det er den drøm om at være normal, vi prøver at finde frem til og bygge videre på,” forklarer hun.

”Dybest set ønsker de at være ligesom alle mulige andre unge.”

Skelner mellem risikoforbrug og misbrug

Når en ung kommer i kontakt med U18, er første skridt at vurdere den enkeltes livssituation og stofforbrug. Medarbejderne kigger på både psykiske, sociale, skolerelaterede og familiemæssige forhold for at vurdere, om der er tale om risikoforbrug eller decideret mis-

brug. Er der kun tale om et risikoforbrug, kan det være tilstrækkeligt med samtalerådgivning og udredning, og i de tilfælde bliver der ikke oprettet nogen sagsmappe. Hos U18 tilstræber man nemlig altid et forløb, der griber så lidt ind i den unges liv som muligt.

”Det, der kendetegner et risikoforbrug, er, at det er sporadisk. Det kan være en ung, som har røget ret meget hash i løbet af en sommerferie, men har trappet markant ned efterfølgende. Hvis vi kan udelukke et fast mønster i forbruget og ingen eller ganske få skadevirkninger, reagerer vi i første omgang typisk ved at tilbyde otte rådgivende samtaler og en udredning,” siger Susanna de Lima.

Tag kontrol over eget liv

Hos U18 tror terapeuterne på, at viden og vejledning får de unge til at handle og forandre deres liv. En væsentlig del af samtaleterapien går derfor ud på at klæde de unge på med viden, der gør dem i stand til selv at træffe beslutninger.

”Vi forsøger at få samtalerne til at handle om, hvad den unge gerne vil med sit liv. Vi spørger til, hvilke drømme og forventninger til fremtiden den unge har. Sigtet er naturligvis at nå frem til en forståelse af, at stofferne står i vejen for, at visionerne kan blive til virkelighed,” fortæller Susanna de Lima.

Eksempelvis har hun unge i behandling, der siger: ”Når jeg ryger hash, kan jeg sidde stille i skolen, og jeg vil rigtig gerne gå i skole.” I de situationer træder medarbejderne i U18 til med information om, hvad det vil sige at have angst eller ADHD, og hvordan de unge kan tackle disse udfordringer uden at medicinere sig selv med stoffer.

Hjælper med at bryde negative mønstre

U18's fokus på de unges frie vilje til behandling og til at tage ansvar for deres eget liv betyder desværre også, at der er en gruppe, som U18 har svært ved at få i tale. ”Det er de voldsomt udadreagerende unge, typisk drenge, der slet ikke selv oplever et behov for behandling. De ønsker ikke indblanding fra en voksen, og har mistet troen på, eller ønsket om, et andet ungdomsliv.” Derfor er U18 gearret til at møde de unge, før de bliver sværere at nå:

”Vi hjælper de helt unge med at bryde de negative mønstre, misbrug i den alder kan medføre. Det gælder om at skabe en sund referenceramme, der lægger op til en fremtid, der er uden stoffer, og som den unge selv er herre over. En fremtid, hvor de unge kan skabe det liv, de ønsker – uden misbrug.”



Implementering behøver ikke koste en bondegård

Vil en kommune implementere U18, U-turn eller MST-SA, er det vigtigt at huske på ting: Skab først et overblik over eksisterende tilbud i kommunen – hvad gør vi allerede? Og vær dernæst åben for, at en ny metode ikke nødvendigvis betyder store investeringer – få ressourcer kan skabe store forandringer.

De fleste kommuner har forskellige tilbud til unge, der ikke trives. De har typisk et værested, en kontaktpersonsordning eller familiebehandling. Men kommer det til rusmiddelproblemer, ender de unge til tider i behandlingstilbud sammen med de voksne. Al forskning og erfaring tyder på, at det ikke er hensigtsmæssigt. Det problem imødekommer de tre behandlingstilbud U18, U-turn og MST-SA.

Gitte Bossi-Andresen, som er projektleder i Socialstyrelsen, fortæller: "Det er uheldigt, når de unge henvises til behandlingstilbud for voksne. For vi ved, at unge, som bruger rusmidler, ikke nødvendigvis identificerer sig med de voksne, som har rusmiddelproblemer. Mange af disse unge ser ikke sig selv som misbrugere, og derfor er det ikke konstruktivt at placere

dem i tilbud, som mest har fokus på rusmiddelindtaget. Når det gælder unge, er det vigtigt at arbejde helhedsorienteret."

Ryk rundt på brikkerne internt

Som regel handler det om at omlægge allerede eksisterende ressourcer, når man skal implementere en behandlingsmodel til unge med rusmiddelproblemer. Det behøver derfor ikke være en dyr affære. Ofte vil der dog være brug for at investere i uddannelse, konsulentbistand eller rekruttering.

"Om der er behov for rekruttering, kommer i meget høj grad an på, hvilke medarbejdere man har i forvejen. Modellerne har helt klare krav til, hvilke faglige kompetencer et team skal have for at kunne gennemføre metoden. Hos U18 lægger man eksempelvis vægt på, at der er en psykolog. Der kan derfor være behov for at ansætte en. Men hvis der er en psykologovre i familieafdelingen, kan det være, at vedkommende kan blive en del af U18. Det er et godt eksempel på, hvordan den gode implementering i høj grad også handler om at rykke rundt på brikkerne internt," forklarer Gitte Bossi-Andresen.

”Kommunerne har allerede fokus på den helhedsorienterede tilgang, som de tre behandlingstilbud har til fælles. Det gør det relativt enkelt at indføre et af de tre tilbud. Arbejdet med den her målgruppe er allerede blevet langt mere systematisk og struktureret. Det gælder om at få et fælles sprog og en fælles tilgang på det her område, og det er netop det, modellerne tilfører,” siger Gitte Bossi-Andresen.

Skaler indsatsen efter muligheder og behov

Forskellige kommuner har forskellige behov, og de tre modeller kan implementeres på mange forskellige niveauer. ”Skalering er noget af det, vi har arbejdet rigtig meget med. De fleste kommuner har i dag ikke 20-25 fastansatte medarbejdere til at tage sig af unge og misbrug, som det er tilfældet hos U-turn i

Sådan gjorde de i Horsens

Horsens Kommune har siden 2011 med succes implementeret behandlingstilbuddet U-turn. De har haft et tæt samarbejde med U-turn Københavns medarbejdere om at tilpasse deres eksisterende tilbud til U-turn-modellen – uden at ansætte flere folk. John Voigt Jensen, der er afdelingsleder i Ungecenteret i Horsens, fortæller om forløbet.

Hvorfor valgte I at implementere U-turn i Horsens?

I Familieafdelingen havde vi en ambition om, at vi gerne ville finde et helhedstilbud til unge under 18 år. I 2010, da muligheden bød sig, slog vi til.

Hvorfor valgte I netop U-turn-modellen?

Da vi læste oplæggene om de tre modeller, følte vi alle sammen, at teksten om U-turn lige så godt kunne være skrevet om Ungecenteret i Horsens. Den narrative, løsningsorienterede og anerkendende tilgang. Det systemiske udgangspunkt. Det hele passede, og vi kunne virkelig se os selv i det.

Hvilken rolle har U-turn København spillet i implementeringsfasen?

Både praktisk og teoretisk har projektet fra start

været tæt knyttet til U-turn København. De har været en kæmpe hjælp og har altid udvist stor ydmyghed overfor, at det skulle være vores U-turn og ikke bare en kopi af deres. Vi har ganske enkelt haft et fantastisk samarbejde.

Hvilke U-turn-elementer tilbyder I?

Vi tilbyder stort set det samme som U-turn København, bare i mindre skala. Vi har individuel behandling, daggrupper, forældrekurser og anonym rådgivning. Det kan lige nøjagtig lade sig gøre med fire ansatte, fordi vi har været bevidste om at sammensætte et team, der kan hjælpe hinanden på tværs af faglighed. Og så kan det lade sig gøre, fordi vi har et rigtig godt samarbejde med andre aktører. Blandt andet spiller lærere fra Ungdomsskolen en central rolle i arbejdet med daggruppen.

Har omstillingen været omkostningstung?

Nej, det kan man ikke sige. For det første foregik al rekruttering internt: Vi hentede to ungevejledere i Ungecentret samt en familiebehandler og en myndighedsperson i Ungerådgivningen. For det andet fik vi penge refunderet de første fire år, men vi er nu 100 procent selvfinansierede. Processen har krævet stor villighed og dedikation fra organisationens side, og vi er enormt stolte af resultatet.

København. Mange steder har man måske et par ungekonsulenter siddende, som har fokus på misbrugsproblemer, og en misbrugsbehandler. Vi har fundet ud af, at man godt kan implementere U-turn med blot fire medarbejdere. Og kan man ikke umiddelbart implementere hele metoden, kan man starte med dele af den som for eksempel forældregrupper,” forklarer Gitte Bossi-Andresen.



Kan vi bruge de tre modeller i min kommune?

Gitte Bossi-Andresen opfordrer til, at man i hver enkelt kommune:

- 1) analyserer kommunens egen indsats overfor de unge.
- 2) overvejer, om man når de unge, og om der er ledelsesmæssig opbakning til at foretage ændringer.
- 3) sætter et møde op med en ansvarlig fra en af de tre modeller.


Et supplement til tilbudsviften

U18 og U-turn er mere generelle modeller, som ofte ligger i direkte tråd med mange kommuners tilbud i dag. MST-SA skiller sig derimod ud.

”MST-SA er et tilbud til de mere udadreagerende unge og foregår hovedsageligt i hjemmet. Modellen henvender sig til en tungere, mere belastet målgruppe, og det er langt fra alle kommuner, hvor det vil være relevant at oprette et MST-SA-team,” siger Gitte Bossi-Andresen.

Et MST-SA-team bestående af to til tre terapeuter og en vejleder kan have op til 25 unge i et behandlingsforløb om året. Prisen for et team ligger i omegnen af tre millioner kroner årligt. MST Danmark kan hjælpe med at vurdere, om behovet i den enkelte kommune er tilstrækkeligt stort til, at det giver mening at oprette et team.

”Det er også muligt at købe sig en plads hos et af de eksisterende MST-teams og prøve modellen



”Det gælder om at få et fælles sprog og en fælles tilgang på det her område, og det er netop det, modellerne tilfører.”



af på den måde. Det findes der en takstpris for, og det er en god måde at lære konceptet at kende på,” siger Gitte Bossi-Andresen.

Behandlingstilbuddet ensretter indsatsen overfor de unge

Gitte Bossi-Andresen understreger vigtigheden af at føre en intern dialog om, hvilken tilgang man ønsker at have overfor de unge med rusmiddelproblemer.

”Hvis behandlingstilbuddet ser en ung, som ikke trives og derfor skal have hjælp til at komme ud af misbruget, og den unge samtidig ønsker at fuldføre en uddannelse, er det ikke hensigtsmæssigt, hvis skolelederen fører en nultolerance-politik og smider den unge ud, første gang vedkommende dukker skæv op i klassen,” forklarer Gitte Bossi-Andresen.

”Man behøver ikke være 100 procent enige om alting, men ved at have en klar og velimplementeret model i kommunen får man et fagligt stærkt organ, som de forskellige instanser kan gå i dialog med. På den måde undgår man handlingslammelse i forhold til, hvordan man reagerer på de enkelte sager, og det er altså guld værd,” afslutter Gitte Bossi-Andresen.

Hvem kontakter jeg om de tre tilgange, hvis jeg vil vide mere?

U-turn:

Center for Unge og Misbrug

U-turn

Studiestræde 45 og 47, 1455 København K

Johanne Møller

Udviklingskoordinator

Telefon: 27 24 08 93

Mail: z95q@sof.kk.dk

Dan Orbe

Souschef

Telefon: 20 75 81 91

Mail: dan.orbe@sof.kk.dk

U-18:

Aarhus Kommunes Ungdomscenter

Susanna de Lima

Faglig koordinator og psykolog

Telefon: 29 20 36 57

Mail: sudel@aarhus.dk

Hanne Dam

Fagkonsulent

Telefon: 29 20 36 04

Mail: handam@aarhus.dk

MST-SA:

Randi Nørup

MST Programdirektør

Olof Palmes Alle 17, 8200 Aarhus N

Telefon: 51 57 61 01

Mail: Randi.Noerup@stab.rm.dk

Leif Møller

Leder MST Aarhus

Marsélis Boulevard 179, 8000 Aarhus C

Telefon: 51 57 61 00

Mail: leimo@aarhus.dk

www.vidensportal.dk

Samlet viden på det sociale område

Vil du vide mere om unge og rusmidler?

www.vidensportal.dk formidler viden om sociale problematikker på en lettilgængelig måde.

På www.vidensportal.dk finder du bl.a. temaet *Misbrug* med korte og overskuelige artikler om unge med misbrugsproblemer. I temaet præsenteres nyeste forskning og erfaringer om forskellige indsatsers målgruppe, metode, implementering, effekt og økonomi.

Få bl.a. viden om:

- Familiebaserede behandlingsmetoder, der hjælper unge misbrugere
- Aarhus Kommune Modellen
- U-turn.



Vidensportalen udvides

www.vidensportal.dk udvider fra kun at dække børne- og ungeområdet til også at omhandle voksen-, ældre- og handicapområdet. Så hvis du arbejder med misbrug på voksenområdet, kan du nu også læse temaerne *Mennesker med alkoholmisbrug* og *Mennesker med stofmisbrug*.

På www.vidensportal.dk kan du bl.a. også læse om:

- omsorgssvigt
- plejefamilier
- forebyggelse og tidlig indsats
- kriminalitet
- udadreagerende adfærd
- overgreb
- efterværn
- opmærksomhedsforstyrrelser
- styring og sagsbehandling

