



Socialstyrelsen

Erfaringsopsamling **UNG Rusmidler**

Kompetenceudvikling i
kerneelementer, baseret på
behandlingsmodellerne
U-turn og U18

Viden til gavn

Erfaringsopsamling – UNG Rusmidler

Udarbejdet af SPUK, PIHL INKLUSIVE og Trine Ry for Socialstyrelsen på baggrund af
Kompetenceudviklingsforløbet UNG Rusmidler, baseret på behandlingsmodellerne U-turn og U18

Publikationen er udgivet af:

Socialstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C.

Tlf.: 72 42 37 00

E-mail: info@socialstyrelsen.dk

www.socialstyrelsen.dk

Udgivet 2020

Forfattere: Klaus Goldschmidt Henriksen, Trine Ry, Susanne Pihl Hansen,
Peter Jensen og Anna Lindqvist

Opsætning: D-Grafisk, David Lund Nielsen

ISBN: 978-87-93944-40-4

Download eller se erfaringsopsamlingen på socialstyrelsen.dk

Indhold

Indledning	4
Læsevejledning	6
Sammenfatning.....	7
1. Baggrunden for UNG Rusmidler	15
2. Empiri og metode.....	16
3. Udvikling af forståelsesrammen UNG Rusmidler på basis af kerneelementerne i U-turn og U18.....	19
3.1 Afdækningen af kerneelementerne i U-turn og U18.....	19
3.2 Forståelsesrammen UNG Rusmidler	20
4. Erfaringerne fra UNG Rusmidlers støtte til implementeringen i de enkelte kommuner	27
4.1 Kompetenceudviklingen i UNG Rusmidler.....	27
4.2 Projekt-afprøvningen.....	30
4.3 Implementeringsstøtten	31
5. Analyse og vurdering af kvalitative data	34
5.1. Overordnet beskrivelse af de 15 kommuner	34
5.2 Kommunernes mål med deltagelsen i UNG Rusmidler.....	35
5.3 Implementering af forståelsesrammen UNG Rusmidler i kommunerne.....	36
5.4 Organisering af implementeringsindsatsen i kommunerne	42
5.5 Samlet analyse og vurdering af kvalitative data.....	48
6. Analyse og vurdering af de kvantitative data	51
6.1 Formalia vedr. dataregistrering.....	51
6.2 Antal forløb, fordelt på indsatser, alder og køn	53
6.3 Unge indskrevet i behandling, set ift. belastningsgrad.....	55
6.4 Udskrivningsårsager og indskrivningslængde	62
6.5 Resultater fra rådgivnings- og behandlingsindsatser.....	65
6.6 Samlet analyse og vurdering af kvantitative data.....	75
7. Perspektivering	79
8. Litteraturliste	83
Bilag 1: Deltagerevaluering af undervisning og implementeringsstøtte.....	86
Bilag 2: Indsatsbeskrivelse – Rådgivning	90

Indledning

Denne erfaringsopsamling markerer afslutningen på 2½ års udviklingsarbejde i UNG Rusmidler.

UNG Rusmidler er et forløb, hvor SPUK, PIHL INKLUSIVE og Trine Ry for Socialstyrelsen har udviklet, gennemført og implementeret **kompetenceudvikling i kerneelementer, baseret på behandlingsmodellerne U-turn og U18** til rusmiddelbehandlere og andre relevante faggrupper i mindre kommuner.

Der er nu gennemført tre forløb med UNG Rusmidler med i alt 15 kommuner.

Forløb 1 blev påbegyndt med opstartsmøder i styregrupperne i kommunerne i november 2017 og afsluttet med evaluerende møder i oktober 2018 og omfattede kommunerne:

- Mariagerfjord
- Norddjurs
- Nyborg
- Odsherred
- Skive

Forløb 2 blev påbegyndt i april 2018 og afsluttet med evaluerende møder i marts 2019 og omfattede kommunerne:

- Faxe
- Ikast-Brande
- Jammerbugt
- Odder
- Ringkøbing-Skjern

Forløb 3 blev påbegyndt i november 2018 og afsluttet med evaluerende møder i oktober 2019 og omfattede kommunerne:

- Albertslund
- Haderslev
- Hvidovre
- Rødovre
- Vesthimmerland

Målet med kompetenceforløbet har været: At bidrage til at opkvalificere rådgivnings- og behandlingstilbud til unge med et problematisk brug af rusmidler i mindre kommuner landet over.

Målgruppen for denne erfaringsopsamling er kommuner, der er interesserede i udvikling af rusmiddeleområdet i forhold til unge, Socialstyrelsen, U-turn og U18, samt nøglepersoner og særligt interesserede på området unge og rusmidler.

Formålet med erfaringsopsamlingen er at præsentere erfaringer fra UNG Rusmidler, herunder præsentere hvordan der er arbejdet med udvikling af forståelsesrammen UNG Rusmidler, samt de generaliserede resultater og erfaringer med implementeringen i de deltagende kommuner. Derudover er formålet at bidrage til udviklingen af arbejdet med kerneelementer i Socialstyrelsen.

Erfaringsopsamlingen belyser, hvordan kerneelementerne fra U-turn og U18 er blevet implementeret i de deltagende kommuner og beskriver, hvordan implementeringen har været med til at styrke kommunernes indsats i forhold til unge med et problematisk brug af rusmidler.

Forståelsesrammen UNG Rusmidler bygger på behandlingsmodellerne U-turn og U18.

Forståelsesrammens fundament er det særlige ungesyn og behandlingstilgangen, som sammen med strukturelle elementer og metoder/teknikker, udgør kerneelementerne i U-turn og U18.

Forståelsesrammen har til formål at hjælpe mindre kommuner med at oversætte og tilpasse kerneelementerne fra U-turn og U18 til den lokale kontekst. *(For uddybning – se kapitel 3.2)*

Læsevejledning

Sammenfatning samler og vurderer resultaterne af kompetenceudviklingsforløbet, UNG Rusmidler.

Kapitel 1. Baggrund for UNG Rusmidler omhandler UNG Rusmidlers tilblivelse som et kompetenceudviklingsforløb for mindre kommuner.

Kapitel 2. Metode og empiri gennemgår kilderne til denne erfaringsopsamlings beskrivelser, analyser og vurderinger.

Kapitel 3. Udvikling af forståelsesrammen UNG Rusmidler, inspireret af behandlingsmodellerne U-turn og U18 beskriver afdækningen af kerneelementerne hos U-turn og U18 og udfolder forståelsesrammen UNG Rusmidler.

Kapitel 4. Erfaringerne fra UNG Rusmidlers støtte til implementeringen i de enkelte kommuner beskriver erfaringerne fra de tre hovedelementer i forløbet: Undervisning, implementeringsstøtte og projektafprøvning.

Kapitel 5. Analyse og vurdering af kvalitative data gennemgår de 15 kommuner, deres mål med deltagelsen i UNG Rusmidler, erfaringerne med at implementere forståelsesrammen og organisationen af implementeringsindsatsen i kommunerne samt opsamler analysen og vurderingen af de kvalitative data.

Kapitel 6. Analyse og vurdering af de kvantitative data gennemgår de aggregerede data fra Center for Rusmiddelforskning omhandlende de unge i rådgivnings- og behandlingsindsatser i de 15 kommuner.

Kapitel 7. Perspektivering omhandler de videre muligheder, når kommuner vil arbejde med forståelsesrammen UNG Rusmidler i deres udvikling af rådgivnings- og behandlingsindsatser, inspireret af behandlingsmodellerne U-turn og U18.

Bilagsoversigt

Bilag 1: Deltagerevaluering af undervisning og implementeringsstøtte

Bilag 2: Indsatsbeskrivelse – Rådgivning

Sammenfatning

15 mindre kommuner har gennem et år deltaget i kompetenceudviklingsforløbet, UNG Rusmidler.

UNG Rusmidler har haft til formål at udbrede kerneelementer fra de to behandlingsmodeller, U-turn og U18, til mindre kommuner, samt at bistå disse kommuner i at udvikle og styrke deres rådgivnings- og behandlingsindsatser, sådan at flere unge op til 25 år kan få et tilbud, der støtter de unge i at reducere eller stoppe brug af rusmidler, bidrager til at forbedre de unges relationer til familier og netværk, samt styrker de unges tilknytning til uddannelse og beskæftigelse.

UNG Rusmidler er gennemført af SPUK, PIHL INKLUSIVE og Trine Ry for Socialstyrelsen.

I hele perioden er erfaringer fra kommunerne løbende blevet indsamlet i form af kvalitative og kvantitative data på tre niveauer: Det organisatoriske niveau, resultatniveau samt undervisnings- og konkret implementeringsniveau. (Se kapitel 2).

På tværs af disse data tegner der sig et samlet billede af, at kommunerne i løbet af kompetenceudviklingsforløbet, UNG Rusmidler, har formået:

- At omsætte kerneelementer fra behandlingsmodellerne U-turn og U18 til egen kontekst ved hjælp af forståelsesrammen UNG Rusmidler
- At udvikle og opkvalificere deres rådgivnings- og behandlingsindsatser gennem kompetenceudvikling af medarbejdere og formidling til nære samarbejdspartnere
- At levere solide og valide data om de unge og om resultaterne af indsatserne, der på en række punkter ligger på niveau med resultaterne fra tilsvarende, men længerevarende forløb som for eksempel Metodeprogrammet¹ og Udbredelse af behandlingsmodeller til unge med misbrug (herafter Udbredelsesprogrammet)².

UNG Rusmidler har understøttet denne udvikling på tre niveauer:

- **6 hele undervisningsdage**, hvor kommunerne er blevet introduceret for kernelementer i de to behandlingsmodeller U-turn og U18, og hvor der samtidig har været fokus på og tid til drøftelser af kommunernes omsætning til egen praksis,
- **Afprøvning af konkrete indsatser**, hvor kommunerne har udviklet og opkvalificeret deres rådgivnings- og behandlingsindsatser til unge op til 25 år,
- **Lokal implementeringsstøtte**, hvor konsulenterne i UNG Rusmidler har ydet sparring, supervision og coaching ift. udvikling og opkvalificering af indsatser med udgangspunkt i den lokale kontekst.

1 Metodeprogrammet for Stofmisbrugsbehandling er en del af Stofmisbrugspakken, som blev lanceret i 2012. Formålet med programmet var at fremme anvendelsen af behandlingsmetoder, der har dokumenteret effekt ift. målgruppen. Programmet er blevet afprøvet i 9 kommuner og afprøvningen blev evalueret af Center for Rusmiddelforskning (Pedersen, m.fl., 2017 samt Pedersen m.fl.: 2019).

2 Udbredelsen af behandlingsmodellerne U-turn og U18, "Udbredelsesprogrammet" er en del af "Udbredelse af behandlingsmodeller til unge med misbrug 2016-2019", hvis formål var 1) at udbrede de modeller, der blev afprøvet i "Projekt misbrugsbehandling til unge under 18 år 2011-2014" samt 2) at øge antallet af unge i målgruppen, som modtager et behandlingstilbud og gennemfører behandlingen med et positivt resultat. "Udbredelse af behandlingsmodeller til unge med misbrug" gav 10 kommuner mulighed for at få implementeret to af modellerne, U-turn og U18. Udbredelsesprogrammet er blevet evalueret af Center for Rusmiddelforskning, og den endelige evalueringsrapport bliver offentliggjort foråret 2020 (Pedersen m.fl. 2020).

Overordnet vurdering

Overordnet er det vores konklusion, at kommunerne i UNG Rusmidler – med udgangspunkt i kernelementer fra de to behandlingsmodeller U-turn og U18 – har formået konstruktivt at igangsætte og/eller udvikle deres rådgivnings- og behandlingsindsatser i løbet af den relativt korte tidsperiode, 1 år, hvor de har været med i kompetenceudviklingsforløbet.

Kommunerne har taget det særlige ungesyn og behandlingstilgangen til sig og er godt i gang med implementering

Ungesynet og tilgangen, som er inspireret af U-turn og U18, er i meget høj grad blevet en del af de 15 kommuners rådgivnings- og behandlingsindsats til unge op til 25 år.

Det fremgår klart af interviews med unge, medarbejdere og styregrupper, at alle kommunerne har taget forståelsesrammen UNG Rusmidler til sig og er bevidste om deres valg af metoder og strukturelle elementer på baggrund af et ungesyn og en tilgang, der er inspireret af U-turn og U18 modellerne. Det positive resultat sættes yderligere i perspektiv af, at de kun har haft et år til at arbejde med udvikling og opkvalificering i UNG Rusmidler. Flere peger da også på, at der stadig ligger et implementeringsarbejde forude, blandt andet i forhold til samarbejdet med andre fagpersoner og -områder.

Kommunernes rådgivnings- og behandlingsindsatser er blevet udviklet og opkvalificeret – eller er i gang med at blive det

De enkelte rusmiddelcentre har i højere grad åbnet sig mod omverdenen, og de er i deres hverdagspraksis meget optagede af, hvordan de møder, tiltrækker og fastholder de unge. På den baggrund oplever de fleste kommuner at have en øget tilgang af unge i rådgivnings- og behandlingsforløb.

Alle kommuner har udviklet deres rådgivning til unge med et problematisk brug af rusmidler, og flere af kommunerne har etableret rådgivning som en egentlig indsats.

Kommunerne oplever selv, at forældrearbejdet nu i højere grad er blevet en del af rådgivnings- og behandlingsindsatserne til unge.

Flere kommuner er begyndt på – eller i højere grad fortsat med – at arbejde med gruppeforløb.

Faglighed og tværfagligt samarbejde er styrket

Medarbejderne giver i interviews udtryk for, at deres faglighed samlet set er blevet styrket, og kommunernes rådgivnings- og behandlingsindsatser til unge fremstår i højere grad systematisk og som en enhed.

Det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde omkring rusmiddelcentret er blevet styrket. Det gælder både i de kommuner, hvor UNG Rusmidler arbejdsgruppen har været tværgående sammensat og i de kommuner, hvor alene medarbejdere fra rusmiddelcentret har deltaget i UNG Rusmidler.

Målgruppen og dens belastningsgrad samt resultater af rådgivnings- og behandlingsindsatserne

De 15 kommuner i UNG Rusmidler har indsamlet kvantitative data om målgruppen og indsatserne via Logbog, UngMap og TEM. (Se kapitel 2 for uddybning og definitioner). På baggrund af disse data er det muligt at sammenfatte følgende:

Solide og valide data

De 15 kommuner, der har deltaget i UNG Rusmidler, har i løbet af en relativ kort dataindsamlingsperiode (hhv. 19, 13 og 7 måneder) leveret særdeles solide og valide data om de unge og de indsatser, der er sat i værk i de enkelte kommuner:

I alt har kommunerne registreret 569 rådgivnings- eller behandlingsforløb, fordelt på 120 rådgivningsforløb og 449 behandlingsforløb. Der er udarbejdet UngMap på i alt 390 unge, der har været indskrevet i et behandlingsforløb, og 216 unge var pr. 30. september 2019 registreret som udskrevne. Til sammenligning er der i Udbredelsesprogrammets 9 kommuner udarbejdet UngMap på 275 unge, mens der i Metodeprogrammets 9 kommuner er udarbejdet UngMap på 460 unge.

Det overordnede mål om at nå flere unge under 25 år – og særligt under 18 år – er nået

Målet for kompetenceudviklingsforløbet UNG Rusmidler var, at flere mindre kommuner fik udviklet deres rådgivnings- og behandlingstilbud med inspiration fra de to behandlingsmodeller, U-turn og U18. Og at kommunerne fik kontakt med flere unge i aldersgruppen 15-25 år. Det var et særligt ønske hos samtlige kommuner at få kontakt med flere unge under 18 år.

Der er ikke blevet foretaget en systematisk kvantitativ før-måling over antallet af unge i rådgivnings- eller behandlingsforløb i de enkelte kommuner, men på baggrund af kommunernes egne angivelser ved opstart samt interviews med ledere, styregruppe og medarbejdere på hhv. opstartsmøder og de afsluttende evalueringsmøder, kan det konkluderes, at alle 15 kommuner har fået kontakt til betydeligt flere unge i målgruppen, end de tidligere har haft. Dertil kommer, at 20 % af de unge, der har været i et rådgivnings- eller behandlingsforløb, var under 18 år.

De unges belastningsgrad er høj – og svarer til tilsvarende udviklingsprojekter/-programmer

Udgangspunktet for de 15 kommuners rådgivnings- og behandlingsindsatser er unge i alderen 15-25 år med et problematisk brug af rusmidler – og ofte også mange andre problemer ud over rusmidler.

Dataindsamlingen dokumenterer, at de unge, som har været indskrevet i behandlingsforløb i kommuner i UNG Rusmidler, har en belastningsgrad, der er omvendt proportional med belastningsgraden hos danske unge generelt: 77 % af de unge, der har været indskrevet i behandling i en af kommunerne i UNG Rusmidler, har svære internaliserende og/eller eksternaliserende problemer (Ungeprofilerne SEP, SIP og SEIP), mens 23 % har en lav grad af disse problemer (Ungeprofilen LAV). 19 % af de unge har både svære internaliserende og svære eksternaliserende problemer. (For definition af ungeprofilerne se i [kapitel 6](#))

Det omvendte gør sig gældende for danske unge generelt: Her har 78 % af de unge en lav grad af eksternaliserende og internaliserende problemer (Ungeprofilen LAV), mens kun 1% har både svære internaliserende og svære eksternaliserende problemer (Ungeprofilen SEIP).

De unge, som kommunerne i UNG Rusmidler har haft kontakt med via deres rådgivnings- og behandlingsindsatser, har nogenlunde samme belastningsgrad som de unge, der har været i behandling i kommuner i hhv. Udbredelsesprogrammet og Metodeprogrammet. På nogle parametre har de unge i UNG Rusmidler været en smule mindre belastet, på andre punkter lidt mere. Overordnet er der ingen tvivl om, at langt hovedparten af de unge, som rådgivere og behandlere i UNG Rusmidler, har arbejdet med, har en høj belastningsgrad.

Tendens til at de unge er en smule yngre, når de søger rådgivningstilbud

Gennemsnitsalderen for unge i rådgivningsforløb (både anonyme forløb og ikke anonyme forløb) er lidt lavere, hhv. 18,9 og 18,3 år, end for unge indskrevet i behandling, hvor gennemsnitsalderen er 20,1 år.

Det er særdeles interessant og kan indikere, at det er muligt at få kontakt med lidt yngre unge, hvis de også har mulighed for at vælge et – i hvert fald som udgangspunkt – lidt mindre forpligtende tilbud om hjælp, end en egentlig indskrivning i rusmiddelbehandling. Mange af de helt unge har endnu ikke selv oplevet, at rusmidlerne giver problemer (i særlig stor grad). Ofte er det måske snarere omgivelsernes reaktioner (for eksempel forældres eller lærerens bekymring), der får dem til at henvende sig for at få hjælp.

De unge under 18 år udgør en markant del af de unge, der er blevet indskrevet i behandling

24 % af alle unge, der er indskrevet i behandlingsforløb i kommunerne i UNG Rusmidler, er mellem 15-17 år. Det er en mindre andel end i Udbredelsesprogrammet, hvor 32 % af de unge var mellem 15-17 år, og en markant større andel end i Metodeprogrammet, hvor 13 % af de unge var mellem 15-17 år.

Det er således tydeligt, at kommunerne i UNG Rusmidler har formået ikke bare at få kontakt med unge under 18 år, men også at gøre sig så attraktive for de unge, at de unge har sagt ja til at blive indskrevet i behandling. Det er en stor cadeau til rådgiverne og behandlerne i de enkelte kommuner, der gennem hele forløbet i UNG Rusmidler har været særdeles optagede af netop at gøre deres tilbud tilgængeligt og at etablere en lav, ungevenlig dørtærskel. De tog den tidligere leder af U-turn Unna Madsens ord alvorligt: *Vi skal gøre os så attraktive for de unge, at de løber efter os.* Samtidig tyder resultaterne dog også på, at kommunerne har været bevidste om, at det er nødvendigt også at være parat til at 'løbe efter' de unge, ved for eksempel at være opsøgende og tilbyde rådgivning til de unge dér, hvor de befinder sig, for eksempel på ungdomsuddannelser, via SSP-arbejdet m.m.

De unge, indskrevet i behandling, oplever samlet set progression i trivsel

De unge, der har været indskrevet i behandling, oplever en progression i samlet trivsel på alle parametre (personlig trivsel, nære relationer og social trivsel): De unges samlede trivsel stiger fra 5,7 ved første TEM-registrering til 6,3 ved sidste TEM-registrering, på en skala fra 0-10, hvor 10 er bedst. Denne progression i trivsel er iflg. Center for Rusmiddelforskning signifikant på alle parametre.

De unge, indskrevet i behandling, oplever samlet set progression i stoffrihed

De unge, der har været indskrevet i behandling, oplever samlet set også en progression i stoffrihed: 47,6% af de unge angiver, at de havde været stoffrie den seneste uge ved sidste TEM-registrering. Ved indskrivning og udfyldelse af UngMap angav 15,6% af de unge, at de havde været stoffrie i den seneste måned. Det er et særdeles bemærkelsesværdigt resultat.

Når man ser nærmere på de unges belastningsgrad set ift. stoffrihed, er det særligt værd at fremhæve følgende fire resultater:

Andelen af unge, der angiver, at de har været stoffrie den seneste uge, er steget gennem behandlingsforløbet, uanset belastningsgrad: Uanset om de unge har lav grad af eksternaliserende eller internaliserende problemer (Ungeprofilen LAV), eller om de unge har svære eksternaliserende og/eller internaliserende problemer (Ungeprofilerne SEP, SIP eller SEIP), sker der er en progression i stoffrihed fra første til sidste TEM-registrering:

Andelen af unge med svære eksternaliserende problemer (Ungeprofilen SEP), der var stoffrie ved seneste registrering, er markant højere end for de tre andre grupper: 57,0 % af de unge med svære eksternaliserende problemer angiver, at de er stoffrie ved seneste registrering. Andelen af unge med lav grad af eksternaliserende eller internaliserende problemer (LAV), der var stoffri ved sidste registrering, var 48,6%. Andelen af stoffrie unge med svære eksternaliserende og internaliserende problemer (SEIP) var på 46,3%, mens andelen af stoffrie unge med svære internaliserende problemer var lavest med 38,8%.

5,6% af de unge, der blev indskrevet i behandling, havde et forbrug af opioider. Det er en relativ høj andel, især set i lyset af, at de unge med et opioid-brug er meget ulige fordelt mellem kommunerne: Flere kommuner har slet ikke registreret unge med et opioid-brug, mens 19 % af de unge i en af kommunerne har angivet at have et opioidbrug. Men selv om disse unge typisk er mere belastede end andre unge, ses også her en stigning i stoffrihed fra første til sidste registrering. Det er bemærkelsesværdigt.

Uanset de unges risikoprofil, dvs. antallet af risikofaktorer, ses en progression ift. stoffrihed i løbet af behandlingsforløbet: 65,2% af alle unge, der ikke er ramt af nogle risikofaktorer (Risikoprofil 0) har været stoffri den seneste uge ved sidste registrering. Det samme gælder for 47% af de unge med Risikoprofil 1, for 33,3% af de unge med Risikoprofil 2 og for knap 23,4% af de unge i Risikoprofil 3. *(For uddybning af risikoprofiler, se kapitel 6)*

Resultaterne fra kompetenceudviklingsforløbet UNG Rusmidler er særdeles interessante og lovende for den fortsatte udvikling af området: Det ser ud som om, at det er betydningsfuldt for de unge at blive mødt som unge med hele liv – og ikke bare som unge med et problematisk brug af rusmidler. Erfaringer fra de 15 kommuner i UNG Rusmidler vidner dog om, at der særligt for unge med en høj belastningsgrad kan være brug for et langt sejt træk, hvor der ikke kun arbejdes med forandring af rusmiddelbrug, men også med både at styrke den unges ressourcer og afhjælpe de øvrige problemer, der ikke er direkte rusmiddelrelaterede.

Kommunernes vurdering af kompetenceudviklingsforløbet UNG Rusmidler

Deltagernes tilfredshed med og vurdering af udbyttet af deltagelsen i UNG Rusmidler er løbende blevet dokumenteret i referater fra møder samt evalueret gennem afsluttende interviews med medarbejdere, ledere og styregruppemedlemmer og gennem spørgeskema til medarbejdere og ledere. (For uddybning – se bilag 1.)

Stor begejstring for undervisningsdagene og implementeringsstøtten – og især kombinationen

Undervisningens indhold, relevans samt undervisernes viden og evne til at formidle stoffet vurderes særdeles højt af både medarbejdere og ledere. Lidt afhængig af hvad der bliver spurgt til, vurderer mellem 70-92 %, udbyttet af undervisningsdagene til at være 4 eller 5 på en skala fra 1-5, hvor 5 er højest.

Den lokale implementeringsstøtte, hvor konsulenterne fra UNG Rusmidler deltog i møder lokalt, samt gav sparring, supervision og coachede medarbejdere og ledere, bliver også vurderet særdeles højt af både medarbejdere og ledere: 74 % af deltagerne vurderer, at implementeringsstøtten har ligget på enten 4 eller 5 på en skala fra 1-5, hvor 5 er højest.

De kvalitative kommentarer i spørgeskemaer og i interviews med medarbejdere og ledere viser, at deltagerne finder netop kombinationen af undervisning og den samtidige implementeringsstøtte med udgangspunkt i forståelsesrammen UNG Rusmidler særdeles betydningsfuld for det lokale arbejde med at implementere de kerneelementer, som udviklingen og opkvalificeringen af rådgivnings- og behandlingsindsatserne til de unge i kommunen hviler på. (For uddybning – se bilag 1)

Potentialerne i at implementere kerneelementer fra to behandlingsmodeller ved hjælp af forståelsesrammen UNG Rusmidler

Forståelsesrammen UNG Rusmidler bygger på behandlingsmodellerne U-turn og U18. Forståelsesrammens fundament er det særlige ungesyn og behandlingstilgangen, som sammen med strukturelle elementer og metoder/teknikker udgør kerneelementerne i U-turn og U18.

Formålet med at udvikle denne forståelsesramme var at give de 15 kommuner i UNG Rusmidler et redskab til at oversætte og tilpasse kerneelementerne fra U-turn og U18 til den lokale kontekst.

Det betyder, at uanset hvilken indsats, kommunen vælger at arbejde med (kommunerne havde mulighed for at vælge at arbejde med 1-3 forskellige indsatser: Rådgivning, Individuel behandling, Grupperløb, Forældregrupper eller Konsulentfunktion), skal der arbejdes i henhold til det ungesyn og den behandlingstilgang, som er beskrevet i forståelsesrammen UNG Rusmidler, og med metoder og strukturelle elementer, der er tilpasset dette ungesyn og behandlingstilgang. (For uddybning – se kapitel 3.2)

Kerneelementerne er med andre ord netop *kernen* i U-turn- og U18-modellerne, som følger med, uanset den konkrete udformning af indsatser.

Det betyder, at ikke to kommuners indsatser er helt ens. Men der finder en form for disciplineret improvisation sted i udførelsen af indsatserne, fordi ikke alt er til diskussion: Ungesynet og tilgangen er en del af fundamentet fra U-turn- og U18-modellerne, som udformningen af de konkrete indsatser skal bygge på og tilpasses.

I kompetenceudviklingsforløbet har forståelsesrammen UNG Rusmidler konkret haft den betydning, at den har været et letforståeligt og tilgængeligt redskab, både i undervisning og i den lokale implementeringsstøtte, hvor UNG Rusmidlers konsulenter har ydet rådgivning, sparring og supervision, og i den fælles dialog i medarbejdergrupperne i det enkelte rusmiddelcenter, og i det tværfaglige og det tværsektorielle samarbejde i kommunen.

På de afviklede temadage – og i andre tværgående sammenhænge – er forståelsesrammen UNG Rusmidler således blevet formidlet i kombination med den konkrete præsentation af indsatser i den enkelte kommune. De unges deltagelse på disse temadage har, som supplement til faglige oplæg, været et vigtigt bidrag til at formidle netop den særlige tilgang i forståelsesrammen.

Kommunerne beskriver selv, at forståelsesrammen UNG Rusmidler har været en inspiration i de enkelte kommuners organisering af rådgivnings- og behandlingsindsatserne til unge med et problematisk brug af rusmidler, blandt andet i forhold til:

- Fysisk placering og konkret håndtering af indsatser
- Etablering af rådgivning på tværs af rusmiddelcenter og samarbejdspartnere som for eksempel SSP, jobcenters ungeenhed, børne- og familieenhed m.fl.
- Anonym rådgivning, som er blevet etableret som selvstændig indsats
- At få rusmiddelcentret ud i verden som et supplement til normalsystemets støtte og samtale med de unge

Forståelsesrammen UNG Rusmidler formidler et ungesyn og en tilgang, som i kombination med strukturelle elementer og metoder/teknikker, har vist sig at give god mening for medarbejderne i deres arbejde med unge, der har et problematisk brug af rusmidler.

Det gælder for eksempel elementerne:

- *At møde den unge, hvor den unge er*, hvilket hjælper med at fastholde et fokus på at tage udgangspunkt i hver enkelt unges unikke situation, udfordringer og ressourcer
- *At have en helhedsorienteret tilgang og se hele den unge*, hvilket hjælper med at forstå rusmiddelforbruget i sammenhæng med den unges øvrige liv og eventuelle psykiske og sociale udfordringer og forhold til familie, venner, skole osv.
- *At være ikke-fordømmende i sprog og handling*, hvilket hjælper med at opbygge en tillidsfuld kontakt og relation med den unge, som er forudsætningen for en tillidsfuld dialog omkring den unges situation
- *At forstå at rusmidler giver mening for den unge – i hvert fald lige nu*, hvilket hjælper til at kunne håndtere en dialog med den unge omkring hans/hendes ambivalens og støtte den unge i at opbygge, fastholde og eventuelt genfinde motivationen for en forandring
- *At inddrage den unges familie og netværk*, hvilket hjælper til at være bevidst om at mobilisere den unges netværk i videst muligt omfang som positive medspillere i den unges liv og hans/hendes forandringsproces i forhold til brug af rusmidler
- *At støtte den unge i at være / blive aktør i eget liv*, hvilket hjælper til hele tiden at holde maksimalt fokus på, at det i sidste ende er den unge selv, som skal finde 'sin egen indre motor' og tage mest mulig kontrol over sit eget liv – og ikke rusmiddelbehandleren eller andre, der skal styre for den unge

Forståelsesrammen UNG Rusmidler er desuden meningsfuld for kommunerne, fordi den giver mulighed for at kombinere et solidt og klart formuleret værdimæssigt fundament med en i høj grad lokalt tilpasset virkelighed.

Den enkelte kommune, det enkelte rusmiddelcenter, den konkrete rådgivnings- og behandlingsindsats og den enkelte medarbejder kan, med udgangspunkt i forståelsesrammen, udforme sin egen konkrete praksis i en lokal kontekst og med optimal brug af den enkelte medarbejders personlige, sociale, almene og faglige kompetencer i arbejdet, inspireret af de to behandlingsmodeller U-turn og U18.

1. Baggrunden for UNG Rusmidler

I forbindelse med regeringsudspillet "Lige muligheder" har Socialstyrelsen i perioden 2011 til 2014 i projektet: *Misbrugsbehandling til unge under 18 år* understøttet implementering og afprøvning af tre behandlingsindsatser til unge i misbrugsbehandling: U-turn-modellen i Helsingør og Horsens kommune, U18-modellen i Odense og Aalborg kommune, samt MST-SA-modellen i Herning og Aarhus kommune.

SFI (nu VIVE) har evalueret udbredelsen af de tre modeller og blandt andet konkluderet at:

"... andelen af unge, der har brugt rusmidler, reduceres for alle tre behandlingsmodeller. Samlet set er denne andel signifikant reduceret fra ca. 80 pct. til ca. 50 pct. af de unge. Ser vi specifikt på de unges hashforbrug, er andelen af unge, som har røget hash to eller flere gange om ugen, faldet signifikant fra 59 pct. til 26 pct." (Termansen 2015).

På baggrund af disse gode resultater er udbredelsen af to af modellerne fortsat i perioden 2016 til 2019: U-turn-modellen i Fredericia, Slagelse, Herlev, Thisted og Frederiksberg kommuner og U18 modellen i Ballerup, Hedensted, Gladsaxe og Favrskov/Syddjurs kommuner.

Da ikke alle kommuner har et organisatorisk set up eller en målgruppekapacitet, der gør det muligt at implementere enten en hel U-turn model eller en hel U18 model, kan det for disse kommuner være et relevant alternativ at styrke deres misbrugsbehandling ved hjælp af kerneelementer af kendte og lovende behandlingsmodeller.

UNG Rusmidler er derfor sat i verden som en mulighed for mindre kommuner til at modtage kompetenceudvikling i kerneelementerne fra behandlingsmodellerne U-turn og U18. Kerneelementerne i de to modeller er blevet identificeret i tæt samarbejde med U-turn og U18 og er herefter blevet beskrevet i forståelsesrammen UNG Rusmidler. Forståelsesrammen UNG Rusmidler beskriver den tætte sammenhæng, der er i de to modeller, mellem et fundament – et særligt ungesyn og behandlingstilgang – og de metoder/teknikker og strukturelle rammer, som indsatserne foregår indenfor.

UNG Rusmidler skulle på den baggrund:

- Udbrede kerneelementer fra virksomme behandlingsmodeller (U-turn og U18) til 15 mindre kommuner, så flere unge får et målrettet, helhedsorienteret og effektivt rådgivnings- og behandlingstilbud, der:
 - støtter de unge i at reducere eller ophøre med deres brug af rusmidler,
 - styrker de unges tilknytning til uddannelse og beskæftigelse samt
 - bidrager til at forbedre de unges relationer til familie og netværk
- Bidrage til at:
 - opkvalificere og styrke de kommunale rådgivnings- og behandlingsindsatser til unge op til 25 år
 - fremme forståelsen for og implementere det særlige ungesyn og de særlige behandlingstilgange, som U-turn og U18 bygger på
 - sikre en grundig dokumentation og erfaringsopsamling på tværs af kommunerne i de tre forløb

2. Empiri og metode

De tre niveauer

Gennem hele forløbet har UNG Rusmidler opereret med tre niveauer, der skulle gøres til genstand for erfaringsopsamling:

1. Den lokale organiserings- og implementeringsproces i forhold til kerneelementerne og de valgte indsatser (Det organisatoriske niveau)
2. Resultaterne af kerneelementer og indsatser (Resultatniveauet)
3. Kvalitetssikringen af undervisning og lokal implementeringsstøtte til ledere og medarbejdere (Undervisnings- og konkret implementeringsniveau)

For alle tre områder var der brug for løbende indsamling af dokumentation for at sikre dokumentationens aktualitet og for at undgå, at oplysninger blev 'farvet af historien', hvis de først blev indhentet i det samlede projekts afslutningsfase. Derudover havde dokumentationsprocessen også som mål at bidrage til en løbende kvalificering af de konsulent- og undervisningsredskaber, der blev anvendt i forhold til de tre niveauer.

På hvert af niveauerne blev der opereret med forskellige metoder til at indhente den dokumentation, der skulle bidrage til den løbende erfaringsopsamling. For en del af dokumentationen gælder, at det både fungerede som en kvalificering af den enkelte kommunes beslutningsgrundlag i forhold til projektet, og som input til det overordnede projekts erfaringsdannelse. I punktform ser kilderne for dokumentation på hvert niveau ud som beskrevet nedenfor.

Det organisatoriske niveau:

- Samarbejdsaftaler med de enkelte kommuner
- Interviews med tovholdere efter de to første undervisningsdage
- Mundtlige tilbagemeldinger fra deltagere og tovholdere på de enkelte undervisningsdage
- Skriftlig evaluering fra alle deltagere og tovholdere i alle tre forløb
- Afsluttende interview med hver enkelt arbejdsgruppe (inklusive tovholder) i de 15 kommuner
- Afsluttende interview med hver enkelt styregruppe i de 15 kommuner
- UNG Rusmidlers konsulenters refleksioner fra implementeringsstøtten samt referater fra møder i de enkelte kommuner.

Resultatniveauet:

- Kvalitative data: Interviews med 34 unge, 2 forældre og en bedsteforælder i de 15 kommuner. De kvalitative data er indsamlet ved hjælp af semistrukturerede interviews, både individuelt og i gruppe. Interviews er foretaget lokalt. Den første kontakt af interviewpersoner er foregået gennem rådgiver/behandler, de unge har fået udleveret en interviewguide og en beskrivelse af UNG Rusmidler og er herefter blevet interviewet af erfaringsopsamler. Alle interviews er blevet optaget og nedskrevet.
- Aggregerede kvantitative data fra Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet er baseret på data fra 569 registrerede rådgivnings- eller behandlingsforløb med unge i alderen 15-25 år i de 15 kommuner. Heraf 120 unge i enten et rådgivningsforløb (indskrivning) eller et anonymt

rådgivningsforløb. Kvantitative data er registreret ved hjælp af tre redskaber: Logbog, UngMap og TEM

- **Logbog, som registrerer, hvilke ydelser de unge modtager, samt udskrivningsstatus**
Logbog blev udfyldt af den unges rådgiver/behandler ved opstart af forløb, og registrerer dermed alle unge, der modtager anonym rådgivning, rådgivning eller behandling.
De unge registreres med navn og cpr.nr eller ved ønske om anonymitet: med en kode.
Ved anonym rådgivning registreres alene dato for påbegyndt forløb.
Ved indskrivning i rådgivning eller behandling registreres indskrivningsdato.
Ved udskrivning registreres dato for udskrivning samt hvilke ydelser, den unge har modtaget i perioden.
- **UngMap³, som afdækker de unges psykiske, sociale og fysiske ressourcer og problemer**
UngMap blev udfyldt af den unge i samarbejde med den unges rådgiver/behandler hurtigst muligt efter opstart i et behandlingsforløb.
UngMap er i de fleste tilfælde blevet udfyldt ved 1. samtale i behandlingsforløb – i andre tilfælde først ved 2. samtale, når der er etableret en god kontakt med den unge.
UngMap er ikke benyttet ved rådgivningsforløb.
- **TEM (Trivsels- og Effekt Monitorering)⁴, der registrerer de unges udvikling i rådgivnings- eller behandlingsforløbet**
TEM-skema blev udfyldt af den unge, eventuelt med bistand fra den unges rådgiver/behandler. I TEM-skema spørges ind til den unges trivsel og rusmiddelbrug de seneste 7 dage.
Ved rådgivningsforløb er TEM-skema som udgangspunkt blevet udfyldt første gang allerede ved 1. eller 2. samtale.
Ved behandlingsforløb er TEM-skema som udgangspunkt blevet udfyldt første gang ved 2. samtale, da spørgsmål fra TEM-skema indgår i UngMap, hvorfor det ikke giver mening at udfylde TEM-skema sammen med UngMap.
Herefter er TEM-skema benyttet ved alle samtaler i både rådgivnings- og behandlingsforløb.

Undervisnings- og konkret implementeringsniveau:

- Telefoninterviews med tovholdere i 10 kommuner på forløb 2 og 3 efter de to første undervisningsdage
- Mundtlige tilbagemeldinger fra deltagere og tovholdere på de enkelte undervisningsdage
- Skriftlig evaluering fra alle deltagere og tovholdere på alle tre forløb
- Afsluttende interview med hver enkelt arbejdsgruppe (inklusive tovholder) i de 15 kommuner
- UNG Rusmidlers konsulenters noter fra kontakt og implementeringsstøtte til de enkelte kommuner

I oversigten over kilder til erfaringsopsamling går nogle af kilderne igen på flere niveauer, hvilket skyldes, at der i forbindelse med for eksempel afsluttende interviews med arbejdsgrupper både blev spurgt ind til det organisatoriske niveau og til undervisnings- og konkret implementeringsniveau.

3 UngMap er et særligt screeningsværktøj, målrettet unge og udviklet af Center for Rusmiddelforskning. UngMap består af 70-100 spørgsmål, der indkredser den unges oplevelse af rusmidlerne, den psykiske trivsel, den sociale trivsel, den fysiske trivsel, traumatiske forhold, boligforhold samt uddannelses- og arbejdsmæssige forhold. Tilsammen kan disse spørgsmål bidrage til at identificere en række beskyttelses- og risikofaktorer, som kan have betydning for behandlingsforløbet. UngMap kan ikke sidestilles med en psykiatrisk udredning, men kan pege på variable, som det kunne være relevant at undersøge nærmere, og kan dermed være en hjælp til behandlerne, når de skal igangsætte den bedst mulige behandlingsindsats (Pedersen, Frederiksen og Pedersen: *UngMap*, 2015)

4 TEM står for Trivsels- og Effekt Monitorering og benyttes til at følge de unges udvikling i forløbet. TEM består af en række spørgsmål, der belyser den unges trivsel, koncentrations- og planlægningssevne (eksekutive funktioner) og forbrug af rusmidler siden sidste samtale. TEM er udviklet af Center for Rusmiddelforskning med inspiration fra Scott Millers FIT-metode, men tilpasset målgruppen, unge med problematisk brug af rusmidler, ved at inkludere en række spørgsmål, der vedrører brug af rusmidler. Alle TEM-grafer opgøres vha. LOCF (Last Observation Carried Forward), hvilket betyder, at sidste besvarelse føres videre, hvis værdierne er ukendte (for eksempel pga. frafald eller udskrivning). En ung, som for eksempel svarer 6 i personlig trivsel ved første samtale, men aldrig kommer igen, vil have værdien 6 i de følgende TEM-registreringer. (Pedersen m.fl. 2017:52-53).

Arbejdet med erfaringsdannelsen på de tre niveauer

Den løbende erfaringsopsamling på de tre niveauer har været gjort til genstand for løbende refleksion i konsulentteamet. Disse møder har indeholdt konkret planlægning af aktiviteter og inddragelse af erfaringer til udvikling af aktiviteterne, men derudover også løbende refleksion over forløbets tre niveauer. Refleksioner over forløbets tre niveauer har blandt andet været medvirkende til udvikling af forståelsesrammen UNG Rusmidler og til diskussionen af forholdet mellem kerneelementer og indsatser, som disse beskrives i denne erfaringsopsamling.

I forhold til de kvantitative data er disse primært leveret af Center for Rusmiddelforskning (CRF), mens konsulentteamet i UNG Rusmidler har stået for analysen af data, med tæt sparring fra CRF.

De kvantitative data i forhold til undervisnings- og det konkrete implementeringsniveau er indhentet via et spørgeskema, der er scoret i en kombination af Google Forms og Excell. Analyserne er udarbejdet af konsulentteamet i UNG Rusmidler.

I forhold til de kvalitative data er disse primært indhentet gennem interviews med styregrupper, projektledere, medarbejdere, unge og forældre (og i et enkelt tilfælde en bedsteforælder). Derudover er der i nogle spørgeskemaer i forhold til få og udvalgte temaer åbnet mulighed for kvalitative kommentarer. Disse interviews tog alle udgangspunkt i interviewguides, der var udviklet til den specifikke målgruppe (styregruppe, forældre, unge osv.). Interviewene blev alle gennemført af den samme person fra konsulentteamet. Der er i alt gennemført 69 interviews. De efterfølgende analyser af materialet er som udgangspunkt skrevet af den person, der har gennemført interviewene, men er samtidig gjort til genstand for refleksion i det samlede konsulentkorps.

3. Udvikling af forståelsesrammen UNG Rusmidler på basis af kerneelementerne i U-turn og U18

3.1 Afdækningen af kerneelementerne i U-turn og U18

Formålet med UNG Rusmidler var at støtte 15 kommuner med at implementere kerneelementer fra de to behandlingsmodeller U-turn og U18 med henblik på at udvikle disse kommuners rådgivnings- og behandlingsindsatser til unge.

Opgaven var derfor i første omgang at få tydeliggjort kerneelementerne i model U-turn og U18 modellen. Det foregik over to dage i en meget intensiv dialog med U-turn og U18, samt Socialstyrelsen.

Her blev det klart, at det særligt virksomme i U-turn- og U18-modellerne knytter sig til deres ungesyn og tilgang – og i ungesynets og tilgangens afsmitning på de konkret anvendte metoder og de strukturelle elementer (*for nærmere beskrivelse – se kapitel 3.2*). Kerneelementerne er med andre ord ikke alene de enkelte specifikke indsatser (for eksempel rådgivning, individuel behandling, gruppeforløb, forældregruppe eller konsulentfunktion), men dét disse indsatser hviler på, nemlig et særligt ungesyn og tilgang hos de medarbejdere, der skal arbejde med de unge. Det er dette samspil mellem ungesyn/tilgang og de konkrete indsatser, der er kerneelementerne i de to modeller – modellernes rødder.

På den måde har vores forståelsesramme for UNG Rusmidler udviklet sig fra et overblik over de konkrete indsatser hos U-turn og U18, via en kortlægning af ungesyn og tilgang hos de to modelejere til udfoldningen i en særlig forståelsesramme UNG Rusmidler:

Definition:

Forståelsesrammen UNG Rusmidler bygger på behandlingsmodellerne U-turn og U18.

Forståelsesrammens fundament er det særlige ungesyn og behandlingstilgangen, som sammen med strukturelle elementer og metoder/teknikker, udgør kerneelementerne i U-turn og U18.

Forståelsesrammen har til formål at hjælpe mindre kommuner med at oversætte og tilpasse kerneelementerne fra U-turn og U18 til den lokale kontekst.



Figur 3.1. Fundamentet for UNG Rusmidler.

De 15 kommuner, der har deltaget i UNG Rusmidler, har ikke implementeret en fuld U-turn- eller U18-model, men har udviklet og opkvalificeret deres rådgivnings- og behandlingsindsatser, med udgangspunkt i forståelsesrammen UNG Rusmidler, og har på den måde udviklet 15 lokalt tilpassede modeller for rådgivnings- og behandlingsindsatser i de enkelte kommuner.

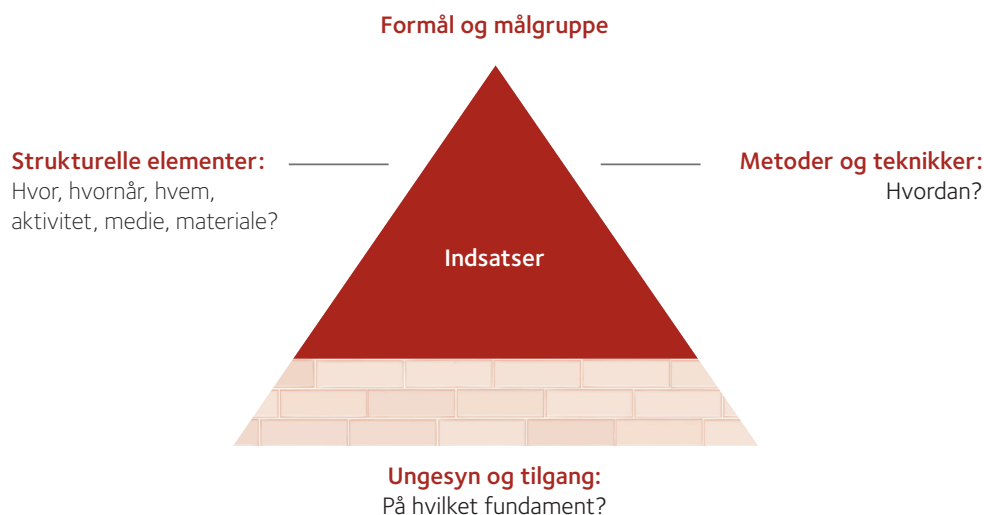
Udgangspunktet for UNG Rusmidler var 15 mindre kommuner (under 60.000 indbyggere), der ikke kunne implementere de fulde U-turn- eller U18-modeller. Derfor var opgaven i UNG Rusmidler at beskrive og undervise i kerneelementerne, sådan at disse på den ene side kunne tilpasses den enkelte kommunes situation, hidtidige praksis og fremadrettede udviklingsmål, og sådan at kerneelementerne på den anden side ikke blev reduceret til alene at blive forstået som en række konkrete indsatser, der kan vælges blandt.

Løsningen har været at beskrive kerneelementerne fra de to modeller – omsat i forståelsesrammen UNG Rusmidler – som 'rødderne', som den enkelte kommune skulle stå på og udvikle deres egen lokalt tilpassede model ud fra (Figur 3.1).

3.2 Forståelsesrammen UNG Rusmidler

Udviklingen af forståelsesrammen UNG Rusmidler har blandt andet taget udgangspunkt i en artikel af Mads Uffe Pedersen m.fl. i fagtidsskriftet, STOF, i forbindelse med evaluering af metodeprogrammet for stofmisbrugsbehandling (2014 – 2018). Artiklen opstiller tre dimensioner, som Center for Rusmiddelforskning opdeler behandlingsmetoder efter: Grundsyn, Samtaleteknikker og Strukturelle elementer (Pedersen, 2018).

Vi har ladet os inspirere af dette og brugt de tre dimensioner som afsæt for at udvikle nedenstående forståelsesramme, der bygger på kerneelementer i U-turn og U18 modellerne (Figur 3.2):



Figur 3.2: Forståelsesrammen UNG Rusmidler

Formål og målgruppe:

Formålet er at hjælpe den unge til at **reducere eller stoppe sit brug af rusmidler, samt reducere skaderne af rusmiddelbruget** ved hjælp af rådgivning- eller behandling.

Målgruppen for rådgivnings- og behandlingsindsatserne **er unge mellem 15 og 25 år** med et problematisk brug af rusmidler, samt **de unges familier og netværk**.

Ungesyn og tilgang

På hvilket fundament?

De unge er først og fremmest unge

Det centrale fundament i ungesynet er at betragte de unge som netop først og fremmest unge. Sådant betragter de unge også typisk sig selv, og ikke som 'misbrugere' – uanset at de måske har et stort og problematisk brug af rusmidler. Det vil sige at anlægge **et helhedssyn** omkring den unge og hans/hendes liv, hvor et problematisk brug af rusmidler i høj grad ses som **et symptom på** – og skal ses i sammenhæng med – den unges øvrige udfordringer og ressourcer. Det betyder, at samtaler med den unge typisk vil tage afsæt i, hvordan den unge har det, hvad der optager ham/hende, hvad der er hans/hendes ressourcer og udfordringer osv. En samtale vil ikke nødvendigvis begynde med den unges brug af rusmidler. Behandleren skal være åben for at forstå den unges mangesidede behov som en forudsætning for at kunne forstå den unges brug af rusmidler. Det kan for eksempel være behov for social- og økonomisk tryghed, behov for kærlighed og tætte relationer, behov for at være et unikt, anerkendt og respekteret menneske, behov for at kunne realisere sine personlige potentialer eller behov for at kunne finde en mening med livet.

Indsatsen vil ligeledes tage afsæt i **et udviklingssyn**, der møder de unge, som unge mennesker på vej i livet.

Rusmidler giver mening for den unge

Set fra den unges synspunkt giver brugen af rusmidler mening – også selvom det har negativ indflydelse på den unge i mange forskellige sammenhænge. Derfor er det en vigtig del af rådgivnings- og

behandlingsindsatsen at **forstå og have respekt for den unges egne valg**, fordi det er en forudsætning for, at behandler og ung sammen kan finde frem til de vigtige faktorer i den unges liv, som der skal tages højde for og arbejdes med i det videre forløb. Det betyder, at en åben nysgerrighed og evne til fordomsfrit at lytte og forstå den enkelte unges unikke situation og dagsorden, er en helt central kompetence for behandlerne.

Fokus på den unges hverdagsliv

En del af dette er at have fokus på **kontekst, rammer og relationer** omkring den unges liv. Det betyder, at rådgivnings- og behandlingsindsatserne, herunder gruppe- og forældre indsatser, i høj grad skal have en **bred socialpædagogisk tilgang** til at forstå og behandle den unges rusmiddelbrug. Konkret skal behandlerne derfor også være nysgerrige på – og forholde sig til – struktur og rammer omkring den unges hverdagsliv, herunder bolig, skole, fritid, rytmer, rammer og normer i familien, den unges relationer til forældre og øvrige slægtninge og forhold til venner og kammerater, den unges behov for støtte af betydningsfulde voksne og den unges særlige behov for omsorg.

Samskabelse mellem ung og behandler

En central del af ungesynet er, at den unge har en **unik viden og erfaringer omkring sit eget liv**. Det betyder, at den unge skal inddrages som en **aktiv part** i tilrettelæggelse og gennemførelse af sit eget rusmiddelrådgivnings- og/eller behandlingsforløb. Det afspejler et behandlingssyn, hvor den unge indgår i **samskabelse** sammen med den professionelle behandler, i modsætning til en behandlingsform, hvor den unge ses som en mere eller mindre passiv modtager af professionel behandling for sit misbrug. En side af denne tilgang er, når rusmiddelbehandler og ung indgår sammen i **Fælles Tredje aktiviteter**, der kan være med til at styrke det fælles fokus på den unges **ressourcer og forandringspotentiale** og styrke den unges **motivation**. Det sker, når behandlerne, udover forskellige former for samtale, også er sammen med den unge i forbindelse med mindfulness eller fysisk træning, produktion af billeder, tekster og musik eller inddrager den unge i **praksisfællesskaber** omkring for eksempel madlavning, tænketanke eller formidling af deres personlige erfaringer til professionelle.

Møde den unge, hvor han/hun er

Det er vigtigt at være opmærksom på, at den unges **motivation** typisk **er ambivalent**. Det vil sige, at der ikke er tale om en lineær bevægelse i den unges forløb fra umotiveret til motiveret, men at den unge typisk bevæger sig mellem forskellige grader af motivation og tro, mod og vilje til forandring. Det betyder, at det hele tiden er en udfordring for behandleren, i samarbejde med den unge, at finde den unges **nærmeste udviklingszone**. Det stiller krav til behandlerne om en høj grad af tålmodighed og rummelighed og en stor evne til at kunne forstå og tilpasse sig den unges dagsaktuelle situation, tilstand og behov. En del af dette er villigheden til at modtage unge, som ikke umiddelbart er motiverede for at skabe forandringer i deres brug af rusmidler, men er kommet til rusmiddelrådgivningen på grund af et ydre pres fra forældre eller andre.

Inddrage familie og netværk

En væsentlig del af ungesynet og tilgangen er også **et systematisk fokus på inddragelse af familie og netværk** i det omfang, det er muligt, og hvor det giver mening for den unge. Det kan ske ved at invitere forældrene med ind i den unges behandlingsforløb, eller ved at iværksætte særlige tilbud til forældrene, for eksempel forældregrupper.

Ungesynet og tilgangen er fundamentet i forståelsesrammen og gennemsyrrer derfor de strukturelle elementer og brugen af metoder og teknikker.

Strukturelle elementer

Hvor, hvornår, hvem, aktivitet, medie, materiale?

De strukturelle elementer handler om, hvordan rusmiddeltilbuddet bliver tilgængeligt og attraktivt for den unge, og om måden medarbejderne organiserer sig på og opbygger en fælles kultur og tilgang til de unge.

Let tilgængeligt tilbud

Det er vigtigt, at rådgivnings- og behandlingstilbuddet til unge er **synligt, frivilligt, let tilgængeligt** og har en **'lav dørtærskel'**, hvor det er let at komme ind – og hvor den unge kan gå igen, når han/hun har lyst til det. Mange unge vil i første omgang ikke opfatte deres rusmiddelbrug som problematisk, uanset dette brugs størrelse og negative indflydelse på deres liv i øvrigt. Det er vigtigt at undgå, at den unge oplever sig stigmatiseret, når han/hun skal i kontakt med rådgivnings- og behandlingstilbuddet. Det betyder, at tilbuddet til unge med fordel kan placeres i egne lokaler med egen indgang adskilt fra rusmiddelbehandlingen af voksne. Det kan også betyde, at rådgivningen kobler sig op på andre ungeindsatser i kommunen, som for eksempel ungdomsskolen, eller at rådgivningen finder sted i forbindelse med udadvendte, uforpligtende aktiviteter som for eksempel en ugentlig cafedag med billig og sund mad.

Mulighed for anonymitet

Rådgivningstilbud til unge skal give mulighed for **anonymitet**, så den unge oplever, at de første kontakter med rådgivningstilbuddet helt foregår på hans/hendes præmisser, og at han/hun kan trække sig ud igen uden nogen former for konsekvens. Det er en af forudsætningerne for at nå ud til de unge, der har sværest ved at bede om hjælp og som på forhånd er skeptiske overfor 'kommunen' og professionelle behandlere.

Attraktive rammer

Rusmiddeltilbuddet til unge skal være et **attraktivt tilbud**, hvor det betyder noget for den unge at komme – og være et tilbud, som den unge nødtigt vil miste. Det betyder, at der er fokus på **rammerne og stemningen** i og omkring lokalerne. Det handler for eksempel om, at indretningen af lokaler, møblering, billeder osv. er **indbydende, personlige og imødekommende** i modsætning til mere traditionelle offentlige kontorer og klinikker med traditionelle venterum osv. En imødekommende stemning kan for eksempel skabes, når den unge bliver modtaget aktivt af en voksen, der byder på kakao, eller at lokalerne dufter af nybagte boller eller har et ikke-institutionelt udtryk.

Fleksibilitet og imødekommenhed

Både rådgivning og behandlingstilbud til unge er **fleksible**. Det betyder, at både rådgivningsforløb og behandlingsforløb kan tilpasse sig den unges behov i forhold til længde, intensitet og fysisk placering.

Hvor ofte de unge skal møde op, på hvilke **tidspunkter** på døgnet, og **hvor længe** deres forløb skal vare, skal tilpasses den enkelte unge. Nogle unge vil for eksempel have svært ved at overskue at skulle gennemføre meget lange gruppeforløb, og det vil være en hjælp for unge, der er i uddannelse, at de kan modtage deres hjælp efter skoletid.

Idet der er en høj frekvens af udeblivelser for de unge, er det vigtigt at tage stilling til, om de unge skal **påmindes** deres samtaler, og om der er andre tiltag, der kan **sikre, at den unge møder op**. Det kan for eksempel være, at samtalen foregår hjemme hos den unge, at den unge bliver hentet af en rusmiddelbehandler eller får følgeskab af en forælder eller kontaktperson.

De unges motivation er ofte svingende, og det er et stort skridt for dem at bede om hjælp. Det betyder, at der skal reageres hurtigt, når de beder om hjælp. Tilgangen til mødet med unge og forældre er **serviceorienteret** og bærer præg af et *'Vi er til for jer'*.

Fælles tilgang blandt medarbejderne

Det er vigtigt, at **medarbejderne er personlige og aktivt imødekomende**, tilbyder sig for de unge og indbyrdes bærer en god stemning, der gør den enkelte medarbejder bedre og gladere i sit arbejde med den unge.

Det har også betydning, hvordan medarbejderne arbejder sammen og supplerer hinanden i arbejdet. Den enkelte medarbejder skal kunne **håndtere forskellige opgaver** og mangesidede samtaler med den unge, så den unge oplever at møde en voksen, der ikke straks henviser videre til andre. Det forudsætter også, at medarbejderne har **en fælles tilgang** til arbejdet og fælles forståelse af ungesynet. En side af dette er, at det også er betydningsfuldt for den unge, at der er en **god stemning** blandt medarbejderne i det daglige kollegiale samarbejde.

Dokumentation sammen med den unge

Der stilles ofte en række lovgivningsmæssige og lokale krav til **dokumentation** af de unges forløb. De unge kan reagere negativt, hvis de oplever at blive mødt af et system fremfor af et menneske. Loven skal overholdes og derfor arbejdes der med at sikre, at den dokumentation, der skal udfyldes, bliver meningsfuld i forhold til den unges mål, samt forhold til udviklingen af relationen mellem behandler og ung. Den måde dokumentationen håndteres på, skal derfor tilrettelægges i samarbejde med den enkelte unge, hvilket betyder, at dokumentationen kan tages over flere gange, kan klares både hen over computer og en gåtur og forsøges integreret i den øvrige samtale og opfølgning med den unge.

Metoder og teknikker

Hvordan?

Ungesynet har betydning i forhold til hvilke metoder, der anvendes i arbejdet, samt i måden hvorpå de enkelte metoder forstås og bruges.

U18 og U-turn benytter sig af flere alment anerkendte metoder. Det er for eksempel **MI (motive-rende samtale), systemiske, narrative og kognitive tilgange, anerkendende og løsningsfokuseret metode og mindfulness**.

Anerkendende metoder og metodejonglør

Det er et gennemgående træk ved valg af metoder, at de alle følger det **heliotropiske princip**, som blandt andet betyder, at have **fokus på drømme, ressourcer, på det der lykkes og undtagelser fra problemerne** og på at finde **det meningstunge**, der har betydning for den unge. Det betyder også, at metoder, der ikke følger dette princip, ikke bliver benyttet – eller bliver tilpasset det grundlæggende ungesyn.

For alle metoder gælder det, at de tilpasses det konkrete arbejde med den unge, hvilket for eksempel betyder, at det udviklingsmæssige perspektiv inddrages i forhold til, hvad de unge kognitivt og følelsesmæssigt kan profitere af. Derudover kan nogle unge for eksempel profitere af, at der arbejdes med skemaer i dialogen, mens andre profiterer af, at de kan bevæge sig under dialogen.

Det er et vigtigt princip, at **relationen kommer før metodetroskab**. Det betyder, at det altid vil være det konkrete forløb omkring en ung, som bestemmer hvilke metoder, der er de rigtige at tage i anvendelse. Det betyder også, at metoder anvendes tilpasset den konkrete kontekst, som er omkring ung og medarbejder.

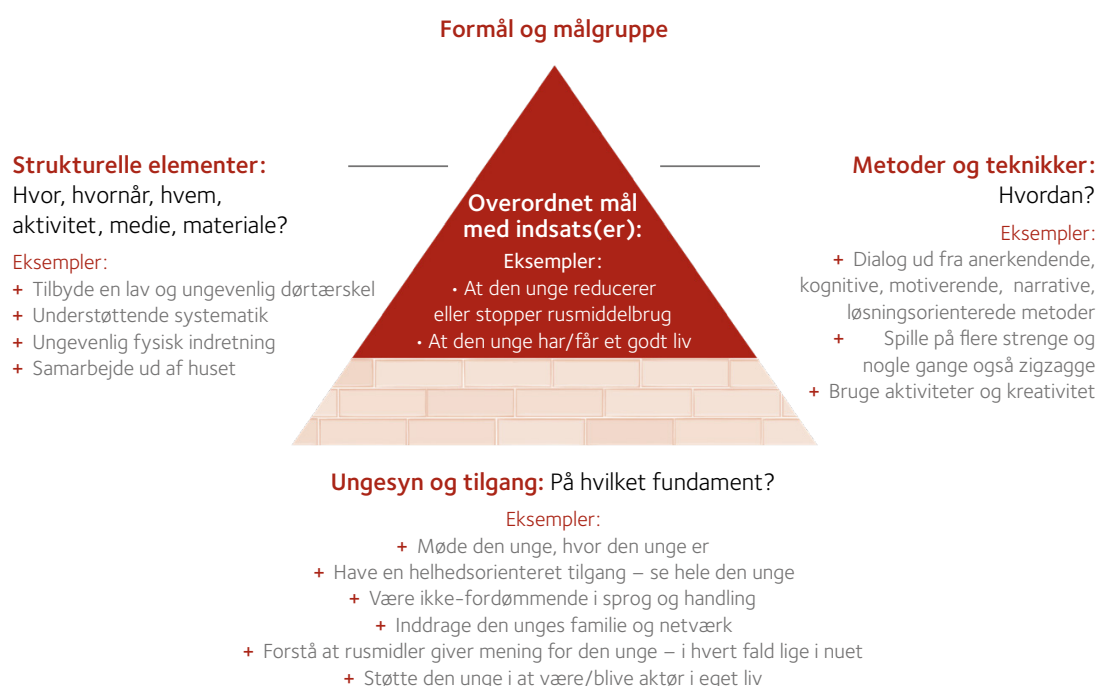
Samtidig lægges der også vægt på, at **behandleren bruger sig selv**, sine særlige kompetencer og livserfaringer i arbejdet sammen med den unge. Det betyder, at dialogen er central, og at behandleren skal **vise en reel og åben interesse** for den unge og hans situation og position.

Det er helt afgørende for den unge, at han/hun skal føle sig **set og lyttet til** af en voksen og opleve, at han/hun kan tale om og få **hjælp til de svære ting**. Det kan både være psykiske og sociale udfordringer, som den unge går og tumler med og **hjælp til brobygning til skole eller job**.

Aktiviteter og praksisfællesskaber

På samme måde er det med til at fastholde den unge i forløbet hos rusmiddeltilbuddet, når han/hun oplever at indgå i **et praksisfællesskab** sammen med andre unge, hvor der måske er mulighed for at **engagere sig i aktiviteter**.

En side ved det særlige ungesyn hos U18 og U-turn er, at samtalen med den unge godt kan finde sted i andre former end i et samtalerum. Det kan for eksempel være gennem at bruge **fysisk træning, mindfulness eller en form for æstetisk dokumentation**, hvor den unge gennem kreativt arbejde med et konkret produkt kan skabe afstand og overblik i forhold til de problemer, der ligger til grund for hans/hendes brug af rusmidler.



Figur 3.3. Forståelsesrammen UNG Rusmidler med eksempler

Alle 15 kommuner i UNG Rusmidler har brugt forståelsesrammen UNG Rusmidler, dels til internt i egen arbejdsgruppe at drøfte og udvikle deres lokale rådgivnings- og behandlingsindsats, inspireret af U-turn og U18, og dels til eksternt på samarbejds møder og temadage at præsentere deres ståsted for kollegaer og samarbejdspartnere. Af samme grund fik alle kommuner på det første implementeringsmøde i UNG Rusmidler udleveret en lamineret udgave af forståelsesrammen, sådan at den kunne trækkes frem og bruges igen og igen, uden at blive slidt.

4. Erfaringerne fra UNG Rusmidlers støtte til implementeringen i de enkelte kommuner

4.1 Kompetenceudviklingen i UNG Rusmidler

UNG Rusmidler har bestået af tre elementer: Undervisning, implementeringsstøtte og projektafprøvning (Figur 4.1).

Undervisningen er foregået på seks fælles undervisningsdage for fem kommuner af gangen. Undervisningsdage har haft ungesyn og behandlingstilgang – forståelsesrammen UNG Rusmidler – som gennemgående tema og har bestået af en vekselvirkning mellem kortere vidensbaserede oplæg, smagsprøver på metoder og redskaber og gruppearbejde i egen kommune eller på tværs af kommuner, hvor udvikling af egen praksis var i centrum. På to af undervisningsdagene underviste medarbejdere fra U-turn og U18 og bistod de enkelte kommuner i deres praksisrettede gruppearbejde.

Implementeringsstøtten har bestået af minimum fem møder med den lokale arbejdsgruppe, minimum tre møder med styregruppen samt temadage eller tværfaglige samarbejds møder i alle kommuner. I enkelte kommuner har der derudover været afholdt målrettet undervisning i forældregrupper og konsulentfunktion.

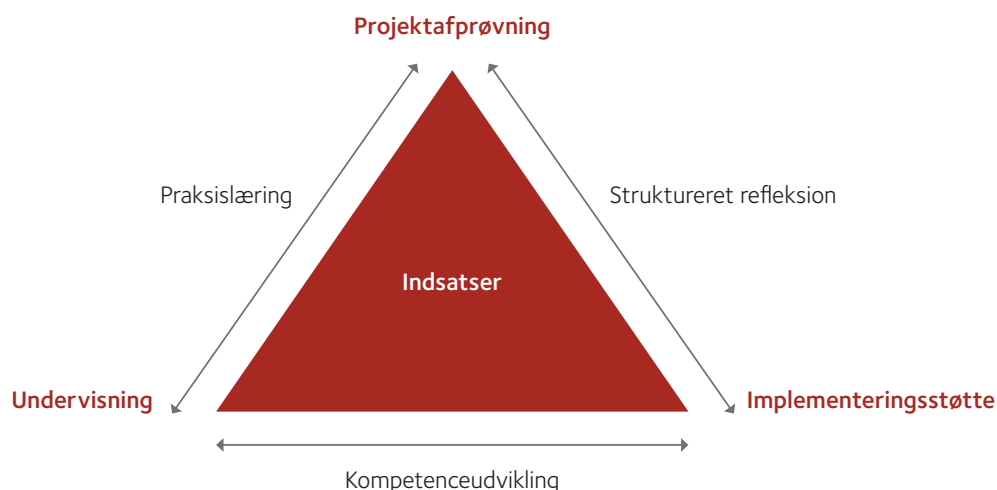
Indholdet i implementeringsstøtten har været sparring og supervision med udgangspunkt i egen praksis og i de konkrete indsatser, der blev arbejdet med i kommunens UNG Rusmidler projekt. I forhold til styregruppen har støtten bestået i en struktureret hjælp til at fastholde styregruppens ansvar og fokus på de opstillede mål og projektets fremdrift.

Projekt-afprøvningen har bestået af afprøvning af større eller mindre pilotprojekter med udgangspunkt i egen praksis i kommunen indenfor en til tre af følgende indsatser: Rådgivning, individuel behandling, gruppeforløb, forældregrupper og/eller konsulentfunktionen.

Undervisningsdagene og implementeringsstøtten er tilsammen betegnet **kompetenceudviklingen** i UNG Rusmidler (*eksempel på forløb, se figur 4.2*).

Implementeringsstøtten har været et rum for **struktureret refleksion** i forhold til projekt-afprøvningen.

Uddannelsesdagene har indeholdt tid til fordybelse i kommunens egen praksis og projekt-afprøvning og har derfor også fungeret som afsæt for en **praksislæring** for såvel de enkelte deltagere i arbejdsgruppen omkring UNG Rusmidler som for organisationen bag medarbejderne.



Figur 4.1. Undervisning, implementeringsstøtte, projekt-afprøvning

Indhold i undervisningsdagene

Hovedvægten i undervisningen har været lagt på at formidle, udfolde og konkretisere ungesyn og tilgang, de strukturelle elementer og metoder inspireret af U-turn og U18 i forhold til deltageres hverdagspraksis.

Det betyder, at der kun i mindre omfang har været undervisning i enkelte konkrete redskaber og metoder (som for eksempel eksternalisering, netværkskort, samtaleteknik mv). Undervisning i konkrete redskaber er dog blevet formidlet i enkelte programpunkter på undervisningsdagene og i forbindelse med deltageres besøg hos U-turn og U18.

Deltagerne er blevet introduceret til viden om brug og problematisk brug af rusmidler, men ikke mere specifikt i viden om enkelte rusmidler. Det er et bevidst valg, da de fleste af deltagerne er erfarne rusmiddelbehandlere. Det er blevet prioriteret, at det har været en hjemmeopgave, at de mere erfarne underviser de øvrige i kommunen omkring viden om rusmidler. Det er dog hele tiden blevet overvejet, hvor meget der skal undervises i viden om rusmidler af hensyn til de, der ikke er fra et rusmiddelcenter.

Det har været en stor succes at have en ung med fra U-turn, der fortæller om ungesyn og tilgang fra et brugerperspektiv og introducerer U-turns tænketank, hvor der sker et positionsskift fra en ung med udfordringer til en ressource for de voksne behandlere.

Form og tilrettelæggelse af undervisningsdagene

Dagene har været tilrettelagt med korte vidensbaserede oplæg og samtale på tværs af kommuner og – især – internt i kommunerne. Der har primært været arbejdet i kommunegrupperne, fordi de fleste kommuner har haft brug for tid til at udvikle deres samarbejde og indholdet i de lokale indsatser. Deltagerne fremhæver i deres kvantitative og kvalitative evalueringer, at det har været en god prioritering. Præsentation og refleksion med andre kommuner har ligeledes givet gode processer.

Der har været flere konsulenter/undervisere fra UNG Rusmidler tilstede hver gang. Desuden har undervisere fra U-turn og U18 deltaget på to undervisningsdage. Det har betydet, at enkelte kommuner har fået håndholdt og tilpasset konsulentstøtte til deres gruppearbejde omkring omsætning af indholdet til deres egen praksis. Samtidig har der været mulighed for, at tovholderne kunne arbejde i

deres eget fælles rum på tværs af de fem kommuner med forskellige ledelsesmæssige problemstillinger og udfordringer i forhold til implementeringen af UNG Rusmidler.

Tovholdernes rolle og deltagelse

Det har fra starten været en central prioritet, at en tovholder fra hver kommune deltog i undervisningsdagene. Deltagerne har fremhævet det som positivt, fordi det har sikret et langt større gennemslag i den lokale praksis, når alle er vendt hjem fra undervisningsdagene med den samme viden og referenceramme.

Tovholderne har også fået talt med hinanden undervejs. En gang undervejs er der blevet tilrettelagt et særligt undervisningsmodul kun for tovholderne.

Tovholderne kunne godt have brugt endnu mere tid sammen, men det har ikke været muligt med den tidsramme, der var lagt for det samlede forløb.

Besøg hos U-turn og U18

Der har som en del af undervisningen været tilbud til alle deltagere om en dag med besøg hos henholdsvis U18 og U-turn.

Deltagerne har fremhævet det som meget positivt og udbytterigt at få et konkret billede på U-turn og U18's hverdag som støtte til deres lokale implementering. Besøgene hjalp deltagerne med at oversætte budskaberne fra undervisningsdagene til konkret praksis: *'Nå, ok, det er sådan, at de har indrettet sig – hvordan kan vi oversætte det til vores egne hvide vægge og kommunelokaler ...?'*

Lokal temadag eller samarbejds møde

13 af de 15 kommuner i UNG Rusmidler har afholdt lokale temadage for mellem 30–90 deltagere, mens de to sidste kommuner har afholdt samarbejds møder med nære samarbejdspartnere.

Både temadage og samarbejds møder har haft et udadvendt formidlingsmæssigt sigte og samtidig et internt fokus på, at deltagerne i UNG Rusmidler skulle præsentere og formidle deres lokale model, byggende på forståelsesrammen UNG Rusmidler, for kollegaer og samarbejdspartnere.

Tilbage meldinger fra de lokale samarbejdspartnere, der har deltaget i temadage og samarbejds møder, har været meget positive. Blandt andet har samarbejdspartnerne givet udtryk for, at rådgivnings- og behandlingsindsatserne til unge med et problematisk brug af rusmidler nu er blevet langt mere synlige og kendte i kommunen, samtidig med at ungesyn og tilgang fra forståelsesrammen er blevet viderefundet sammen med eksempler på enkle redskaber (for eksempel fordele-/ulempeskemaet), som andre end rusmiddelbehandlere også kan benytte i samtaler med unge om rusmiddeludfordringer.

UNG Rusmidler forløb 3, 1. november 2018-30. oktober 2019										
Obligatorisk opstarts dag med styregruppen	UV-dag 1 & 2 21.-22. januar To dages internat 1. dag: Fælles undervisning 2. dag: Undervisning i indsatser			UV-dag 3 5. marts Fælles undervisning	Lokal implementeringsstøtte + evt. Ekstra styregruppemøde Afholdelse af lokale undervisningsdage i Forældregruppe og Konsulentstøtte Besøg i U18	UV-dag 4 2. maj Undervisning i indsatser		UV-dag 5 12. juni Fælles undervisning	UV-dag 6 18. sep. Fælles undervisning	
	U-turn og U18 deltager dag 2					Fælles formiddag med særlig fokus på indsatsen: Rådgivning				U-turn og U18 deltager
	Etablere fælles platform	INDSATS: Rådgivning	INDSATS: Individuel behandling	Dokumentation og udredning m.m.		INDSATS: Individuel Behandling	INDSATS: Gruppeforløb	Forældre- og netværksinddragelse		Kikke tilbage, samle op og evaluere
	Intro til ungesyn og forklaringsmodeller			Center for Rusmiddel-forskning underviser				Arbejde i egen kommune med udgangspunkt i forældre- og netværksinddragelse ift. valgte indsatser Med support fra U-turn/U18		
Faktuelt Rammer og behandlingstilgang	INDSATS: Individuel Behandling	INDSATS: Gruppeforløb	Motivationsarbejde			Besøg hos U-turn den 23. maj 2019		Lokal implementeringsstøtte	Kikke frem og planlægge de videre skridt	
Lokale temadage og/eller Samarbejds møder Styregruppemøde og Lokal implementeringsstøtte										

Figur 4.2: Eksempel på kompetenceforløb, forløb 3

4.2 Projekt-afprøvningen

Alle kommuner har udarbejdet en indsatsbeskrivelse på de indsatser, de har valgt at arbejde med i UNG Rusmidler forløbet. For nogle kommuner har det været en forholdsvis enkel opgave at udarbejde indsatsbeskrivelserne. For andre har det taget længere tid, fordi mange af spørgsmålene skulle drøftes grundigt.

Forventningen til de kommuner, der deltog i kompetenceudviklingsforløbet UNG Rusmidler, var at de helt overordnet afprøvede forståelsesrammen UNG Rusmidler på egen praksis. Dvs. at de:

- afprøvede og implementerede ungesyn og behandlingstilgang, inspireret af U-turn og U18, i kommunens eksisterende eller kommende rådgivnings- og behandlingsindsatser, målrettet unge med problematisk brug af rusmidler,
- afprøvede og implementerede grundlæggende metoder i rådgivnings- og behandlingsindsatsen, baseret på ovennævnte ungesyn og værdigrundlag, for eksempel i form af samtaleteknikker, dokumentation og samarbejde,
- afprøvede og implementerede specifikke metoder ift. udvalgte indsatsområder, baseret på ovennævnte ungesyn og behandlingstilgang,
- udarbejdede en plan for, hvordan læring og kompetenceudvikling fra dette forløb kan fastholdes i rådgivnings- og behandlingsindsatserne i de enkelte kommuner og kan fortsætte med at blive styrket og udviklet i årene fremover.

Arbejdet med at udforme indsatsbeskrivelser, der konkret beskriver de konkrete indsatser, som kommunen ville iværksætte undervejs i projektføreløbet, har derfor været et centralt tema i imple-

menteringsstøtten, fordi kerneelementerne, som de er formuleret i forståelsesrammen, først bliver omsættelige, når de udfoldes i en konkret indsats. (Se skabelon for indsatsbeskrivelse for rådgivning i Bilag 2)

4.3 Implementeringsstøtten

Hvad bestod implementeringsstøtten af?

Implementeringsstøtten har bestået af to dele:

1. Minimum tre styregruppemøder:

- et opstartsmøde mhp. at opstille mål for kommunens deltagelse i UNG Rusmidler
- et styregruppemøde, afholdt umiddelbart efter de to første undervisningsdage med henblik på eventuelt at justere mål
- et afsluttende styregruppemøde mhp. at evaluere forløbet

2. Møder med arbejdsgruppen (bestående af medarbejdere og tovholder) mhp.:

- at støtte deltagerne i at nå de opstillede mål
- at give sparring/supervision ift. konkrete sager eller episoder fra praksis

Derudover har den tilknyttede konsulent jævnligt haft telefonisk og mail-kontakt med tovholderne for at sikre styring af forløbet og give sparring m.m. Endeligt har der været afholdt lokale undervisningsdage/oplæg i enkelte af kommunerne.

Rollen som konsulent i implementeringsstøtten

De 15 kommuner i UNG Rusmidler er forskellige, hvad angår ledelse, organisering, personaleforhold, medarbejderkompetencer, samarbejde på tværs af kommunens ungeenheder, kultur og tilgang i den hidtidige rusmiddelrådgivning- og behandling m.m.

Uanset udgangspunkt har konsulenten i UNG Rusmidler derfor måttet tage højde for de konkrete lokale forhold, for at implementeringen af UNG Rusmidlers forståelsesramme kunne blive en succes.

Enkelte kommuner har haft grundlæggende udfordringer med overhovedet at få etableret indsatserne, og har derfor ikke haft så meget tid til at gå i dybden med detaljerne i indsatserne. Andre kommuner havde i forvejen en velfungerende indsats til unge med rusmiddelproblemer, og skulle 'blot' støttes i at forfine og udbygge deres arbejde. Nogle kommuner har haft personalemæssige udfordringer og usikkerhed omkring ledelsesarbejdet. Andre kommuner har haft udfordringer i forhold til samarbejdet på tværs i kommunen.

Konsulenten skulle på den baggrund kunne agere fleksibelt og være lydhør i forhold til hver enkelt kommunes unikke forhold. Det har blandt andet betydet, at forholdet mellem grundlæggende organisatorisk konsulentstøtte og implementeringsstøtte af for eksempel ungesyn i relation til cases har været forskelligt fra kommune til kommune.

Det har betydet, at konsulent fra UNG Rusmidler på samme tid har skullet besidde en:

- stor faglig viden om unge, der er udsatte
- særlig viden om unge, der bruger rusmidler – både som praktikere og konsulenter
- stor viden og erfaringer med implementering i kommunale kontekster

Som konsulent har det derfor været nødvendigt at kunne påtage sig forskellige roller/kunne stille sig i forskellige positioner (Strøier, 2011):

- **Hackeren**, hvis opgave det er respektfuldt at koble sig på de organisatoriske koder for dermed at skabe grobund for, at de forskellige typer af fællesskaber i organisationen kommer til at spille sammen i løsningen af de organisatoriske opgaver.

I UNG Rusmidler har konsulenterne brugt en del tid på at undersøge og spørge ind til de lokale forhold for på den måde at støtte de enkelte deltagere i bedst muligt at få oversat forståelsesrammen til egen kontekst.

- **Dirigenten**, som bevidst indtager håbenes og drømmens perspektiv og bidrager til at forstærke de fremadrettede, samlende, helende, visionære og dermed meningsskabende bevægelser i organisationen. Dirigenten samarbejder med organisationen, så der sættes større kollektive bevægelser i gang.

I UNG Rusmidler har det blandt andet været konsulentens opgave at holde kommunerne på sporet i forhold til forandringsteori og den indgåede samarbejdsaftale omkring forløbet og sikre progression undervejs. Det har imidlertid været vigtigt at være opmærksom på, at konsulent ikke kom til at overtage den lokale leder/koordinators arbejde, for konsulent er kun med for en kort bemærkning.

- **Genealogen**, hvis opgave det er at hjælpe organisationen til en dybere forståelse af sin aktuelle praksis gennem en rekonstruktion af, hvordan feltet har udformet sig over tid.

I UNG Rusmidler har det blandt andet været at støtte de lokale aktører i at spotte interne og eksterne/udefrakommende forhold, som har betydning for implementeringen af deres indsatser, herunder særligt eksterne samarbejdsrelationer til andre ungeindsatser i kommunen på både medarbejder- og ledelsesniveau.

- **Coachen**, der giver følgeskab, så det bliver muligt for organisationens medlemmer at konfrontere og arbejde med de dilemmaer og eksistentielle temaer, der uundgåeligt er knyttet til det organisatoriske liv.

I UNG Rusmidler har konsulent i nogle kommuner også støttet lederen i blandt andet håndteringen af personalemæssige udfordringer, der har haft betydning for hele implementeringsprocessen i kommunen.

Uanset hvor godt man forbereder et forløb som UNG Rusmidler, vil der altid være begivenheder, man ikke kan forudse. Undervejs i UNG Rusmidler er konsulent stødt på vilkår, som hun ikke umiddelbart har haft indflydelse på, men som hun har skullet agere i: Konsulent har måttet arbejde meget fleksibelt, med udgangspunkt i de lokale forhold.

I den afsluttende evaluering har medarbejderne netop fremhævet denne fleksibilitet som værende positiv, blandt andet i form af at dagsordenen for og indholdet i den lokale implementeringsstøtte har været fleksibel og har kunnet ændres undervejs, for på den måde at tage højde for de helt aktuelle lokale udfordringer.

Som led i at møde den enkelte kommune fleksibelt og med udgangspunkt i aktuelle lokale forhold, har konsulenterne både forud for hvert møde og som opsamling efter hvert møde haft telefonisk kontakt med leder/tovholder.

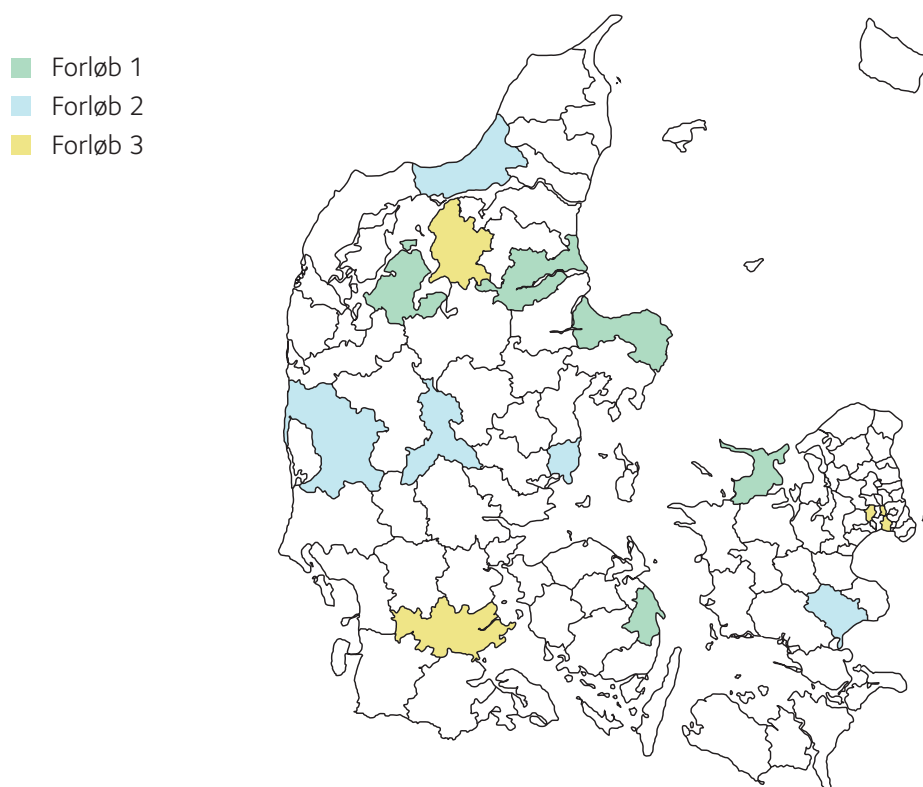
5. Analyse og vurdering af kvalitative data

Analysen på de følgende sider er baseret på møder og interviews med medarbejdere, tovholdere, styregrupper og unge.

5.1. Overordnet beskrivelse af de 15 kommuner

De 15 kommuner, der har deltaget i UNG Rusmidler, har mellem 22.000–60.000 indbyggere. Kommunerne fordeler sig geografisk over hele Danmark: Region Nordjylland – 3 kommuner; Region Midtjylland – 5 kommuner; Region Syddanmark – 2 kommuner; Region Sjælland – 2 kommuner; Region Hovedstaden – 3 kommuner (Figur 5.1).

Bortset fra de tre kommuner i hovedstadsområdet, er alle kommuner kendetegnet ved at dække forholdsvis store områder med flere bycentre. Det betyder, at mange af kommunerne har en særlig udfordring med at møde de unge forholdsvis tæt på de unges bopæl og der, hvor de unge færdes til dagligt.



Figur 5.1. Overblik over kommunerne i UNG Rusmidler.

I de fleste af de 15 kommuner var rusmiddelbehandlingen organisatorisk forankret på voksenområdet, med udgangspunkt i rusmiddelbehandling til voksne. Et enkelt sted var rusmiddelindsatsen forankret i børne- og ungeforvaltningen.

De fleste kommuners behandlingstilbud fremstod ved opstarten i UNG Rusmidler som "klassiske" rusmiddelcentre, målrettet primært voksne, og med tilbud om både ambulant stof- og alkoholbehandling samt substitutionsbehandling. Næsten alle rusmiddelcentre havde ved opstart samme indgang for alle borgere, men de fleste steder havde borgere med særlige behov (for eksempel borgere i substitutionsbehandling) særlige mødetidspunkter, hvor der ikke samtidig var aftaler med unge.

Flere kommuner havde særlige tilbud, målrettet unge med rusmiddelproblemer og/eller særlige ungedamarbejdere, der primært arbejdede med de unge (under 30 år). Kun enkelte af behandlingstilbuddene i de femten kommuner havde dog en fysisk placering eller fremtoning, der kunne kaldes særlig tilpasset til målgruppen af unge. Muligheden for at mødes med de unge udenfor behandlingscentret blev derfor benyttet af flere af behandlerne, primært af ungebehandlerne.

5.2 Kommunernes mål med deltagelsen i UNG Rusmidler

Kommunerne begrundede deres anmodning om at deltage i UNG Rusmidler med tre overordnede ønsker/behov:

- **at få bedre fat i målgruppen af unge med rusmiddelproblemer, særligt de helt unge under 18 år.** Ingen af kommunerne havde tilnærmelsesvis "nok" unge i behandling, set ift. Center for Rusmiddelforsknings estimer over hvor mange unge, der har et behandlingskrævende brug af rusmidler (Pedersen, 2014).
- **at udvikle og opkvalificere deres rådgivnings- og behandlingstilbud til unge – i en U-turn'sk eller U18'sk retning.** Flere af kommunerne kendte allerede til eller havde prøvet at arbejde med elementer fra de to behandlingsmodeller, men udtrykte behov for at få hjælp til implementering og oversættelse til den lokale kontekst.
- **at øge/kvalificere samarbejdet omkring de unge på tværs af forskellige fagområder.** Mange af kommunerne udtrykte stort behov for at udvikle det tværgående samarbejde med andre aktører, der møder de unge, for eksempel ungdomsuddannelser, UU, sundhedsplejen, klubber, SSP-samarbejdet, kontaktpersoner, børne- og familieafdelinger, jobcentre m.m. Også her blev der udtrykt et stort behov for hjælp til at få omsat ungesyn og behandlingstilgang til samarbejdspartnere, der arbejder med andre lovgivninger/tilgange.

Fra starten blev styregruppen i den enkelte kommune bedt om at opstille både lang- og kortsigtede mål med kommunens deltagelse i UNG Rusmidler.

I komprimeret og generaliseret form har målene været at:

- Få flere unge i rådgivnings- og behandlingsforløb
- Etablere mere målrettede og synlige rådgivnings- og behandlingstilbud i forhold til at tiltrække unge
- Flere forældre og pårørende til de unge bliver inddraget i forløb og oplever, at de bliver hørt og set
- Udvikle en større bevidsthed om den særlige tilgang til at arbejde med unge, herunder blandt andet, at behandlerne ikke straks – og kun – fokuserer på 'misbrug', men lader den unge komme til, og at behandleren spørger åbent ind til hele den unges situation, samt at han/hun er åben overfor unge, der er ambivalente eller ikke er motiverede for at indgå i behandling

- Udarbejde indsatsbeskrivelser for de lokalt valgte indsatser i UNG Rusmidler (rådgivning, individuel behandling, gruppeindsatser, forældrearbejde og konsulentfunktion)
- Styrke samarbejdet på tværs blandt andet gennem afholdelse af en lokal tværgående temadag eller lignende
- Blive klarere på, hvad der forstås ved rådgivning og overgangen mellem rådgivning og behandling
- Udvikle samarbejdet mellem for eksempel børne- familieafdeling og rusmiddelcenter omkring rådgivning af unge med et problematisk brug af rusmidler og understøtte, at andre frontmedarbejdere bliver opmærksomme på, at de også godt selv kan lave den første rådgivning – tale med de unge – om rusmidler
- Afprøve nye forløb (afhængig af valgte indsatsområder), for eksempel at have afprøvet og etableret gruppeforløb for unge, herunder fået en mere aktivitetspræget tilgang til de unge i både gruppe og individuel rådgivning og behandling
- Have fået flere brugbare redskaber og metoder
- Få en større sikkerhed i behandlingsarbejdet.

Styregruppen og arbejdsgruppen i hver enkelt af de deltagende 15 kommuner, har i forbindelse med forløbets afslutning evalueret på deres langsigtede og kortsigtede mål med deltagelsen i UNG Rusmidler.

5.3 Implementering af forståelsesrammen UNG Rusmidler i kommunerne

I dette afsnit beskrives implementeringen af forståelsesrammen UNG Rusmidler i kommunerne med gennemgang af 1) arbejdet med ungesyn og tilgang, 2) arbejdet med de strukturelle elementer og 3) arbejdet med metoder og teknikker.

Arbejdet med ungesyn og tilgang

Med udgangspunkt i forståelsesrammen UNG Rusmidler er der blevet arbejdet med de 15 kommuners ungesyn og tilgang.

Når kommunerne ønsker at udvikle og opkvalificere deres rådgivnings- og behandlingstilbud til unge i en mere U-turn'sk eller U18'sk retning, er det ikke nok at implementere særlige metoder eller redskaber. Der må også udvikles en særlig forståelse for og pædagogisk tilgang til de unge hos de medarbejdere, der skal arbejde med de unge. Denne tilgang bygger på medarbejdernes holdninger til de unge, og disse holdninger er (i vid udstrækning) defineret af medarbejdernes ungesyn.

Implementering af et bestemt ungesyn er en vanskelig øvelse – både i forhold til den enkelte medarbejder og i forhold til organisationen.

Hos den enkelte medarbejder er holdninger og dermed menneskesyn opbygget gennem *“folks 'hverdagsliv, som for eksempel kultur, livsform, politisk anskuelse kombineret med individuelle forhold fra barndommen, forældreskab og tidligere arbejds erfaringer” (Ejrnæs, 2006).*

I organisationen kan kultur ses som: *“Et mønster af fælles grundlæggende antagelser, som gruppen lærte sig, mens den løste sine problemer med ekstern tilpasning og intern integration, og som har fungeret godt nok til at blive betragtet som gyldige og derfor læres videre til nye gruppe-medlemmer, som den korrekte måde at opfatte, tænke og føle på i relation til disse problemer” (Schein, 1997).*

Med disse to definitioner bliver det klart, at den enkelte medarbejders holdninger og menneskesyn spiller sammen med organisationens kultur og vice versa. Udviklingen og opkvalificeringen af rådgivnings- og behandlingsindsatser i en mere U-turn'sk eller U18'sk retning handler derfor ikke 'bare' om, at medarbejderne skal lære at anvende modellerne som metoder eller redskaber. Implementeringens succes afhænger derimod af, om det lykkes at påvirke og om nødvendigt ændre medarbejdernes holdninger og unge-/menneskesyn – og dermed deres tilgang til rådgivnings- og behandlingsarbejdet med unge med et problematisk brug af rusmidler.

Det har derfor været en rød tråd i både undervisningsdage og implementeringsstøtte at finde måder, hvorpå medarbejderne kunne inspireres, udfordres og få støtte til at omsætte ungesyn og tilgang til mødet med de unge. Én af de gennemgående metoder har været igen og igen at tage afsæt i forståelsesrammen UNG Rusmidler, for at fastholde et fælles udgangs- og referencepunkt i forhold til de konkrete indsatser og dialoger undervejs i forløbet. Og ved at stille det helt simple spørgsmål: *Og hvordan vil de unge kunne mærke det?*

Det særlige ungesyn og tilgangen til de unge, støder også i UNG Rusmidler på udfordringer, når det møder virkeligheden i de mindre kommuner. Det gælder for eksempel forholdet til at bruge begreberne 'misbrug', frivillighed og tvang. Men også inddragelsen af forældre har været udfordrende for flere af kommunerne.

Flere kommuner syntes fra starten, at det var svært at komme i gang med inddragelsen af forældre og netværk. Det var uvant for flere af medarbejderne. Nogle medarbejdere var øvet i at have samtaler med forældre og pårørende, men var usikre på at tage samtaler med den unge og forældrene sammen. Dette er imidlertid et punkt, hvor medarbejderne selv siger, at de har overvundet deres bekymring og er kommet godt i gang. En faktor, der bliver fremhævet, er besøgene hos U18 og U-turn, der inspirerede deltagerne til at komme i gang.

Nogle medarbejdere fremhæver, at det er en udfordring i disse samtaler at få forældrene til at forstå – og acceptere – ungesynet, der i høj grad har den unge i centrum og er lydhør for den unges ambivalens og valg af mindre ambitiøse mål omkring for eksempel at reducere sit brug af rusmidler. Nogle forældre er meget optagede af at få deres børn helt væk fra rusmidlerne og forlanger handling og 'helbredelse' nu og her.

Enkelte af de unge pegede i interviewet på, at nogle unge under 18 år ikke er glade for, at forældrene skal inddrages, når de er under 18 år, og disse unge mener, at det kan afholde nogle for at indgå i behandlingsforløb.

Om begrebet misbrug

Omtale af de unges brug af rusmidler som et 'misbrug' og de unge som 'misbrugere' er udbredt blandt mange, også indenfor socialt arbejde. Også blandt mange af medarbejderne i de 15 kommuner var brugen af disse begreber udbredt ved opstart i UNG Rusmidler.

Det er imidlertid et helt centralt kerneelement i ungesynet hos U-turn og U18 og i forståelsesrammen UNG Rusmidler, at den unge først og fremmest er ung – og ikke misbruger, selvom han/hun har et problematisk brug af rusmidler. 'Misbrug' og 'misbruger' er en diagnoselignende definition, der stempler den unge. Samtidig er det nogle definerende begreber, der ikke siger noget om, hvilke rusmidler den unge bruger, i hvilke mængder og med hvilke konsekvenser.

Det er derfor langt mere konstruktivt at tale om brug af rusmidler, og at skelne mellem et eksperimenterende brug af rusmidler, hvor den unge afprøver rusmidler i ny og næ, og et problematisk brug

af rusmidler, hvor den unges brug af rusmidler har et omfang, der skader den unge fysisk, psykisk og/eller socialt – og hvor den unge ikke kan komme videre ved egen hjælp.

Det har været en interessant observation i UNG Rusmidler, at stort set alle de unge, som vi har interviewet, har omtalt sig selv som misbrugere. Men det er vel og mærke også unge, der har erkendt, at de har et problem og er tilknyttet et behandlingsforløb i et rusmiddelcenter.

Pointen er imidlertid, at hvis man vil have fat i de unge, der har problemer med rusmidler, men ikke kommer af sig selv til rusmiddelcentret, så kan brugen af misbrugsbegrebet, være med til at holde de unge væk. Og når de unge selv bruger ordet misbrug, da at være nysgerrig på, hvad der ligger bag deres brug af ordet.

Både på undervisningsdage, dage med implementeringsstøtte og i forbindelse med afsluttende interviews af medarbejderne i UNG Rusmidler er det klart fremgået, at brugen af begrebet 'misbrug' i meget høj grad er ændret til at tale om problematisk brug af rusmidler.

Om begreberne frivillighed og tvang

Det er en helt central del i ungesynet, at behandlingen bygger på frivillighed. Det er vigtigt, at den unge selv er en aktiv part i forløbet, at der er respekt omkring den unges egne valg, og at arbejdet med hans motivation og ambivalens står centralt i forløbet. Og her passer tvang ikke ind.

Imidlertid har flere unge i interviewene peget på den 'bløde tvang', som virkningsfuld for dem. Den bløde tvang skal i denne sammenhæng forstås sådan, at andre presser på for, at den unge kommer til at møde en rusmiddelbehandler. Det kan være forældre, læreren på en produktionsskole eller psykiateren i psykiatrien. I den bløde tvang indgår ikke et absolut krav om stop for rusmidler inden for en defineret tidsfrist, men i stedet et krav om at den unge blot møder op og deltager i et rådgivnings- og/eller behandlingsforløb med en rusmiddelbehandler.

Det giver på den baggrund mening at skelne mellem *tvang* ('hvis du vil fortsætte på produktionsskolen, skal du stoppe med at ryge hash omgående'), *blød tvang* ('hvis du vil fortsætte på produktionskolen, skal du gå til samtaler hos Inge fra Rusmiddelcentret') og *frivillighed* ('al behandling tager afsæt i den unge, og han er ekspert på sit eget liv').

Det peger på, at 'ydre motiveret', for eksempel når forældre eller en skole presser den unge til at tale med en rusmiddelkonsulent, nogle gange godt kan være første skridt i den unges udvikling frem mod at blive 'indre motiveret', som er forudsætningen for, at den unge også kan fastholde en forandring i sin adfærd på lidt længere sigt.

Arbejdet med strukturelle elementer

De strukturelle elementer hænger tæt sammen med ungesyn og tilgang og bygger på disse. De strukturelle elementer omhandler blandt andet, hvor og hvordan man møder de unge og deres forældre, og hvordan indsatser og forløb er tilrettelagt.

Hvordan kommer rådgivnings- og behandlingstilbuddet i kontakt med flere unge i målgruppen?

Alle kommunerne har sat et mål om i højere grad at få kontakt med flere i den unge målgruppe. I alle kommunerne har man gennem hele UNG Rusmidler udtrykt en klar fornemmelse af, at der er mange

flere unge med et problematisk forhold til rusmidler, end det antal unge rusmiddelcentret er i kontakt med.

Kommunerne har gennem forløbet desuden peget på, at udfordringen især er at få fat i de yngste unge under 18 år.

I den forbindelse har UNG Rusmidler sammen med kommunerne diskuteret spørgsmålet: Hvordan iscenesætter man bedst opsøgende virksomhed, hvor det er let og 'ufarligt' for de unge at møde den voksne til en uforpligtende samtale?

Kommunerne har afprøvet forskellige strategier:

Kun få af kommunerne havde allerede ved opstart i UNG Rusmidler særlige lokaler, målrettet og indrettet efter de unges behov. Mange af de andre kommuner havde derfor som erklæret mål at etablere et særligt sted for unge med et problematisk brug af rusmidler – og indrette dette sted på de unges præmisser, så det ikke *"ligner en tandlægeklinik"* (citat fra ung), og uden adgang for voksne med stof- og alkoholproblemer. Lokalerne skulle med andre ord indrettes attraktivt og hyggeligt, med inspiration fra U-turn og U18's lokaler.

Enkelte kommuner har i projektperioden forsøgt sig med at etablere nye rammer. I en kommune har man således fået opstillet en skurvogn tæt på ungdomsskolen, hvor de unge kan mødes med rusmiddelbehandlere. I en anden kommune har man lånt lokaler af en anden social indsats i et boligområde midt i kommunens største by, hvor man en aften om ugen har åben anonym rådgivning, gruppeforløb og fælles pizzaspisning med de unge, der møder op. En tredje kommune har etableret gruppeaktiviteter med afsæt i en klub.

Erfaringerne fra disse kommuner er, at det kun i begrænset omfang i projektperioden er lykkedes at trække nye unge til med disse tiltag.

Én forklaring kan være, at sådanne tiltag kræver mere tid, før de unge, via mund-til-mund-metoden og deres voksne relationer i skoler og andre ungeindsatser, får øje på de nye initiativer. Her er det selvfølgelig også vigtigt at bemærke, at deltagelsen i UNG Rusmidler var begrænset til ét år, og at ovenstående initiativer først kom i gang midtvejs eller i slutningen af kompetenceudviklingsforløbet. Flere af kommunerne har da også efterfølgende fortalt, at der kom flere unge til, efter at deltagelsen i UNG Rusmidler var afsluttet.

En anden forklaring kan være, at erfaringerne fra København og Aarhus netop på dette område er svære at overføre til en befolkningsmæssig mindre kommune, der tilmed ofte er udbredt over et geografisk større areal, med langt fra den ene ende til den anden ende af kommunen – og med begrænset offentlig transport, der forbinder kommunens yderområder med hinanden. Befolkningsgrundlaget i Aarhus og København er stort og de geografiske afstande forholdsvis små – kombineret med den bedste offentlige transport i landet.

Det rejser spørgsmålet: Hvordan trækker man de unge til et særligt unge rådgivnings-/behandlings-tilbud i mindre kommuner, hvor der er store geografiske afstande, flere bycentre og dårlig og dyr infrastruktur/offentlig transport? Er det realistisk, eller skal man i stedet satse på flere decentrale mødesteder i de enkelte byer i kommunen?

Et alternativ, som er afprøvet i nogle af kommunerne, er i højere grad at forsøge at komme ud og møde de unge på deres hjemmebane. Det er for eksempel sket, når et gruppeforløb er startet på et socialpædagogisk opholdssted eller på en lokal produktionsskole.

I én kommune indførte man et tilbud om afhentning af de unge, der ønskede at deltage i et gruppeforløb. Ellers ville det ikke have været muligt for de unge at nå frem pga. dårlige busforbindelser.

I flere af kommunerne er der blevet etableret et fast samarbejde med en lokal ungdomsuddannelse, om at rusmiddelbehandleren kommer regelmæssigt forbi, for eksempel en gang om ugen, og har et fast samtalerum, spiser frokost på skolen og på den måde bliver en kendt del af skolen. Nogle af de unge, der er interviewet til denne erfaringsopsamling, fremhæver det som meget positivt, at de, uden at det bliver særligt bemærket, kan besøge rusmiddelbehandleren i skoletiden på ungdomsuddannelsens matrikel. Flere af disse unge har aldrig været i rusmiddelcentret, selvom de har haft et rådgivnings- eller behandlingsforløb med en medarbejder fra rusmiddelcentret.

I mindre kommuner med stor geografisk størrelse og dårlig infrastruktur kan det være helt afgørende, at behandlerne bevæger sig ud dér, hvor de unge befinder sig, hvis man ønsker at få kontakt med flere unge i målgruppen.

Nogle kommuner har erfaringer med at undervise i rusmidler på uddannelsesstederne som frem-skudt indsats, hvor de unge møder rusmiddelbehandlerne. På den måde får de unge et personligt kendskab til behandleren, hvilket måske også gør det lettere for den unge at lave yderligere aftaler om samtaler. I en af kommunerne talte man om, at rusmiddelcentret havde begrænsede ressourcer – og her ville det derfor være nærliggende at uddanne lærere på det enkelte uddannelsessted til selv at forestå undervisningen omkring rusmidler, eller at de lokale SSP-konsulenter overtog rusmiddelundervisningen på skolen. Men man var bekymret for, om rusmiddelcentret derved ville miste den direkte kontakt med de unge – og dermed også at de unge ville miste den lette, trygge og ikke-stigmatiserende adgang til rusmiddelcentret.

Hvordan mødes de unge i rådgivnings- og behandlingstilbuddet?

Intentionen i kommunerne er, at rusmiddeltilbuddet til unge skal være et attraktivt tilbud, hvor det betyder noget for den unge at komme – og være et tilbud, som den unge nødtigt vil miste. Det betyder, at der er fokus på rammerne og stemningen i og omkring de lokaler, hvor man møder den unge. Det handler for eksempel om, at indretningen af lokaler, møblering, billeder osv. er indbydende, personlige og imødekommende i modsætning til mere traditionelle offentlige kontorer og klinikker med traditionelle venterum.

Nogle enkelte rusmiddelcentre havde som udgangspunkt meget fine lokaler med gode rammer for både samtale og aktiviteter. Andre kommuner har undervejs i forløbet arbejdet på at indrette lokalerne på ny i en mere indbydende, personlig og ungevenlig retning. Overordnet er det vores vurdering, at medarbejderne i alle kommunerne er blevet mere opmærksomme på at indrette deres samtalerum personligt og rart og hyggeligt.

I den forbindelse fremhæver en enkelt ung i interviewet sine personlige behov for, at lokalet ikke er for overfyldt med inventar og dimser, og at lokalet gerne må være indrettet på den samme måde fra gang til gang, for at hun kan være tryk, når hun kommer til samtale.

Flere kommuner udtrykker, at de har haft gode erfaringer med, at den unge bliver modtaget aktivt af en voksen, der byder på sodavand. Medarbejderne fortæller, at de unge er meget positive – og overraskede – over at blive budt på sodavand fremfor kaffe og te, der tilsyneladende er den 'normale' kommunale service. En lille forandring med en, ifølge medarbejderne, stor betydning!

Dokumentation: Logbog, UngMap og TEM

For flere kommuner i UNG Rusmidler har det været nyt for rusmiddelcentret at tilbyde rådgivning, herunder også anonym rådgivning. Derfor har det også været en ny opgave at dokumentere rådgivning, herunder også den anonyme rådgivning.

Dokumentation af alle indsatser, både rådgivnings- og behandlingsindsatser, har dog været et krav for at være med i UNG Rusmidler. Dokumentationen har haft til formål dels at give ledelse, samarbejdspartnere, forvaltning og politikere et grundlag for at forstå og se værdien af de rådgivnings- og behandlingsindsatser, som kommunen tilbyder de unge, og dels at have nogle indikatorer, som den unge selv står bag, og som kan bruges i dialogen med den unge om trivsel og progression.

Kommunerne har benyttet tre former for registrering:

- Logbog – registrering af indskrivning i rådgivnings- og behandlingsforløb samt udskrivning og ydelser under indskrivning, udfyldes af medarbejderne
- UngMap – registrering og screening, der skal skabe et overblik over problemernes omfang og særlige barrierer og ressourcer, udfyldes af den unge sammen med medarbejderen ved opstart i behandlingsforløb
- TEM, Trivsels- og Effekt Monitorering – registrering af den unges trivsel og rusmiddelbrug, udfyldes af den unge sammen med medarbejderen ved alle rådgivnings- og behandlingssamtaler

De fleste behandlere har været positive overfor brugen af både TEM og UngMap, men hvor TEM synes nemt at bruge som et redskab i samtalerne, vurderer nogle medarbejdere, at det er sværere at bruge UngMap som tilbagemelding til den unge og i behandlingsplanlægningen.

Det peger på en udfordring: Er værktøjerne til dokumentation og systematik i overensstemmelse med ungesynet og tilgangen?

En tilbagemelding fra behandlerne i flere kommuner var, at UngMap skulle oversættes til den unge, og at de måtte bruge en del energi for at sikre, at de unge ikke skulle føle sig stigmatiseret af indholdet. Det er vigtigt, at behandlingsplaner giver mening for de unge og udformes i et sprog og på en måde, der ikke bare afspejler systemkrav, men også den målgruppe, der arbejdes med.

Når UngMap udrulles i endnu flere kommuner, er det derfor vigtigt at have fokus på, hvordan den kan oversættes, så den kan anvendes relevant i hverdagspraksis og i overensstemmelse med ungesynet.

Arbejdet med metoder og teknikker

Arbejdet med metoder og teknikker omhandler den gruppe af beskrevne metoder, der tages i anvendelse i det konkrete arbejde med de unge. Det er en række velbeskrevne og veldokumenterede samtalemetoder som MI, kognitive og narrative metoder og den anerkendende og løsningsfokuserede tilgang. Men det er også andet end samtaler, for eksempel mindfulness, aktiviteter og kreative metoder. Fremfor alt er det – i overensstemmelse med ungesyn og tilgang – at anvende metoderne fleksibelt og tilpasset hver enkelt ung. Man kan sige, at relationen til den unge og en konkret vurdering af, hvad der vil være mest hjælpsomt for den unge, styrer valget af metoder og ikke omvendt. Tilgang og metodevalg bliver brugerdrevet og ikke metodedrevet.

Aktiviteter

Flere medarbejdere i kommunerne fremhæver et ønske om at kunne møde de unge på mere fleksible måder, men angiver, at det kan være svært at finde tid og ressourcer til dette. Det er dermed et

vigtigt opmærksomhedspunkt, at den enkelte behandler skal have tilstrækkelig kapacitet til at kunne arbejde mere alsidigt i forhold til den enkelte unge. Det er imidlertid også et spørgsmål omkring vaner og kultur: En gåtur, sammen med den unge, behøver ikke at være mere omkostningstung.

Gruppeindsatser

U-turn har i mange år arbejdet med gruppeindsatser, både som rum for samtale, som ramme for at gennemføre aktiviteter og senest i deres tænketank, hvor de unge i U-turn er rådgivere for behandlerne, som et mere målrettet bud på at arbejde med det Fælles Tredje (*Henriksen 2014*), og hvor de unge bliver ressourcepersoner og rollemodeller i udviklingen af U-turns rådgivnings- og behandlingsarbejde med nye unge.

Gruppeindsatser er en mulighed for at styrke den unges netværk, gennem at se ud over den individuelle behandling og se på, hvordan der kan arbejdes med at styrke den unges netværk. Nogle af de unge beskriver i interviews med UNG Rusmidler, at de ikke har andre sociale netværk end der, hvor de har haft et stort brug af hash. Så det er en udfordring, hvordan rådgivnings- og behandlingsindsatsen kan støtte de unge i at få et større netværk – og måske et nyt netværk – væk fra rusmiddelbruget. Flere kommuner fremhæver, at de i arbejdet med Ung Rusmidler har haft fokus på, hvordan deres afprøvede gruppeindsatser, kan understøtte de unges sociale netværk også på lidt længere sigt.

Nogle kommuner fremhæver, at det er en udfordring i arbejdet med grupperne at sikre, at grupperne ikke lukker sig om sig selv, fordi de unge gerne vil fortsætte i gruppen, og der derfor bliver begrænset mulighed for at tage nye unge ind.

Her overvejer nogle kommuner, om man kan etablere en form for fortsatte møder mellem de unge, hvor de unge uforpligtende kan fortsætte deres netværk og samvær, med udgangspunkt i den gruppe, der blev etableret i rusmiddelcentret.

Inddragelsen af de unge som særlige ressourcepersoner og rollemodeller er endnu ikke afprøvet direkte som indsats i kommunerne i UNG Rusmidler, men i 12 af de 15 kommuner blev unge inviteret med til temadagene, hvor de blev interviewet om deres mening om de indsatser, de har været i, og om effekten af at blive mødt med det særlige ungesyn og tilgang. Derudover har flere kommuner i forbindelse med erfaringsopsamlingen udtalt, at de fremover vil arbejde på at udvikle måder, hvorpå de unge kan bidrage til den fortsatte udvikling af rådgivnings- og behandlingsindsatserne, herunder eventuelt også som rollemodeller for nye unge.

5.4 Organisering af implementeringsindsatsen i kommunerne

Kommunernes valg af indsatser

Alle 15 kommuner, bortset fra en, valgte at arbejde med rådgivning som en af de konkrete indsatser i UNG Rusmidler. Netop rådgivningsindsatsen giver mulighed for at udvikle det opsøgende og udegående arbejde i forhold til de unge, og konkret at udvikle og opbygge kontakt og relationer til unge, der måske endnu ikke er klar til forandringer i deres brug af rusmidler. Samtidig er rådgivningsindsatsen en mulighed for at arbejde tværgående med samarbejdspartnere uden for rusmiddelcentret.

Derudover har kommunerne valgt en til to andre indsatser. Se nedenstående overblik:

Rådgivning	Alle kommuner i alle tre forløb, på nær Hvidovre
Individuel behandling	11 kommuner: Mariagerfjord , Skive , Faxe , Ikast-Brande , Jammerbugt , Odder , Albertslund , Haderslev , Hvidovre , Rødovre , Vesthimmerland
Gruppeforløb	6 kommuner: Norddjurs , Nyborg , Odsherred , Faxe , Ringkøbing-Skjern , Hvidovre
Forældregruppe	1 kommune: Ikast-Brande
Konsulentfunktion	3 kommuner: Mariagerfjord , Skive , Rødovre

Figur 5.1: Kommunernes valg af indsatser

Arbejdsgrupper under UNG Rusmidler

Deltagerne i arbejdsgrupperne i alle tre forløb under UNG Rusmidler havde blandede faglige baggrunde, med en klar overvægt af medarbejdere ansat i rusmiddelcentrene. I seks af kommunerne var alle deltagerne ansat i det kommunale rusmiddelcenter. I de øvrige ni kommuner deltog også medarbejdere fra andre afdelinger i kommunen end rusmiddelcentret.

Alle deltagerne havde erfaringer fra arbejdet med unge i alderen 15-25 år og/eller havde beskæftiget sig med rusmiddelproblematikker på voksenområdet. Langt de fleste medarbejdere fra rusmiddelcentrene havde flere års behandlingserfaring kombineret med blandt andet uddannelse indenfor kognitiv terapi og MI. Flere af medarbejderne havde også erfaring fra ungebehandling og/eller gruppebehandling. Øvrige medarbejdere havde relevante faglige baggrunde og erfaringer fra arbejdet med de unge i målgruppen. De fleste deltagere havde grunduddannelse som enten socialrådgiver eller pædagog.

Samarbejde mellem Rusmiddelcentret og øvrige kommunale ungeindsatser

Samarbejdet mellem kommunens rusmiddelcenter og øvrige ungeindsatser, for eksempel familiehus, UU, Jobcenter, SSP, Børne- og Familie enhed (myndighed), voksenhandicap, socialpsykiatri m.m. har været et centralt fokusområde for kommunernes forløb i UNG Rusmidler.

Flere kommuner havde i begyndelsen af forløbet fokus på spørgsmålet: Hvor godt kender rusmiddelcentret sine samarbejdspartnere ude i kommunen? Og er rusmiddelcentret kendt (godt nok) af sine (potentielle) samarbejdspartnere?

Nogle kommuner havde enkelte særlige ungemedarbejdere blandt rusmiddelbehandlerne. Det kan styrke fokus på at implementere det særlige ungesyn m.m. Samtidig gør det selvfølgelig indsatsen mere sårbar, hvis disse medarbejdere skifter job.

Nogle deltagere beskriver, at rollerne i rusmiddelcentret skifter på baggrund af arbejdet med UNG Rusmidler. Hvor en psykolog tidligere udgjorde en central del af visiteringen af den unge, med af-dækning af den unges profil, lægges der nu vægt på en mere glidende, åben og fleksibel tilgang til den enkelte unge, hvor tests ikke kommer i første række.

Der er ikke noget entydigt svar på spørgsmålet, om det har været en fordel, at alle kommunens deltagere i UNG Rusmidler kommer fra et rusmiddelcenter, eller at deltagergruppen er tværfagligt sam-

mensat med repræsentanter fra forskellige lokale ungeenheder. Kommunerne har i evalueringerne peget på, at de var tilfredse med deres valg – uanset om medarbejderne alene kom fra rusmiddelcentret, eller om det var en tværfaglig gruppe. Der kan være fordele og ulemper ved begge repræsentationer. Måske er den vigtigste pointe, at der skal være det nødvendige overskud til udvikling.

Med baggrund i erfaringerne fra de 15 kommuners udviklingsarbejde i UNG Rusmidler, kan der peges på forskellige problemstillinger, som det er vigtigt at holde sig for øje, når man fremover sammensætter medarbejdergrupper til udviklingsarbejde omkring unge og rusmidler:

- Det kan være en udfordring, at medarbejdere fra andre kommunale ungeindsatser end rusmiddelcentret, ikke kan indgå i behandlingsindsatser, men alene være med i rådgivningsforløb. Det kan derfor være svært for disse medarbejdere at få en tilstrækkelig vigtig rolle i projektet. Det kan samtidig betyde, at de få rusmiddelbehandlere, der er med i udviklingsarbejdet i kommuner med en tværfaglig arbejdsgruppe, får særligt mange opgaver.
- Det kan også være en udfordring for enkelte af de øvrige tværfaglige deltagere i udviklingsarbejdet omkring unge og rusmidler, at de ikke i deres daglige arbejde indgår i rådgivnings- og behandlingsindsatser i forhold til rusmidler. Det gør, at forløbet ikke får den betydning for praksis, herunder en udvikling af kommunens målrettede rådgivnings- og behandlingsindsats i forhold til unge, som er tilsigtet.
- I interviews med nogle kommuner er rollen som 'ambassadør' blevet fremhævet: At der er tværfaglige medarbejdere med i indsatsen fra andre ungeindsatser i kommunen, og at de har været ambassadører for UNG Rusmidlers ungesyn og tilgang i deres egen enhed, så forståelsen på den måde er nået længere ud.
- En særlig udfordring ved en tværfaglig sammensat arbejdsgruppe er risikoen for, at medarbejderne fra de øvrige ungeindsatser bliver 'trukket tilbage' fra de igangsatte rusmiddelindsatser, når projektperioden med udviklingsarbejde er overstået. Det kan være et spørgsmål om ressourcer. Det er derfor vigtigt at være opmærksomme på, at den enkelte kommune udvikler en strategi i forhold til implementering, så det sikres, at indsatserne kan fortsætte.
- Der er en sårbarhed ved en bredt sammensat deltagergruppe i udviklingsarbejde, når den nye viden og indsatser er bundet til enkeltmedarbejdere fra forskellige ungeenheder i kommunen, fremfor at det er en samlet gruppe fra rusmiddelcentret, der udgør kernen.
- Når man sammensætter en arbejdsgruppe fra forskellige enheder, bør der være særligt fokus på at skabe et trygt rum, så medarbejderne kan danne et team (og ikke bare en gruppe) omkring udviklingsarbejdet. Det er en forudsætning for at få og give ordentlig sparring i gruppen fra kolleger.

Tværfaglig formidling

UNG Rusmidler har stillet hver enkelt kommunes arbejdsgruppe den opgave at afholde en form for lokal tværfaglig temadag, hvor UNG Rusmidlers forståelsesramme og kommunens omsætning til deres egen praksis kunne formidles bredere ud til kollegaer og samarbejdspartnere, der arbejder i kommunens ungeindsatser.

I 13 kommuner er der derfor afholdt en temadag med en meget bred deltagerkreds fra 35 til 100 deltagere. To kommuner har i stedet valgt at afholde tværfaglige samarbejds møder. I den ene kommune mellem rusmiddelcentret og Familiesektionen og i den anden kommune mellem familiehuset, jobcenterets ungeenhed og rusmiddelcentret.

Alle temadagene og de tværfaglige samarbejds møder er blevet planlagt og forberedt af den lokale arbejdsgruppe med tæt støtte fra konsulenten fra UNG Rusmidler. Konsulenterne har lagt vægt på, at alle arbejdsgruppens medlemmer skulle have en rolle og være med til aktivt at formidle ungesyn og tilgange og deres lokale indsatser. Flere af arbejdsgruppemedlemmerne var meget nervøse, fordi

de ikke var vant til at holde oplæg, men det lykkedes alle steder at formidle ungesyn og indsatser overbevisende. Medarbejderne gav udtryk for, at de fik god støtte fra konsulenterne til proces og faglige oplæg og qua konsulenternes erfaring med at afvikle konferencer og seminarer. På alle de afviklede temadage, bortset fra en, var nogle af kommunens egne unge, der har været i individuel rusmiddelrådgivning- og behandling og/eller deltagere i et gruppeforløb, med og blev interviewet omkring deres erfaring med forløb i rusmiddelcentret.

I flere kommuner har rusmiddelcentret desuden afholdt møder med enkelte samarbejdspartnere, hvor de har været ude og fortælle om deres arbejde i forhold til de unge hos for eksempel de praktiserende læger, jobcentret, myndighedssagsbehandlere osv.

Styregruppens sammensætning og arbejde

Styregruppens arbejde blev indledt med udgangspunkt i en forandringsteori, inklusive langsigtede og kortsigtede mål, der blev udarbejdet på opstartsmødet i den enkelte kommune. Styregrupperne og tovholdere har samstemmende i evalueringer givet udtryk for, at målene har været en støtte for dialogen i styregruppen og er blevet brugt aktivt undervejs.

Det er imidlertid konsulenterne fra UNG Rusmidler, der undervejs i forløbet har fastholdt et fokus på målene. Tovholderen har typisk haft rigeligt at gøre med at samle trådene i den daglige praksis. Der ved bliver konsulenten på en måde med-tovholder. Det kan skabe udfordringer, når projektet skal stå på egne ben efter forløbet i UNG Rusmidler. Imidlertid har alle medarbejdere og styregrupper fremhævet styrken i at have tilknyttet en ekstern konsulent, der ikke selv har 'noget på spil' i kommunen, og som både besidder konsulentfaglige og fag-faglige kompetencer på området unge og rusmidler.

Arbejdet med målene er, uanset den lokale leders fokus, et godt konsulentredskab til at hjælpe medarbejderne med at holde fast i deres lokale forløb og til at stille krav til dem.

De fleste steder er styregrupperne selv tilfredse med sammensætningen af deres styregruppe. Imidlertid har der nogle steder været problemer med fremmødet, især i starten af forløbet. Det bør overvejes, hvordan man fremover i lignende udviklingsprojekter i højere grad kan forpligte styregruppemedlemmerne på at møde op som aftalt.

Det er vigtigt, at lederne til de medarbejdere, der deltager i projektet, også sidder i styregruppen. Det er en forudsætning for, at hver enkelt leder kan være med til at rammesætte og følge op på projektet i forhold til hendes egen/egne medarbejders indsats i projektet. Hvilke øvrige lokale ledere, der skal være med i styregruppen, kommer an på lokale forhold. Det er imidlertid nok en fordel, blandt andet for at sikre et stabilt fremmøde, at styregruppemedlemmerne har aktier i projektet og er tæt på medarbejderne i arbejdsgruppen – eller er tætte samarbejdspartnere.

Styregruppemøderne har været afholdt med et opstartsmøde ved projektstart, andet styregruppemøde efter de to første undervisningsdage og et tredje og sidste møde efter afslutningen af undervisningsforløbet. Der er gået forholdsvis lang tid mellem andet og tredje styregruppemøde. Nogle kommuner har derfor på eget initiativ afholdt et eller to ekstra møder undervejs. Nogle kommuner har afholdt et ekstra styregruppemøde i forbindelse med afholdelsen af den tværgående temadag i kommunen. Det afspejler, at styregruppen har taget et fælles medansvar for blandt andet at deles om at afholde udgifterne i forbindelse med temadagen.

Tovholderrollen

Når implementering af nye indsatser og metoder har været en central del af UNG Rusmidlers mission, har det været vigtigt, at der har været en lokal tovholder. Tovholderens rolle er mangesidet:

- Socialfaglig: At kunne stå på mål for projektets forståelsesramme, ungesyn og tilgang til arbejdet omkring unge og rusmidler
- Strategisk: At have fokus på implementering af nye indsatser, herunder valg af og udviklingen af samarbejdet med centrale lokale samarbejdspartnere
- Personalemæssig: At kunne lede de enkelte medarbejdere, der indgår i den lokale arbejdsgruppe
- Administrativ: At kunne styre ressourcer og sikre de nødvendige personalemæssige og økonomiske rammer for indsatserne

Det kræver med andre ord en stærk og alsidig ledelsesfaglighed, hvis man skal drive et projekt med forandringsambitioner (Andersen 2001). Enkelte tovholdere har da også peget på, at selve begrebet 'tovholder' nok ikke har været helt dækkende for de alsidige koordineringsopgaver, der har været i funktionen i Ung Rusmidler forløbet.

I kommunerne i UNG Rusmidler har tovholderne haft forskellige placeringer i forhold til medarbejderne i arbejdsgruppen. Alle tovholdere på nær en enkelt har samtidig været leder eller koordinator af medarbejderne i rusmiddelcentret. Men de har alligevel haft forskellige roller i forhold til at lede arbejdsgruppen i UNG Rusmidler:

- I seks kommuner har tovholderen samtidig været leder for alle medarbejderne i arbejdsgruppen, fordi det alene har været medarbejdere fra rusmiddelcentret, der har deltaget i UNG Rusmidler
- I ni kommuner har arbejdsgruppen været mere eller mindre tværfagligt sammensat. Det har betydet, at tovholderen ikke har været personaleleder for alle i arbejdsgruppen og derfor heller ikke har haft ledelsesret i forhold til medarbejdernes disponering af deres arbejdstid
- Tre tovholdere er samtidig ledere af en større organisation, der også omfatter andre indsatser end rusmiddelcentret. Det betyder, at de er længere fra den daglige praksis i forhold til indsatsen omkring unge og rusmidler

UNG Rusmidler har derfor skullet forholde sig til forskellige typer ledelsesmæssige udfordringer, der stiller sig på forskellige måder i de enkelte kommuner, men som også gælder for andet udviklingsarbejde omkring unge og rusmidler. Nogle af disse udfordringer er:

- Hvis tovholderen skal kunne kommunikere på lige fod med styregruppen, hvor der typisk er ledere fra Børne- og Familiemyndighed, jobcenter, unge- og familiehus (udfører enhed), ungdomsskole m.m. er det af betydning, at tovholderen for udviklingsarbejdet har nogenlunde tilsvarende ledelsesstatus som de øvrige.
- Hvordan kommunikerer tovholderen i udviklingsarbejdet med de øvrige ledere for medarbejdere i den tværfaglige arbejdsgruppe, hvis der er personaleproblemer, problemer med utilstrækkelig tid og lignende?
- Den eksterne konsulentstøtte til udviklingsarbejde i kommunen kræver en individuelt håndholdt indsats – også i forhold til tovholderne. En støtte, der er tilpasset den enkelte tovholders behov og udfordringer. Gevinsten er imidlertid, at disse tovholdere bliver bedre som projektholdere – også i andre sammenhænge end i det konkrete udviklingsprojekt.

Tid og rum til udviklingsarbejde

Den kommunale virkelighed er omskiftelig. De præmisser som er tilstede, når kommunen ansøger om at komme med i et forløb som UNG Rusmidler, kan hurtigt ændre sig. Omstruktureringer, besparelser, personaleudskiftninger, lederskift m.m. er hyppigt forekommende og en del af den kommunale virkelighed som udviklingsarbejde må forholde sig til og tage højde for.

I UNG Rusmidler har både besparelser og sygemeldinger på grund af stress blandt personalet været et vilkår i nogle af kommunerne.

Det rejser nogle spørgsmål, som UNG Rusmidler har måttet forholde sig til i konsulentstøtten til de enkelte kommuner:

- Hvordan kan det sikres, at medarbejderne har en reel tidsmæssig mulighed for at skabe et rum, hvor de unge gerne vil være? Det gælder både i forhold til at have personaleressourcer nok til at kunne igangsætte aktiviteter, når det er relevant i forhold til arbejdet med de unge og i forhold til at kunne komme rundt i kommunen regelmæssigt og møde de unge, hvor de er, så det bliver lettest muligt for den unge at komme i kontakt med en rusmiddelbehandler eller anden medarbejder, der kan rådgive den unge.
- Hvordan kan det sikres, at medarbejderne kan afsætte den nødvendige tid til udviklingsarbejde? Det har især vist sig som en udfordring, når medarbejderne i arbejdsgruppen er tværfaglige og kommer fra andre lokale ungeenheder end rusmiddelcentret.
- Hvordan kan tovholderne skabe rum, så medarbejderne kan mødes og løse hjemmeopgaver og organisatoriske udfordringer, så implementeringsstøtten kan arbejde med det, der er dens egentlige formål?
- Hvordan sikrer man, at krav til kommunens deltagelse, herunder bidrag med blandt andet personale- og ledelsesressourcer, bliver gjort klart fra starten, så kommunen i højere grad kan deltage på et oplyst grundlag?

Forankring af indsatsen

I forbindelse med afslutningen på de enkelte forløb i UNG Rusmidler har der i nogle kommuner været usikkerhed omkring mulighederne for at fortsætte i samme omfang som i projektperioden. Især i forhold til de tværfaglige samarbejdspartnere, der ikke har rådgivning som primær arbejdsopgave, har det i nogle kommuner været usikkert, hvor meget de får mulighed for at prioritere en fortsættelse af de igangsatte indsatser.

I alle kommuner bliver det udtrykt, at rusmiddelcentre vil fortsætte med særlige indsatser i forhold til unge, og at implementering af UNG Rusmidlers forståelsesramme er kommet for at blive. Det er imidlertid en udfordring at fastholde overskud og fokus på også at sikre en fortsat udvikling af de enkelte indsatser på baggrund af de lokale erfaringer. Det handler for eksempel om igangsætning af nye gruppeforløb, initiativer i forhold til forældrene, implementering af aktiviteter som en del af behandlingen osv.

5.5 Samlet analyse og vurdering af kvalitative data

Analyse og vurdering af implementering af ungesyn

De unges udsagn, medarbejdere og lederes mundtlige og skriftlige evalueringer, samt vores egne noter, blandt andet fra implementeringsstøtten og deltagelse på de afviklede lokale tværgående temadage og samarbejds møder, peger på, at ungesynet er slået igennem i kommunernes praksis – og at det har haft en betydning i arbejdet med de unge! På baggrund heraf vurderer vi samlet, at de involverede medarbejdere i UNG Rusmidler forstår grundelementerne i forståelsesrammen UNG Rusmidler og samspillet mellem de tre sider i forståelsesrammen.

Det er et bemærkelsesværdigt resultat, fordi det fra starten var den største udfordring for UNG Rusmidler, hvordan kerneelementerne – ungesyn og tilgang – kunne formidles på en måde, hvor det også blev tilstrækkeligt konkret til at kunne omsættes i den enkelte kommunes praksis. Vel at mærke uden at blive en endimensionel karikatur på det komplekse og nuancerede ungesyn, som kendetegner U-turn og U18.

De unge oplever, at de bliver mødt som dem, de er og bliver taget mere seriøst uden at blive forsøgt 'proppet ned' i en forudbestemt behandlingsplan. Medarbejderne ser de unge som unge og ikke som 'misbrugere', møder de unge på de unges præmisser og ud fra de unges egen forståelse. Flere medarbejdere fremhæver, at de nu mere er styret af relationen med den unge end af 'systemets' problemfokus, og at det betyder, at de i højere grad kan etablere et tæt og tillidsfuldt samarbejde med den unge omkring at hjælpe ham/hende med rusmiddelproblemer – og andre udfordringer i den unges liv. Medarbejderne taler nu om brug og problematisk brug i stedet for misbrug.

Det er en generel opfattelse blandt tovholdere, medarbejdere og tværfaglige medlemmer af styregrupperne, at ungesyn og tilgang i UNG Rusmidler hænger godt sammen med kommunens sammenhængende børnepolitik. Flere deltagere og samarbejdspartnere fra øvrige ungeindsatser i kommunen peger også på, at de har let ved at arbejde ind i ungesynet. Det skyldes formodentlig, at ungesynet på mange måder repræsenterer en udbredt socialpædagogisk tilgang til arbejdet i forhold til unge i udsatte positioner. Måske er udfordringen størst i traditionelle rusmiddelcentre, der i voksenbehandlingen har et mere klassisk afsæt i sundhedssektorens sygdomsforståelse?

Analyse og vurdering af indsatser

Der er selvfølgelig lokale forskelle på, hvordan det er gået i de enkelte kommuner med at udvikle de konkrete indsatser i rusmiddelarbejdet i forhold til de unge.

Men overordnet er det deltagernes egen vurdering fra evalueringerne, at alle 15 kommuner er lykkes med at få sat en forandringsproces i gang. Kommunerne har fået kontakt med flere unge, og de oplever, at de unge, man har kontakt med, får nye unge til at komme ved at fortælle gode historier om rusmiddelcentret.

Kommunerne er generelt blevet mere opmærksomme på nye målgrupper. Det vil sige ikke alene at fokusere på de mest udsatte unge, men også på for eksempel gymnasieelever eller efterskoleelever, der også har forskellige livs-udfordringer, herunder med rusmidler.

Rådgivnings- og behandlingsindsatserne med rusmiddelcentret i centrum er generelt blevet synlige flere steder: Der er blevet gennemført udegående arbejde på gaden, i klubber og på skolerne. Rusmiddelbehandlerne har i højere grad været ude og holde oplæg for unge på skoler, ungdomsud-

dannelser og produktionsskoler (nu: FGU) og der har været tilbud om lokal rådgivning på det enkelte uddannelsessted.

Der er kommet mere fokus på at bruge anonym rådgivning som en blødere indgang til arbejdet med den enkelte unge, og overgangen mellem rådgivning og behandling er blevet mere fleksibel og tilpasset den enkelte unges behov. Der er kommet et større fokus på at tale med den unge om at inddrage forældrene i arbejdet tidligt i forløbet.

Rusmiddelbehandlerne kommer i højere grad hjem til de unge og familierne, fremfor at forvente at de unge altid møder i rusmiddelcentret. På samme måde er behandlerne i højere grad begyndt at hente og bringe de unge, så de store fysiske afstande i kommunen ikke bliver en hindring for de unges deltagelse i behandling eller gruppeforløb.

Rusmiddelcentrene er begyndt at arbejde konkret med de fysiske faciliteter og er i høj grad blevet bevidste om, hvordan man skaber stemning i et rum. I flere kommuner, hvor rusmiddelcentret ikke har specielt indbydende fysiske rammer tilpasset den unge målgruppe, har man benyttet lokaler til gruppeforløb i for eksempel ungdomsskolen, biblioteket, klubber og andre steder, hvor unge kommer i forvejen eller har let ved at komme uden at vække opsigt.

I de fleste kommuner har behandlerne brugt TEM som et godt redskab til samtale med den unge om trivsel og til at se på udviklingen over tid sammen med den unge.

Flere kommuner er begyndt på – eller i højere grad fortsat med – at arbejde med gruppeforløb. I den forbindelse fremhæver nogle kommuner, at de nu i højere grad tænker gruppeforløb som et 'fællesskab mellem unge' fremfor alene at være et 'fællesskab omkring unge og rusmidler'. Det betyder, at vægten ligger lige så meget på aktiviteter og udvikling af et fællesskab mellem de unge som på alene at have fokus på at afvikle strukturerede samtaler med de unge omkring deres brug af rusmidler m.m. I det hele taget er det et resultat i flere af de deltagende kommuner, at de i højere grad er begyndt at tænke aktiviteter, mindfulness og andre alternativer til mere terapeutiske samtaler i lukkede samtalerum med ind i rusmiddelrådgivningen- og behandlingen.

Endelig kan man som et resultat af UNG Rusmidler forløbet pege på, at kommunerne nu i højere grad end tidligere bruger de unge som eksperter. Det er for eksempel, når unge, der tidligere har været i behandling, er med rusmiddelbehandleren ude at undervise på skoler, eller når rusmiddelcentret overvejer at etablere en tænketank bestående af unge tidligere brugere med inspiration fra U-turn. 12 kommuner, der gennemførte en tværgående temadag i kommunen, havde unge med til temadagen som 'eksperter', der blev interviewet og fortalte om deres forløb hos rusmiddelcentret og gav gode råd og anbefalinger til forsamlingen af lokale professionelle i kommunen.

Analyse og vurdering af styrket faglighed blandt medarbejderne

I overensstemmelse med deltagernes egne udsagn i evalueringerne, vurderer vi, at de fleste medarbejdere er blevet styrket på deres faglighed i forhold til unge og rusmidler. Samtidig har medarbejderne fået sat et refleksivt blik på egen praksis.

Det betyder, at medarbejderne står mere solidt i deres (rusmiddel)-faglighed. De er bedre til at argumentere fagligt for rådgivnings- og behandlingsindsatsen og har i højere grad fået et fælles sprog for rådgivnings- og behandlingsindsatserne.

Rusmiddelrådgivningen og -behandlingen i forhold til unge fremstår, både ifølge kommunernes egne udsagn og fra observationer på undervisningsdage og implementeringsmøder, i højere grad som en

enhed – og ikke som 'privatpraktiserende' enkeltbehandlere. En side ved dette er, at rådgivning- og behandling er blevet professionaliseret, og der er blevet indført en stærkere systematik og struktur i mødet med de unge: 'Hvad gør vi, når en ung kommer ind ad døren'?

Der er kommet et stærkere fokus på, hvordan medarbejderne møder de unge, der ikke er motiverede for at foretage forandringer, men som kommer pga. andres pres og/eller unge, der er ambivalente. Rusmiddelbehandlerne fremhæver, at de er blevet mere rummelige i forhold til at kunne møde de unge, uanset hvor de er i forandringscirklen – men også at medarbejderne er mere vedholdende og insisterende i mødet med den unge.

Medarbejderne er ifølge eget udsagn generelt blevet bedre til at 'gå med' de unge i samtalen og sammen med dem forstå intentionen bag brugen af rusmidler, herunder at forstå og italesætte at rusmidlet også umiddelbart løser problemer for de unge, som for eksempel tankemylder, uro, manglende energi, for mange bekymringer osv. At 'gå med den unge', i forsøget på at forstå den unges brug af rusmidler, er en forudsætning for, at behandler og ung sammen også kan undersøge de dårlige sider ved rusmiddelforbruget. En side ved dette er, at medarbejderne er blevet bedre til at spørge ind til andre dele af den unges liv som for eksempel ensomhed, forhold til forældrene osv.

Medarbejderne oplever, at de er blevet bedre til at tale med forældrene. Det skyldes, at medarbejderne bedre forstår forældrenes rolle og dilemmaer, fordi medarbejderne i højere grad har fået tilgange og redskaber til at støtte forældrenes møde med de unge i familien.

Analyse og vurdering af styrket tværfagligt samarbejde omkring de unge

Medarbejderne oplever generelt, ifølge de kvantitative og kvalitative evalueringer, at de er blevet bedre funderet i forhold til det tværgående samarbejde udover rusmiddelcentret. Dette understreges også af observationer i de enkelte kommuner foretaget af UNG-Rusmidler konsulenterne.

En side ved dette er, at flere medarbejdere oplever at have et sikrere fundament i forhold til at turde indtage en rolle som tovholder i den tværgående indsats omkring den enkelt unge, der hvor det giver mening.

Medarbejderne har gennem arbejdet med UNG Rusmidler fået et større netværk, hvor de nu har personligt kendskab til de vigtigste samarbejdspartnere udover rusmiddelcentret, for eksempel SSP, børne- og familieenhed (både myndighed og udførerdel), jobcentrets ungeenhed m.fl. Rusmiddelcentrets medarbejdere bliver nu i højere grad inviteret med til møder med samarbejdspartnere, for eksempel med SSP, i kommunens ungdomsboliger, med VUC, med jobcenteret osv.

Samtidig oplever medarbejderne i rusmiddelcentret, at samarbejdspartnerne i højere grad forstår ungesynet og tilgangen i UNG Rusmidler og forståelsesrammen UNG Rusmidler, og ikke bare forlanger en kort og effektiv 'misbrugsbehandling', eller at rusmiddelcentret skal kontrollere de unge blandt andet ved hjælp af urinprøver

De tværfaglige deltagere i arbejdsgruppen i UNG Rusmidler (de medarbejdere der kommer fra andre steder end rusmiddelcentret) oplever, at de har fået en ny rolle. En rolle både som bindeled mellem deres egen enhed (for eksempel jobcenter eller SSP) og rusmiddelcenter, og som en særlig ekspert, der kan tage de første rådgivende samtaler med den unge, her og nu, uden at skulle henvise videre til rusmiddelcentret i samme øjeblik en rusmiddelproblematik dukker op. De oplever en større ro til at være i samtalen og være nysgerrig på den unge. Der er ingen berøringsangst overfor at tale med den unge om rusmiddelproblematikker, selvom medarbejderen ikke føler sig klædt på som egentlig rusmiddel ekspert, men skal stole på sin almindelige socialfaglige faglighed og evnen til at lytte til og forstå den unge.

6. Analyse og vurdering af de kvantitative data

6.1 Formalia vedr. dataregistrering

De 15 mindre kommuner, der deltog i UNG Rusmidler, har i perioden 2017–2019 løbende dokumenteret deres indsats. I samme periode har Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet indsamlet og leveret aggregerede data. Analyserne på baggrund af disse data er foretaget af konsulentterne i UNG Rusmidler: SPUK, PIHL INKLUSIVE og RY.

Alle kommuner har registreret data på deres rådgivnings- og behandlingsindsatser til unge i alderen 15–25 år med et problematisk brug af rusmidler. En af kommunerne deltog udelukkende med unge i anonymt gruppetilbud, og en anden kommune deltog kun med anonyme rådgivningsforløb eller rådgivningsforløb. Data fra disse to kommuner indgår derfor kun enkelte steder.

Perioden for dataindsamling har været særdeles kort, sammenlignet med andre lignende projekter og undersøgelser. Alligevel er der i den samlede registreringsperiode, 6. mar. 2018–30. sept. 2019, knap 19 måneder, registreret i alt **569 rådgivnings- eller behandlingsforløb**, og i alt **390 UngMap** på unge, der har været indskrevet i et behandlingsforløb.

Der foreligger således et ganske solidt datamateriale, som i det følgende vil blive analyseret nærmere.

Analysen af datamaterialet vil være opdelt i to dele: Første del præsenterer et overblik over hvilke indsatser, der har været igangsat, hvor mange unge de 15 kommuner har haft kontakt med gennem disse indsatser, samt disse unges belastningsgrad. Anden del præsenterer effekten af indsatserne.

Hvor det er muligt, og hvor det giver mening, sammenlignes data fra UNG Rusmidler med andre relevante undersøgelser/projekter, der er initieret af Socialstyrelsen: Udbredelsen af de fulde U-turn- og U18-modeller⁵, i det følgende benævnt *Udbredelsesprogrammet*, samt *Metodeprogrammet*⁶.

Data fra de tre forløb i UNG Rusmidler vil på de følgende sider blive gennemgået samlet.

5 Udbredelsen af behandlingsmodellerne U-turn og U18, "Udbredelsesprogrammet" er en del af "Udbredelse af behandlingsmodeller til unge med misbrug – 2016-2019", hvis formål var 1) at udbrede de modeller, der blev afprøvet i "Projekt misbrugsbehandling til unge under 18 år – 2011-2014" samt 2) at øge antallet af unge i målgruppen, som modtager et behandlingstilbud og gennemfører behandlingen med et positivt resultat. UNG Rusmidler og Prøv Andre Veje, PAV, er også en del af "Udbredelse af behandlingsmodeller til unge med misbrug – 2016-2019". "Projekt misbrugsbehandling til unge under 18 år" afprøvede tre behandlingsmodeller, U-turn, U18 og MST-SA, i 6 kommuner, og afprøvningen blev evalueret af SFI, i dag VIVE (*Termansen m.fl., 2015*), der fandt modellerne lovende. "Udbredelse af behandlingsmodeller til unge med misbrug" gav yderligere 10 kommuner mulighed for at få implementeret to af modellerne, U-turn og U18. Ingen kommuner ansøgte om at få implementeret MST-SA. Udbredelsesprogrammet er blevet evalueret af Center for Rusmiddelforskning, og den endelige evalueringsrapport bliver offentliggjort foråret 2020 (*Pedersen m.fl. 2020*).

6 Metodeprogrammet for Stofmisbrugsbehandling er en del af Stofmisbrugspakken, som blev lanceret i 2012. Formålet med programmet var at fremme anvendelsen af behandlingsmetoder, der har dokumenteret effekt ift. målgruppen. Programmet er blevet afprøvet i 9 kommuner og afprøvningen blev evalueret af Center for Rusmiddelforskning (*Pedersen, m.fl., 2017 samt Pedersen m.fl.: 2019*).

Kommunerne omtales i det følgende som "kommuner", selv om det rettelig er rusmiddelcentre i de enkelte kommuner, der har stået for registreringen i UngMap, mens både rusmiddelcentre og andre kommunale aktører kan have stået for TEM-registreringer.

Formalia vedr. dataregistrering

Kommunerne påbegyndte deres registrering efter undervisningsdag 3, hvor de blev introduceret til dataindsamlingsmetoder og -redskaber. Dataregistreringerne fra kommunerne i de tre forløb dækker derfor over forskellige tidsintervaller (Figur 6.1).

Forløb	Kommuner	Opstart for dataregistrering	Afslutning af dataregistrering
Forløb 1 nov. 2017-okt. 2018	Mariagerfjord, Norddjurs, Nyborg, Odsherred og Skive kommuner	6. mar. 2018	30. sept. 2019
Forløb 2 apr. 2018-mar. 2019	Faxe, Ikast-Brande, Jammerbugt, Odder og Ringkøbing-Skjern kommuner	22. aug. 2018	30. sept. 2019
Forløb 3 nov. 2018-okt. 2019	Albertslund, Haderslev, Hvidovre, Rødovre og Vesthimmerland kommuner	5. mar. 2019	30. sept. 2019

Figur 6.1. Overblik over de tre typer af forløb samt registreringspraksis

Opgørelserne udgør kommunernes systematiske registrering af data om unge, der har modtaget hhv. anonym rådgivning, rådgivning og/eller behandling for deres problematiske brug af rusmidler. I registreringen skelnes der mellem "anonym rådgivning" og "indskrevet i rådgivning", bl.a. for at imødekomme forskellig (økonomisk og lovgivningsmæssig) praksis i de enkelte kommuner, og fordi rådgivningsindsatser var en ny indsats for flere kommuner.

Data er baseret på tre former for registrering: Logbog, UngMap og TEM (Trivsels- og Effekt Monitoring) (Figur 6.2):

- **Logbog, som registrerer hvilke ydelser de unge modtager samt udskrivningsstatus**
Logbog blev udfyldt af den unges rådgiver/behandler ved opstart af forløb, og registrerer dermed alle unge, der modtager anonym rådgivning, rådgivning eller behandling.
De unge registreres med navn og cpr.nr eller ved ønske om anonymitet: med en kode.
Ved anonym rådgivning registreres alene dato for påbegyndt forløb.
Ved indskrivning i rådgivning eller behandling registreres indskrivningsdato.
Ved udskrivning registreres dato for udskrivning samt hvilke ydelser, den unge har modtaget i perioden.
- **UngMap⁷, som afdækker de unges psykiske, sociale og fysiske ressourcer og problemer**
UngMap blev udfyldt af den unge i samarbejde med den unges rådgiver/behandler hurtigst muligt efter opstart i et behandlingsforløb.

7 UngMap er et særligt screeningsværktøj, målrettet unge og udviklet af Center for Rusmiddelforskning. UngMap består af 70-100 spørgsmål, der indkredser den unges oplevelse af rusmidlerne, den psykiske trivsel, den sociale trivsel, den fysiske trivsel, traumatiske forhold, boligforhold samt uddannelses- og arbejdsmæssige forhold. Tilsammen kan disse spørgsmål bidrage til at identificere en række beskyttelses- og risikofaktorer, som kan have betydning for behandlingsforløbet. UngMap kan ikke sidestilles med en psykiatrisk udredning, men kan pege på variable, som det kunne være relevant at undersøge nærmere, og kan dermed være en hjælp til behandlerne, når de skal igangsætte den bedst mulige behandlingsindsats (Pedersen, Frederiksen og Pedersen: UngMap, 2015)

UngMap er i de fleste tilfælde blevet udfyldt ved 1. samtale i behandlingsforløb – i andre tilfælde først ved 2. samtale, når der er etableret en god kontakt med den unge.

UngMap er ikke benyttet ved rådgivningsforløb.

- **TEM (Trivsels- og Effekt Monitorering)⁸, der registrerer de unges udvikling i rådgivnings- eller behandlingsforløbet**

TEM-skema blev udfyldt af den unge, evt. med bistand fra den unges rådgiver/behandler. I

TEM-skema spørges ind til den unges trivsel og rusmiddelbrug de seneste 7 dage (TEM 7).

Ved rådgivningsforløb er TEM-skema som udgangspunkt blevet udfyldt første gang allerede ved 1. eller 2. samtale.

Ved behandlingsforløb er TEM-skema som udgangspunkt blevet udfyldt første gang ved 2.

samtale, da spørgsmål fra TEM-skema indgår i UngMap, hvorfor det ikke giver mening at udfylde TEM-skema sammen med UngMap.

Herefter er TEM-skema benyttet ved alle samtaler i både rådgivnings- og behandlingsforløb.

Indsats	Definition	Ved opstart	Ved hver samtale undervejs i forløb	Ved udskrivning
Anonym rådgivning	Ung, der ønsker anonym rådgivning, jf. SEL §10	Logbog	TEM 7	TEM 7
Indskrevet i rådgivning	Ung, der bliver indskrevet i rådgivning, jf. SEL §10	Logbog TEM 7 ⁹	TEM 7	TEM 7 Logbog
Indskrevet i behandling	Ung, der bliver indskrevet i behandling, jf. SEL § 101	Logbog TEM 7 ¹⁰ UngMap ¹¹	TEM 7	TEM 7 Logbog

Figur 6.2. Overblik over de tre typer af forløb samt registreringspraksis

Kommunerne har været fritaget fra at benytte ASI-skema, mens de har deltaget i UNG Rusmidler, men har fortsat dokumenteret i Stofmisbrugsdatabasen (SMDDB) samt Det Nationale Alkoholregister.

6.2 Antal forløb, fordelt på indsatser, alder og køn

De 15 kommuner i UNG Rusmidler har registreret i alt 569 rådgivnings- eller behandlingsforløb med unge i alderen 15-25 år. Heraf modtog 120 unge enten et rådgivningsforløb (indskrivning) eller et anonymt rådgivningsforløb (Figur 6.3). Kommunerne, der deltog i Forløb 1 har registreret i en

8 TEM står for trivsels- og effektmonitorering og benyttes til at følge de unges udvikling i forløbet. TEM består af en række spørgsmål, der belyser den unges trivsel, koncentrations- og planlægningsevne (eksekutive funktioner) og forbrug af rusmidler siden sidste samtale. TEM er udviklet af Center for Rusmiddelforskning med inspiration fra Scott Millers FIT-metode, men tilpasset målgruppen, unge med problematisk brug af rusmidler, ved at inkludere en række spørgsmål, der vedrører brug af rusmidler. Alle TEM-grafer opgøres vha. LOCF (Last Observation Carried Forward), hvilket betyder, at sidste besvarelse føres videre, hvis værdierne er ukendte (for eksempel pga. frafald eller udskrivning). En ung, som for eksempel svarer 6 i personlig trivsel ved første samtale, men aldrig kommer igen, vil have værdien 6 i de følgende TEM-registreringer. (Pedersen m.fl. 2017:52-53).

9 Ved opstarten af UNG Rusmidler blev kommunerne i 1. forløb bedt om at udfylde TEM 30, når de indskrev en ung i hhv. Rådgivning eller Behandling, dvs. at den unge blev bedt om at monitorere deres trivsel og forbrug af rusmidler over de sidste 30 dage. Men bl.a. fordi det kan være svært at huske trivsel og forbrug 30 dage tilbage, overgik vi undervejs til at benytte TEM 7, sådan at de unge kun skulle huske 7 dage tilbage, hvilket gav betydeligt bedre mening, både for de unge og for rådgiverne/behandlerne.

10 Samme som ovenstående fodnote

11 UngMap skal så vidt muligt udfyldes ved 1. samtale (=indskrivning i behandlingsforløb), men i praksis vil det nogle gange først ske i løbet af de første samtaler: Der kan i nogle forløb være behov for at gå lidt langsommere frem af hensyn til den unge og dennes motivation for at indgå i behandlingsforløb.

længere periode og har derfor betydeligt flere data end kommunerne i Forløb 3, der kun nåede at registrere i ca. 7 måneder.

Ud af de 569 unge, der blev indskrevet i et rådgivnings- eller behandlingsforløb, var der 19 gengangere, heraf gik 2 unge fra rådgivning til behandling, mens 17 unge blev genindskrevet i behandling. På baggrund af de tilgængelige data er det ikke muligt at se om unge, der modtager et anonymt rådgivningsforløb, på et senere tidspunkt bliver indskrevet i behandling. Fra interviews med medarbejdere ved vi, at nogle af de unge, der modtager anonym rådgivning, på et senere tidspunkt bliver indskrevet i individuel behandling eller gruppeforløb, men vi har ikke eksakte tal for hvor mange.

Antal forløb Logbog registrering (antal)	Forløb 1 6/3-18 – 30/9-19	Forløb 2 22/8-18 – 30/9-19	Forløb 3 5/3-19 – 30/9-19	I alt
Forløb med Anonym rådgivning	43	22	33	98
Indskrivningsforløb i Rådgivning	13	6	3	22
Indskrivningsforløb i Behandling	286	111	52	449
I alt	342	139	88	569

Figur 6.3. Antal forløb i hhv. anonym rådgivning, rådgivning eller behandling, iflg. Logbog

Fra forskning og erfaringer fra praksis ved vi, at de helt unge under 18 år er en særlig målgruppe, som kan være vanskeligere at få i behandling for rusmiddelproblemer: De har ofte endnu ikke en oplevelse eller erkendelse af, at deres rusmiddelbrug kan være et problem. De fleste unge henvender sig først for at få et rådgivnings- eller behandlingstilbud, når de er 17 år eller derover.

Resultaterne i UNG Rusmidler ser ud til at følge samme tendens: De 15 kommuner i UNG Rusmidler har indskrevet i alt 98 unge under 18 år i et behandlingsforløb, hvilket svarer til 22 % af de 449 unge, der iflg. logbog var indskrevet i behandling. Langt de fleste, 78% af de unge, er først blevet indskrevet i behandling efter det 18. år.

Den gennemsnitlige alder for samtlige behandlingsforløb i de 15 kommuner var 20,1 år, mens aldersgennemsnittet for anonym rådgivning og rådgivning var hhv. 18,9 år og 18,3 år (Figur 6.4). Her ses altså en tendens til, at de unge er lidt yngre, når de henvender sig i et rådgivningstilbud, end når de bliver indskrevet i et behandlingstilbud.

Sammenlignes med resultaterne fra hhv. Udbredelsesprogrammet og Metodeprogrammet, ses, at gennemsnitsalderen for unge indskrevet i behandlingsforløb i UNG Rusmidler på 20,1 år, er en smule højere end i Udbredelsesprogrammet, hvor gennemsnitsalderen var hhv. 19,9 år i U-turn-kommunerne og 19,0 år i U18-kommunerne, og lavere end i Metodeprogrammet, hvor gennemsnitsalderen var 20,5 år (Figur 6.5).

Kønsfordelingen i de 15 kommuner svarer også nogenlunde til, hvad der er set i andre undersøgelser: Langt de fleste unge, der bliver indskrevet i rusmiddelbehandling, er unge mænd. I de 15 kommuner udgør kvinderne 28,1% af alle indskrivninger i behandlingsforløb, mens lidt flere kvinder henvender sig for at få rådgivning, hhv. 33,7% i anonyme rådgivningsforløb og 31,8% i rådgivningsforløb (Figur 6.4).

I Udbredelsesprogrammet udgjorde andelen af kvinder hhv. 34,7% (i U-turn-kommunerne) og 27,5% (i U18-kommunerne) af alle unge indskrevet i behandling, mens andelen af kvinder i Metodeprogrammet var noget lavere: 23% (Figur 6.5).

Alder og køn, fordelt på indsatser Logbog registrering	Anonyme rådgivningsforløb (n=98)	Rådgivningsforløb (n =22)	Behandlingsforløb (n=449)
Gennemsnitlig alder	18,9 år	18,3 år	20,1 år
Andel kvinder	33,7 %	31,8 %	28,1 %

Figur 6.4. Aldersgennemsnit og kønsfordeling, iflg. Logbog

Alder og køn for unge i behandling UngMap registrering	Udbredelsesprogrammet U-turn (n=137)	Udbredelsesprogrammet U18 (n=138)	Metodeprogrammet (n=460)
Gennemsnitlig alder	19,9 år	19,0 år	20,5 år
Andel kvinder	34,7 %	27,5 %	23 %

Figur 6.5. Aldersgennemsnit og kønsfordeling i hhv. Udbredelsesprogrammet (Pedersen m.fl., 2020) og Metodeprogrammet (Pedersen m.fl. 2019: 40)

6.3 Unge indskrevet i behandling, set ift. belastningsgrad

Den følgende analyse er baseret på unge, der er indskrevet i behandling. Ud af de i alt 449 unge mellem 15–25 år, der har været indskrevet i behandling i én af de 15 kommuner i UNG Rusmidler, har 390 unge udfyldt UngMap. Det giver en svarprocent på 86,9%¹².

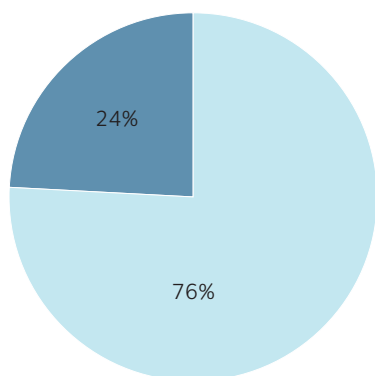
Enkelte unge, indskrevet i behandlingsforløb i de 15 kommuner, falder udenfor aldersgruppen 15–25 år, der er målgruppen for denne analyse. Bl.a. har i alt 3 unge under 15 år udfyldt UngMap, fordi de har været indskrevet i et behandlingstilbud i en af de 15 kommuner. Disse er ikke medtaget i den følgende analyse.

24% af de unge, indskrevet i behandling i kommunerne i UNG Rusmidler, var under 18 år ved indskrivning. Det er lidt mindre end i Udbredelsesprogrammet, hvor andelen af unge under 18 år var 32% og en del flere end i Metodeprogrammet, hvor andelen var 13% (Figur 6.6, 6.7 og 6.8) (Pedersen m.fl.: 2017, 2018 og 2020). Det skal understreges, at mange af kommunerne i UNG Rusmidler netop havde som mål at nå flere unge under 18 år, hvorfor de naturligvis har arbejdet målrettet efter at nå dette mål.

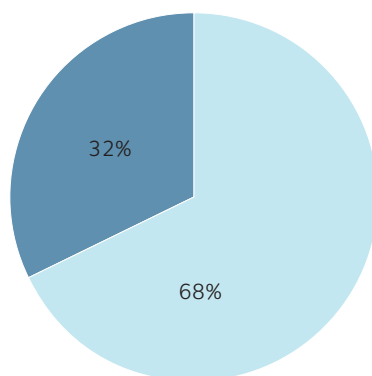
I det følgende gennemgås data på de unge, på baggrund af registreringer i UngMap. De enkelte dataopgørelser: **Ungeprofiler, Stofbrug og -belastning, Andre vanskeligheder** og **Risikoprofil** vil blive

¹² Manglende UngMap i behandlingsforløb ses, iflg. Center for Rusmiddelforskning, også i andre projekter, og kan skyldes udeblivelse eller at den unge ikke ønsker at udfylde UngMap. En svarprocent på knap 87 % må dog anses for at være særdeles godt.

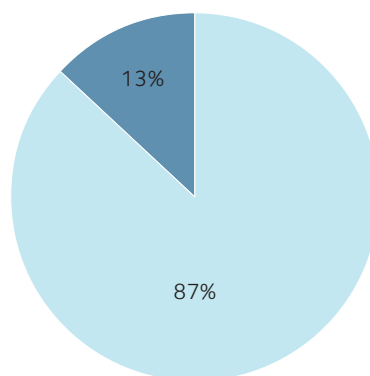
Figur 6.6. Aldersfordeling for unge i behandling, UNG Rusmidler (n=390)



Figur 6.7. Aldersfordeling for unge i behandling, Udbredelsesprogrammet (n=275)



Figur 6.8. Aldersfordeling for unge i behandling, Metodeprogrammet (n=460)



■ Unge mellem 15-17 år ■ Unge mellem 18-25 år

gennemgået hver for sig, med en uddybende forklaring på, hvordan den enkelte opgørelse skal forstås, inden de konkrete data præsenteres. Det er vigtigt at understrege, at de enkelte opgørelser skal ses og forstås i en sammenhæng – den ene opgørelse kan ikke forstås uden også at se på de andre.

Ungeprofiler

Ungeprofiler er eksempler på forskellige typer af unge og fortæller noget om, hvordan de unge håndterer/reagerer på problemer ud fra to dimensioner: internalisering og eksternalisering.

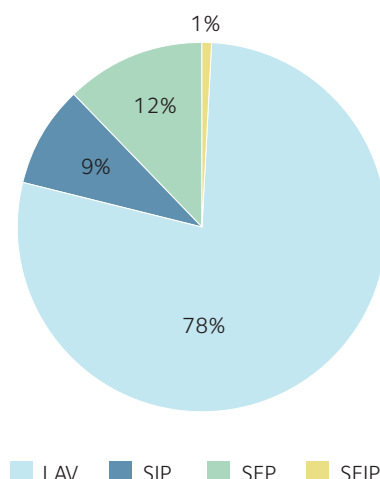
- **Internalisering** er tendensen til at vende problemer indad og opleves som angst og depression. Til gruppen, der har internaliserende problemer, knytter sig adfærdsformer som social tilbage-trækning, lavt selvværd, mangel på selvtillid, selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg.
- **Eksternalisering** er tendensen til at vende problemerne udad og opleves som vrede og uretfærdighed. Til gruppen, der har eksternaliserende problemer, knytter sig adfærdsformer som aggression og vold, kriminalitet, stofbrug og konflikter med omgivelserne.

Center for Rusmiddelforskning har identificeret 4 ungeprofiler, der giver et billede af de unge og deres belastningsgrad ved indskrivning (Figur 6.9).

Ungeprofil	Beskrivelse af profil
LAV	Lav grad af internaliserende og eksternaliserende problemer
SIP	Svære internaliserende problemer. Unge, der er præget af f.eks. angst, depression, lavt selvværd, selvmordstanker/selvmordsforsøg
SEP	Svære eksternaliserende problemer. Unge, hvis skolegang har været præget af konflikter med lærerne, bortvisning og fravær/pjækkeri, og som i højere grad begår kriminalitet.
SEIP	Svære eksternaliserende og internaliserende problemer. Unge, der både oplever konflikter med omverdenen og har svært ved at tilpasse sig samfundets regler og normer samtidig med, at de har det psykisk svært.

Figur 6.9. Definition af Ungeprofiler. (Pedersen m.fl., 2015)

Figur 6.10. Ungeprofiler - alle unge



Iflg. Center for Rusmiddelforskning vil ca. 78% af danske unge generelt kunne placeres i kategorien LAV, dvs. med en lav grad af internaliserende og eksternaliserende problemer, mens 22% vil være placeret i en af de tre øvrige kategorier af unge med svære eksternaliserende og/eller internaliserende problemer: SIP, SEP eller SEIP (Figur 6.10) (Pedersen m.fl., 2015).

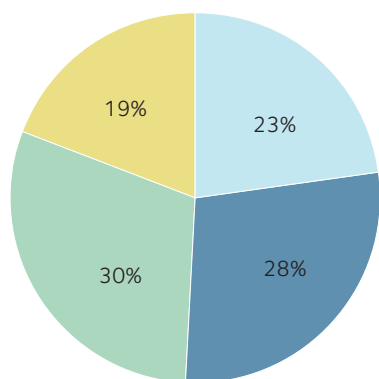
De 390 unge fra de 15 kommuner, der har deltaget i UNG Rusmidler, placeres lige omvendt: 23% befinder sig i kategorien LAV, mens de øvrige 77% fordeler sig mellem de andre kategorier: SIP, SEP og SEIP (Figur 6.11).

77% af de unge, der har været i behandling i de 15 kommuner i UNG Rusmidler, har således svære internaliserende og/eller svære eksternaliserende problemer.

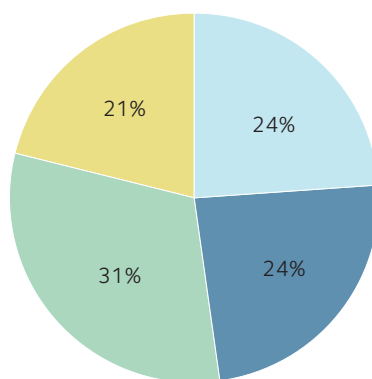
19 % af de unge har både svære internaliserende og svære eksternaliserende problemer, kategorien SEIP. På landsplan for alle unge gælder det kun ca. 1% (Figur 6.11).

Både i Udbredelsesprogrammet og i Metodeprogrammet ses en tilsvarende fordeling af unge mellem de fire kategorier: hhv. 24% og 28% af de unge kan placeres i kategorien LAV, mens hhv. 76%

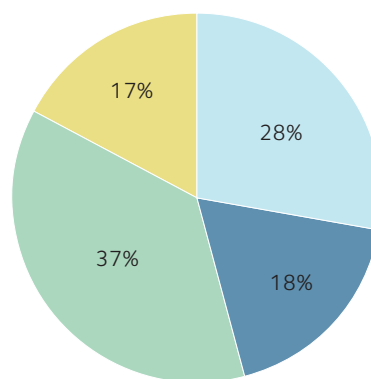
Figur 6.11. Ungeprofiler
- UNG Rusmidler
(n=390)



Figur 6.12. Ungeprofiler
- Udbredelsesprogrammet
(n=275)



Figur 6.13. Ungeprofiler
- Metodeprogrammet
(n=296)



LAV SIP SEP SEIP

og 72% af de unge kan placeres i de tre øvrige kategorier. (Figur 6.12+6.13) (Pedersen m.fl., 2017:13 samt Pedersen m.fl., 2019).

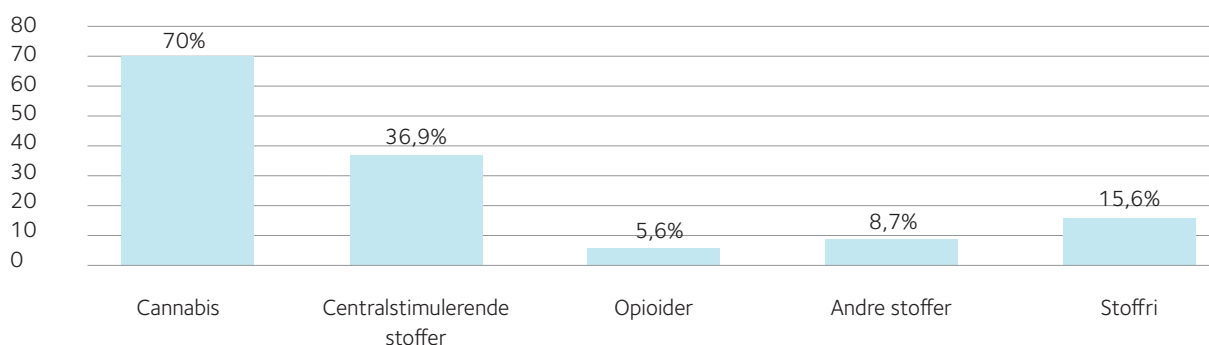
I Udbredelsesprogrammet kan 21 % af de unge placeres i kategorien SEIP, dvs. at de unge har både svære eksternaliserende og svære internaliserende problemer. I Metodeprogrammet er denne andel på 17 %, dvs. en smule lavere end i Udbredelsesprogrammet og UNG Rusmidler.

Stofbrug og -belastning

Cannabis er hovedstof for langt de fleste unge under 25 år i rusmiddelbehandling i Danmark. Det gælder også for de unge, der har været i behandling i de 15 kommuner i UNG Rusmidler: 70 % af de unge angiver at have brugt cannabis indenfor de seneste 30 dage ved indskrivning.

Derudover har 36,9% af de unge brugt centralstimulerende stoffer, 5,6% har brugt opioider og 8,7% har brugt andre stoffer indenfor den seneste måned ved indskrivning (Figur 6.14). Især procentsatsen for unge, der har brugt opioider, er værd at bemærke. Tallet dækker over store forskelle mellem de enkelte kommuner. Én kommune oplevede således, at 19% af de unge, der blev indskrevet i behandling, havde brugt opioider indenfor den seneste måned, mens halvdelen af kommunerne i UNG Rusmidler ikke havde registreret unge med et opioid-brug overhovedet.

Figur 6.14. Stofbrug de seneste 30 dage før indskrivning i UNG Rusmidler, i %
(n=390)



15,6% af de unge angiver, at de har været stoffrie de sidste 30 dage, før de udfyldte UngMap. Det er et relativt højt tal, da man godt kunne forvente, at de unge netop ikke var stoffrie ved indskrivning i rusmiddelbehandling. En del af forklaringen kan være, at de unge på tidspunktet for udfyldelse af UngMap allerede havde været igennem en eller flere samtaler i et anonymt rådgivningsforløb, og/eller at UngMap først blev (færdig)udfyldt ved anden samtale. Derved kan den unge ved udfyldelse af UngMap allerede selv have formået at reducere/pausere sit rusmiddelbrug.

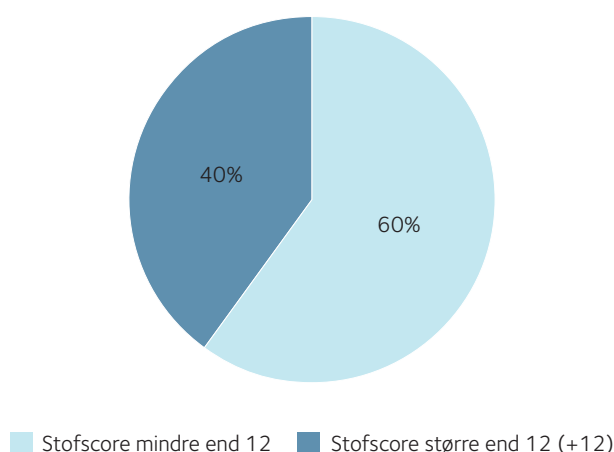
De unges stofbelastning kan udregnes ved hjælp af et særligt scoresystem¹³. En stofscore, der er større end 12 (**12+**), indikerer en meget stor stofbelastningsgrad, mens stofscore under 12 indikerer

13 Den generelle stofbelastning er udregnet ud fra flg. formel, inspireret af udregningen af stofbelastning i ASI: $((\text{hash}/30)+(\text{kain}/30)+(\text{amfetamin}/30)+(\text{ecstasy}/30)+(\text{andre}/30))/5 \cdot 100$. I lidt mere almindeligt sprog siger formelen, at: antal dage med hash den seneste måned divideres med 30 + antal dage med kokain den seneste måned divideres med 30 + antal dage med amfetamin den seneste måned divideres med 30 + antal dage med ecstasy den seneste måned divideres med 30 + antal dage med andre stoffer den seneste måned divideres med 30. Herefter divideres det samlede antal med 5 (antal stof typer, inkluderet i ligningen). Til sidst ganges det hele med 100. Den maksimale belastning kan således være 100 (hvis alle stoffer er brugt 30 dage den seneste måned). Den mindste belastning vil være 0, hvis ingen stoffer er brugt den seneste måned. (Pedersen m.fl. 2019)

en lettere stofbelastningsgrad. Det er vigtigt at understrege, at en lav stofscore ikke er ensbetydende med, at den unge altid let vil kunne komme igennem et behandlingsforløb. Eller omvendt: at en ung med høj stofscore altid vil være vanskelig at hjælpe i behandlingen, for også andre faktorer spiller ind på behandlingsforløbets succes. (Petersen m.fl., 2019)

Den gennemsnitlige stofbelastning for alle de unge, der var indskrevet i et behandlingsforløb i en af de 15 kommuner i UNG Rusmidler, var på 9,6 ved indskrivning i behandling. 39,7% af de unge havde ved indskrivning en stofscore på 12+ (Figur 6.15).

Figur 6.15. Stofbelastning - UNG Rusmidler
(n=390)



Sammenlignes stofbelastningen for unge indskrevet i behandling i de kommuner, der deltog i hhv. Udbredelsesprogrammet og Metodeprogrammet, ses både ligheder og forskelle ift. UNG Rusmidler:

I Udbredelsesprogrammet havde 48,7% af de unge, der blev indskrevet i behandling, en stofscore på 12+. Det er flere end i UNG Rusmidler, hvor den samlede andel af unge med en stofscore på 12+ var 39,7%. Det er ikke muligt at sammenligne med Metodeprogrammet, da registrering har været forskellig¹⁴ (Figur 6.16).

I UNG Rusmidler var andelen af unge, der var stoffrie ved udfyldelse af UngMap på 15,6%, dvs. næsten samme andel af unge, som i Udbredelsesprogrammet, hvor andelen udgjorde 12,7%, men væsentligt højere end i Metodeprogrammet, hvor andelen var på 2,2%. Denne forskel kan forklares med en grundlæggende forskel i indskrivnings- og registreringspraksis i de tre forløb: I Metodeprogrammet blev UngMap udfyldt ved opstart og allerførste møde med den unge. I UNG Rusmidler – og tilsvarende i Udbredelsesprogrammet – er indskrivning måske først sket efter et par samtaler med den unge, hvor den unges stofbelastning således kan være forandret.

Det skal dog samtidig understreges, at de unges samlede belastningsgrad set ift. internaliserende og eksternaliserende problemer (kategoriseret i ungeprofilerne LAV, SEP, SIP og SEIP), er nogenlunde den samme i UNG Rusmidler, Udbredelsesprogrammet og Metodeprogrammet, sådan som det blev præsenteret ovenfor (Figur 6.11, 6.12 og 6.13).

¹⁴ Det har ikke været muligt ud fra tilgængeligt materiale at få én samlet stofscore for unge indskrevet i behandling i de 4 forskellige metoder, der blev afprøvet i Metodeprogrammet.

Stofbelastning <i>UngMap registrering</i>	UNG Rusmidler (n=390)	Udbredelsesprogrammet (n=275)	Metodeprogrammet (n=460)
Andel af unge, der har en stofscore på 12+	39,7 %	48,7 %	Ikke oplyst ¹⁵
Andel af unge, der var stoffrie den seneste måned ved indskrivning	15,6 %	12,7 %	2,2 %

Figur 6.16. Stofbelastning i hhv. UNG Rusmidler, Udbredelsesprogrammet (Pedersen m.fl., 2020) og Metodeprogrammet (Pedersen mfl. 2017)

Andre vanskeligheder

En stor del af de unge, der har eller får et problematisk brug af rusmidler, har ofte også andre vanskeligheder, for eksempel kan de have psykiske vanskeligheder, være uden arbejde eller uddannelse (på offentlig forsørgelse) og/eller have problemer med illegale aktiviteter (kriminalitet).

52,1% af de unge, indskrevet i behandling i kommuner i UNG Rusmidler, var i uddannelse ved indskrivning. 43,1% angav selv, at de havde fået en psykisk diagnose af en psykiater, mens 13% havde begået illegale aktiviteter, og 19% var på uddannelseshjælp.

Sammenlignes med hhv. Udbredelsesprogrammet og Metodeprogrammet ses nedenstående, der er værd at fremhæve¹⁶ (Figur 6.17).

Andelen af unge, der blev indskrevet i behandling, og som samtidig er i gang med uddannelse, ligger nogenlunde ens: I UNG Rusmidler var andelen 52,1% i uddannelse, i Udbredelsesprogrammet var andelen 54,2%, og i Metodeprogrammet var andelen 53,5%.

I Metodeprogrammet var væsentligt flere af de unge, 32% på uddannelseshjælp, som kan gives til unge over 18 år, der ikke er i gang med uddannelse eller arbejde. Det tilsvarende tal for UNG Rusmidler var 19%. Det skyldes sandsynligvis forskelle i aldersfordelingen i hhv. UNG Rusmidler og Metodeprogrammet: I UNG Rusmidler var andelen af unge under 18 år på 24%, mens andelen af unge under 18 år var på 13% i Metodeprogrammet (se Figur 6.6 og 6.8).

I Metodeprogrammet angav 33,9% af de unge, der blev indskrevet i behandling, at de havde fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater. I både Udbredelsesprogrammet og UNG Rusmidler var denne andel væsentligt højere: I UNG Rusmidler angav 43,1% af de unge, at de havde fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater, mens 41,8% af de unge, indskrevet i kommuner i Udbredelsesprogrammet, angav at have fået en psykiatrisk diagnose.

¹⁵ Samme som ovenstående fodnote

¹⁶ Det er ikke muligt at sammenligne på alle parametre, da registreringspraksis har været lidt forskellig i hhv. UNG Rusmidler, Udbredelsesprogrammet og Metodeprogrammet.

Andre vanskeligheder <i>UngMap registrering</i>	UNG Rusmidler (n=390)	Udbredelsesprogrammet (n=275)	Metodeprogrammet (n=460)
Andel af unge i uddannelse ¹⁷	52,1 %	54,2 %	53,7 %
Andel af unge på uddannelseshjælp	19,0 %	22,5 %	32,0 %
Andel af unge med psykiatrisk diagnose, givet af psykiater	43,1 %	41,8 %	33,9 %
Andel af unge, der begår illegale aktiviteter	13 %	16,4 %	_ ¹⁸

Figur 6.17. Andel af unge med andre vanskeligheder i UNG Rusmidler, Udbredelsesprogrammet og Metodeprogrammet (Pedersen mfl. 2017 og 2020)

Risikoprofil¹⁹

Ved hjælp af UngMap er det muligt at udregne, hvor belastede de unge er, set ift. en række risikofaktorer. Center for Rusmiddelforskning inddeler de unge i risikoprofiler, som er konstrueret på baggrund af tre risikofaktorer, som på lang sigt kan være med til at forudsige stoffrihed.

De tre risikofaktorer måles ved indskrivning og er som følger²⁰:

- Stofbelastning 12+
- Selvrapporteret psykisk diagnose givet af psykiater
- Uddannelseshjælp (*jf. Lov om aktiv Socialpolitik, §11*)

Unge, der har alle tre risikofaktorer på indskrivningstidspunktet, har Risikoprofil 3 (R3). Unge, der har to af ovenstående risikofaktorer, har Risikoprofil 2 (R2). Unge, der har én af disse, har Risikoprofil 1 (R1). Og unge, der ikke har nogen af ovenstående risikofaktorer, har Risikoprofil 0 (R0).

63% af de unge, der blev indskrevet i behandling i de 15 kommuner i UNG Rusmidler, var ramt af 1-2 af ovenstående risikofaktorer ved indskrivning (Risikoprofil 1 eller 2). 6% havde Risikoprofil 3, mens de resterende 31% havde Risikoprofil 0 (*Figur 6.18*).

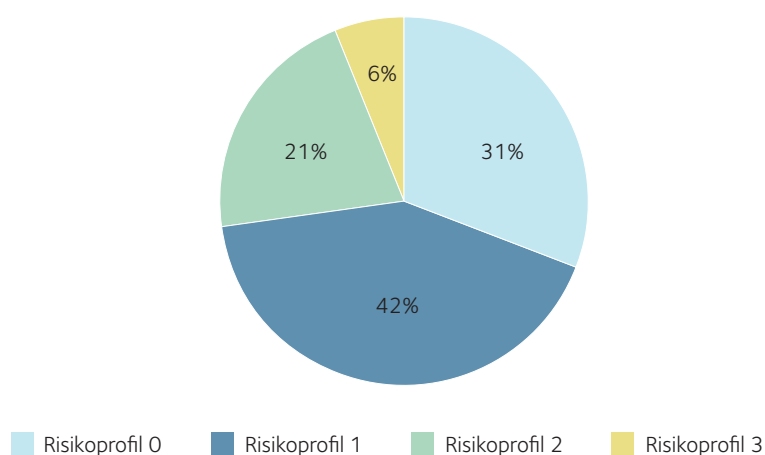
17 Ved "i uddannelse" forstås her: unge, der er i gang med folkeskole, ungdomsuddannelse, videregående uddannelse, forberedende forløb (for eksempel produktionsskole og VUC), læreplads og praktikplads.

18 Det er ikke muligt at sammenligne på parametret, illegale aktiviteter, da opgørelserne og de tilgængelige data ikke er direkte sammenlignelige

19 Det er ikke muligt at sammenligne fordelingen af Risikoprofiler i UNG Rusmidler med Udbredelsesprogrammet og Metodeprogrammet, da opgørelserne og de tilgængelige data ikke er direkte sammenlignelige.

20 Center for Rusmiddelforskning har i forbindelse med evalueringen af Metodeprogrammet og udviklingen af MOVE ændret definitionen af risikoindeks. Det er derfor ikke muligt at sammenligne opgørelserne over risikoindeks i denne erfaringsopsamling med opgørelserne fra UNG Rusmidlers midtvejererfaringsopsamling (december 2018), da definitionerne er forskellige. Det er et vilkår, når vi har valgt at lægge vores dataindsamling op ad et igangværende forskningsprojekt.

Figur 6.18. Risikoprofiler - UNG Rusmidler
(n=390)



De unges belastningsgrad

Overordnet set er det vurderingen, at belastningsgraden hos de unge, som har været indskrevet i et behandlingsforløb i de 15 kommuner i UNG Rusmidler, på en lang række punkter svarer til, hvad der er set i tilsvarende forløb målrettet unge i alderen 15-25 år, dvs. i hhv. Udbredelsesprogrammet og Metodeprogrammet. På nogle områder er de unge i UNG Rusmidler mere belastede end unge, der har været indskrevet i kommuner i disse programmer, på andre områder mindre.

Samlet set er der dog ingen tvivl om, at de unge, der er blevet indskrevet i de 15 kommuner i UNG Rusmidler, er væsentligt mere belastede end danske unge generelt, set ift. en lang række risikofaktorer.

6.4 Udskrivningsårsager og indskrivningslængde

De 15 kommuner i UNG Rusmidler har pr. 30. sept. 2019 udskrevet i alt 216 unge fra et behandlingsforløb, svarende til 48% af alle indskrivninger i behandling, og 15 unge fra et rådgivningsforløb, svarende til 68% af alle indskrivninger i rådgivning (Figur 6.19).

Antallet af udskrivninger skal ses i sammenhæng med UNG Rusmidlers projektperiode, der er meget kort sammenlignet med andre tilsvarende udviklingsforløb: Hvert kompetenceudviklingsforløb har kun været ét år, og særligt kommunerne i Forløb 3 har haft meget kort tid til at nå at afslutte rådgivnings- og behandlingsforløb med de unge.

Den følgende analyse vil alene bygge på resultater fra UNG Rusmidler, og der vil ikke være sammenligninger med Udbredelsesprogrammet eller Metodeprogrammet.

Gennemsnitlig indskrivningslængde

Den gennemsnitlige indskrivningslængde for et individuelt behandlingsforløb var 134,9 dage (eller ca. 4½ måned), og knap 40% af de unge blev vurderet som færdigbehandlede, da de blev udskrevet fra behandlingsforløb. 27,2% blev udskrevet fra behandlingsforløb efter udeblivelser (Figur 6.19).

Udskrivinger, længde og årsager Logbog registrering	Rådgivningsforløb (n=15)	Behandlingsforløb (n=216)
Antal udskrivinger	15	216
Gennemsnitlig indskrivningslængde	116,3 dage	134,9 dage
Median for antal dage i indskrivning	112 dage	113 dage
Andel færdigbehandlede	60,0 %	39,4 %
Andel udeblevne	13,3 %	27,3 %
Andel andet ²¹	26,7 %	33,3 %

Figur 6.19. Antal udskrivinger, udskrivningslængde samt udskrivningsårsag, iflg. Logbog

En sammenligning mellem behandlingsforløb i kommuner i UNG Rusmidler og de landsdækkende opgørelser fra Stofmisbrugsdatabasen, SMDB (2016–2017) viser gode resultater for UNG Rusmidler: Flere unge bliver færdigbehandlede på kortere tid, og færre udebliver fra behandlingsforløb (Figur 6.20). Det kan der være flere forklaringer på – én af dem kan være de unges belastningsgrad og alder: at de unge i UNG Rusmidler formentlig har været lidt mindre belastede (for eksempel færre med et opioid-brug) og yngre (under 25 år) end borgere, der er registreret i SMDB, der dækker alle personer i rusmiddelbehandling – og dermed alle aldre.

Udskrivinger, længde og årsager SMDB 2016-2017	Behandlingsforløb (n=1936)
Gennemsnitlig indskrivningslængde	209,8 dage
Median for antal dage i indskrivning	183 dage
Andel færdigbehandlede	29,3 %
Andel udeblevne	37,0 %

Figur 6.20. Landsdækkende tal for udskrivinger, udskrivningslængde samt udskrivningsårsag, iflg. SMDB

Risikoprofil

Antallet af risikofaktorer har iflg. Center for Rusmiddelforskning betydning for resultaterne af rusmiddelbehandling: Unge med Risikoprofil 0 har større chance for stoffrihed, end unge med Risikoprofil 3.

Af kommunernes logbog-registreringer fremgår det, at unge med Risikoprofil 0 er indskrevet i gennemsnit ca. 134 dage, og dermed i en lidt kortere periode end unge med risikoprofil 3, der er indskrevet knap en måned længere, i alt ca. 157 dage. Samtidig ses, at en større andel (50,8%) af de unge med risikoprofil 0, vurderes at være færdigbehandlede ved udskrivning, end unge med risikoprofil 3. Her vurderes 25% af de unge at være færdigbehandlede ved udskrivning.

21 Anden udskrivningsårsag dækker bl.a. over, at den unge selv har bedt om at stoppe, er flyttet eller udskrevet til andet tilbud, hospital eller kriminalforsorg. For uddybning, se udskrivningsårsager i SMDB

Det bekræfter en tendens, der også er set i andre undersøgelser og i erfaringer fra praksis, om at unge med risikoprofil 3, der har flere komplekse problemstillinger, ofte vil have brug for længerevarende og måske også et mere omfattende og/eller anderledes tilbud for at blive hjulpet, ikke bare ift. deres rusmiddelbrug, men også ift. de øvrige problemer, de er ramt af (Hansen, Jensen og Madsen, 2019) (Figur 6.21).

Udskrivninger, længde og årsager set ift. risikoprofil Logbog	Risikoprofil 0 (n=67)	Risikoprofil 1 (n=80)	Risikoprofil 2 (n=33)	Risikoprofil 3 (n=8)
Antal udskrivninger	67	80	33	8
Gennemsnitlig indskrivningslængde	134,1 dage	135,5 dage	147,8 dage	157,1 dage
Andel færdigbehandlede	50,8 %	40,0 %	33,3 %	25,0 %
Andel udeblevne	22,4 %	25,0 %	24,2 %	37,5 %
Andel andet ²²	26,9 %	35,0 %	42,4 %	37,5 %

Figur 6.21. Udskrivning set ift. risikoprofil

Ydelser under indskrivning

Unge indskrevet i et rådgivningsforløb har primært modtaget ydelsen rådgivning og/eller har deltaget i et gruppeforløb. Unge indskrevet i et behandlingsforløb i UNG Rusmidler har primært modtaget ydelserne individuel behandling og rådgivning, hvilket også var de to indsatser, som langt de fleste kommuner valgte at arbejde med. 25 af de unge har deltaget i et gruppebehandlingsforløb (Figur 6.22).

Ydelser givet under indskrivning Logbog registrering	Rådgivningsforløb (n=15)	Behandlingsforløb (n=216)
Rådgivning	80,0 %	38,9 %
Individuel behandling	-	88,0 %
Gruppenforløb	20,0 %	11,6 %
Inddragelse af pårørende	0	2,3 %
Andet	20,0 %	17,0 %

Figur 6.22. Ydelser, iflg. Logbog

Det undrer, at der iflg. denne opgørelse kun i ganske få af de afsluttede behandlingsforløb har været inddraget pårørende. Det stemmer ikke overens med oplysninger givet i interviews eller på implementeringsmøder undervejs i de tre forløb, hvor det har været indtrykket, at langt flere behandlere inddrog pårørende i rådgivnings- og behandlingsforløb. Det tyder således på, at der er en underrapportering ift. inddragelse af pårørende.

²² Anden udskrivningsårsag dækker over at den unge selv har bedt om at stoppe eller er blevet bortvist, at den unge er flyttet eller udskrevet til andet tilbud, hospital eller kriminalforsorg.

Der kan formentlig være flere forklaringer: En af forklaringerne kan være, at der stadig er 233 uafsluttede forløb i gang i de 15 kommuner, og at der i disse forløb kan gemme sig flere forløb, hvor forældre er blevet inddraget. En anden forklaring kan være, at procedurerne for udfyldelse af logbog ikke klart nok har understreget betydningen af at krydse alle ydelser af, herunder også inddragelse af pårørende, selv om det måske kun har været en enkelt samtale.

Endelig kan en forklaring også være, at inddragelse af forældre eller andre pårørende var en ny eller anderledes tilgang for flere af rusmiddelbehandlerne – og dermed en tilgang, der måske kræver mere tilløb? En af rusmiddelbehandlerne har for eksempel i et interview fortalt, at hun blev meget overvældet og mismodig efter et besøg i U18, hvor inddragelse af forældre blev understreget som en nødvendighed. I første omgang mente denne rusmiddelbehandler ikke, at inddragelse af forældre overhovedet var muligt indenfor den givne normering i kommunen. Men efter alligevel at have inddraget forældre i et par samtaler, fandt behandleren, at inddragelsen gav mere end den ”kostede”, og denne rusmiddelbehandler inddrager i dag så vidt muligt altid forældre i løbet af de første samtaler.

6.5 Resultater fra rådgivnings- og behandlingsindsatser

Alle kommuner, der deltager i UNG Rusmidler, har – udover Logbog og UngMap – også benyttet TEM, Trivsels- og effektmonitorering, til at følge de unges udvikling under samtaleforløbene. Generelt har tilbagemeldingerne fra deltagerne i UNG Rusmidler været, at TEM-skemaet har været brugbart som samtaleredskab i rådgivnings- og behandlingsforløb med unge.

De unge har generelt været positive overfor redskabet, fordi det også har været med til at synliggøre og fastholde den udvikling, der har været i rådgivnings- eller behandlingsforløbet, overfor den unge selv: De unge kan ved selvsyn se den udvikling, der er sket i løbet af behandlingsforløbet.

I det følgende vil vi se nærmere på TEM-registreringerne i UNG Rusmidler ift. hhv. rådgivnings-, behandlings- samt gruppeforløb – og dermed på resultaterne af indsatserne.

Resultater fra rådgivningsforløb (både anonyme og ikke anonyme)

I alt 65 unge har deltaget i et rådgivningsforløb, enten anonymt eller ikke anonymt, og har samtidig udfyldt TEM-skemaet mindst én gang²³ (Figur 6.23).

TEM-skema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Antal unge	65	44	29	22	13	11	8	7	6	3	3	3

Figur 6.23. Antal unge i rådgivningsforløb (både anonyme og ikke anonyme forløb), der indgår i hver TEM-registrering

Dét at tilbyde rådgivningsforløb, herunder også anonyme rådgivningsforløb, har for mange af kommunerne i UNG Rusmidler været en ny ydelse, der derfor også krævede ekstra tilløb.

23 Alle TEM-grafer opgøres vha. LOCF (Last Observation Carried Forward). Det betyder, at den sidste besvarelse føres videre, hvis værdierne er ukendte (for eksempel pga. frafald eller udskrivning). En ung, som for eksempel svarer 6 i personlig trivsel ved første samtale, men aldrig kommer igen, vil have værdien 6 i de følgende TEM-registreringer, fordi den sidste registrering bliver ført frem. I opgørelsen af data fra UNG Rusmidler er det, i samråd med Center for Rusmiddelforskning, besluttet, at alle opgørelser er lavet ved 12. TEM-registrering. Langt de fleste af de unge, der har været indskrevet i et rådgivningsforløb, har udfyldt 1-4 TEM-skemaer: 65 unge har udfyldt TEM-skema én gang, 44 har udfyldt TEM-skema to gange, 29 har udfyldt TEM-skema tre gange osv. (Figur 6.23) (Pedersen m.fl. 2017:52-53).

I flere kommuner opstod der undervejs diskussion om, hvornår der var tale om hvilken slags rådgivning: Enkelte medarbejdere havde også andre arbejdsfunktioner, for eksempel som SSP-konsulenter, hvor rådgivning var en væsentlig del af jobbeskrivelsen. Her var der derfor brug for en nærmere afklaring af, hvornår der var tale om rådgivning ift. generel trivsel/mistrivsel, og hvornår der var tale om rådgivning specifikt ift. rusmiddelproblemer – og dermed hvornår de unge skulle udfylde et TEM-skema.

Dét kan være nogle af forklaringerne på, at TEM-graferne for rådgivningsforløb i UNG Rusmidler ikke viser bemærkelsesværdig progression:

Den samlede trivsel blandt de unge viser en ubetydelig stigning – fra 6,1 til 6,3, hvilket stadig er lidt under gennemsnittet for danske unge generelt. På en skala fra 0-10, hvor 0 er "virkeligt dårligt" og 10 er "virkeligt godt", ligger gennemsnittet for danske unge generelt på 7,45 (*Pedersen m.fl. 2015:13*).

Andelen af unge, der har modtaget et rådgivningsforløb, og som har været stoffri den seneste uge, er konstant: 36,9 % af de unge angiver, at de har været stoffrie den sidste uge, både efter 1 og efter 5 TEM-registreringer. Det kan skyldes, at der allerede inden første TEM-registrering er blevet gennemført en eller flere samtaler, som kan have haft en vis indvirkning på den unges stofbrug, og/eller at de unge allerede selv har taget initiativ til at sænke deres rusmiddelbrug ved henvendelsen til rådgivningstilbuddet.

I de afsluttende interviews med kommunerne i UNG Rusmidler blev det flere gange fremhævet, at tilbuddet om rådgivningsforløb – og især de anonyme rådgivningsforløb – giver kontakt til flere unge, som iflg. rådgiverne/behandlerne, normalt ikke henvender sig i et behandlingstilbud. En del af målet med at tilbyde rådgivning er da netop også at få kontakt med unge, som ikke nødvendigvis selv ser, at de har et problem, der er så alvorligt at de skal i rusmiddelbehandling, eller som ikke (i hvert fald ikke i første omgang) ønsker at ændre deres rusmiddelbrug. Det kan for eksempel være unge, som i stedet ønsker hjælp til at få ro på relationen til forældrene eller at blive bedre til at passe skolen.

Erfaringen fra deltagerne i UNG Rusmidler er desuden, at tilbuddet om rådgivning, herunder anonym rådgivning, har en særdeles positiv indvirkning på de unges brug af rusmidler – og på deres lyst til eventuelt at blive indskrevet i behandling, hvis der er brug for mere end blot nogle få samtaler. Også selv om de ved første henvendelse ikke ønsker at forandre deres rusmiddelbrug.

Ovenstående data er ikke tilstrækkelige til en dyberegående analyse af, hvordan og hvorfor rådgivningsindsatser, iflg. rådgiverne/behandlerne i UNG Rusmidler, har en positiv effekt. Det kunne være interessant at gennemføre en særlig undersøgelse af rådgivningstilbud til unge med rusmiddelproblemer, herunder også tilbud om anonym rådgivning, med vægt på både kvalitative studier (for eksempel gennem kvalitative interviews med unge og medarbejdere) og kvantitative registreringer (for eksempel UngMap og TEM) samt en opfølgende undersøgelse af resultaterne på lidt længere sigt. En sådan undersøgelse vanskeliggøres dog af det etiske dilemma, at de unge ofte har gode grunde til 'blot' at ønske rådgivning, herunder anonym rådgivning, hvorfor det måske kan være vanskeligt, om end ikke umuligt, at få de unge til at deltage i en undersøgelse, der indebærer registrering²⁴.

24 Måske er der inspiration at hente i for eksempel Projekt PS, som var et åbent og anonymt rådgivningstilbud til unge på de 4 københavnske produktionsskoler, bl.a. med særligt fokus på problematisk brug af rusmidler. Her blev rådgivningssamtalerne i første omgang registreret af medarbejderen, og ikke af den unge (*Pihl Hansen, 2010*)

Resultater fra gruppeforløb

I alt 35 unge har deltaget i et gruppeforløb og har lavet minimum én TEM-registrering (Figur 6.24).

TEM-skema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Antal unge	35	26	19	15	10	9	6	5	4	4	3	3

Figur 6.24. Antal unge, der har deltaget i gruppeforløb og indgår i hver TEM-registrering

I alt 6 kommuner har gennemført ét eller flere gruppeforløb, mens de var i gang i UNG Rusmidler eller efterfølgende. Disse gruppeforløb har været forskellige: En kommune tilbød de unge at deltage i et anonymt gruppeforløb, baseret på fælles aktiviteter, en anden kommune tilbød de unge et mindfulnessforløb, en tredje kommune tilbød decideret gruppebehandling. Og registreringen har også været lidt forskellig, alt efter hvilken slags gruppe, kommunerne tilbød.

Det giver derfor ikke mening at lave en dybere analyse af effekten af at etablere et gruppeforløb – dertil er gruppeforløbene for forskellige og antallet af registreringer for lille.

Det skal her blot konstateres, at der tilsyneladende – på tværs af de forskellige gruppeforløb – kan spores en svag stigning i samlet trivsel: Fra 5,7 til 6,2 på en skala fra 0-10, hvor 10 er bedst.

Resultater fra behandlingsforløb, set ift. trivsel og rusmiddelbrug

I alt 327 unge, indskrevet i et behandlingsforløb i én af de 15 kommuner i UNG Rusmidler, har udfyldt TEM-skemaet mindst én gang. 109 unge har udfyldt 6 TEM-skemaer og dermed været til (mindst) 6 samtaler, og 33 unge har udfyldt 12 TEM-skemaer (Figur 6.25). En enkelt ung har udfyldt 39 TEM-skemaer²⁵.

TEM-skema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Antal unge	327	246	205	164	130	109	90	75	61	49	43	33

Figur 6.25. Antal unge i behandling, der indgår i hver TEM-registrering

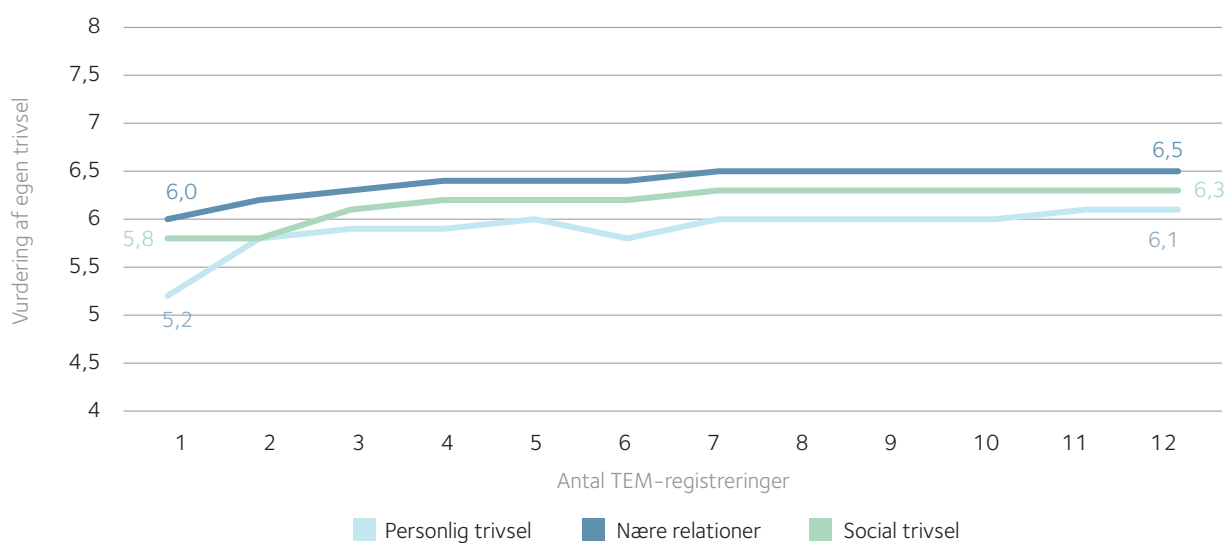
På en skala fra 0-10, hvor 10 er bedst, går de unges samlede trivsel (personlig trivsel + nære relationer + social trivsel) fra 5,7 ved første TEM-registrering til 6,3 ved sidste TEM-registrering (Figur 6.26).

Stigningen dækker især over en markant stigning i personlig trivsel. Trivselsniveauet hos de unge i behandlingsforløb i UNG Rusmidler ligger ikke helt så højt, som gennemsnittet for danske unge generelt (7,45), men det er vigtigt at notere, at der sker en progression fra første TEM-registrering.

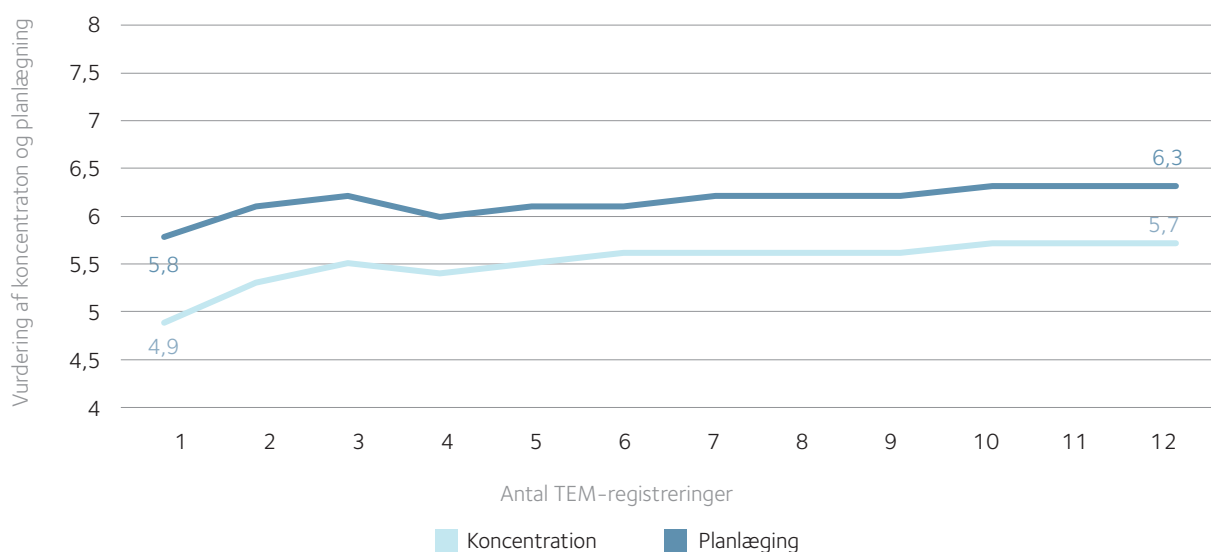
Denne progression i trivsel på alle parametre er, iflg. Center for Rusmiddelforskning, signifikant.

²⁵ Umiddelbart lyder det af meget, at en ung har været til 39 samtaler, men det kan måske forklares med, at nogle unge bad om at få kopi af TEM-skemaet med hjem, sådan at de – i de uger, hvor de ikke var havde samtaler med deres behandler – alligevel udfyldte skemaet, fordi det var med til at fastholde dem i den forandringsproces, de var i gang med.

Figur 6.26. Opdelt trivsel
(på en skala fra 0-10, hvor 10 er bedst) (n=327)



Figur 6.27. Koncentration og planlægning
(på en skala fra 0-10, hvor 10 er bedst) (n=327)

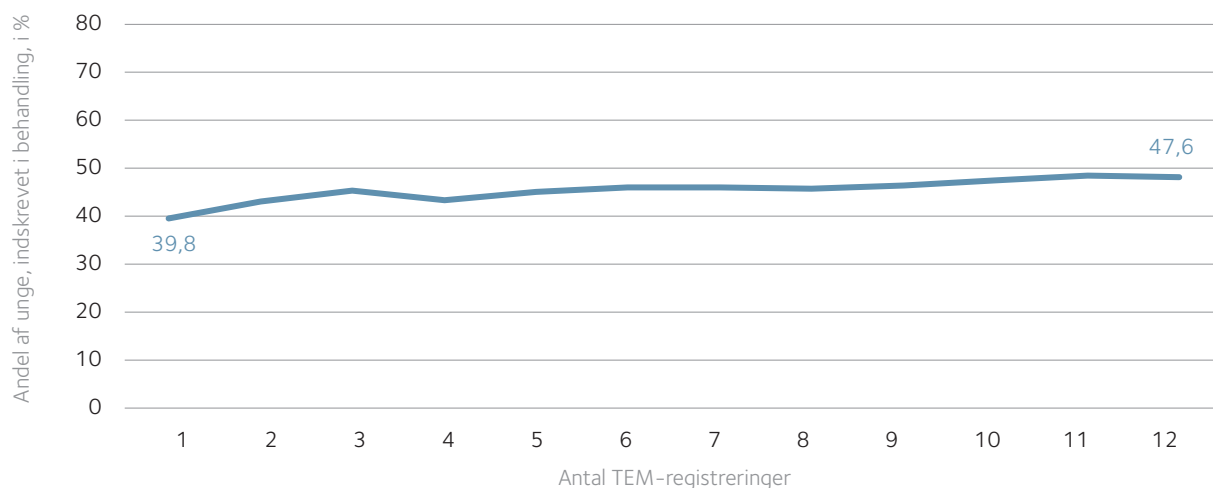


I forhold til koncentration og evne til planlægning er der sket en mindre, men dog positiv udvikling (Figur 6.27): De unge angiver selv, at deres koncentration er steget fra 4,9 ved første TEM-registrering til 5,7 ved sidste TEM-registrering, og at deres evne til planlægning er steget fra 5,8 til 6,3, på en skala fra 0-10, hvor 10 er bedst.

De unges brug af cannabis de sidste 7 dage er faldet en smule: Fra 2,4 dage på en uge til 2,1 dag på en uge. Det samme er de unges brug af andre stoffer de sidste 7 dage: Fra 0,6 dage til 0,5 dage. Det er ikke meget, men kan også skyldes, at TEM-registrering først er blevet igangsat efter første samtale(r)²⁶. Dermed er en eventuel reduktion i brug af rusmidler i løbet af de første samtaler ikke blevet registreret i TEM-registreringerne.

²⁶ Oftest har de unge udfyldt UngMap ved 1. samtale (eller i løbet af de første par samtaler), og da nogle af de samme spørgsmål indgår i både UngMap og TEM-skemaer, giver det derfor bedst mening at udfylde TEM-skema ved næstkommende samtale – når UngMap er udfyldt. Første TEM-skema er derfor tidligst udfyldt ved 2. samtale/møde med rådgiver/behandler.

Figur 6.28. Stoffri den seneste uge i %
(n=327)



At der sker en betydelig stigning i antallet af unge, der reducerer/stopper deres rusmiddelbrug, ses ved at sammeholde TEM-registreringer og UngMap-registreringer: Ved indskrivning i behandling (UngMap registrering) angav 15,6% af de unge, at de ikke havde brugt illegale rusmidler den seneste måned (se figur 6.8). Ved en af de næste samtaler (første TEM registrering), angav 39,6% af de unge, at de havde været stoffrie den sidste uge (Figur 6.28).

Selv om de to procenttal ikke kan sammenlignes direkte, antyder det dog alligevel, at der i løbet af de første samtaler kan ske en relativ stor forandring i de unges rusmiddelbrug: Når unge påbegynder behandling, ses der ofte en hurtig forandring i løbet af ganske få samtaler – måske fordi den unge bliver ekstra motiveret til at stoppe/forandre rusmiddelbrug, hvis de føler sig godt mødt af en rådgiver/behandler. Eller måske bare fordi dét, at den unge nu har fået taget sig sammen til/fået mod til at gå i behandling kan have en forandrende effekt. Det kender de fleste, der har været i gang med et rygestop eller en slankekur, formentlig godt: I starten kan man være topmotiveret – og også se en stor forandring. Men efter de første ugers eufori, kan der godt komme bump på vejen...

Det ses ofte også med unge med rusmiddelproblemer: Mange unge kan undervejs opleve flere udsving, så selv om det går godt i starten, kan der sagtens forekomme slip undervejs, hvor de igen bruger rusmidler. Netop derfor er det faktisk særligt bemærkelsesværdigt, at hele 47,6% af de unge ved sidste TEM-registrering angav at have været stoffri den seneste uge (Figur 6.28).

Også her er der altså tale om en klar progression for de unge, der har været i et behandlingsforløb i kommunerne i UNG Rusmidler.

Det er ikke ualmindeligt at se en stigning i indtagelse af alkohol, når indtagelsen af cannabis og øvrige stoffer sænkes/stoppes. Denne stigning ses også blandt de unge i UNG Rusmidler, hvor de unge går fra at drikke 8,6 genstande til 10,4 genstande pr. uge.

I behandlingen bør der derfor altid være en opmærksomhed på, at de enkelte unge ikke udvikler et problematisk brug af alkohol, som erstatning for det problematiske brug af stoffer, hvilket TEM som samtaleredskab kan hjælpe med at holde fokus på.

Resultater fra behandlingsforløb, set ift. udskrivningsårsag

I alt 155 unge, udskrevet af et behandlingsforløb i en af de 15 kommuner i UNG Rusmidler, har udfyldt TEM-skemaet mindst én gang (Figur 6.29).

TEM-skema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Antal unge	155	108	87	63	48	39	29	24	19	15	12	9

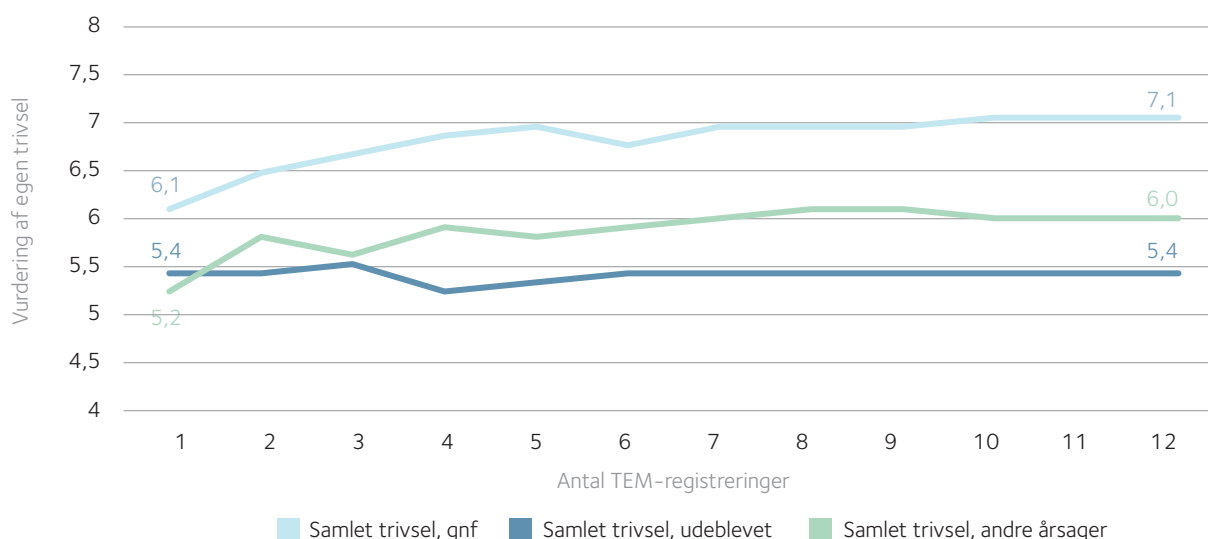
Figur 6.29. Antal unge, udskrevet af behandling, der indgår i hver TEM-registrering

Unge, der i logbogen angives at være færdigbehandlede ved udskrivning, har en langt større grad af trivsel end unge, der udebliver, har behov for andre tilbud og/eller som selv ønsker at stoppe behandlingen: De unge, der er færdigbehandlede, har en trivselsscore på 7,1, dvs. ret tæt på den gennemsnitlige trivselsscore for danske unge generelt på 7,45 (Figur 6.30). Det er bemærkelsesværdigt – og meget positivt, at disse unge placerer sig selv så højt på trivselsskalaen. Det er dog også vigtigt at understrege, at TEM-registreringerne giver et øjebliksbillede – og det ses fra andre undersøgelser og fra praksis, at de unges trivsel kan svinge, bl.a. kan nogle af de unge, der har været i rusmiddelbehandling, opleve stor ensomhed efterfølgende, fordi de pludselig kan være nødt til at se sig om efter nye venner end de gamle 'ryger-venner', for at fastholde forandringen i deres rusmiddelbrug.

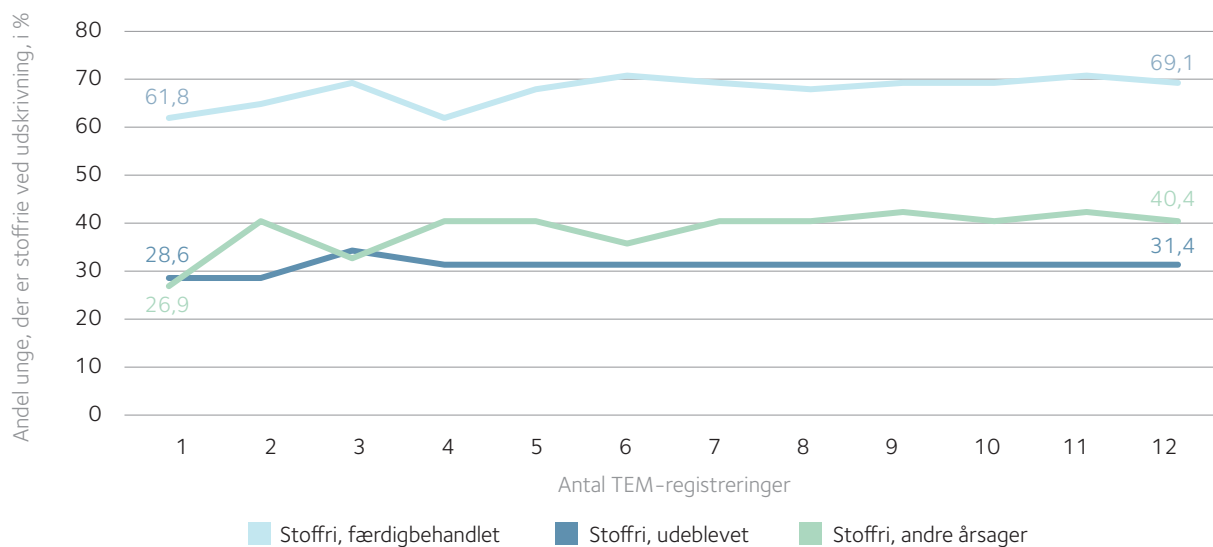
Det samme gør sig gældende ift. stoffrihed: Blandt de unge, der erklæres som færdigbehandlede ved udskrivning, er der en større andel, i alt 69,1%, der selv angiver, at de var stoffri den sidste uge (Figur 6.31). Det samme gælder 'kun' for hhv. 31,4% af de unge, der er udeblevet, og 40,4% af de unge, der er stoppet i behandling af andre årsager.

Det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, at de unge, der bliver defineret som "udeblevet" i logbog, kan have gode forklaringer på, hvorfor de er stoppet. Måske synes de ikke selv, at de har brug for mere hjælp? Det kunne være interessant at få de unges egen forklaring på udeblivelsen. Det ville i givet fald kræve et opfølgende interview/samtale med disse unge – og en snak med og en tillidelse fra den unge allerede fra første samtale, om rådgiveren/behavioristen må kontakte den unge x antal gange, hvis han/hun ikke kommer.

Figur 6.30. Samlet trivsel ved udskrivning (på en skala fra 0-10, hvor 10 er bedst) (n=155)



Figur 6.31. Andel unge, der er stoffri ved udskrivning i %
(n=155)



Resultaterne af behandlingsforløb, set ift. belastningsgrad

I alt 303 unge har udfyldt både UngMap og minimum ét TEM-skema (Figur 6.32). Det gør det muligt at sammenholde resultaterne fra behandlingen med de unges belastningsgrad, dvs. grad af internaliserende og eksternaliserende problemer (Ungeprofilerne: LAV, SEP, SIP og SEIP).

TEM-skema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Antal unge	303	231	196	158	124	105	88	73	59	47	41	31

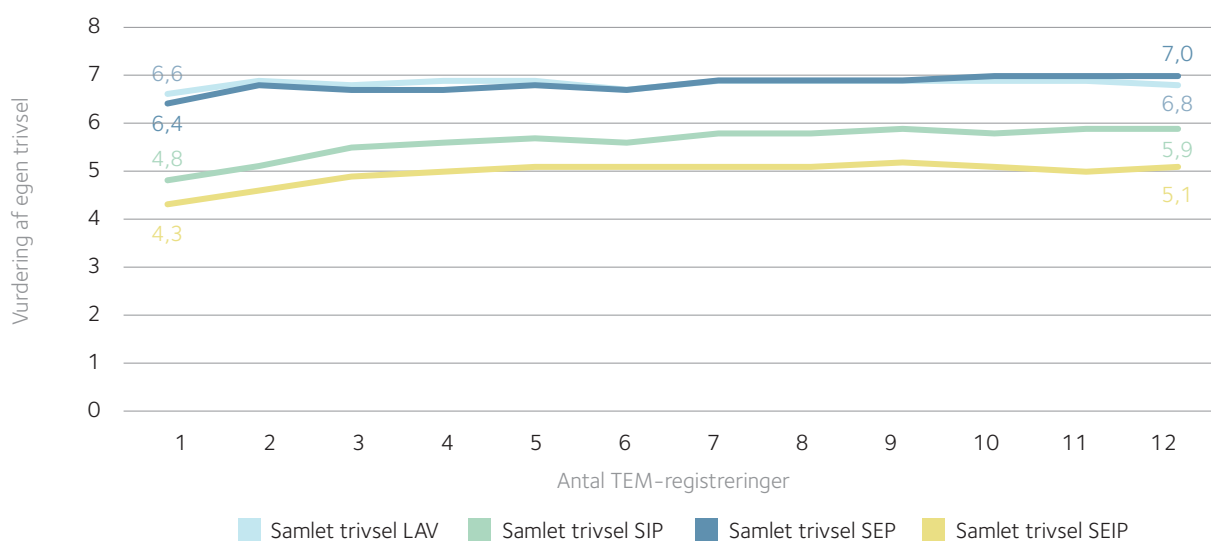
Figur 6.32. Antal unge, der har udfyldt UngMap og indgår i hver TEM-registrering

Den samlede trivsel set ift. belastningsgrad (Figur 6.33), viser ikke uventet, at unge med en lav grad af internaliserende og eksternaliserende problemer (Ungeprofilen LAV), har en relativ høj trivselsscore, både ved første og sidste TEM-registrering: Disse unge har en trivselsscore på 6,6 ved første TEM-registrering, og på 6,8 ved sidste TEM-registrering. Det er samtidig en trivselsscore, der ligger relativt tæt på den gennemsnitlige trivselsscore hos danske unge generelt på 7,5.

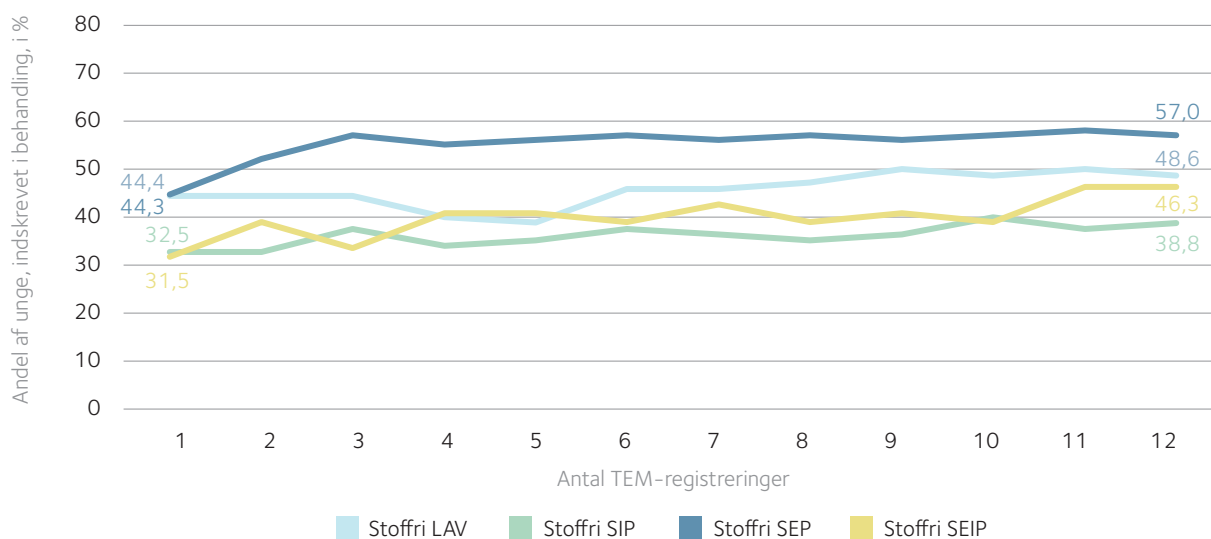
Unge med svære eksternaliserende problemer (Ungeprofilen SEP) ligger på niveau med unge med en lav grad af eksternaliserende og internaliserende problemer (LAV) – og ved sidste TEM-registrering endda en smule højere: på 7,0. Det er, iflg. Center for Rusmiddelforskning, også set i andre undersøgelser: Disse unge giver ofte udtryk for en relativ høj grad af trivsel – de oplever ikke nødvendigvis selv, at de har problemer med trivsel eller rusmidler, men snarere at det er omverdenen, for eksempel forældre, skole eller andre, der mener, at de har et problematisk brug af rusmidler (Pedersen m.fl., 2015).

Unge med svære internaliserende problemer (Ungeprofilen SIP), og unge med både svære internaliserende og svære eksternaliserende problemer (Ungeprofilen SEIP) scorer betydeligt lavere på trivselbarometeret: Ved sidste TEM-registrering lå trivselsscoren for unge med svære internaliserende problemer (SIP) på 5,9 og trivselsscoren for unge med både svære internaliserende og eksternaliserende problemer (SEIP) på 5,1.

Figur 6.16. Samlet trivsel, set ift. Ungeprofiler
(på en skala fra 0-10, hvor 10 er bedst) (n=303)



Figur 6.34. Andel unge, der er stoffrie den seneste uge, set ift. ungeprofil i %
(n=303)



Det er dog værd at bemærke, at den højeste stigning i trivsel fra første til sidste TEM-registrering, ses blandt unge med svære internaliserende problemer (SIP): fra 4,8 til 5,9.

Når det handler om stoffrihed den sidste uge, sker der en progression for alle unge fra første TEM-registrering til sidste TEM-registrering, uanset belastningsgrad (Figur 6.34).

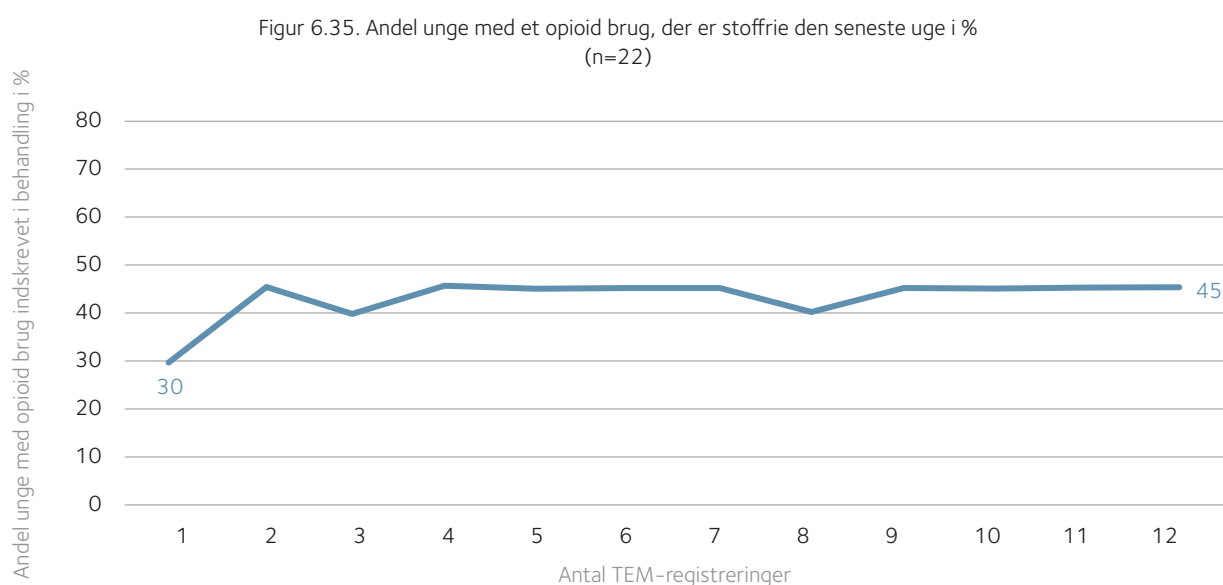
Det er særligt værd at bemærke, at de unge, der har svære eksternaliserende problemer (SEP) ligger markant højere end de andre grupper af unge: Ved sidste TEM-registrering angav 57% af de unge med svære eksternaliserende problemer, at de havde været stoffrie den sidste uge. Det er også markant højere end gennemsnittet for alle unge, der er på 47,6 % (Figur 6.28).

Det er også værd at fremhæve, at den mest belastede gruppe af de unge, der har både svære inter-

naliserende og eksternaliserende problemer (SEIP), har den største stigning i stoffrihed fra første til sidste TEM-registrering: Fra 31,5 % til 46,3 % angiver at være stoffrie den seneste uge.

Gruppen af unge, der bruger opioider, er typisk en gruppe, som er mere belastet, og som det er sværere at skabe forandringer for. Af UngMap registreringerne fremgår det, at 5,6 % af de unge, der er blevet indskrevet i en af de 15 kommuner i UNG Rusmidler, havde et forbrug af opioider. Her er der stor variation mellem kommunerne: Nogle kommuner har slet ikke været i kontakt med unge med et opioid-brug, mens andre kommuner har oplevet, at helt op til 19 % af deres unge har angivet et brug af opioider.

Men selv om denne gruppe af unge typisk er mere belastede end andre grupper af unge, ses også her en stigning i stoffrihed fra 30 % ved første TEM-registrering til 45 % ved sidste TEM-registrering, hvilket vidner om, at også denne gruppe har fået relevant hjælp af kommunerne i UNG Rusmidler (Figur 6.35).



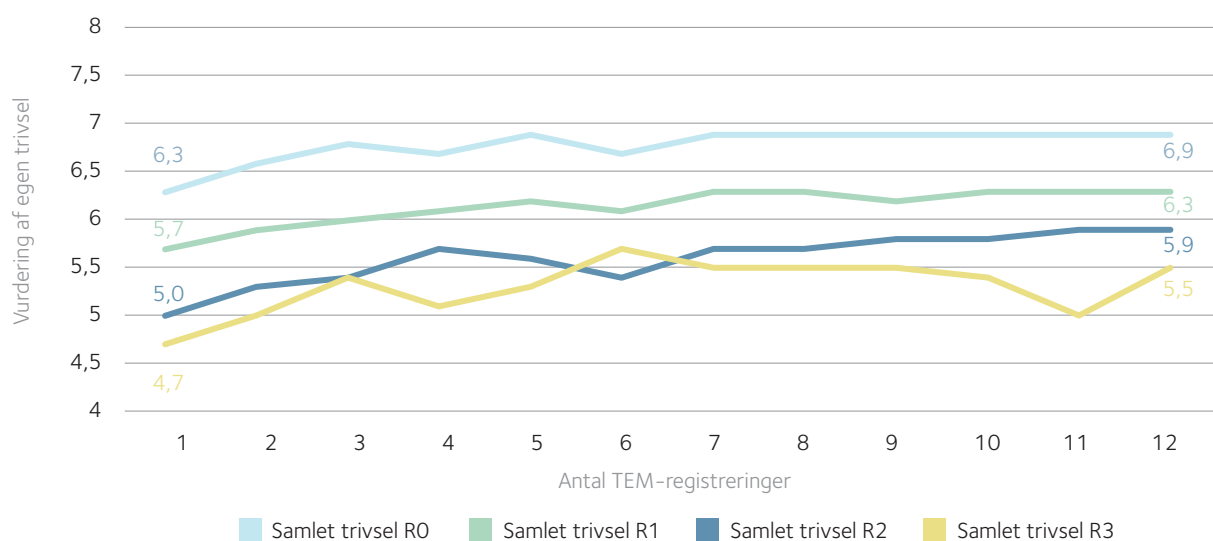
Den samlede belastningsgrad, set ift. tre overordnede risikofaktorer: Stofbelastning på 12+, selvrapporteret psykisk diagnose givet af psykiater samt uddannelseshjælp, kan, iflg. Center for Rusmiddelforskning være med til at forudsige stoffrihed: Unge med ingen af disse tre risikofaktorer (Risikoprofil 0, R0) har en større chance for at blive stoffrie, end unge, der er ramt af én risikofaktor (Risikoprofil 1, R1). Og unge, der er ramt af alle tre risikofaktorer (Risikoprofil 3, R3) har en større risiko for ikke at blive stoffrie end unge, der 'kun' er ramt af to risikofaktorer (Risikoprofil 2, R2). Derfor er det også relevant at se nærmere på de unges trivsel, set ift. risikoprofiler (Figur 6.36).

Ikke mærkeligt ligger unge, der ikke er ramt af en af de tre risikofaktorer (Risikoprofil 0), højest i samlet trivsel, både ved første og sidste TEM-registrering. Ved sidste TEM-registrering var trivselscoren på 6,9 – og dermed også forholdsvis tæt på det gennemsnitlige trivselsniveau for danske unge generelt på 7,45 på en skala fra 0-10, hvor 10 er bedst.

Unge, der er ramt af alle tre risikofaktorer (Risikoprofil 3) ligger noget lavere med en trivselsscore på 5,5 på en skala fra 0-10, hvor 10 er bedst.

Det er imidlertid interessant at se, at unge, der har to eller tre risikofaktorer (Risikoprofil 2 og 3), oplever en markant stigning i trivsel fra første til sidste TEM-registrering: Unge med Risikoprofil 2 går fra 5,0 til 5,9 på trivselskalaen, mens unge med Risikoprofil 3 går fra 4,7 til 5,5.

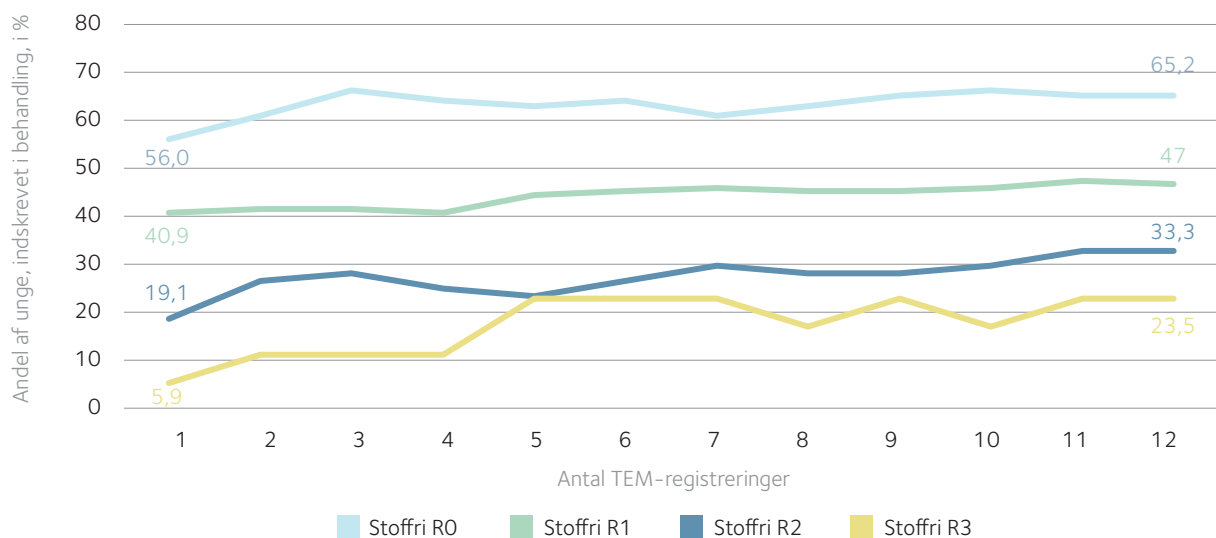
Figur 6.36. Samlet trivsel, set ift. risikoprofiler
(på en skala fra 0-10, hvor 10 er bedst) (n=303)



Det er også værd at bemærke, at der specielt for unge ramt af alle tre risikofaktorer (Risikoprofil 3) er en række relativt store udsving i trivsel fra gang til gang. Det svarer dog til, hvad medarbejderne har fortalt i interviews: At de unge undervejs i behandlingsforløb kan have store udsving i trivsel, afhængig af hvilke bump, de møder på vejen til forandring: Nogle unge oplever i perioder for eksempel stor glæde over, at forældrenes bekymring mindskes, og at de kan mærke en positiv fysisk forskel, men kan også ind imellem opleve stor frustration over at føle sig ensomme, fordi de ikke længere kan være sammen med deres gamle 'ryger-venner', eller fordi de har problemer med at falde i søvn om aftenen.

Inden for alle grupper af unge, uanset risikoprofil, ses en progression ift. stoffrihed i løbet af behandlingsforløbet (Figur 6.37), hvilket i sig selv er særdeles positivt: Flere unge bliver stoffrie fra første til sidste TEM-registrering.

Figur 6.37. Andel unge, der er stoffri den seneste uge, set ift. Risikoprofiler i %
(n=303)



Det ses dog også samtidig tydeligt, at andelen af unge, der angiver, at de er stoffrie ved sidste TEM-registrering, er markant højere for de unge, der ikke har nogen risikofaktorer (Risikoprofil 0), end for unge, der er ramt af en eller flere risikofaktorer: 65,2% af alle unge med Risikoprofil 0 har været stoffri den seneste uge ved sidste TEM-registrering. Det samme gælder for 47% af de unge med Risikoprofil 1, for 33,3% af de unge med Risikoprofil 2 og for knap 23,4% af de unge i Risikoprofil 3.

Igen er det dog også værd at bemærke, at der sker en markant stigning i andelen af unge, der angiver, at de har været stoffri den seneste uge, blandt unge med to eller tre risikofaktorer (Risikoprofil 2 og 3). Men disse kommer omvendt også fra et markant lavere niveau: Andelen af unge med Risikoprofil 2, der angiver stoffrihed den seneste uge, stiger fra 19,1% til 33,3%, mens andelen af unge med Risikoprofil, der angiver stoffrihed, stiger fra 5,9% til 23,5%.

Samlet set kan det konstateres, at kommunerne i UNG Rusmidler har formået at skabe særdeles positive resultater for alle unge, uanset belastningsgrad, både set ift. de unges trivsel på alle parametre og på stoffrihed den seneste uge.

Det skal dog understreges, at denne analyse stopper ved sidste TEM-registrering – og dermed giver et øjebliksbillede. Det er ikke muligt ud fra de data, der er indsamlet i UNG Rusmidler, at vurdere resultater og effekt på længere sigt, for eksempel 9 eller 21 måneder efter endt behandling.

6.6 Samlet analyse og vurdering af kvantitative data

På baggrund af ovenstående analyse kan fremhæves en række væsentlige resultater og tendenser, som – også set ift. Udbredelsesprogrammet og Metodeprogrammet – er værd at bemærke og tage med i det videre udviklingsarbejde:

Solide og valide data

De 15 kommuner, der har deltaget i UNG Rusmidler, har i løbet af en relativ kort dataindsamlingsperiode (hhv. 19, 13 og 7 måneder) leveret særdeles solide og valide data om de unge og de indsatser, der er sat i værk i de enkelte kommuner:

I alt har kommunerne registreret 569 rådgivnings- eller behandlingsforløb, fordelt på 120 rådgivningsforløb og 449 behandlingsforløb. Der er udarbejdet UngMap på i alt 390 unge, der har været indskrevet i et behandlingsforløb, og 216 unge var pr. 30. september 2019 registreret som udskrevne. Til sammenligning er der i Udbredelsesprogrammets 9 kommuner udarbejdet UngMap på 275 unge, mens der i Metodeprogrammets 9 kommuner er udarbejdet UngMap på 460 unge.

Det overordnede mål om at nå flere unge op til 25 år – og særligt under 18 år – er nået

Målet for kompetenceudviklingsforløbet UNG Rusmidler var, at flere mindre kommuner fik udviklet deres rådgivnings- og behandlingstilbud med inspiration fra de to behandlingsmodeller, U-turn og U18. Og at kommunerne fik kontakt med flere unge i aldersgruppen 15-25 år. Det var et særligt ønske hos samtlige kommuner at få kontakt med flere unge under 18 år.

Der er ikke blevet foretaget en systematisk kvantitativ før-måling over antallet af unge i rådgivnings- eller behandlingsforløb i de enkelte kommuner, men på baggrund af kommunernes egne angiv-

velser ved opstart²⁷ samt interviews med ledere, styregruppe og medarbejdere på hhv. opstartsmøder og de afsluttende evalueringsmøder, konkluderes det, at alle 15 kommuner har fået kontakt til betydeligt flere unge i målgruppen, end de tidligere har haft. Dertil kommer, at 20 % af de unge, der har været i et rådgivnings- eller behandlingsforløb, var under 18 år.

De unges belastningsgrad er høj – og svarer til tilsvarende udviklingsprojekter/-programmer

Udgangspunktet for de 15 kommuners rådgivnings- og behandlingsindsatser, er unge i alderen 15-25 år med et problematisk brug af rusmidler – og ofte også mange andre problemer ud over rusmidler.

Dataindsamlingen dokumenterer, at de unge, som har været indskrevet i behandlingsforløb i kommuner i UNG Rusmidler, har en belastningsgrad, der er omvendt proportional med belastningsgraden hos danske unge generelt: 77 % af de unge, der har været indskrevet i behandling i en af kommunerne i UNG Rusmidler, har svære internaliserende og/eller eksternaliserende problemer (Ungeprofilerne SEP, SIP og SEIP), mens 23 % har en lav grad af disse problemer (Ungeprofilen LAV). 19 % af de unge har både svære internaliserende og svære eksternaliserende problemer

Det omvendte gør sig gældende for danske unge generelt: Her har 78 % af de unge en lav grad eksternaliserende og internaliserende problemer, mens kun 1% har både svære internaliserende og svære eksternaliserende problemer.

De unge, som kommunerne i UNG Rusmidler, har haft kontakt med via deres rådgivnings- og behandlingsindsatser, har nogenlunde samme belastningsgrad som de unge, der har været i behandling i kommuner i hhv. Udbredelsesprogrammet og Metodeprogrammet. På nogle parametre har de unge i UNG Rusmidler været en smule mindre belastet, på andre punkter lidt mere, og overordnet er der ingen tvivl om, at langt hovedparten af de unge, som rådgivere og behandlere i UNG Rusmidler, har arbejdet med, har en høj belastningsgrad.

Tendens til at de unge er en smule yngre, når de søger rådgivningstilbud

Gennemsnitsalderen for unge i rådgivningsforløb (både anonyme forløb og ikke anonyme forløb) er lidt lavere, hhv. 18,9 og 18,3 år, end for unge indskrevet i behandling, hvor gennemsnitsalderen er 20,1 år.

Det er særdeles interessant og kan indikere, at det er muligt at få kontakt med lidt yngre unge, hvis de også har mulighed for at vælge et – i hvert fald som udgangspunkt – lidt mindre forpligtende tilbud om hjælp, end en egentlig indskrivning i rusmiddelbehandling er. Mange af de helt unge har endnu ikke selv oplevet, at rusmidlerne giver problemer (i særlig stor grad). Ofte er det måske snarere omgivelsernes reaktioner (for eksempel forældres eller lærerens bekymring), der får dem til at henvende sig for at få hjælp.

27 Alle kommuner blev ved opstart i UNG Rusmidler bedt om at udfylde et fakta-ark med en angivelse (estimer) af antal unge i eksisterende rådgivnings- og behandlingsindsatser samt vurdering af antal unge med behov for rådgivning og behandling for problematisk brug af rusmidler.

De unge under 18 år udgør en markant del af de unge, der er blevet indskrevet i behandling

24 % af alle unge, der er indskrevet i behandlingsforløb i kommunerne i UNG Rusmidler, er mellem 15-17 år. Det er en lidt mindre andel end i Udbredelsesprogrammet, hvor 32 % af de unge var mellem 15-17 år, og en markant større andel end i Metodeprogrammet, hvor 13 % af de unge var mellem 15-17 år.

Det er således tydeligt, at kommunerne i UNG Rusmidler har formået ikke bare at få kontakt med unge under 18 år, men også at gøre sig så attraktive for de unge, at de unge har sagt ja til at blive indskrevet i behandling. Det er en stor cadeau til rådgiverne og behandlerne i de enkelte kommuner, der gennem hele forløbet i UNG Rusmidler har været særdeles optagede af netop at gøre deres tilbud tilgængeligt og at etablere en lav ungevenlig dørtærskel. De tog den tidligere leder af U-turn Unna Madsens ord alvorligt: *Vi skal gøre os så attraktive for de unge, at de løber efter os.* Samtidig tyder resultaterne dog også på, at kommunerne har været bevidste om, at det er nødvendigt også at være parat til at 'løbe efter' de unge, ved for eksempel at være opsøgende og tilbyde rådgivning til de unge dér, hvor de befinder sig, for eksempel på ungdomsuddannelser, via SSP-arbejdet m.m.

De unge, indskrevet i behandling, oplever samlet set progression i trivsel

De unge, der har været indskrevet i behandling, oplever en progression i trivsel på alle parametre (personlig trivsel, nære relationer og social trivsel):

De unges samlede trivsel (personlig trivsel + nære relationer + social trivsel) stiger fra 5,7 ved første TEM-registrering til 6,3 ved sidste TEM-registrering, på en skala fra 0-10, hvor 10 er bedst.

Denne progression i trivsel er iflg. Center for Rusmiddelforskning signifikant på alle parametre.

De unge, indskrevet i behandling, oplever samlet set progression i stoffrihed

De unge, der har været indskrevet i behandling, oplever samlet set også en progression i stoffrihed: 47,6% af de unge angiver, at de var stoffrie den seneste uge ved sidste TEM-registrering. Ved indskrivning og udfyldelse af UngMap angav 15,6% af de unge, at de havde været stoffrie i den seneste måned.

Det er et særdeles bemærkelsesværdigt resultat.

Når man ser nærmere på de unges belastningsgrad set ift. stoffrihed, er det særligt værd at fremhæve følgende fire resultater:

Andelen af unge, der angiver, at de har været stoffrie den seneste uge er steget gennem behandlingsforløbet, uanset belastningsgrad: Uanset om de unge har lav grad af eksternaliserende eller internaliserende problemer (Ungeprofilen LAV), eller om de unge har svære eksternaliserende og/eller internaliserende problemer (Ungeprofilerne SEP, SIP eller SEIP), sker der er en progression fra første til sidste TEM-registrering:

Andelen af unge med svære eksternaliserende problemer (Ungeprofilen SEP), der var stoffrie ved seneste TEM-registrering, er markant højere end for de tre andre grupper: 57,0 % af de unge med svære eksternaliserende problemer angiver, at de er stoffrie ved seneste registrering. Andelen af unge med lav grad af eksternaliserende eller internaliserende problemer (LAV), der var stoffri ved sidste TEM-registrering, var 48,6%. Andelen af stoffrie unge med svære eksternaliserende og

internaliserende problemer (SEIP) var på 46,3%, mens andelen af unge med svære internaliserende problemer var lavest med 38,8%.

5,6% af de unge, der er blev indskrevet i behandling, havde et forbrug af opioider. Det er en relativ høj andel, især set i lyset af, at de unge med et opioid-brug er meget ulige fordelt mellem kommunerne: Flere kommuner har slet ikke registreret unge med et opioid-brug, mens 19 % af de unge i en af kommunerne har angivet at have et opioidbrug. Men selv om disse unge typisk er mere belastede end andre unge, ses også her en stigning i stoffrihed fra første til sidste TEM-registrering. Det er bemærkelsesværdigt.

Uanset risikoprofil ses en progression ift. stoffrihed i løbet af behandlingsforløbet: 65,2% af alle unge, der ikke er ramt af nogle risikofaktorer (Risikoprofil 0) har været stoffri den seneste uge ved sidste TEM-registrering. Det samme gælder for 47% af de unge med Risikoprofil 1, for 33,3% af de unge med Risikoprofil 2 og for knap 23,4% af de unge i Risikoprofil 3.

Kommunerne har formået at igangsætte nye/opkvalificerede tilbud – med gode resultater

Overordnet er det vores konklusion, at kommunerne i UNG Rusmidler – med udgangspunkt i et ungesyn og en behandlingstilgang inspireret af U-turn og U18 – har formået konstruktivt at igangsætte og/eller udvikle deres rådgivnings- og behandlingsindsatser i løbet af en relativ kort tidsperiode.

Resultaterne er særdeles interessante og lovende for den fortsatte udvikling af området: Det ser ud som om, at det er betydningsfuldt at blive mødt som unge med hele liv – og ikke bare som unge med et misbrugsproblem.

I UNG Rusmidler har kommunerne haft en meget kort periode til at udvikle og dokumentere deres rådgivnings- og behandlingstilbud. Resultaterne af de indsatser, som kommunerne har igangsat, er målt ved sidste samtale med TEM-registrering, og denne analyse giver derfor et øjebliksbillede ved afslutning af rådgivnings- og behandlingsforløbet.

Det har i dette projektforsøg ikke været muligt at dokumentere resultaterne på lidt længere sigt, for eksempel gennem opfølgende interviews eller kortlægninger, sådan som det for eksempel har været muligt i Metodeprogrammet, hvor der blev lavet opfølgingsinterviews hhv. 6, 9 og 21 måneder efter behandlingsopstart.

Det kunne være interessant også at se på resultaterne fra UNG Rusmidler på lidt længere sigt: Holder de gode resultater af indsatserne også 6, 9 eller 21 måneder efter behandlingsopstart? Og holder resultaterne for alle grupper af unge?

Forskning og erfaringer fra praksis vidner om, at der særligt for unge med en høj belastningsgrad kan være brug for et langt sejt træk, hvor der ikke kun arbejdes med forandring af rusmiddelbrug, men også med både at styrke den unges ressourcer og afhjælpe de øvrige problemer, der ikke er direkte rusmiddelrelaterede.

7. Perspektivering

Både de kvantitative og kvalitative data fra UNG Rusmidler peger på, at der er igangsat meget perspektivrige processer i de enkelte kommuner omkring en større målretning af indsatsen i forhold til unge, der har et problematisk brug af rusmidler.

Der er imidlertid brug for fortsat at fokusere på nogle vigtige udviklingsområder for rådgivnings- og behandlingsindsatser til unge med et problematisk brug af rusmidler i de mindre kommuner.

De unge under 18 år

Det er vigtigt at arbejde med at skabe fysiske rammer for rådgivnings- og behandlingsindsatserne til unge, som er attraktive og indbydende, og som skaber en 'lav dørtærskel', når de unge første gang skal ind ad døren i rusmiddelcenteret.

Samtidig skal medarbejderne være bevidste om at kunne flytte sig ud af kontorerne og møde de unge, der hvor de er: Hjemme, på uddannelsessteder, i klubber osv.

Skal en større gruppe af de under 18-årige, der har et problematisk brug af rusmidler, i kontakt med rådgivnings- og behandlingsindsatserne, er det vigtigt, at rusmiddelcenteret samarbejder tæt med omverdenen og de aktører, der har kontakt med de unge under 18 år.

Den understøttende systematik

Rusmiddelcentre, der har et særligt fokus på de unge, har typisk gennem en længere periode fået opbygget nogle traditioner og tilgange, som de finder er virkningsfulde i mødet og forløbene med de unge.

Det er imidlertid vigtigt hele tiden at være opmærksomme på, at implicitte og 'tavse' fælles forståelser bliver italesat eksplicit som en systematik omkring, hvordan man møder de unge, hvordan den første samtale kan forløbe osv. Det er vigtigt for at understøtte, at medarbejdere i fællesskab kan samtale om, evaluere og løbende justere på, hvordan forståelsesrammen udfoldes i kommunens lokale model. Det er også vigtigt for at sikre, at nye medarbejdere kan blive introduceret til kulturen og forståelsesrammen.

Systematik er ikke en detaljeret manual for, hvordan den enkelte medarbejder skal møde den unge, men en sikring af at medarbejdere og ledelse i fællesskab får talt om og taget stilling til elementerne i den understøttende systematik.

Unge som eksperter

Et element, der har været afprøvet i forbindelse med de tværfaglige temadage i UNG Rusmidler, er inddragelse af de unge som eksperter. Unge er på temadage blevet interviewet omkring, hvad de synes er betydningsfuldt i mødet med rådgivnings- og behandlingsindsatser.

De unge, der har deltaget i denne formidling, har alle udtrykt stor glæde ved at få mulighed for at formidle deres erfaringer til en bred gruppe af professionelle i kommunen, og enkelte af de unge har

også efterfølgende fortalt til deres rusmiddelbehandler, at det havde stor betydning for dem, at de oplevede at skifte position fra 'klient' og 'bruger' til ressourceperson.

Der er mange muligheder for at gå videre ad dette spor, hvor de unge bliver brugt som 'eksperter', indgår i forløb med andre unge som 'rollemodeller', 'assistenter', 'ressourcepersoner', 'unge med særlige livserfaringer', eller på anden måde får mulighed for at skifte position og opleve anerkendelsen ved at indtage en ny rolle.

Der er flere fordele ved at arbejde bevidst med at give de unge mulighed for dette positionsskift:

- Den unge får mulighed for at styrke sit netværk og få mere kvalitet i sit hverdagsliv
- Den unge kan i nogle sammenhænge komme bedre igennem med budskaber til andre unge – i form af ung til ung – end rusmiddelbehandlerne
- De unge kan medvirke til at kvalificere rådgivnings- og behandlingstilbuddet
- De unge kan, som i forbindelse med deres medvirken på bredt anlagte, tværfaglige temadage, være med til at påvirke omverdenens holdninger og tilgange til arbejdet med de unge.

Forældresamarbejde

Forældresamarbejdet er en vigtig del af U-turn og U18's arbejde med de unge. Forældrene har i de fleste tilfælde en meget central rolle i den unges liv. Også i de tilfælde hvor konflikter mellem den unge og forældrene fylder meget. Derfor er det af stor betydning at få forældrene inddraget som støtter for den unge.

Kommunerne i UNG Rusmidler har i evalueringerne peget på, at de er blevet mere bevidste om tidligt i forløbet at opfordre de unge til at få forældrene med som støtter i den unges rådgivnings- eller behandlingsforløb.

Det handler både om at invitere forældrene ind sammen med de unge, hjælpe unge og forældre med at løse konflikter og forstå hinanden, og om at arbejde med forældregrupper, hvor forældrene kan opleve, at andre har samme udfordringer, som de selv har, og få inspiration og udveksle erfaringer indbyrdes.

Gruppeforløb og aktiviteter

Flere af kommunerne i UNG Rusmidler har arbejdet med gruppeforløb for unge inspireret af U-turn og U18. Det er imidlertid et område, hvor der stadig er rigtig mange udviklingspotentialer i de mindre kommuner.

Ideen er at skabe nogle rammer, hvor de unge kan møde andre unge, der har udfordringer, der kan ligne deres egne.

I grupperne er der mulighed for at få et socialt netværk til jævnaldrende og få trænet sociale kompetencer, blandt andet i form af relations-træning og social spejling.

Samtidig er der i grupperne mulighed for mere målrettet at opbygge nogle praksisfællesskaber mellem de unge, hvor de gennem aktiviteter og Fælles Tredje indsatser opbygger deres fællesskab om andet og mere end deres fælles udfordringer med rusmidler. Det kan for eksempel være i form af en ambitiøs træningsplan, fælles fokus på sund mad og håndtering af hverdagslivets udfordringer eller at indgå i aktiviteter sammen med andre unge i lokalområdet foreninger eller hjælpe til ved lokale arrangementer.

Mange kommuner har fortsat en udfordring med i højere grad at implementere aktiviteter i de lokale indsatser, som supplement til alene at kunne tilbyde samtaler som eneste rådgivnings- og behandlingsform.

Konsulentfunktion

Tre af de deltagende kommuner i UNG Rusmidler har arbejdet med at være konsulenter for lokale samarbejdspartnere, der har brug for støtte omkring unge og rusmidler.

I forbindelse med de lokale temadage og tværfaglige møder i kommunerne, som afslutning på forløbet med UNG Rusmidler, er det blevet udtrykt, at der er efterspørgsel efter rusmiddelcentrenes rusmiddelfaglighed blandt deres lokale samarbejdspartnere.

At fungere som lokal konsulent er imidlertid en udfordrende opgave: Hvad er min rolle som konsulent? Hvordan rådgiver jeg? Hvornår lægger jeg øre til og coacher? Og hvornår giver jeg værktøjer og tips videre til den, der ringer? Hvornår kommer jeg ubevidst til at overtage opgaven, selvom min hensigt egentlig er at hjælpe den, der ringer, til selv at kunne gå videre med opgaven – og hvornår bør jeg faktisk gå ind i opgaven selv?

Der er derfor brug for, at rusmiddelcentrene udvikler deres rolle som konsulenter.

Konsulentrollen er en særlig rolle, hvor behandleren stiller sin faglige viden om unge og rusmidler til rådighed for andre. Det kan for eksempel være professionelle samarbejdspartnere, der arbejder med unge, der har eller er på vej til at få et problematisk brug af rusmidler eller beslutningstagere, der skal tage beslutninger, der vedrører unge, og hvor der er brug for rusmiddelfaglig viden.

Opgaverne som konsulent kan være meget forskellige. Det kan blandt andet være at:

- Bidrage med ekspertviden om unge og rusmidler på et generelt niveau, for eksempel i form af oplæg
- Rådgive samarbejdspartnere i forhold til håndtering af konkrete unge
- Deltage i tværfaglige netværksmøder for at sikre at viden om unge og rusmidler bliver repræsenteret – også selv om behandleren ikke nødvendigvis kender den unge
- Hjælpe en institution til at få udarbejdet en rusmiddelpolitik
- Deltage i faglige kommunale netværk vedrørende unge med henblik på at bidrage med rusmiddelfaglig viden
- Deltage i arbejdsgrupper vedrørende større ungepolitiske beslutninger for at sikre, at unge og rusmidler-vinklen bliver repræsenteret.

Forståelsesrammen UNG Rusmidlers anvendelse på andre områder end unge og rusmidler

Forståelsesrammen UNG Rusmidler er, med inspiration fra modellerne: U-turn og U18, udarbejdet med henblik på at udvikle og opkvalificere rådgivnings- og behandlingsindsatser til unge med et problematisk brug af rusmidler, og afspejler kerneelementerne i de to virkningsfulde modeller.

Forståelsesrammen kan imidlertid godt anvendes på andre målgrupper af unge end unge med rusmiddelproblemer. Det gælder både det konkrete indhold i og udformningen af forståelsesrammen UNG Rusmidler og – i mere overordnet forstand – som en metode til at opbygge andre tilsvarende operationelle forståelsesrammer.

I forståelsesrammen er der et fast fundament omkring ungesyn og tilgang, mens de to sider, strukturelle elementer og metoder og teknikker er mere fleksible og skal tilpasses målgruppen og konteksten. Pointen er, at valget af konkrete metoder og strukturelle elementer i indsatserne, skal ske i overensstemmelse med ungesynet og tilgangen.

Den konkrete forståelsesramme UNG Rusmidler, som er beskrevet i denne erfaringsopsamling, har umiddelbart appel også til rådgivnings- og behandlingsindsatser til voksne. Det fremgår af interviews med medarbejdere i rusmiddelcentrene, at de også har kunnet anvende dele af forståelsesrammen i deres arbejde med ældre borgere, der kommer i rusmiddelcentrene.

Det er dog vigtigt at understrege, at det særlige ungesyn og den særlige tilgang i de to behandlingsmodeller – og dermed i forståelsesrammen UNG Rusmidler – ikke bare kan erstattes af et særligt menneskesyn, der gælder for alle.

Unge er en helt særlig målgruppe, netop fordi de er unge:

Ungdomstiden er en tid, der rummer både muligheder og risici for alle. De unge befinder sig i en livsfase, hvor deres krop og hjerne er i en rivende udvikling, og hvor de er gang med at danne sig selv. De skal finde fodfæste og retning for deres vej ind i tilværelsen som voksne, med alt hvad deraf følger af ansvar, forpligtelser og rettigheder. Og samtidig er de unge ofte stadig en del af et familiesystem, der også omfatter forældre og søskende – måske bor de også under samme tag – og forældre og netværk må aktivt indtænkes i rådgivnings- og behandlingsindsatserne til de unge.

De unge, der har fået eller er på vej til at få et problematisk brug af rusmidler, skal derfor først og fremmest mødes som unge, jf. det særlige ungesyn i de to behandlingsmodeller, U-turn og U18, og i forståelsesrammen UNG Rusmidler.

8. Litteraturliste

Andersen, Flemming & Ulla Andersen: *Fortællinger om pædagogisk ledelse*. BUPL, 2001.

Bank, Mads: *Brugerdrevne standarder og affektiv subjektivering – en undersøgelse af styringsstrategier i pædagogisk og socialt arbejde*, ph.d.-afhandling, Københavns Universitet, 2017.

Bank, Mads: *Brugerinddragelse og stemning i arbejdet med unge og rusmidler: Socialt arbejde som ledelse af selv-ledelse*, i Nordiske Udkast, 44(1), side 67-86, 2016.

Demant, Jakob og Kim Møller: *Unge påbegyndelse af illegalt rusmiddelbrug*, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2011.

Ege, Peter: *Hvad skal vi stille op med begrebet afhængighed?*, STOF Tidsskrift for stofmisbrugsområdet nr. 19, 2012.

Ejrnæs, Morten: *Faglighed og tværfaglighed*. Akademisk Forlag, 2006.

Hansen, Susanne Pihl: *De sidste 30 års udvikling: Unge med et problematisk brug af rusmidler*, PIHL INKLUSIVE, 2019.

Hansen, Susanne Pihl, Peter Jensen og Monica C. Madsen: *Grønbog: Alliancen – unge med dobbeltdiagnose*, SPUK og PIHL INKLUSIVE for Helsefonden, 2019.

Hansen, Susanne Pihl, Sheila Jones og Hanne Dam: *Unge med dobbeltdiagnose – intro og forståelsesramme*. SPUK og PIHL INKLUSIVE, 2019.

Hansen, Susanne Pihl: *Projekt PS – et åbent og anonymt rådgivningstilbud til elever på de fire københavnske produktionsskoler*. Produktionsskolen k-u-b-a, 2011.

Henriksen, Klaus Goldschmidt: *Teoretiske perspektiver* i Ditte Clemen og Klaus Goldschmidt Henriksen (red): *Fortællinger fra Gaden*. SPUK, 2014.

Lima, Susanna De, Dorte Sandø Lund og Hanne Dam: *U18-Modellen for misbrugsbehandling*. Aarhus Kommunes Ungdomscenter, 2015.

Madsen, Benedikte: *Kommunikationstrekanten*, i Ole Løw og Erik Svejgaard (red): *Psykologiske grundtemaer*, Kvan, 2002.

Molly-Søholm, Thorkil og Søren Willert: *Action Learning Consulting: Strategisk proceskonsultation I teori og praksis*. Dansk Psykologisk Forlag, 2010.

Pedersen, Mads Uffe m.fl.: *Evaluering af Udbredelsesprogrammet (arbejdstitel, da endelig titel ikke kendes i skrivende stund)*, Center for Rusmiddelforskning, 2020.

Pedersen, Mads Uffe m.fl.: *Effektiv behandling af unge, der misbruger rusmidler*, STOF Tidsskrift for stofmisbrugsområdet nr. 29, 2018.

Pedersen, Mads Uffe og Michael Mulbjerg Pedersen: *MOVE. 21 måneder efter indskrivning*. Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning. Center for Rusmiddelforskning, 2018.

Pedersen, Mads Uffe m.fl.: *Behandling af unge, der misbruger stoffer*, Center for Rusmiddelforskning, 2017

Pedersen, Mads Uffe m.fl.: *UngMap. En metode til identificering af særlige belastninger, ressourcer, rusmiddel-brug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige. Resultater fra den nationale stikprøveundersøgelse*, Center for Rusmiddelforskning, 2014.

Pedersen, Mads Uffe m.fl.: *Unge der misbruger rusmidler*, Århus Universitet, 2012.

Pedersen, Mads Uffe: *Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler*, Aarhus Universitetsforlag, 2005.

Rosdahl, Gregers: *Den Motiverende samtale i teori og praksis*, Munksgaard, 2013.

Schein, E.H.: *Organizational culture and leadership (2nd ed.)*. 1997.

Service-loven.

Socialstyrelsen: *Forandringsteori*

Socialstyrelsen: *God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet*. Socialstyrelsen, 2010.

Socialstyrelsen: *Hele vejen rundt. Redskaber til arbejdet med unges rusmiddelproblemer*. Socialstyrelsen, 2012.

Socialstyrelsen: *Inspirationsmateriale Servicelovens § 11, stk. 3*. Socialstyrelsen, 2016.

Socialstyrelsen: *Nationale Retningslinjer – for den sociale stofmisbrugsbehandling*, Socialstyrelsen, 2016.

Strøier, Vibe: *Konsulentens grønspættebog*. Dansk Psykologisk Forlag, 2011.

Sundhedsloven

Sundhedsstyrelsen: *Behandling af alkoholafhængighed*. Sundhedsstyrelsen, 2018.

Sundhedsstyrelsen: *National Klinisk Retningslinje for udredning og behandling af alkoholafhængighed og samtidig psykisk lidelse*. Sundhedsstyrelsen, 2016.

Sundhedsstyrelsen: *Overvågning af narkotikasituationen*.

Termansen, Tina m.fl.: *Unge i misbrugsbehandling. En evaluering af tre behandlingsindsatser*. SFI, 2015.

Thylstrup, Birgitte, Sheila Jones og Peter Jensen: *Nye fællesskaber*. SPUK og PIHL INKLUSIVE, 2019

U18: *U18-Modellen for misbrugsbehandling*. Aarhus kommunes Ungdomscenter, 2015.

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

U-turn: *Alle har brug for et frirum. Historier om at skabe forandring i familier, hvor en ung bruger rusmidler*. U-turn, Socialforvaltningen, Københavns Kommune, 2008.

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

U-turn: *Hashgrupper på ungdomsuddannelser – inspirations- og metodehæfte*. Center for Unge og Misbrug, U-turn, Socialforvaltningen, Københavns Kommune, 2010.

U-turn: *Klassedialog om skole, trivsel og rusmidler. Inspirationshæfte til vejledere og lærere på skoler og ungdomsuddannelser*. Center for Unge og Misbrug, U-turn, Socialforvaltningen i Københavns Kommune, 2014.

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

U-turn: *Ro på rusen. En indsats på skolerne – Anonym rådgivning til unge med rusmiddelproblemer og et samarbejde med skolens personale*. Viden- og kompetencecenter – unge og rusmidler, Socialforvaltningen, Københavns Kommune, 2017.

U-turn: *Samtaler med unge om rusmidler. Inspirations- og metodehæfte til vejledere, mentorer og andre, der arbejder med unge i hverdagen*. Center for Unge og Misbrug, U-turn, Socialforvaltningen, Københavns Kommune, 2014.

U-turn: *Åben Anonym Rådgivning til unge med rusmiddelproblemer. Inspirations- og metodehæfte*. Center for Unge og Misbrug, U-turn, Socialforvaltningen i Københavns Kommune, 2014.

Bilag 1:

Deltagerevaluering af undervisning og implementeringsstøtte

Hvad siger deltagerne om undervisningsdagene og implementeringsstøtten?

I **Erfaringsopsamlingen ved 3. milepæl** i december 2018 (midtvejs-erfaringsopsamling), som blev drøftet på statusmødet i januar 2019, blev der gennemført en meget grundig analyse af de tilbagemeldinger, der var kommet fra kommunerne under og efter første forløb.

Empirien, der var udgangspunkt for erfaringsopsamlingen, kom fra evalueringsskemaer, som tovholder og medarbejdere udfyldte i forbindelse med de afsluttende møder. Derudover blev der inddraget løbende tilbagemeldinger efter hver af de 6 undervisningsdage, ligesom medarbejdernes og styregruppemedlemmernes udsagn ved de afsluttende implementeringsmøder blev inddraget.

I **Statusnotatet april 2019** er der også inddraget interviewmateriale fra de interviews, der er blevet gennemført med tovholderne efter internatet med de to første undervisningsdage.

Det blev efter mødet i januar 2019 drøftet, hvilket omfang erfaringsopsamlingen i forhold til undervisningsdagene og implementeringsstøtten skulle have ved status i marts/april 2019. Det blev aftalt, at der ikke skulle gennemføres en meget grundig analyse i marts/april 2019, hvis evalueringsskemaer og andet materiale pegede i retning af, at vurderingerne ikke lå langt fra erfaringsopsamlingen fra december 2018. Samme tema blev drøftet på møde mellem konsulenter/undervisere og Socialstyrelsen i sommeren 2019, hvor det blev klart, at Socialstyrelsen heller ikke i den endelige erfaringsopsamling november/december 2019 var interesserede i den meget grundige analyse, hvis tallene fra evalueringer var i overensstemmelse med tallene fra de to tidligere evalueringer.

Efter at have scoret evalueringerne af det tredje forløb og set det i forhold til både de to tidligere statusrapporter og i forhold til de samlede resultater af evalueringerne for de tre forløb, er der meget få udsving. Vurderingerne er stort set enslydende, hvorfor vi i overensstemmelse med aftalen fra sommeren 2019 har valgt at se på den samlede evaluering af kursusforløbene.

Evalueringsskemaerne for de tre forløb

Kursusdeltagerne er på evalueringsskemaer blevet bedt om at score kursusgangenes og modulernes indhold og form på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er lavest, og 5 er højest. Totalt set har 73 besvaret evalueringsskemaerne ud af 84 mulige, hvilket svarer til en svarprocent på 87.

Generelt vurderer deltagerne både udbyttet meget højt, ligesom undervisernes viden og evne til at formidle stoffet vurderedes meget højt. Mellem 70% og 92% af deltagerne har vurderet dette til 4 og 5 på skalaen. Eneste undtagelse fra dette er undervisningen i anvendelsen af UngMap og TEM,

hvor 'kun' ca. 50% vurderer undervisningen til at ligge på 4 og 5 på skalaen.

I forhold til implementeringsstøtten fra Ung Rusmidler er disse seancer også vurderet særdeles højt, idet mindst 74% af deltagerne vurderer dette til 4 eller 5 på skalaen. Eneste undtagelse fra dette er på spørgsmålet om medarbejdernes egen indsats på de lokale implementeringsdage, hvor kun 57% vurderer deres egen indsats til at ligge på 4 og 5 på skalaen.

I forhold til den implementeringsstøtte, der blev givet til ledere og styregrupper, er disse også blevet vurderet højt af tovholderne.

Spørgeskemaerne viser således, at tovholderne på skalaen fra 1-5, hvor 5 er højest, bedømmer:

- Formødets afklarende bidrag til forløbets muligheder til 4,7
- Opstartsmødets bidrag til kommunens valg af indsatser til 4,7
- Styregruppens bidrag til at fastholde målene i samarbejdsaftalen til 3,9
- Betydningen af Ung Rusmidler-konsulenters deltagelse i styregruppemøder til 4,6
- Styregruppernes bidrag til at skabe forståelse hos samarbejdspartnere til 4,2
- Styregruppernes bidrag til at skabe fælles retning for projektet til 4,0

De kvalitative kommentarer fra spørgeskemaerne viser, at tovholdere finder UNG Rusmidler-konsulenternes indsats særdeles betydningsfuld, både i forhold til at holde momentum, at holde retning med de opstillede mål, at styre og strukturere styregruppemøder og at komme med faglige indspark.

Samlet set viser evalueringsskemaerne, at såvel undervisningen på kursusdagene som implementeringsstøtten scorer meget højt.

Interviews med ledere, medarbejdere og styregruppemedlemmer om undervisningsdagene og implementeringsstøtten

Denne del af erfaringsopsamlingen bygger på følgende interviews:

- Interviews med kommunens tovholder efter de to første undervisningsdage (og formøde samt opstartsmøde)
- Interviews med medarbejdere ved sidste dag for implementeringsstøtte
- Interviews med styregruppe ved tredje og dermed sidste styregruppemøde

Mens evaluering af undervisningsdagene alene handler om dette, handler implementeringsstøtten om den støtte, der er givet til medarbejdere og tovholdere i form af supervision og faglig sparring (det fagfaglige), støtten til de kommunale tovholdere samt støtten til styregruppens arbejde.

Interviewmaterialet understøtter det billede, der viste sig i evalueringsskemaerne, ligesom det er ret enslydende, hvad der bliver trukket frem i interviewene, som særligt betydningsfuldt i forhold til både undervisningsdage og implementeringsstøtte. Der er udtalt tilfredshed fra de kommunale aktører med den implementeringsstøtte, der er givet, og med undervisningen. Da det er besluttet ikke at gennemføre en omfattende analyse af kommunernes vurdering af undervisning og implementeringsstøtte, vil vi her alene trække nogle gennemgående tendenser ud af interviewmaterialet.

Undervisningsdagene

Det er gennemgående, hvilket også fremgår af evalueringsskemaerne, at der har været meget stor tilfredshed med undervisningsdagene. Nogle medarbejdere udtrykker tilfredshed med at få 'genfortalt' noget, som de egentlig godt vidste, eller var blevet undervist i tidligere, mens andre medarbejdere udtrykker, at de har lært rigtig meget nyt – især i forhold til tilgangen til de unge. Det at arbejde med forståelsesrammen UNG Rusmidler og etablere sin praksis på basis af de erfaringer, der er opbygget i U-turn og U18, fremhæves bredt som en af de største gevinster, der har været ved forløbet. Derudover fremhæves fordelene ved, at der er arbejdet med at etablere et fælles udgangspunkt for indsatserne via det fælles ungesyn. Det har givet et godt fundament for udviklingsarbejdet, ligesom det også via den lokale temadag har givet samarbejdspartnere indsigt i, hvorfor de lokale Ung Rusmidler-indsatser arbejder, som de gør.

Derudover fremhæves det som særdeles betydningsfuldt, at undervisningsdagene har været så praksisnære, som tilfældet har været. Der har været teoretiske inputs, men praksis har været i fokus, og det opleves positivt, at næsten alle undervisere har arbejdet i praksis. Den praksisnære undervisning har betydet, at det indlærte ret nemt har kunnet omsættes til egen praksis.

Endelig har det været meget tydeligt italesat, at arbejdet i egen kommune på undervisningsdagene i forhold til de oplæg, der skulle arbejdes videre med, har været en arbejdsform, der har givet rigtig godt udbytte. Heroverfor står de gruppearbejder, hvor medarbejderne er blevet placeret i grupper sammensat på tværs af kommuner, hvor udbyttet ikke anses for at være lige så stort – eller som en kursist udtrykte det: *"Fint at møde andre kommuner, men der skal ikke være mindre tid sammen med egne kolleger"*.

Ellers er inspiration og inspirerende to ord, der går meget igen i interviewene. Ordene knytter sig især til praksisnære oplæg på kursusdagene holdt af U18, U-turn og konsulenterne i UNG Rusmidler

Implementeringsstøtte – supervision/sparring (det fagfaglige herunder ungesyn)

Det er tydeligt, at den lokale supervision og sparring vurderes at have haft afgørende betydning for implementeringen i praksis. I den forbindelse fremhæves det, at konsulentens måde at styre møderne på, hvor der både har været et skarpt fokus på punktet på dagsordenen, og hvor konsulenterne samtidig har haft overskuddet til at løfte problemstillingerne op i helikopterperspektiv og relatere det til forståelsesrammen UNG Rusmidler.

En del gange fremhæver medarbejderne, at implementering næppe ville have været mulig, hvis konsulenterne udover den rent fagfaglige indsigt, ikke også havde haft indsigt i og erfaringer med tværfagligt samarbejde – eller som en medarbejder formulerede det: *"Det er [hendes] viden om målgruppen, viden om organisationsudvikling, viden om hvad man gør i et rusmiddelcenter og i SSP og i UU osv. – og samtidig evnen til at styre processen, der har gjort forskellen"*.

Implementeringsstøtte – støtte til tovholders og styregruppens arbejde

Det fremgik af evalueringsskemaets tovholderdel, at der havde været stor tilfredshed fra tovholderne i forhold til den støtte, konsulenterne har givet. Interviewene med styregrupperne viser samme tilfredshed, hvor det gentagne gange nævnes, at styregrupperne ville have langt vanskeligere ved at lykkes, hvis der ikke var kommet en konsulent 'udefra', som havde insisteret på for eksempel at holde dagsordenen, have fokus på målene – og for nogle kommuner medvirke til at stille spørgsmål til styregruppens sammensætning. En tovholder formulerede det i et interview således: *"Konsulenten kan påtage sig en rolle på tværs af centre og centerchefer. På tværs af hierarkiske skel. Jeg skal gå kommandovejen via min chef og til andre chefer. Godt med en der kan gå på tværs."*

Det fremgår også af interviewene, at nogle af de kommuner, der har haft størst udbytte af konsulentstøtten, er de kommuner, hvor der har været de største udfordringer med at få det interne samarbejde i kommunen til at fungere. Nogle af disse kommuner fremhæver den fleksibilitet, der er udvist fra konsulenterne side, hvor der for eksempel er holdt extra møder med styregrupper og ekstra telefonisk sparring med tovholdere.

Det er i nogle af interviewene fremkommet ønsker om et eller et par styregruppemøder mere, fordi der i nogle styregrupper opstod behov for yderligere kommunikation og koordinering på tværs af afdelinger og forvaltningsgrene.

Opsamling

Analysen af evalueringsskemaer og interviews viser samstemmende, at deltagerne har vurderet undervisningsdage og implementeringsstøtte meget højt på alle tre forløb. Det er ret entydigt, at det er kommunernes (medarbejdere, tovholdere og styregruppemedlemmer) oplevelse, at støtten fra konsulenttemaet i UNG Rusmidler har haft stor betydning for såvel den fagfaglige del som den implementeringsmæssige del.

Bilag 2:

Indsatsbeskrivelse – Rådgivning

SKABELON: Indsatsbeskrivelse – Rådgivning
Formål: <ul style="list-style-type: none">• Hvorfor etablere en rådgivning?
Navn: <ul style="list-style-type: none">• Hvad hedder jeres tilbud, og hvad skal medarbejdernes titel være, for eksempel behandler, rådgiver, ungekonsulent?
Målgruppe: <ul style="list-style-type: none">• Hvem er målgruppen for indsatsen? Hvad er deres alder, rusmiddelforbrug, arbejde/uddannelse?
Mål med arbejdet: <ul style="list-style-type: none">• Reduktion, ophør, stabilisering?• Forankring i arbejde/uddannelse?• Brobygning til behandling?
Lovgrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Hvilket lovgrundlag hviler jeres rådgivning på?• Hvordan vil I tilbyde anonym rådgivning?
Unge tilgang: <ul style="list-style-type: none">• Hvad betyder det konkret, at I har en ungetilgang?• Hvordan vil en ung kunne mærke det?• Udmøntning af helhedssyn: Hvordan viser jeres helhedssyn sig for de unge og for deres forældre og netværk?• Arbejde/uddannelse: Hvordan kan de unge mærke, at I har et særligt fokus på arbejde og uddannelse?
Metoder og indhold: <ul style="list-style-type: none">• Hvilke metoder bruger I i rådgivningen? Løsningsorienteret, kognitivt, narrativt, kreative metoder, fælles tredje, socialrådgivning?• Har I særlige redskaber, som I bruger?• Hvad betyder det konkret, at I har en ungetilgang?• Hvordan vil en ung kunne mærke det?
Strukturer: <ul style="list-style-type: none">• Fysiske rammer og synlighed (attraktive tilbud, med lav tærskel, der vækker nysgerrig):• Hvordan er jeres fysiske rammer? Hvor kan rådgivningen foregå?• Hvordan vil I tiltrække forældre og professionelle omkring de unge, så de kan følge de unge?• Hvordan vil I tiltrække de unge?• Hvordan vil I tage imod de unge?• Hvad betyder service og hurtig handling hos jer?• Stemning: Hvilke stemninger vil I gerne have, og med hvilke virkemidler vil I opnå den? Hvad skal de unge opleve, når de bliver rådgivet af jer?• Systematik/arbejdsgang:• Hvordan vil et typisk rådgivningsforløb se ud?• Hvor tit og hvor mange gange kan de unge komme?• Fastholdelse af de unge: Hvordan vil I håndtere udeblivelser? Vil I for eksempel sende påmindelser til de unge?• Hvordan sikres inddragelse af netværk og relevante samarbejdspartnere?• Særlig procedure for de unge under 18 år?• Dokumentation, hvordan dokumenterer og journaliserer I jeres arbejde?
Intern organisering herunder ressourceforbrug <ul style="list-style-type: none">• Hvordan organiserer I indsatsen og samarbejdet bedst mulig? Hvilke ressourcer har I til rådighed?
Opfølgning/evaluering <ul style="list-style-type: none">• Hvordan sikrer I jer, at jeres rådgivningstilbud er i løbende udvikling?• Hvordan samler I op på dokumentation og evaluerer de tiltag, I gør?• Kan I for eksempel få de unge og deres forældre og netværk og samarbejdspartnere til at give deres mening til kende, så I ved, hvordan de oplever jeres tilbud?



Socialstyrelsen

