



# V18-MODELLEN

FOR MISBRUGSBEHANDLING



# U18-MODELLEN for misbrugsbehandling

## Rådgivning og behandling til unge med et problematisk brug og misbrug af rusmidler

---

### Indhold

Indledning.....	2
Målet med indsatsen.....	3
Målgruppe.....	3
De bærende principper for arbejdet med modellen.....	5
Samarbejdsstrukturer.....	7
U18-modellens systematik og indsatser.....	8
Tilgængelighed.....	10
Modellens teoretiske grundlag og dokumentation.....	11
Ressourcer.....	12
Implementering af modellen.....	13
Bilag 1: Eksempel på guideline.....	15
Bilag 2: Aktivitets- og tidsplan for implementering af U18-modellen.....	18

## Indledning

Dette er en overordnet introduktion og beskrivelse af U18-modellen for misbrugsbehandling, der i regi af Ungdomscentret i Aarhus Kommune<sup>1</sup> er udviklet som en del af kommunens ambulante misbrugsbehandlingstilbud for unge. Tilbuddet har eksisteret siden 2004. For yderligere beskrivelse og uddybning af model og metoder henvises til [www.aarhus.dk/ungekontakten](http://www.aarhus.dk/ungekontakten), hvor beskrivelse af modellen og metodehæfte kan downloades.

U18-modellen er et frivilligt tilbud til unge under 18 år, der har et problematisk brug af rusmidler, som spænder over risikobrug til misbrug. U18-modellen tilbyder rådgivning, udredning og behandling og de konkrete indsatser i modellen etableres i henhold til Servicelovens bestemmelser. Der arbejdes ud fra evidensbaseret praksis i form af guidelines, som integrerer "best practice"-viden omkring udsatte unge med rusmiddelproblematikker og viden omkring unge og udsatte mere bredt. De overordnede behandlingsmetodiske tilgange er systemiske, kognitive og nyere dynamiske.

Misbrugsbehandling til de helt unge skal kunne imødekomme, at de unge er kognitivt og følelsesmæssigt umodne. De står midt i en identitetsudviklings- og læreproces, som kan være alvorligt truet af et misbrug og de har oftest ikke gjort sig særligt mange livserfaringer, der fortæller dem, hvilke omkostninger et misbrug kan have for dem. De oplever måske nærmere at have fundet "løsningen" i rusmidlerne. Det kræver derfor en høj grad af samarbejde, tålmodighed, vedholdenhed og kontinuitet i behandlingsarbejdet at motivere og fastholde de unge. Dette perspektiv bliver understøttet af Servicelovens børn- og ungebestemmelser, der giver hjemmel til et bredt samarbejde med fokus på forældreinddragelse, skolegang m.v. Her bliver der stillet krav om en helhedsorienteret indsats, der bygger på en børnefaglig vurdering, og hvor man som myndighed er forpligtet til at iværksætte foranstaltninger, der matcher de unges behov, også når det er svært at motivere dem for at deltage.

Nøgleordene omkring modellen er **helhedsorientering, samarbejde og netværk** omkring de unge og den indsats de får, med et særligt fokus på forældreinddragelse. Modellen skal ses som en integreret del af indsatsen på børne- og ungeområdet i den enkelte kommune dels for at sikre sammenhæng, helhed og koordinering i forhold til den enkelte unge, men også at bidrage med en fortsat faglig udvikling af indsatsen til unge med problemstillinger knyttet til rusmiddelbrug generelt i kommunen.

Modellen tager udgangspunkt i en tilgang, hvor vi møder de unge, hvor de er og styrker dem i et bredt spekter af tilværelseskompetencer, som giver dem mulighed for at skabe de forandringer, de oplever, der skal til for at de kan få et godt greb om livet uden rusmidler

Indsatsen og modellen er baseret på en organisationsform, hvor der er **én fælles indgangsdør** for de unge og deres forældre til kommunen, hvorfra de kan guides videre til det tilbud og den indsats som de har behov for. Indgangsdøren er et centralt omdrejningspunkt i modellen, og der lægges vægt på, at der er tale om en **imødekommende og ikke-stigmatiserende** indgangsdør, hvor personalet er

---

<sup>1</sup> Ungdomscentret er Aarhus Kommunes Socialforvaltnings Udførercenter på ungeområdet og forestår et større spektrum af indsatser med bl.a. åben rådgivning for unge, særligt skoletilbud, kontaktpersonsordning, ambulante behandlingstilbud til unge med misbrug og psykiske vanskeligheder, MST (Multi Systemisk Terapi), akut- og døgnanbringelse.

fagligt klædt på til at kunne møde de unge med en anerkendende tilgang og som ligeværdige personer, og hvor det hurtigt identificeres, hvilken indsats den enkelte har behov for.

## Målet med indsatsen

Målet med indsatsen er, at de **unge skal have den bedst mulige hjælp** ud fra netop den enkeltes særlige behov, ressourcer og muligheder – og det kan være meget forskelligt, hvilken hjælp de unge har behov for. U18-modellen indeholder derfor guidelines og elementer, som alle unge skal tilbydes, og samtidig har et individuelt tilrettelagt indhold.

Indsatsen med U18-modellen har nogle grundliggende målsætninger:

- At alle skal føle sig set, hørt, forstået og hjulpet
- At medvirke til at styrke de unges trivsel og udvikling
- At hjælpe de unge til at få øje på handlemuligheder og eget udviklingspotentiale
- At medvirke til at styrke de unges generelle livsvilkår – herunder skole/uddannelse, bolig, fysisk- og psykisk helbred, sociale forhold m.m.
- At den unges netværk styrkes
- At de unge støttes i at komme gennem ungdomslivet uanset deres vanskeligheder, på en måde, hvor de opretholder kompetencer til læring og udvikling, og de styrkes i de ressourcer, de har
- At de unge skal gøres til aktør i eget liv og som en del af dette reducerer eller helt ophører sit brug af rusmidler

## Målgruppe

### *En udviklingsorienteret tilgang*

Den aldersmæssige målgruppe for U18-modellen er unge under 18 år. Som omtalt i indledningen er de unge i en fysisk -, psykisk – og social udviklings- og læringsproces, hvor rusmiddelbruget på afgørende vis kan skade nogle af disse processer. Hjernen er først fuldt udviklet i 20-årsalderen, og de unge under 18 år er derfor mere sårbare over for den måde rusmidlerne påvirker hjernen og i forhold til at styre rusen. Erfaringerne fra arbejdet med U18-modellen peger på, at hash entydigt er det mest anvendte illegale rusmiddel for målgruppen, og at der er en overrepræsentation af drenge i tilbuddet. Erfaringerne peger ligeledes på, at en betydelig del af målgruppen opfylder ICD-10 kriterierne for en dobbeltdiagnoseproblematik. De unges psykiske symptomer dækker over et bredt spektrum af diagnoser, og generelt har målgruppen mange psykiske symptomer på mistrivsel, herunder selvmordsforsøg og selvskade.

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

- ✓ Ikke er færdigudviklede kognitivt, følelsesmæssigt, socialt eller fysisk
- ✓ Ved brug af rusmidler mindsker tilegnelsen af kompetencer og copingstrategier
- ✓ Komplicerer deres identitetsdannelse og selvstændiggørelse
- ✓ Er mindre motiverede for ophør
- ✓ Er mere sårbare i forhold til at styre rusmiddelbruget
- ✓ Har øget risiko for tilbagefald
- ✓ Er i risiko for at miste skolegang og relationer til familie og venner

- ✓ Har høje rater af dobbeltdiagnoser
- ✓ Har behov for intensiv behandling og mere fokus på kompetenceudvikling end på rehabilitering

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

Nedstående case-eksempler illustrerer dilemmaerne og indgangen til rådgivning og/eller misbrugsbehandling.

Per er en 16 år gammel dreng, der lige er blevet smidt ud fra efterskole på grund af hashrygning på skolen. Familierådgiver sender henvisning på Per til rusmiddelteamet og anmoder om en udredning. Per oplever ikke selv behov for hjælp, men siger ja til en udredning, da både familierådgiver og forældre presser på og er bekymrede. Pers udgangspunkt er således at gøre sine forældre mindre bekymrede og slippe ud af presset for en tid. I forbindelse med udredningen bliver det tydeligere for Per, at han har svært ved at sige fra, når der ryges hash i hans netværk. Per ser også på, at han det seneste år har skiftet sine gamle venner ud med nye venner, som alle ryger hash. Per beskriver et dagligt forbrug af hash, og at forbruget giver ham mange fordele, herunder mindre bekymringer, ro og samvær med andre. Per kan ikke lige få øje på særlige ulemper med sit hashforbrug – lige med undtagelse af, at hans forældre er bekymret, og at han er ked af, at han skuffer dem. Rusmiddelbehandleren vurderer, at Per har et misbrug af hash, som på nuværende tidspunkt ser ud til at have indflydelse på hans tab af uddannelse, ændring af netværk og stigende bekymring blandt de voksne omkring ham. Per tilbydes et behandlingsforløb. Per siger ja tak med forældrenes samtykke. Familierådgiver giver accept til at påbegynde misbrugsbehandling til Per.

Sidsel er en pige på 15 år, der henvender sig i den åbne rådgivning sammen med sin kontaktperson. Sidsel ønsker hjælp, da hun har det tiltagende dårligt psykisk og mistrives generelt – hun kan ikke overskue sin skole, pjækker ofte og hænger ud med sin noget ældre kæreste, som hun ryger hash sammen med. Sidsel har mange konflikter med sine forældre, og har aktuelt ingen nære venner, da hun kun er sammen med sin kæreste. Sidsel har en drøm om at få sig en god uddannelse og leve et helt almindeligt ungdomsliv med veninder, fritidsaktiviteter og have et godt forhold til sin familie. Sidsel vil gerne have hjælp til at komme ud af sit hashbrug, men ved ikke, hvordan hun får det stoppet. Rusmiddelteamet kontakter forældrene og inviterer dem til samtale sammen med Sidsel.

Anders er anbragt på en døgninstitution. Han er 17 år gammel. Han henvises til Rusmiddelteamet af sin familierådgiver, der anmoder om, at Rusmiddelteamet påbegynder misbrugsbehandling snarest muligt. I papirerne fremgår det, at Anders har et dagligt forbrug af hash, og at han ikke kan blive på døgninstitutionen, såfremt hans hashforbrug fortsætter. Anders er for nylig droppet ud af produktionsskolen, og der er bekymring vedr. kriminalitet. En behandler fra Rusmiddelteamet aftaler et møde med Anders, hans forældre og personale fra døgninstitutionen.

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

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

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

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

- Bolig
- Kammerater/venner/kærester
- Forældre/Familie
- Skole, uddannelse, beskæftigelse, fritidsinteresse/fritidsjob
- Økonomi
- Fysisk helbred
- Seksualitet
- Psykisk trivsel
- Personlig udvikling og fremtidsplaner

- Brug af alkohol/hash/stoffer
- Kriminalitet
- Andet som fylder for den enkelte unge.

De mange temaer i ungdomslivet kræver, at unge skal træffe mange valg, og de skal også gerne kunne gennemskue konsekvenserne af dem. De skal kunne omstille sig mellem mange arenaer, være initiativrige og gode til at kommunikere. Man kan sige, at unge skal være dygtige "tilværelsesjonglører"



DEN UNGE SOM »TILVÆRELSESJONGLØR«



for at begå sig og udvikle de rette kompetencer til at komme videre i livet. Det kan opleves som meget komplekst for unge, når de oplever udfordringer og pres fra mange sider, og de udvikler nogle gange strategier, der opleves virksomme for dem selv, men som kan opleves som uhensigtsmæssige af omgivelserne.

### *En model for hjælp til selvhjælp*

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

De indledende samtaler kredser derfor om:

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

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

### *Ungecitater om hjælp til selvhjælp og at blive aktør i eget liv*

- *Jeg fik hjælp til at sige de ting til mine forældre, som var svære at få sagt.*
- *Vi talte om det, der var vigtigt for mig. Jeg fik ikke proppet et program ned i halsen.*
- *Jeg fik idéer til gode måder at tackle problemer på og fik snakket en masse ting igennem.*
- *Min far og jeg gør mange flere ting sammen nu end før. Fordi jeg har fået sagt, at jeg ønskede det.*
- *Jo mere jeg fik snakket og gjort noget ved tingene, jo bedre blev det at være mig.*
- *Da hashen begyndte at trække i mig igen, kom jeg tilbage og fik et par samtaler mere. Så blev jeg klar til at slippe helt.*
- *Før var der så meget jeg gik og tænkte over hele tiden. Nu går jeg ikke mere i spind i trælse tankebaner.*

## **Samarbejdsstrukturer**

Som en naturlig følge af U18-modellens fokus på helhed i indsatsen, har man som behandler hele tiden fokus på samarbejde med andre aktører. Det er vigtigt, at de unge oplever, at vi har øje for helheden, og at de ikke skal være koordinator på egen sag. Hvis der er flere indsatser i gang forskellige steder, er der fokus på, at indsatserne understøtter hinanden og giver mening for de unge. Det betyder, at det ofte vil være behandlere i U18-modellen, der påtager sig at fungere som koordinerende ankerpersoner. I den forbindelse er det afgørende, at der er fokus på et tæt samarbejde med myndighedssagsbehandler omkring udarbejdelse af § 50 undersøgelsen samt udarbejdelse af § 140 handleplanen. I sager med dobbeltdiagnoser er det også af stor vigtighed at etablere et tæt samarbejde med psykiatrien.

Af centrale aktører kan nævnes:

- Myndighedssagsbehandlere i fx familiecenter eller handicapcenter
- Sociale indsatser
- Misbrugsbehandling
- Familiebehandling
- Individuelle indsatser og døgntilbud
- Skole- og uddannelsesinstitutioner
- PPR
- Børne- og ungelæge eller kommunelæge
- UU-vejledere
- Børne- og ungepsykiatrien
- Opsøgende medarbejdere/klubmedarbejdere
- Alternative skoler, f.eks. produktionskoler

### **Forældreinddragelse**

Forskning viser, at ungebehandling har større effekt, hvis forældre inddrages kontinuerligt. Det betyder, at U18-modellen inddrager de unges forældre fra start. Forældrene er med i informations- og rådgivningsforløb, så de med det samme får indblik i, hvad de kan forvente, og hvad de kan bidrage positivt med i forløbet. I udredningsdelen tilføjer de naturligt oplysninger om den unges livshistorie, opvækst, udvikling og trivsel. I behandlingsdelen bliver de konkret inddraget i løsningerne af de unges problemer. Det kan være at hjælpe praktisk til med, at den unge begynder på en konstruktiv



fritidsinteresse eller at være mere sammen med den unge, hvis det er det, den unge har brug for og savner. Forældrene deltager naturligt i de løbende opfølgingsmøder, lige som de, hvis det er relevant, kan få tilbud om fælles samtaler med den unge, hvor der er fokus på positiv kommunikation og ønskværdige fællesaktiviteter parterne imellem.

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

## U18-modellens systematik og indsatser

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

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

### 1. Information og rådgivning og til unge og deres forældre.

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

### 2. Udredning af den unges behandlingsbehov, med særlig opmærksomhed på rusmiddelbruget.

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

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

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

### 3. Individuelle forløb og supplerende gruppeforløb

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

ændringsønsker og målsætning i forhold til rusmidler, netværksanalyse, rusmideledukation, gruppeundervisning med mere.

### Guidelines

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

I bilag 1 er guideline for information og rådgivning vist som eksempel. Alle elementer i U18-modellens guidelines er desuden uddybet i U18-modellens metodehæfte, hvor de systematisk beskrives ud fra nedenstående punkter. Til alle guidelines under alle tre indsatser er udviklet en tilsvarende værktøjskasse. I værktøjsskasserne findes korte beskrivelser af tilgange, metoder og interventioner, skemaer og terapeutiske redskaber.

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

## U18-MODELLENS TIDSLINJE OG GUIDELINES

### INFORMATION OG RÅDGIVNING OM TILBUD 1-2 SAMTALER

#### SAMTALENS INDHOLD:

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

#### DER ORIENTERES OM:

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

### UDREDNING 1-8 SAMTALER

#### VURDERING AF:

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

#### INDHOLD:

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

### BEHANDLING 6 – 12 MDR.

#### INDHOLD:

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



## Tilgængelighed

### Lovgrundlag

Rådgivningen etableres i henhold til Servicelovens § 11, mens behandlingsforløbene etableres i henhold til Servicelovens § 52, stk. 3 nr. 3 eller under behandlingsgarantien jf. Servicelovens § 101, stk. 3. Forældrekurserne er et frivilligt tilbud til familien i henhold til Servicelovens § 11. Den indledende rådgivning kan foregå anonymt, men når der er behov for behandling, skal det foregå i dialog med myndighedssagsbehandler, og der skal i den forbindelse udarbejdes en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50 samt en tilhørende § 140 handleplan for den unge. Behandlingsforløb kan dog også igangsættes inden § 50 undersøgelsen er færdigudarbejdet. Forældrene og den unge skal give samtykke.

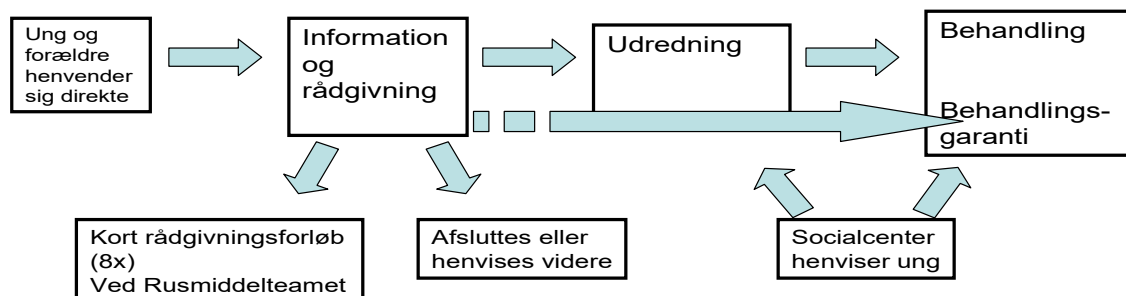
### Visitation

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

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

Rådgiveren sørger for den formelle kontakt til myndighedsrådgiver (med den unges og forældres samtykke), hvorefter den unge kan visiteres til udredning/behandling. Iværksættelse af behandling kræver en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50, og kan udføres sideløbende, hvor U18-modellens udredning ofte indgår som et supplement til undersøgelsen.

### Indgange, visitation og ydelser U18-modellen



## Lokalitet

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

## Modellens teoretiske fundament og dokumentation

U18-modellen er velafprøvet og bygger på opsamlet praksiserfaring og relevant forskning. Modellen blev etableret og udviklet i 2004, hvor vi i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning på Århus Universitet dels tog udgangspunkt i Brannigan's anvisninger på 'Best Practice' i ungebehandling samt 'Guidelines for effektiv behandling af unge med misbrugsproblemer', som er udviklet af Center for Rusmiddelforskning som ses nedenfor. Modellens behandlingsmetoder er en integration mellem systemiske, kognitive og dynamiske tilgange. Der henvises til vores metodehæfte for uddybning af de metodiske tilgange

### Best Practice i ungebehandling, Brannigan et al, 2004:

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

### Guidelines for effektiv behandling af unge med misbrugsproblemer, Vind og Finke, 2006:

- Udredning og behandlingsmatchning
- En omfattende integreret behandlingstilgang
- Familieinvolvering i behandlingen
- Et udviklingsmæssigt relevant behandlingsprogram
- Engagering og fastholdelse af teenagere i behandlingen
- Kvalificeret personale
- Køns- og kulturspecifikke kompetencer
- Kontinuerlig behandling
- Dokumentation og evaluering

## ***Teknologi og værktøjer***

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

## ***At lære af det vi gør, er et mål i sig selv***

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

## **Ressourcer**

### ***Uddannelse og kompetenceprofil hos medarbejdere***

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

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

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

### ***Drifts- og implementeringsomkostninger***

Erfaringer med implementering og fastholdelse af modellen viser, at et team bestående af minimum to socialfaglige og én psykologfaglig medarbejder udgør en passende struktur i forhold til at kunne sikre faglig kontinuitet og udvikling. En medarbejder, der udelukkende beskæftiger sig med rådgivning og behandling i U18-modellen, vil kunne påregne at have 10 løbende behandlingssager. Man vil således ud fra en vurdering af målgruppens størrelse kunne etablere den rette teamsammensætning. Der gøres her opmærksom på, at eventuelle oplysnings-, forebyggelses- og konsulentopgaver ikke er indregnet i normeringen, hvilket muliggør en kombination med denne type funktioner. Der kunne også være tale om

at kombinere en behandlerstilling med en kontaktpersonsfunktion eller udvidelse af målgruppen op til 25 år, hvis man som kommune ikke kan påregne et sagsantal, der svarer til 3 behandlere.

## **Implementering af modellen**

### ***Organisatorisk placering***

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

I en lokal oversættelse af modellen anbefales, at modellen knyttes an til en "fælles indgangsdør" for unge og deres forældre til kommunen. Hvis dette ikke er muligt i den lokale organisering, skal det ledsagende princip og netværkssamarbejdet være helt centrale elementer i indsatsen. Det handler i særlig grad om at møde den unge med åbenhed og nysgerrighed på, hvor han/hun er med sig selv og i sit ungdomsliv. Det skal være et bærende princip, at tilgangen ikke er stigmatiserende, og at indsatsen skal være frivillig. Der skal være tale om fleksible indsatser, der tager udgangspunkt i den unges behov. Endelig er det helt centralt at have fokus på at tilføre viden om målgruppen og deres særlige behov hos andre parter.

U18-modellen er i perioden 2011-14 implementeret i Aalborg og Odense kommuner i tilknytning til henholdsvis en generel ungerådgivning og i et misbrugscenter for unge under 25 år. Selvom den organisatoriske og fysiske placering på flere måder adskiller sig fra Aarhus kommune, er det, ved at koble indsatsen til relevante lokale politikker og samarbejdsfora, der understøtter helhedstækningen i børne- og ungeindsatsen, lykkedes at skabe en lokal oversættelse af modellen, der bevarer princippet om "den åbne dør", og det helhedsorienterede og koordinerende netværkssamarbejde som helt centrale elementer i organiseringen.

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

### ***Kort parathedundersøgelse***

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

Mini-analyse af parathed til at implementere U18-modellen eller dele af modellen	På plads	Delvist på plads/ igangsat	Ikke på plads
Der er identificeret behov for at arbejde på en ny og/eller systematisk måde med unge med misbrugsproblematikker.			
I har kortlagt målgruppen i jeres kommune eller institution (problemets karakter, størrelse og målgruppens karakteristika)			
I har sikret, at finansieringskilden er holdbar og tilstrækkelig i dækning af behandlingsmodellens omkostninger, herunder implementeringsomkostninger.			
Der er politisk og/eller ledelsesgodkendelse af implementering af U18-modellen.			
Der er udpeget en projektleder, et implementeringsteam og evt. følgegruppe med præcisering af ansvar, roller og rammer.			
<p>I har truffet beslutning om tilbuddets placering i organisationen (f.eks. en fælles indgangsdør til andre ungetilbud "ikke stigmatiserende indgang" eller lignende)</p> <p>I har overblik over eventuelle samarbejdsaftaler med relevante aktører/indsatser/forvaltninger i forhold til at sikre en helhedsorienteret hjælp og støtte til unge med misbrug. (?) (f.eks. skoletilbud, fritidstilbud, andre ungetilbud, psykiatrien, m. f.)</p>			
Medarbejdere i implementeringsteamet kan se værdien af at implementere U18-modellen og arbejde systematisk ud fra anerkendte og evidensbaserede metoder.			
I har afdækket behov for kompetenceudvikling blandt medarbejderne i implementeringsteamet.			
Der er opbakning fra jeres ledelse (forvaltnings/direktør niveau) til implementering af U18-modellen.			

## Bilag 1: Guidelines for information og rådgivning

Formål	<p>Unge og forældres første kontakt til Rusmiddelteamet vil ofte være forbundet med mange svære følelser og bekymringer. Derfor er den første kontakt til både unge og forældre af stor betydning for, hvordan et evt. konstruktivt og tillidsfuldt samarbejde kan forløbe efterfølgende.</p> <p>Det kræver mange forskellige kompetencer at varetage aktiviteten information og rådgivning. Behandleren skal være i stand til at skabe en god og tillidsfuld kontakt på meget kort tid, være i stand til at vurdere, hvorvidt den unge har et behandlingsbehov, og kende til Kommunens øvrige tilbud samt egne visitationsprocedurer.</p>
Målgruppe	<p>a) Alle unge og forældre som henvender sig for at få hjælp i.f.t. den unges rusmiddelforbrug (Servicelovens § 11)</p> <p>b) Alle unge og forældre, der henvender sig i forhold til behandlingsgarantien (Servicelovens § 101.3)</p> <p>c) Alle unge og forældre, der er blevet henvist fra Familiekontorerne.</p>
Tidspunkt for aktiviteten	<p>Ad. a - Hurtigst muligt og senest 14 dage efter henvendelse</p> <p>Ad. b - Hurtigst muligt så behandlingsgarantien i givent fald kan overholdes</p>
Hvem udfører aktiviteten	Nærmeste ledige behandler eller den af arbejdspladsen udnævnte person, der har ansvaret for information og rådgivning.
Indhold i aktiviteten	<p>Information og rådgivning om rusmiddelteamets tilbud.</p> <p>Der kan tilbydes anonym informations- og rådgivningssamtale (1 samtale) via Servicelovens § 11, men ikke under Servicelovens § 101.3.</p> <p>Hvis rådgivningen ikke er anonym, informeres den unge om, at behandler har underretningspligt.</p> <p>Der orienteres om:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> At der er behandlingsgaranti såfremt den unge har et rusmiddelbrug, der medfører fysiske- psykiske- eller sociale vanskeligheder</li><li><input type="checkbox"/> At behandlingens varighed varierer fra unge til unge</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> At målet med behandling er ophør af misbrug, forbedret netværk og et aktivt ungdomsliv med skole/uddannelse, hvor den unge er aktør i eget liv</li> <li><input type="checkbox"/> At indholdet i rusmiddelteamets behandling er individuelle behandlingssamtaler gruppeundervisning, hjemmeopgaver, aktiviteter mm.</li> <li><input type="checkbox"/> At rusmiddelteamet arbejder med forældreinddragelse i forhold til de forældre, hvis unge er indskrevet i behandling</li> <li><input type="checkbox"/> At rusmiddelteamet tilbyder forældrekursus til de forældre, hvis unge er indskrevet i behandling</li> <li><input type="checkbox"/> At rusmiddelteamet vil inddrage og samarbejde med andre, der har betydning for den unge</li> <li><input type="checkbox"/> At der er flere hjælpemuligheder alt efter den unges særlige problemer. Disse drøftes som afslutning af samtalen.</li> <li><input type="checkbox"/> At hjælp forudsætter samtykke fra både den unge og forældrene, samt at behandling forudsætter inddragelse af kommunens myndighedsudøvere (sagsbehandler).</li> </ul> <p>Der tales overordnet om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hvad har fået den unge til at henvende sig</li> <li><input type="checkbox"/> Den unges erfaringer med sådanne samtaler</li> <li><input type="checkbox"/> Den unges brug af rusmidler (Hvilke og omfanget af brugen)</li> <li><input type="checkbox"/> Den unges evt. "bagvedliggende" problemer (Mini – VUF)</li> <li><input type="checkbox"/> Den unges egne ressourcer</li> <li><input type="checkbox"/> Familiens og netværkets ressourcer</li> <li><input type="checkbox"/> Den unges ønske om forandring herunder ønske om hjælp og behandling</li> <li><input type="checkbox"/> Hvilken anden hjælp er der aktuelt i.f.t. familien og den unge.</li> </ul> <p>Afslutningsvis tager behandler stilling til, hvad der konkret anbefales.</p> <p>Næste skridt aftales.</p>
<p>Hvilke hjælperedskaber anvendes</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planche om rusmidler og ungdomslivets temaer</li> <li>2. Informationspjece til forældre og ung om misbrugsbehandlingen</li> <li>3. Hashsamtalen – Morten Sophus Clausen</li> </ol>

Aktivitetens forventede varighed	<p>1-2 timer</p> <p>Såfremt forældrene er med, deltager de som hovedregel i første del af samtalen, derefter samtale med den unge alene, og ved afslutningen medinddrages forældrene igen.</p>
Forventede resultater af aktiviteten	<p>At den professionelle kan anbefale, hvad der ud fra et fagligt skøn bør iværksættes, og at den unge og forældrene kan tage stilling til, hvilken hjælp der ønskes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intet hjælpebehov</li> <li>2. Udvidet rådgivning</li> <li>3. Udredning i Rusmiddelteamet</li> <li>4. Behandling i Rusmiddelteamet</li> <li>5. Rusmiddelbehandling under behandlingsgarantien</li> <li>6. Anden rusmiddelbehandling (MST-CM, døgnbehandling)</li> <li>7. Anden hjælp (f. eks. familiebehandling).</li> </ol>
Relaterede emner	<p>Udvidet rådgivning</p> <p>Udredning</p> <p>Behandling</p> <p>Behandlingsgaranti</p>

## Bilag 2: Aktivitets- og tidsplan for implementering af U18-modellen

### Plan for implementering af U18-modellen i én kommune

År 1

		Januar - juni				August - december					
3 introduktive dage	Unge- og forældresevn og systemisk tilgang Udvalgte unge Unge- og forældre misbrug	Hælsorientering Viden om rusmidler, risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer	Information & afdækning	Udredning Netværksanalyse	Behandlingsplanlægning Koordinationsmøde Opfølgingsmøde Hjemmebesøg	Forsættelseskursus Motivation til forandring MI Ændring af misbrug	Tilbagefølgende forebyggelse	Psykologisk udredning Dobbel- problematikker Psykoedukation	Rusmiddel- og sundhedsudvalget	Udvalgte Social færdighedstræning	Afslutningsproces Udvalgte
10 halvdages undervisningsmoduler i U18-modellens guldalms											
Supervision			3 timer pr måned – i alt 6 gange						3 timer pr måned – i alt 5 gange		
Sagskonsultation			3 timer hver anden uge – i alt 12 gange						3 timer pr måned – i alt 5 gange		
Ad hoc ledebesparring											max. 20 timer

I løbet af år 1 og 2: 5 hele kursusdage til Ad hoc kurser, temadage og oplæg for projekt-kommunens samarbejdspartnere

År 2

		Januar - juni				August - december					
5 haldages undervisning til	3 dage udvalgt blandt følgende temaer: Brush Up på eksempelvis: Viden om rusmidler Systemisk tilgang Kvalitetssikring										
Tilfølgende moduler mv. De foreslåede temaer vælges efter kommunens behov											
Supervision											
Kvalitetssikring/sparring på Sagskonsultation											
Ad hoc ledebesparring											Max. 20 timer