

Om unges og forældres møder med hjælpesystemerne

Når unge er ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler



UngeAlliancen er sat i verden for at styrke og udbrede viden, erfaringer og perspektiver på indsatser til unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt brug af rusmidler – ofte benævnt 'unge med dobbeltdiagnose', selv om mange unge ikke er blevet diagnosticeret.

UngeAlliancen er en alliance, bestående af unge og forældre med personlige erfaringer samt forskere, praktikere og beslutningstagere på tværs af fagområder og sektorer.

UngeAlliancen er støttet af Helsefonden.

Læs mere her: www.ungealliancen.dk

Om unges og forældres møder med hjælpesystemerne
Når unge er ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler

© Forfatterne og UngeAlliancen

Udgivet juni 2022 af UngeAlliancen, støttet af Helsefonden

Redigering: Susanne Pihl Hansen og Trine Ry i tæt samarbejde med UngeAlliancens UngeNetværk og ForældreNetværk

Grafisk tilrettelæggelse: D-Grafisk, David Lund Nielsen.

Alle fotos i hæftet er modelfotos.

Tryk: Scandinavian Print Group A/S

ISBN: 978-87-993161-5-1 (Digital udgave)

ISBN: 978-87-993161-6-8 (Trykt udgave)

Indhold

Forord	4
1. Indledning	5
Om rapporten	6
Læsevejledning	6
2. Gode råd fra unge og forældre	8
De unges anbefalinger	8
Forældrenes anbefalinger	9
3. Baggrund for UngeAlliancen	11
De unge er i en særlig gruppe	11
Hvorfor er det særligt vigtigt at fokusere på de unge?	11
4. Unge og forældres oplevelser med hjælpesystemerne	13
Veje ind i dobbeltproblematikker	13
Hjælp undervejs til dobbeltproblematikker	21
Veje ud af dobbeltproblematikker	30
Allerhelst vil unge og forældre bare gerne være helt almindelige og ikke have behov for hjælp	33
5. Unge og forældre får de sidste ord	35
Der er brug for højere faglighed og flere kompetencer	35
Der er brug for også at se og gå med de unges drømme	36
Der er brug for mod til at vise menneskelighed	38

Forord

Alt for mange unge og deres familier oplever ikke at få den hjælp, som de har brug for, når de er ramt af både en psykisk lidelse og et problematisk brug af rusmidler. De oplever at blive mødt af systemer, der har svært ved at koordinere indsatsen og sætte rettidigt og vedholdende ind i forhold til den enkeltes problemstillinger. Konsekvensen er ofte, at vigtige ungdomsår går tabt, og at de unge ikke kommer i gang med en uddannelse. Samtidig rammer det hele familien og ikke mindst andre søskende, når en bror eller søster har psykiske problemer og måske forsøger at dulme dem med rusmidler.

Helsefonden tog i sin tid initiativ til UngeAlliancen, for netop at sikre bedre hjælp til både de unge og deres familier.

Anne-Mette Winter Christiansen
Formand for Helsefonden

At være ung og på vej ind i voksenlivet kan i sig selv være sårbart og svært. Det er en periode præget af grundlæggende forandringer og krav om ansvarlighed og selvstændighed, og hvor man skal træffe beslutninger om bl.a. uddannelse. Derfor er netop unge med en dobbeltbelastning en gruppe, der er behov for at sætte særligt fokus på. Helsefonden er rigtig glade for, at UngeAlliancen har haft mulighed for at samle forløbsbeskrivelserne i denne rapport og formidle de problemer, som er gældende for de unge og deres familier, til Reformkommissionen. Det er vores håb, at det kan bidrage til udvikling af løsninger til gavn for de unge og deres familier.

Stor tak til de unge og de forældre, der har stillet deres viden og erfaringer til rådighed for denne rapport. Uden jeres bidrag kan vi ikke bygge de løsninger, der skal til, for at etablere mere robuste hjælpesystemer i fremtiden.

Lise Bonnevie
Direktør for Helsefonden

1. Indledning

Alt for mange unge under 25 år, der er ramt af både psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler, får ikke relevant og rettidig hjælp.

Som konsekvens heraf mister de unge dyrebare år af deres ungdomsliv – og dét trækker ofte dybe spor langt ind i deres voksenliv, både på det personlige plan og i forhold til uddannelse og arbejde. Forældre og søskende bliver også voldsomt belastet – med risiko for at udvikle alvorlige belastningsreaktioner og opleve sygdomsmeldinger, fyringer, familieopløsning m.m. Og dét er både nu og her – og på lang sigt – dyrt for samfundet: De unge vil formentlig udgøre en stor del af de 7 % unge mellem 15-24 år, der er uden uddannelse og job, og som formand for Reformkommissionen og økonom, Nina Smith, kalder for: *"En af de allerstørste udfordringer for det danske samfund."* (Mandag Morgen, 13.09.22)

Det er ikke et nyt problem. Dét har UngeAlliancen – sammen med Helsefonden og mange andre – sat fokus på gennem flere år. Men i den offentlige debat er det ikke altid, at de unges og deres forældres oplevelser kommer med, eller

i hvert fald højst som enkeltstående personlige historier, der – hvor alvorlige de end er – ikke nødvendigvis får vist, hvor systematisk problemerne med at få den rette hjælp fra hjælpesystemerne rent faktisk er. Eller hvor store konsekvenser det har for rigtig mange af disse unge og deres familier, at de ikke får den rette hjælp til rette tid.

Reformkommissionen ønsker, at de unge og forældrenes stemmer skal høres. Det er vi enige i. Og på opfordring fra Reformkommissionen har UngeAlliancen derfor i denne rapport samlet og systematiseret unges og forældres erfaringer fra et liv, hvor de har været ramt af dobbeltproblematikker. Det er vores håb, at de unges og forældrenes erfaringer kan bidrage til debatten og opkvalificeringen af området, bl.a. når Reformkommissionen skal komme med løsningsforslag på en række komplekse udfordringer, som årtiers reformpolitik ikke i tilstrækkelig høj grad har formået at tage hånd om.

Vi håber, at også andre vil lade sig inspirere.

Med håbet om at du vil tage de unges og forældrenes ord og erfaringer med dig på din videre færd – god læselyst!

Sofie Kurtzweil
Koordinator for UngeNetværket

Susan Reinhold Jacobsen
Koordinator for ForældreNetværket

Trine Ry
Projektleder i UngeAlliancen

Susanne Pihl Hansen
Projektleder i UngeAlliancen

Om rapporten

Rapporten tager sit udspring i UngeAlliancens UngeNetværk og ForældreNetværk. UngeNetværket består af unge, der har erfaringer med at være ramt af både psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler. ForældreNetværket består af forældre, der har erfaringer med at være forældre til unge med dobbeltproblematikker.

I alt 3 unge og 6 forældre har bidraget med 9 grundige forløbsbeskrivelser, hvor de i et forløbsskema systematisk har beskrevet deres oplevelser fra møderne med hjælpesystemerne fra første gang, de oplevede at have problemer og behov for hjælp, til dér, hvor de er i dag. Herefter har UngeAlliancens to projektledere opsamlet tværgående problematikker og pointer, som er blevet drøftet med unge og forældre på en fælles workshop den 17. maj 2022 med henblik på at opstille gode råd og anbefalinger til praktikere, beslutningstagere og ikke mindst politikere.

Rapporten bygger desuden på den viden og de erfaringer, som UngeAlliancen har oparbejdet siden 2016, og som bl.a. er beskrevet i UngeAlliancens to tidligere publikationer, Grønbogen (2019) og Artikelsamlingen (2020)¹.

Forløbsbeskrivelserne omfatter i alt 9 forskellige unge: Fire unge kvinder og fem unge mænd, der i dag er mellem 18-32 år. De unge har tilsammen erfaringer med hele spektret af rusmidler fra alkohol, til hash, kokain, psykedeliske stoffer og heroin. Ligesom de psykiatriske diagnoser er rigt repræsenteret blandt de 9 unge, fx angst, spiseforstyrrelse, ADHD, depression, autisme og personlighedsforstyrrelse. Nogle af de unge har fortsat meget alvorlige problemer og har endnu ikke fået den rette hjælp. Andre er i dag et bedre sted end tidligere, men som en af de unge formulerer det: *"Tingene ændrer sig hurtigt, fra dag til dag, afhængig af om katten dør eller om kæresten skrider."*

De unges aktuelle situation ift. uddannelse og job er også forskellig: To af de

unge har taget eller er i gang med en videregående uddannelse. To har gennemført en ungdomsuddannelse som højeste uddannelse. To har bestået folkeskolens 9. kl. afgangsprøver, mens tre af de unge ikke har. Pt. er 4 af de unge i job, heraf en i faglært job.

Alle unge og forældre fremstår – på trods af de meget alvorlige problemer, som de har haft eller stadig er midt i – forholdsvis ressourcerstærke, hvilke de også selv gør opmærksom på. En af forældrene siger således: *"Jeg kender systemerne og har fundet alle huller, der var at finde. Men jeg er jo uddannet indenfor feltet – hvad med alle de andre?"*

Iflg. estimat fra Center for Rusmiddelforskning har mindst 6.400 unge en psykiatrisk diagnose og et problematisk brug af illegale rusmidler. Hertil kommer de unge, der ikke er omfattet af estimat, fx unge, der har et problematisk brug af alkohol.² UngeAlliancen vurderer, at det reelle antal er væsentligt højere.

Læsevejledning

Hvis du kun har kort tid, så koncentrer dig om kapitel 2: *Gode råd fra unge og forældre* og kapitel 5: *Unge og forældre får de sidste ord ...* I kapitel 2 præsenteres de unge og forældrenes anbefalinger til, hvordan unge, ramt af dobbeltproblematikker, kan få bedre hjælp til at leve et ordentligt liv. Og i kapitel 5 får unge og forældre de sidste – og meget tankevækkende – ord, som bestemt er værd at tage med!

Kapitel 3 byder på en kort introduktion til UngeAlliancens arbejde. Og i kapitel 4 kan du læse en systematisk gennemgang af, hvordan unge og forældre har oplevet deres møder med hjælpesystemerne, fra de første gang oplevede, at noget ikke var helt, som det skulle være til dér, hvor de er i dag. Det er særdeles bekymrende – og rystende – oplevelser, som de unge og forældre har beskrevet i deres forløbsbeskrivelser. Dét må vi sammen kunne gøre bedre!

1 I perioden 2018-2020 var navnet: *Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose*, men efter ønske fra de unge blev navnet i 2020 ændret til UngeAlliancen.

2 For uddybning se artikel 2 i Artikelsamlingen, 2020



”

Morten er i går startet på uddannelse, han er stolt, og supermarkedet, hvor han arbejder, er fantastiske.

Så i dag sagde jeg til min dejlige søn, om han havde tænkt over, at han har så meget grund til at være stolt: 'Tænk, hvad du har opnået lige nu i dag – kan du mærke det, Morten?' 'Måske', siger han.

Måske har jeg mistet meget de sidste år. Måske er jeg trængt lidt op i en krog, men hold da op – Morten lever og vil gerne leve. Det, jeg har lært, desværre, er, at kommunen ikke er noget for os.

Mortens mor

2. Gode råd fra unge og forældre

De unges anbefalinger

- ➔ **Indret hjælpesystemerne så de passer til os – og ikke omvendt: at vi skal passe/presses ind i systemerne**
 - Indret hjælpesystemerne, så de ikke kræver, at vi skal være rationelle og motiverede – for det er vi ikke hele tiden
- ➔ **Sørg for, at der er nogle ordentlige tilbud til os, både før, under og efter behandling**
 - Hjælp os, selv om vi ikke passer ind i kasserne
 - Handl hurtigere – selv få måneder er lang tid i et ungt liv
 - Tænk på tværs
- ➔ **Gør klart, hvem der skal hjælpe – og med hvad**
 - Hvem er tovholder? Hvem ved noget om noget?
 - Hvem kan den unge gå til, når det kokser?
 - Det skal være én, der både kan gå ved siden af, bagved og foran – uden at overtage: Det er den unges liv!
- ➔ **Tag udgangspunkt i den enkelte ung**
 - Spørg og vær nysgerrig
 - Undersøg hvad der kunne være brug for udenfor egne rækker
 - Og hvis den unge gerne vil til Langtbortistan, så sig ok: Hvordan kommer vi derhen ...? Og på vejen kan vi arbejde med alt, hvad der skal arbejdes med ...
- ➔ **Lyt til, hvad vi siger og gør**
 - Tag os alvorligt – uden at 'kvæle' os eller overtage styringen
 - Vis, at I magter at høre sandheden, som vi oplever den
 - Acceptér, at rusmidler og psykiske vanskeligheder er et sammenhængende problem for os
- ➔ **Hjælp os med at få et liv på 'normale' betingelser**
 - Fx steder, hvor vi kan møde andre, der har været i samme situation (og som ikke er terapi eller selvhjælpsgrupper)
 - Fx en såkaldt 'normal' person, som bliver ved med at følge med i ens liv, og som man lige kan spørge eller få støtte fra, når man støder på små og store vanskeligheder i dagligdagen
- ➔ **Gem jeres faglighed og forforståelse væk – og mød os som mennesker**
 - Smid den faglige rygsæk om på ryggen – i stedet for at bære den på maven, hvor den støder os fra jer
 - Øv jer – og vær parate til at møde os, hvor vi er
 - I skal ikke tro, at I altid ved bedst

Forældrenes anbefalinger

→ Lyt til vores tidlige bekymring

- Tag os alvorligt og hjælp os med at få af- eller bekræftet vores bekymring

→ Vær fleksibel og sadl om, når hjælpen ikke virker

- Når noget ikke virker, og hvis vores barn stadig ikke trives, må I og vi gøre noget andet

→ Tag professionelt ansvar og koordinér

- Sørg for, at der bliver koordineret mellem de forskellige parter – det er for hårdt, hvis vi også selv skal undersøge og insistere på at få den rette hjælp
- Og sørg for at vi og vores børn bliver mødt af systemer og fagprofessionelle, der er fagligt kompetente og har viden om både rusmidler og psykiske vanskeligheder

→ Aflast os – i stedet for det modsatte

- Vid at det er en voldsom belastning, når ens søn eller datter er dobbelt-belastet.
- Støt os, i stedet for at lægge flere arbejdsopgaver over på os. Ellers går vi også ned.

→ Mød os med respekt og inddrag os

- Og husk at give os plads til 'bare' at være forældre ...

→ Se behovet for hjælp til søskende og den øvrige familie

- Vid også, at det har store omkostninger for søskende at være del af en familie, hvor en bror eller søsters problemer fylder så meget. Der er brug for hjælp til søskende, så de ikke også går ned.

→ Orienter os om vores muligheder og rettigheder

- Fortæl om muligheder for økonomisk støtte fx dækning af tabt arbejdsfortjeneste
- Fortæl om muligheder for fx psykolog-samtaler til forældre og søskende

→ Giv ikke op

- Der er brug for vedvarende og insisterende fagprofessionelle, der ikke giver op.
- Det er det lange seje træk, der hjælper over tid

”

Hvis bare man havde haft en forløbskoordinator, der kunne have været den røde tråd med en faglig baggrund, og som ikke nødvendigvis havde en køreplan, men havde det faglige overblik. Jeg ved godt, at en kræftpakke er anderledes, fordi man kan tale om rask eller ikke, men måske man kan tale om en forløbspakke?

Karls mor



3. Baggrund for UngeAlliancen

UngeAlliancen arbejder for, at unge under 25 år, ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler skal have mulighed for at leve et ordentlig liv, med familie, venner, uddannelse og job – til gavn for dem selv og alle os andre. De unge og deres familier skal sikres relevant og rettidig hjælp både i behandlingspsykiatrien og i rusmiddelbehandlingen – og i andre hjælpesystemer – når de har behov for det.

UngeAlliancen består af unge og forældre med egne erfaringer samt forskere, praktikere, beslutningstagere og civilsamfundsorganisationer, der på tværs af fag- og sektorskel, alle har engageret sig i arbejdet med at sikre, at de unge og deres familier får rettidig og relevant hjælp. UngeAlliancen er støttet af Helsefonden. Læs mere her www.ungealliancen.dk.

De unge er i en særlig gruppe

Når det er relevant at sætte fokus på denne gruppe unge, skyldes det, at de unge desværre er i særlig risiko for ikke at gennemføre en uddannelse eller kunne fastholde et arbejde:

- En kombination af rusmiddelproblemer og psykiske problemer, er som en af forældrene i UngeAlliancen har udtalt *"en sprængfarlig cocktail"*, fordi rusmidlerne ofte forstærker de psykiske vanskeligheder – og omvendt. Og fordi der ofte støder flere problemer til, fx problemer i familien og med venner samt problemer med økonomi, bolig, uddannelse og job.
- De unges belastningsgrad er svingende, og de vil ofte over tid have forskellige og flere diagnoser – hvis de overhovedet har fået mulighed for at blive udredt.

- De unges motivation er svingende, og rusmidlerne vil af nogle unge ses som løsningen, snarere end problemet – i hvert fald for en tid. Dette kan have betydning for deres mod på og lyst til at modtage hjælp
- De unge og deres forældre kan have modstand mod/bekymring for en udredning og diagnosticering – eller i det hele taget at komme ind i hjælpesystemerne, fordi de har et stort ønske om *"bare at være normale"*.
- De unges oplevelse af tid er ofte anderledes end systemets oplevelse: En kort ventetid i et systemperspektiv kan opleves som lang tid i et ungeperspektiv – og de unge risikerer at miste modet til at søge hjælp i ventetiden. Samtidig så ER flere måneder uden hjælp og med fx skolefravær særdeles bekymrende og skadelig for børn og unge, både nu og her, og på længere sigt, hvor de risikerer at sakke bagud eller helt ryge ud af skole- og uddannelsessystemet.

Hvorfor er det særligt vigtigt at fokusere på de unge?

De unge med psykiske vanskeligheder og problematisk rusmiddelforbrug er ikke bare store børn eller små voksne, men unge med de særlige vilkår, udfordringer og muligheder det giver. De risikerer at blive glemt og klemmt imellem den store gruppe af børn og unge, der mistrives, og den meget belastede gruppe af voksne, som vi betegner som dobbeltdiagnosticerede, og som blandt andet er kendetegnet ved også at have mange somatiske udfordringer.

Unge er på vej fra barndom til voksentilværelse, og de befinder sig i en livsfase, hvor kun lidt er givet, og hvor der stadig kan skabes plads til positive forventninger. Der er med andre ord muligheder og håb for, at de unge kan få skabt sig et godt liv, til gavn for dem selv og til gavn for samfundet.



”

Problemet er modet til at give den rigtige hjælp. Det er ligesom om man får de der tilbudskasser hele tiden. Jeg oplever, at min søn, han har ikke fået nogen uddannelse, han har ikke fået noget job, men han er ved at lære et system at kende, for det er dét, der har skolet ham. Det er jeg meget trist over, for hvis det er det, man får med sig... Så er det det, man vil forholde sig til i resten af livet. Og jo flere år der går, jo mere må det sætte sig.

Benjamins mor

4. Unge og forældres oplevelser med hjælpesystemerne

I det følgende præsenteres pointer og problemstillinger, som unge og forældre har oplevet i deres møder med hjælpesystemerne, dels på vejen ind i dobbeltproblematikkerne, dels undervejs, mens de har forsøgt at få hjælp, og dels på vejen ud af dobbeltproblematikkerne. Hjælpesystemerne skal her forstås bredt: daginstitution, skole, ungdomsuddannelse, PPR, socialforvaltning, jobcenter, børne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri og rusmiddelbehandling, dvs. steder, hvor unge og forældre har mødt fagprofessionelle, der er ansat i systemer, der har til opgave at hjælpe børn og unge – og familierne – med alt lige fra pasning, indlæring, uddannelse, rådgivning til udredning, behandling og efterbehandling.

Analysen bygger på i alt 9 skriftlige forløbsbeskrivelser, hvor unge og forældre systematisk har beskrevet, hvad der er sket fra dengang, de første gang oplevede at have brug for hjælp, til dér, hvor de befinder sig i dag. Alle citater og uddrag fra forløbsbeskrivelser, der i det følgende er medtaget for at underbygge pointer og problemstillinger, er godkendt af unge og forældre – og anonymiseret.

Derudover trækker analysen også på den viden, der er indsamlet og formidlet i UngeAlliancens to publikationer: Grønbogen og Artikelsamlingen samt de drøftelser, der løbende er i UngeAlliancen mellem unge, forældre, praktikere, beslutningstagere og forskere på tværs af sektorer og fagområder.

Veje ind i dobbeltproblematikker ...

Der er mange veje ind i en dobbeltproblematik. De unge, der har psykiske vanskeligheder og et problematisk brug af rusmidler, er ikke én særlig type af unge. De unge er forskellige, både piger og drenge kan få dobbeltproblematikker, de unge kommer fra mange forskellige samfundslag og med forskellig familiebaggrund: Nogle unge har en stærk familie, der bakker op – andre klarer sig selv fra en forholdsvis tidlig alder. Nogle unge falder ud af uddannelsessystemet og jobmarkedet – andre klarer sig på trods af alt.

Fælles for de unge, der indgår i denne analyse, er dog, at de – eller deres forældre – ofte relativt tidligt i barndom/ungdom oplevede alvorlige trivselsproblemer, og at problemerne blev forstærket af forkert eller utilstrækkelig hjælp. Fælles for de unge er også, at rusmidlerne ofte trådte ind i deres liv i en relativ tidlig alder, og at rusmiddelproblemer for alvor eskalerede i de tidlige teenageår.

Og fælles for alle de unge er, at de sjældent 'bare' har været ramt af dobbeltproblematik – de har også oplevet problemer i skolen eller med familie og venner, og at de har oplevet sociale og økonomiske problemer, boligproblemer, kriminalitet m.m.

Alvorlige trivselsproblemer viser sig ofte tidligt – og bliver forstærket af forkert eller utilstrækkelig hjælp

Forløbsbeskrivelserne viser, at de fleste unge og forældre tidligt oplever, at noget ikke er helt som det skal være:

Nogle af forældrene oplever allerede i daginstitutionen, at deres barn har en lidt anden adfærd end de andre børn. Det kan enten være, at barnet trækker sig fra de andre børn eller fra store sociale sammenhænge, eller at barnet reagerer kraftigt, fx ved at slå de andre børn. Forældrene – og i enkelte tilfælde dagsinstitutionspersonalet – gør opmærksom på bekymringen, fx til PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning), men oplever ofte, at bekymringen bliver slået hen:

” **Noah, 0-5 år:** Noah var en dreng, der havde svært ved at sove, meget aktiv, ikke særligt optaget af det sociale eller andre børn. Kunne gentage samme mekaniske handling i lang tid. Mor og far begynder at overveje om, der er noget, de skal være bekymret over, da Noah er meget i sin egen verden og har svært ved at løsrive sig fra de repetitive interesser. (...) Mor og far opsøger privat børnepsykolog og drøfter deres bekymring. Psykologen påpeger, at nogle børn bare kræver noget ekstra. Psykologen ser en glad dreng, og normaliserer hans adfærd.

” **Asger, 3-4 år:** Pædagogerne i daginstitution retter henvendelse til PPR, hvor de søger om særlig støtte til at håndtere Asger. PPR afviser, da de mener, at det er pædagogerne, der skal lægge en mere struktureret hverdag for Asger, og i øvrigt bliver Asger screenet som meget intelligent.

Flere af forældrene oplever, at skolestarten er svær for deres barn: lang indkøring i børnehaveklasse/1.klasse, stor faglig og social mistrivsel allerede i de små klasser, flere ofte ret belastende skoleskift, fx fra privat lilleskole til folkeskole eller omvendt, eller fra folkeskole til specialskole.

” **Benjamin, 6-9 år:** Fagligt halter det en del [på privat lilleskole]: Benjamin har svært ved især at lære at læse og skrive. (...) Mor bekymret – henvender sig til personalet, der slår det hen: Det faglige skal nok komme. Ny klasselærer er dog bekymret, men skoleleder mener ikke, at der skal ske noget. PPR tester Benjamin og konkluderer, at han har brug for struktur og forudsigelighed. Benjamin får tilbudt ekstraundervisning, men det aflyses ofte eller udsættes.

” **Karl, 7½ år:** Mor henvender sig til skolen, fordi hun er bekymret for hans trivsel, og fordi han har svært ved kravsituationer. Skolen mener ikke, at der er problemer – udover lidt sprogvanskeligheder. Karl bliver sendt til talepædagog.

” **Clara, 6-10 år:** Lang indkøring – ked af at komme i skole, især i SFO. Bliver meget påvirket af stemninger, bl.a. i pigegruppen. Ingen problemer derhjemme. Klasselæreren sagde: ”Der er ikke noget galt med Clara. Hun er bare meget sensitiv.” Ingen handlinger bliver sat i værk.

To af de 9 unge bliver udredt, før de fylder 8 år. Den ene bliver udredt i børne- og ungdomspsykiatri, efter store problemer i indskoling. Den anden bliver udredt af privat børne- og ungdomspsykiater på forældrenes eget initiativ – og betalt af forældrene selv. Begge diagnoser lægger op til massiv støtte i skole og fritidsordning, hvilket også sættes i værk – dog efter ventetid – i form af ekstra støttetimer eller specialskoletilbud. Men i løbet af kort tid opstår der problemer med støtten, og der opstår nye slip i hjælpen:

” **Asger, 7-9 år:** Asger bliver udredt i børne- og ungdomspsykiatri, og får diagnosen ADHD. Han går derhjemme uden skoletilbud i 3 måneder [han går på daværende tidspunkt i 1.kl.]. Derefter bliver han tilbudt en støtteperson på den lokale skole, der kan undervise Asger alene. Det går skidt. Asger kigger på alle kammeraterne fra børnehaven, som sidder i en ’rigtig klasse’, og han søger derhen og stikker af fra støtteperson. Herefter kommer han på kommunens specialskoletilbud for børn, der er under ob-

ervation. Her rummes han lidt bedre. Samtidig tildeles aflastningstilbud hver anden weekend. Men efter kort tid er der endnu mere mistrivsel på den nye specialskole: Asger slås med lærerne og andre børn næsten dagligt og må ringes hjem, da det er skolens politik. Og han er også voldsom overfor weekend-aflastningstilbuddets øvrige børn og unge. Det fører til, at specialskoletilbud udskriver Asger, og at aflastningstilbuddet også siger fra. Asger går herefter hjemme med mor, som må sygemelde sig for at passe Asger.

” **Noah, 6-9 år:** Noah udredes hos privat børnepsykiater, og diagnosticeres som emotionel ustabil med en meget uensartet kognitiv profil. Efter diagnosticering sættes der ind med legeterapi og forældresamtaler. Og skolen, der er lille og overskuelig med få børn i klassen, rummer ham fint. Skolen ansætter en ekstra lærer til Noahs klasse i alle timer som støtte. Men da familien flytter, må Noah skifte skole. Efter en måned bliver forældre indkaldt til bekymringsmøde, hvor der spørges ind til udredningen. Skolen indkalder til et netværksmøde i PPR, og der er enighed om udredning og støttetimer i klassen, men der sker ikke noget i 11 måneder. I denne periode mistrives Noah mere og mere ...

For de fleste af de 9 unge eskaleres/kompliceres problemerne i den tidlige pubertet, dvs. i 10-13-årsalderen. Der kommer mere mistrivsel i skolen, større skolefravær, søvnproblemer, manglende opmærksomhed og koncentration, begyndende selvskaade, selvmordsforsøg, spiseforstyrrelser, angst, depressive tendenser, identifikation med subkulturer, begyndende kriminalitet (smårapserier) og tidlig alkohol- og stofdebut, men uden at de unge eller forældrene oplever at få den rette eller tilstrækkelig hjælp:

” **Clara, 12-14 år:** Clara er stadig ked af at gå i skole, men vil ikke skifte skole. Skolen siger, at hun trives i skolen, og at hun er fagligt dygtig. Ingen handlinger bliver sat i værk fra skolens side. Efterfølgende finder forældrene ud af, at det er i denne periode, at hun begynder at cutte sig. (...) Da Clara er 14 år, bliver cutting opdaget. Forældre kontakter egen læge, der

”

Vi var i handicapafdelingen, og så blev han anbragt, og så røg vi over i familieafdelingen, og så blev vi behandlet som om, vi var socialt ramt på alle mulige punkter.

Asgers mor

henviser til børne- og ungdomspsykiatri. Børne og ungdomspsykiatri afviser med begrundelsen: "Clara er ikke dårlig nok."

” **Olivia, 12 år:** Jeg har det skidt. Jeg er begyndt at isolere mig, og jeg har angst for det meste (socialt, at prøve nye ting osv.). Mine interesser interesserer mig ikke længere. Jeg har selvmordstanker og tanker om selvskade. Mine forældre opsøger privatpraktiserende psykolog, og jeg går til psykolog en gang om ugen. Det har ingen effekt, da jeg ikke ved, hvordan man taler med/til en psykolog. Jeg bliver mere indelukket, men ellers ingen ændring.

” **Karl, 9-12 år:** Karl begynder at identificere sig med rap-kultur: går i kasketter, store bukser og skriver rap-tekster om vold og stoffer. Han virker meget identitetssøgende. Fremtoning: lille hårdkogt dreng. (...) Da han er 11 år, opdager bonusmor, at Karl har stjålet en mobil og finder samtidig hash på hans værelse. Da Karl er 12 år, oplever mor og far, at Karl har problemer med hash (uden at kende det reelle omfang), og henvender sig til kommunen for at få hjælp. Kommunen bevilger kontaktperson på baggrund af begyndende kriminalitet, hash og mistrivsel. Mor oplever, at Karl får bulimi-symptomer (kaster op efter mad), og henvender sig til PPR. PPR rådgiver mor om at holde om Karl, når han har kastet op og

sige, at hun elsker ham. Karl har to selvskadende episoder, hvor mor kører ham akut til børne- og ungdomspsykiatri. Karl bliver dog sendt hjem efter et par timer. Mor henvender sig til egen læge, der henviser til børne- og ungdomspsykiatri. De vil dog først tage ham, når PPR har lavet kognitiv udredning. PPR afviser først udredning, men siger ja efter ½ år. Kognitiv udredning gennemføres. Karl bliver herefter henvist til udredning i børne- og ungdomspsykiatri, der under udredning opdager, at Karl er påvirket af hash. Karl får den første diagnose: Mindre intelligent og ADHD. [Da Karl er 17½ bliver han genudredt: Mindre intelligent bliver slettet, og en social kognitiv adfærdsforstyrrelse, defineret som liggende lige udenfor autismspektret, bliver tilføjet.]

” **Asger, 11-13 år:** Asger anbringes på opholdssted med socialt utilpassede unge – de ældste var 17 år, og Asger var 11, og dermed den yngste. (...) Asger bliver mindre udadreagerende i begyndelsen af anbringelsen. Desværre stopper han med at stå op om morgenen og kommer meget sjældent i skole. Han stifter hurtigt bekendtskab med at sniffe lighergas og deodorant og bliver samtidig hård i sin attitude, som opleves som en kopi af de andre unge på opholdsstedet, der er meget ældre. Han taber sig meget.

Uddrag fra forløbsbeskrivelse: Noah, 11 år

Alder	Aktuel situation	Indsatser/handlinger	Hvem er involveret?	Effekten af indsatser	Overgange
11 år	<ul style="list-style-type: none"> Noah går i 5. klasse og er i stor mistrivsel Mobbes i klassen – de andre børn sagde at han havde DAMP. Noah sagde, at hvis han blev udredt med DAMP ”ville han begå selvmord” Vil ofte ikke i skole, løber væk eller kan ikke indgå. Han bliver placeret på en madras og får lov at gå ud, hvis han er urolig 	<ul style="list-style-type: none"> Starter hos ny PPR-psykolog – de har fire samtaler. Ny klasselærer påpeger vigtighed af, at Noah skal have hjælp. Hun foreslår en privat psykiater. Mor kontakter egen læge og bliver afvist og henvist til PPR. PPR-psykolog mener, at problemer skyldes sprogproblemer, men mor presser på for, at Noah skal udredes. Der tilbydes 11 timers støtte i klassen. Udredes i børne- og ungdomspsykiatrien. Konklusion: Noah har en lang latenstid og savner sin far, som rejser meget og behov for mandlige rollemodeller Lærer insisterer igen på, at Noah skal udredes ordentligt og have et andet skoletilbud. PPR sætter en pædagogisk udredning af autisme i gang. Den viser, at Noah vil profitere af autismevenlig pædagogik Lærer foreslår mor, at hun kontakter privat børne- og ungdomspsykiater Privat børne- og ungdomspsykiater udarbejder en meget grundig udredning, der tager udgangspunkt i alt det materiale, der er blevet lavet (fra 6-11 års-alderen), der foretages observationer i skolen, og alle omkring Noah interviewes. Noah diagnosticeres med svær grad af ADHD og infantil autisme. Der indkaldes til netværksmøde, hvor udredning fremlægges og mange vigtige aktører deltager. Skolen giver besked om, at Noah er for langt bagud og derfor skal noget andet. Noah indvilger i at tage ADHD-medicin for at kunne blive. Skolen meddeler, at der er betydelig bedring. Men de kan alligevel ikke rumme ham ... Mor ønsker at finde et mere specialiseret tilbud i et andet miljø. Mor besøger flere skoler, og kommunen indvilliger i et privat skolebehandlingstilbud for børn med autisme uden for kommunen. 	<ul style="list-style-type: none"> Psykolog m.fl. i PPR Lærere i Folkeskole AKT-vejleder Sagsbehandler i Børne- og familieafd. Børne- og ungdomspsykiatri Privat børne- og ungdomspsykiater Autismecenter 	<ul style="list-style-type: none"> Noah bliver tiltagende dårlig, har mistet sin selvtillid, pakker sig ind og er svær at få i skole. Er holdt op med at dyrke sine sports hobbies ved siden af skolen. Er træt og uoplagt. Noah bliver meget ked af at få diagnoser, og har meget svært ved at rumme det. Større søvnvanskeligheder. Marginaliseres i skolen. Starter i klub, men finder dårligt selskab. 	<ul style="list-style-type: none"> Lærerne tiltagende frustrerede, og andre forældre klager og mener ikke, at Noah bør gå i klassen Kommunen bevilger til sidst et privat skolebehandlingstilbud for børn med autisme.

Dobbeltproblematik træder for alvor frem i teenageårene

Flere af de unge har tidlig alkohol- og stofdebut, helt ned i 10-12-årsalderen, og i løbet af teenageårene får rusmidlerne for alvor fat i de unge. For nogle af de unge udvikler brugen af rusmidler sig gradvist over tid, for andre er konkrete episoder, fx udsmidning fra efterskole, voldeligt overfald eller overgreb, medvirkende til, at rusmiddelbrug forholdsvis pludseligt eskaleres:

” **Asger, 13-14 år:** Asger forsvinder mere ind i misbruget og ryger nu også hash. Er stadig udadreagerende i pressede situationer. Han taber sig yderligere og vejer alt for lidt. Asger er utryk på opholdsstedet og stikker ofte af, hjem til mor eller i miljøer med mange rusmidler.

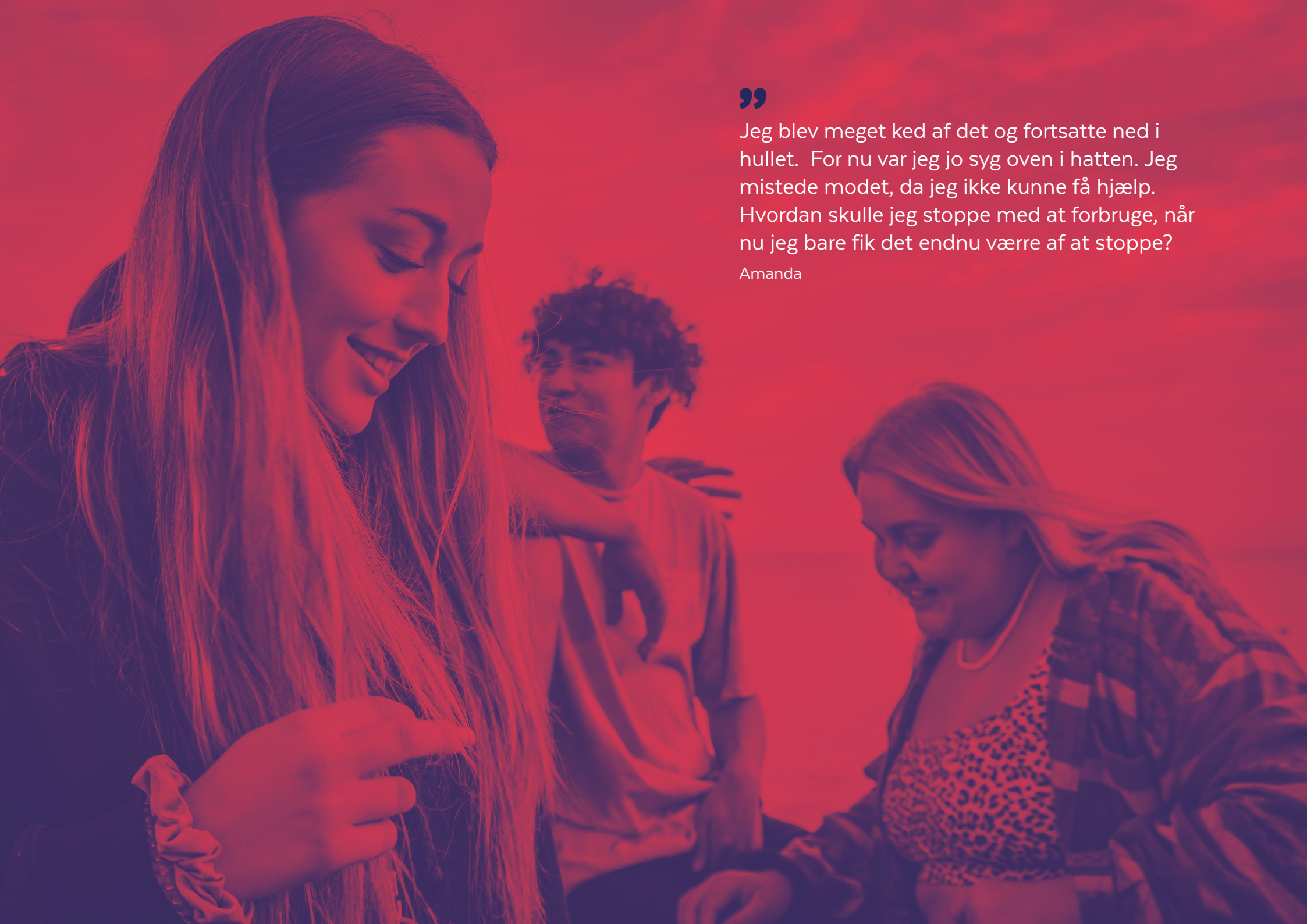
” **Benjamin, 15 år:** Benjamin er håbefuld: Han glæder sig til at starte på en frisk på efterskole. De første 3 måneder går fint: Han trives, får gode kammerater og en god kontaktlærer. (...) Benjamin har kun 15 timers fravær de første 3 måneder, hvilket er meget lidt set ift. de foregående år. [hvor han har massivt fravær – i 5.-6.klasse kommer han stort set ikke i

skole]. Men det er for meget ift. skolens regler. Bliver indkaldt til samtaler (...), og hans første forelskelse i efterskolen blegner. (...) Da Benjamin også får at vide, at han ikke kan fortsætte på efterskolen i 9. klasse, taber han al mod og kan ikke se, at noget kan lykkes. Benjamin får selvmordstanker. (...) Efterskoleophold i 8. klasse ender med udsmidning efter banal konflikt. (...) Benjamin er meget påvirket af udsmidningen fra efterskolen, som, han oplever, er meget uretfærdig. Bor bogstaveligt talt i sin seng og ryger nu hash hver aften.

” **Noah, 16 år:** Noah kommer afsted på efterskole og er til en start glad, men bliver hurtigt overvældet af de sociale og faglige krav. (...) Efterskolen skal på rejse og giver besked om, at de ikke kan tage Noah med. Han bliver sendt hjem og vil derefter ikke retur. (...) Efter hjemkomst går Noah ikke i skole og begynder at ryge hash. Han bliver overfaldet og kommer slemt til skade. Det går virkelig ned ad bakke. Han er bange for at gå ud og ryger meget hash.

Uddrag fra forløbsbeskrivelse: Clara, 14-16 år

Alder/ Periode	Aktuel situation	Indsatser/handlinger	Hvem er involveret?	Effekten af indsatser	Overgange
14-15 år	<ul style="list-style-type: none"> Clara har det skidt. Mistrives i skolen og cutter sig. Clara udsættes for et overgreb – fortæller det ikke til nogen (men fortæller det senere til psykolog, der dog ikke reagerer på det). Får det meget skidt. Begynder at ryge hash. Får det dårligt med angst og depression Forældre bekymrede, men finder først senere ud af, hvor meget hash, Clara har røget i denne periode. 	<ul style="list-style-type: none"> Mor får over tid (½ år) overbevist Clara om, at hun skal til psykolog pga. bekymring for mistrivsel. Clara kommer til privatpraktiserende psykolog ca. 10x. Forældre betaler selv for indsats. Forældre henvender sig igen til egen læge, der laver ny henvisning til børne- og ungdomspsykiatri. Børne- og ungdomspsykiatri afviser. 	<ul style="list-style-type: none"> Forældre Privatpraktiserende psykolog Egen læge Børne- og ungdomspsykiatri 	<ul style="list-style-type: none"> Effekt af psykologforløb var okay, men forældre finder efterfølgende ud af, at psykolog har fået ret alvorlige ting at vide (fx om overgreb), som psykologen ikke har underrettet om, selv om Clara kun var 14 år, da overgreb fandt sted. 	<ul style="list-style-type: none"> Ingen overgange mellem hjælpesystemerne ...
16 år	<ul style="list-style-type: none"> Clara ryger endnu mere hash. Er fortsat selvskadende: cutting, periodevis spiseforstyrrelse, selvmordstanker og -forsøg Forældre har først senere fundet ud af, hvor alvorlige disse forsøg var: Clara har forsøgt at hænge sig og har spist for mange piller (dog ikke nok til at dø af det) 	<ul style="list-style-type: none"> Forældre opdager omfanget af hashbrug og kontakter kommunalt behandlingssted til unge, og Clara bliver inviteret ind i rådgivnings- og behandlingsforløb. Forældre indgår i samarbejde, men ikke i behandling. Dog får de akut tilbudt et par samtaler efter psykotisk anfald. Rusmiddelbehandler, der selv har arbejdet i psykiatri, hjælper egen læge med at lave ny henvisning til børne- og ungdomspsykiatri, der nu endelig tager Clara ind til udredning. Bliver udredt i Børne- og Ungdomspsykiatri. Får diagnoserne: Angst, Depression, Afhængig af rusmidler. Bliver ordineret antidepressivt medicin – ingen samtaleterapi, kun medicin-samtaler. Børne- og ungdomspsykiatri forholder sig ikke til Claras cutting eller selvskade Rusmiddelbehandler er den eneste, der forholder sig til Claras selvskade – hun tager sig af alt dét, de andre ikke forholder sig til 	<ul style="list-style-type: none"> Forældre Behandler i kommunalt behandlingssted til unge Egen læge Børne- og ungdomspsykiatri 	<ul style="list-style-type: none"> Ikke mærkbar effekt af behandling – Clara har det stadig meget dårligt og ryger hash 	<ul style="list-style-type: none"> Ingen overgange mellem hjælpesystemerne...



”

Jeg blev meget ked af det og fortsatte ned i hullet. For nu var jeg jo syg oven i hatten. Jeg mistede modet, da jeg ikke kunne få hjælp. Hvordan skulle jeg stoppe med at forbruge, når nu jeg bare fik det endnu værre af at stoppe?

Amanda

Hjælp undervejs til dobbeltproblematikker ...

Mange af de unge har allerede i den tidlige barndom/ungdom vist tegn på alvorlig mistrivsel og haft reaktioner, der kunne tolkes som et råb om hjælp, og mange af forældrene har derfor allerede tidligt – ofte før teenageårene – søgt hjælp, støtte og rådgivning hos fagprofessionelle. Og dette råb om hjælp/behov for rådgivning er blevet forstærket i takt med, at mistrivslen og dobbeltproblematikkerne er blevet forværret op igennem teenageårene.

De fleste forældre har – i første omgang – søgt hjælp og rådgivning hos de fagprofessionelle, der var nærmest, fx pædagoger, skolelærere og egen læge, og nogle er derigennem blevet visiteret videre til PPR, rusmiddelbehandling eller børne- og ungdomspsykiatri. Flere forældre har dog også søgt om hjælp uden om det offentlige system, fx hos privatpraktiserende psykolog eller psykiater, måske fordi de ikke oplevede at blive hørt (godt nok) i det offentlige system, eller måske fordi de gerne ville klare problemerne selv, uden at involvere det offentlige (behandlings)system.

Fælles for alle unge og forældre er, at de undervejs – i deres forsøg på at få hjælp til dobbeltproblematikker – har mødt mange misforståelser, nogle gange modstand og meget ofte forkerter eller helt lukkede døre. De har alle mødt ventetider, slip i hjælpen eller uforståelige – eller rigide – regler og kriterier for, hvornår de var berettiget til hvad. Og fælles for både de unge og forældrene er, at de ofte har oplevet, at det var den unge selv, der var noget galt med, eller forældrene, der var for emsige og besværlige – eller måske ligefrem selv var årsagen til problemerne.

Alle har indimellem også mødt god og konstruktiv professionel hjælp, men ofte drypvis, for en kortere bemærkning eller meget sent i forløbet. Og meget ofte uden at denne hjælp var koordineret med andre former for hjælp, som den unge eller familien også havde behov for.

Fælles for alle unge og forældre er en oplevelse af, at de selv har måttet kæmpe kraftigt for at få den rette hjælp. Og at de ofte har måttet trække på personlige relationer og kontakter udenom systemet – eller selv betale for at få den rette hjælp.

Det kan være meget svært at finde den rigtige dør at gå ind ad

Det kan være *svært overhovedet at finde en dør* at banke på for at få hjælp – og det kan være *endnu sværere at finde den rigtige dør*. Dét vidner alle 9 forløbsbeskrivelser om. Alle unge og forældre har – gang på gang – oplevet at løbe panden mod en mur, eller at det sted, de henvendte sig til, ikke lige var det rigtige sted til lige netop den problemstilling.

Næsten alle unge og forældre *har trukket på private relationer eller er gået uden om den normale kommandovej for at få hjælp*. Nogle forældre er gået til chefniveauer i kommune eller region, andre er gået til politikere. Flere forældre har hyret professionel hjælp i form af advokat eller socialrådgiver til at støtte deres kamp for at få den rette hjælp til deres barn. Også de unge har selv gået alternative veje for at få hjælp til deres problemer.

Flere forældre har desuden *selv betalt for at få rette hjælp til deres barn* – både i form af samtaler/behandling hos psykolog og i form af udredning, fordi de ikke har oplevet god nok hjælp i det offentlige system.

99 Freja, 22-23 år: Jeg anede ikke, hvordan man fik hjælp, eller at jeg kunne få gratis hjælp. Så jeg googlede og kontaktede et privat rusmiddelbehandlingscenter. De sagde, at jeg skulle snakke med min sundhedsforsikring. Jeg havde nogle telefonsamtaler med en sagsperson hos Sundhedsforsikringen, og derigennem kom jeg i kontakt med et rusmiddelbehandlingscenter, der ville sende mig på døgn. Men det blev hurtigt droppet. Og derefter kom jeg i ambulans rusmiddelbehandling med samtaler 1 gang om ugen. Her var jeg i 9 måneder.

” **Noah, 16-17 år:** Mor skriver til leder af familieafsnit og PPR og rykker for skoletilbud og hører ikke noget retur. Skriver til kommunaldirektør og borgmester og får endeligt igennem, at han kan starte på privat behandlingsskole igen.

” **Asger, 16 år:** Efter 4 måneder på hotel [fordi han var boligløs efter anbringelse] får Asger tildelt kommunal ungdomsbolig. Asger har fortsat et massivt brug af rusmidler og kan ikke sige fra overfor vennerne, og hans bolig bliver mere eller mindre overtaget af andre, også unge med banderelationer. Kommunen bevilger to kontaktpersoner, men afviser fortsat yderligere hjælp. Men da mor henvender sig til familieadvokat, bevilger kommunen rusmiddelbehandling til Asger i et særligt tilbud, målrettet unge med dobbeltproblematikker. Her bliver han udredt og får en diagnose indenfor autismspektret – dvs. en væsentlig anden diagnose end den ADHD-diagnose, som han er blevet behandlet efter, siden han var 7 år gammel.

Der er ofte lang ventetid og langvarige slip i hjælpeindsatserne – især omkring det 18. år

Alle unge og forældre har mødt endog *meget lange ventetider*: Det kan tage lang tid at få en tid til fx en samtale hos sagsbehandler, psykolog eller psykiater. Herefter kan det tage lang tid at afklare/udrede, hvad der skal til for at hjælpe/støtte den unge. Og endelig kan det tage lang tid, inden der er plads på det bevilgede tilbud – og hvis der ikke er plads i det første tilbud, kan det tage lang tid at finde et alternativt tilbud.

Ventetiden betyder ofte *lange slip i hjælpeindsatserne*, hvor intet sker, dvs. at den unge går hjemme – eller opholder sig u hensigtsmæssige steder – i måneder eller år, mens hun/han venter på at få det rette tilbud. I ventetiden kan den unges belastningsgrad ændre sig – ofte til det værre. Og den unges motivation for at få hjælp kan svinge – og måske helt forsvinde.

Uanset hvad der er årsag til ventetid, vil de *unges oplevelser af tid ofte være anderledes end hjælpesystemernes oplevelse*: Selv om et tilbud gives indenfor fx en behandlingsfrist på 14 dage, kan 14 dage opleves som uendelig lang tid for en ung på 17, der er motiveret for (be)handling nu og her. Og flere måneder – eller ofte år – uden relevante indsatser, fx i form af skole- eller jobtilbud, kan betyde, at de unge sakker voldsomt bagefter, både fagligt og socialt, eller at de ryger helt ud af uddannelsessystemet og jobmarkedet.

Mange unge har desuden oplevet *problemfylde overgange* mellem forskellige tilbud og ansvarsområder – særligt omkring det 18. år. Det har ofte også været en meget voldsom overgang for forældrene, der fra den ene dag til den anden ikke længere bliver inviteret med til møder eller inddraget i beslutninger, med mindre at de selv sikrer, at de har de rette – og ofte flere forskellige – fuldmagter.

” **Olivia, 12-14 år:** Jeg stopper hos psykolog – for jeg bryder mig ikke om det. For jeg får ingen guidning. Der er ingen overgang eller overdragelse til noget andet. De næste to års tid passer jeg bare mig selv. [Og selvskade og tanker om selvmord fortsætter].

” **Amanda, 23 år:** Jeg kontaktede lægen, fordi jeg ikke kunne stå op. Jeg havde så ondt inden i og uden på. Jeg fortalte, at jeg følte, at jeg ikke havde lyst til at eksistere mere, at jeg ikke ville begå selvmord, men ønskede ikke at være her mere. Lægesekretæren sagde, at de ville kontakte mig – jeg tror ikke, de havde tid til en samtale. Men lægen ringede og gav mig nummeret til psykiatrisk skadestue. Herefter en samtale på skadestuen, som følge af, at jeg selv henvendte mig. De tilbød at indlægge mig, hvilket jeg takkede nej til, da jeg vidste, at jeg ikke kunne ryge min joints – hvilket jeg ikke kunne klare i mit sind at skulle undvære. De sagde på skadestuen, at det, jeg oplevede, var angst. De sagde, at der var en angstpakke, som de kunne visitere mig videre til. Herfra skete der ikke andet end en ventetid på indkaldelsen til psykiatrien – som jeg ventede længe på.

” **Benjamin, 18-20 år:** De følgende år får Benjamin reelt ikke hjælp. Han bor hjemme hos forældrene på skift, og lukker sig mere og mere inde på sit værelse, hvor han ryger hash én gang om aftenen, når familien er gået i seng. Går kun ud, når han skal købe hash. Han 'afvikler' også alle sociale relationer og nedlægger Facebook-profil og Messenger. Benjamin befinder sig i et slags vakuum/ingenmandsland: Fordi han bliver 18, skal han ud af børne- og ungeforvaltningen, men han skal ikke direkte over i voksenforvaltning pga. sit misbrug, da han så ikke vil få behandling ift. autisme. Mor skriver breve i e-boks og er sammen med en kontakt i kommunen initiativtager til møder i handicapforvaltningen. Der afholdes et møde, men der bliver aldrig fulgt op og henvendelser besvares ikke. Mor tyr til sidst til utraditionelle metoder ved at skrive et håndskrevet personligt brev til leder af handicapforvaltning, efter at Benjamin reelt har været glemt af systemet i 1½ år. Først da sker der noget: bliver ringet op dagen efter, to medarbejdere kommer ud og laver VUM på Benjamin.

Hjælpesystemerne og indsatser bygger ofte på firkantede rammer – og har svært ved at rumme kompleksiteten i de unges liv

Unge og forældre har ofte oplevet, at de hjælpetilbud, som de har fået, har haft form af *firkantede kasser, som deres problemer – og de selv – skal passe ind i*. Hvis de ikke passer ind, bliver tilbuddet ikke tilpasset dem. De bliver i stedet afvist – eller opfordret til at komme igen, når deres problemer passer til tilbuddet. Eller finde et andet tilbud, der passer bedre til deres problemer – uden nødvendigvis at få hjælp til at finde dette andet tilbud.

De firkantede rammer kan handle om alder, fx at et tilbud kun er for under 18-årige. Eller om diagnoser, fx at det ikke er muligt at få hjælp til andre problemer end angst, hvis man får bevilget en angstpakke i psykiatrien. Og meget ofte har de unge oplevet, at brug af rusmidler ikke tolereres i hjælpetilbud. Det vil sige, at dét, som de unge har brug for hjælp til, derved ofte bliver et eksklusionskriterie, enten allerede ved indgangen til tilbuddet, hvor de unge

kan få besked om at komme igen, når de har været stoffri i xx måneder, eller undervejs, hvor rusmiddelbrug fx kan være årsag til udsmidning fra botilbud.

Meget ofte har unge og forældre oplevet at møde hjælpesystemer, *der ikke ser kompleksiteten i deres funktionsniveau*: Den ene dag kan de unge fx magte et fritidsjob eller gå i skole, den næste dag kan alt kokske. Og meget ofte bliver den funktion, som rusmidlerne har for de unge, heller ikke set godt nok: Rusmidlerne bliver af hjælpesystemerne ofte set som problemet, men for de unge vil rusmidlerne snarere opleves som løsningen, fordi de kan dulme tankemylder, give ro til at sove og mod til at indgå i sociale relationer osv.

For unge og forældre er det ofte *uigennemskueligt hvilke kriterier der bliver lagt til grund for*, om den unge tilbydes det ene eller det andet tilbud, eller hvilken afdeling, familien bliver tilknyttet, fx om familien kommer ind under et team der arbejder med handicap eller et team der arbejder med sociale sager. Og nogle gange har de unge og forældrene også oplevet, at en stram økonomi har haft indflydelse på, hvilken hjælp de har kunnet få. Eller om de overhovedet har kunnet få hjælp ...

” **Benjamin, 16-17 år:** Benjamin får det mere og mere skidt: har selvmordstanker og flere alvorlige sammenbrud, hvor mor må sparke døren ind til værelse for at se, om han er okay. (...) Egen læge henviser til børne- og ungdomspsykiatri, der dog afviser i første omgang: ”Det er ikke alvorligt nok.” Efter alvorlig indstilling/klage fra egen læge og mor, tager børne- og ungdomspsykiatri ham ind – men siger efter et forløb med interviews, at de ikke kan lave udredning, fordi han ryger hash. Efter en kortere pause vælger de alligevel at fortsætte interviewene, da der er flere tegn på en mulig diagnose. Benjamin stiller beredvilligt op med nyt håb. Ender dog med endnu en afvisning, hvor Benjamin får at vide, at han først kan få udredning og endelig vurdering, når han holder op med at ryge hash. På mors foranledning (og delvist betalt af forældrene selv), kommer Benjamin ind i privat behandlingstilbud til unge med dobbeltproblematikker. Her bliver Benjamin diagnosticeret – for første gang –

med Asperger. Han er nu 17½ år. Benjamin profiterer af samtaleforløb på behandlingstilbud, men det afsluttes – mod Benjamins vilje – med den begrundelse, at Benjamin skal have anden hjælp. Det får han dog ikke: Benjamin fortsætter derfor med at bo hjemme, han har ikke noget at lave. Og han har det fortsat meget skidt og ryger hash hver dag.

👉 **Noah, 19-21 år:** Er indlagt i 4 måneder og er meget psykotisk. Han har det helt vildt dårligt. (...) Bliver udskrevet til et behandlingstilbud for unge med debuterende psykoser og et bosted. (...) Er stoffri i 1-2 måneder, hvorefter han starter på stoffer igen. Truer med selvmord og føler sig meget deprimeret over den skade, der er sket under indlæggelsen. Bosted mener, at han er for psykiatrisk til dem – og går i gang med at finde et nyt bosted. Noah ønsker ikke at tage imod tilbud fra behandlingstilbud til unge med debuterende psykoser. De følgende måneder bor Noah hos far og siden hos mor, og bliver til sidst indlagt igen, denne gang under tvang. Efter 4 måneders indlæggelse kommer han i privat botilbud. På behandlingstilbud for unge med debuterende psykoser får han en sygeplejerske, der skal tale med ham 30 minutter hver 14. dag, men mor insisterer på, at han har brug for mere. Han får derfor bevilget 1 times samtale med psykolog én gang om ugen. Noah er glad for at tale med psykolog, og de har gode samtaler, men forløbet afsluttes efter ½ år, da han nu har været tilknyttet behandlingstilbuddet i de 2 år, som tilbuddet er fastlagt til. Dét selvom Noah reelt ikke har benyttet tilbuddet de første 1½ år pga. manglende motivation.

👉 **Clara, 17 år:** Clara har det meget skidt. Har så mange selvmordstan-ker, at hun beder mor at tage med på psykiatrisk skadestue. Iflg. mor, trænger Clara til at blive indlagt – til at nogen tager sig af hende. Og måske også nogen andre end hendes forældre. (...) Psykiatrisk skadestue afviser Clara. De siger, at det er bedre, at mor og far passer på hende derhjemme. Forældre henvender sig til kommunen for at få bevilget kommunal psykologhjælp. Kommunen afviser og siger, at der er så lang ventetid, at det ikke kan nå at blive sat i gang, inden Clara bliver 18 år og dermed er udenfor aldersgruppen.

👉 **Benjamin, 18 år:** Benjamin får tilbudt et forløb under jobcenter for unge, der vurderes som særligt udsatte. Alle papirer og beskrivelser er sendt til sagsbehandler på forhånd, og mor og kontaktperson orienterer mundtligt. Men til mødet glemmer sagsbehandler, at Benjamin har Asperger og social angst. Benjamin får gentagne gange kun tilbud, der er direkte modsat, hvad han evner eller har ønsket.

👉 **Olivia, 24 år:** Jeg har det skidt. Jeg har et misbrug, kan ikke stoppe, og et BMI på 11. Jeg starter i terapiforløb i psykiatrien, Regionen. Men stopper da jeg har et misbrug, og de derved mener, at jeg så ikke kan være behandlings-modtagelig (og jeg skal være clean 3-6 måneder for at kunne modtage behandling). Jeg bliver sendt videre til kommunalt rusmiddel-behandlingstilbud.

Uddrag fra forløbsbeskrivelse: Amanda, 23 år

Alder/ Periode	Aktuel situation	Indsatser/handlinger	Hvem er involveret?	Effekten af indsatser	Overgange
Ca. 23 år	<ul style="list-style-type: none"> Jeg er arbejdsløs og skal rigtigt gå i skole – men jeg kan ikke komme afsted om morgenen, fordi jeg ikke kan sove om natten. Jeg ryger MEGGET hash for at slappe af. Jeg drikker en del – og som altid har jeg et indtag af substans gennem næsen, ved lejligheder. Jeg er meget isoleret ud over min tilknytning til misbrugsmiljøet. Jeg lider ekstremt af angst, paranoia, lavt selvværd og tankemylder. Jeg sover på sofaen foran Tvet, da det hjælper mig til at abstrahere fra mit hoved. Jeg venter med længsel på, at jeg kan få den hjælpepakke som jeg er visiteret til. 	<ul style="list-style-type: none"> Bliver visiteret til angstpakke i behandlingspsykiatri, og bliver indkaldt til samtale med en psykolog af 1-2-timers varighed. Han udspørger mig om en masse meget privat og smertefuldt, som jeg ærligt svarer på, fordi jeg ønsker hjælp til at få det godt. Han rækker mig en bog og spørger om beskrivelsen heri ikke passer meget godt på mig? Da jeg er total flydende, gal og lever et vildt liv/ kaotisk og destruktivt liv, så passer det på mig. Psykologen konstaterer, at jeg har borderline. Han siger at de godt kan hjælpe, og at de har gruppeforløb, som er rigtig gode. Han spørger om ”jeg er sådan en der ryger rigtig meget hash og tager stoffer”, hvilket jeg svarer ja til. Han griner, fordi han ikke tror på det og kommer med en sarkastisk bemærkning, indtil det går op for ham, at det er rigtigt. Herefter får jeg besked om, at han ikke kan hjælpe mig før, at jeg er stoffri i tre måneder – og beder mig om at få taget nogle blodprøver for mit stofskifte. 	<ul style="list-style-type: none"> Psykolog i behandlingspsykiatri 	<ul style="list-style-type: none"> Jeg blev meget ked af det og fortsatte ned i hullet. For nu var jeg jo syg oven i hatten. Jeg mistede modet, da jeg ikke kunne få hjælp. Hvordan skulle jeg stoppe med at forbruge, når nu jeg bare fik det endnu værre af at stoppe? 	<ul style="list-style-type: none"> Ingen overdragelse, ingen opsamling, INGENTING.

Også de højt-specialiserede tilbud har eksklusions-kriterier eller kommer til kort, hvis der ikke koordineres

Flere af de unge er undervejs i forløbet blevet visiteret til højt specialiserede behandlingstilbud, der er direkte rettet mod dobbeltproblematikker og/eller de mest alvorlige psykiske lidelser. Men *selv et højt-specialiseret tilbud er sjældent tilstrækkeligt* – hvis ikke tilbuddet samtidig tilpasses den enkelte behov, fx ved at understøtte en svingende motivation, eller ved at koordinere og sikre, at der er et tilbud i den anden ende.

” **Morten, 20-23 år:** Morten drikker meget, og mor er bekymret. I forbindelse med kærestesorg, forsøger han selvmord. Morten siger til mor, at han gerne vil indlægges pga. selvmordstanker. Han indlægges på psykiatrisk afdeling, og en psykiater visiterer ham til udredning for autisme. Morten er meget angst og drikker meget. Mor følger ham til udredning, da det er meget svært for ham at møde op. Bliver diagnosticeret med autisme og bliver derefter henvist til kommunen, da der ikke er mere hjælp at hente i regionen. Mor henvender sig til kommunen for at få støtte, og rusmiddelbehandling bliver sat i gang. (...) Er indskrevet i rusmiddelbehandling, men det har ingen effekt. (...) Morten beder – efter at rusmiddelbrug igen er eskaleret, nu også med kokain – om at komme i afvæning. Han har det meget dårligt og er meget tynd. Bliver indskrevet i særligt tilbud til dobbeltdiagnosticerede i psykiatrien. De ser bort fra, at der er en autismediagnose, og han indskrives pga. angst og depression. Han er der i 3½ måned og er stoffri. Effekten af indlæggelsen var rigtig god: Morten havde en oplevelse af at blive hørt ift. sine behov. De sagde: ”Det her er planen”, og så kunne Morten læne sig tilbage og tro på, at de kunne hjælpe ham. Tre dage inden han udskrives, giver kommunen afslag på botilbud, og Morten udskrives til hjemmet og uden en plan. Ingen tager ansvar for at koordinere indsats, eller for at Morten kan få den relevante støtte. I løbet af den første uge hjemme påbegynder Morten sit misbrug igen.

” **Asger, 19-21 år:** Asger bliver – efter massivt misbrug og mistriksel og efter at have mistet botilbud – indskrevet på døgntilbud for rusmiddelbehandling i ca. ½ år. (...) Asger har aldrig været i bedre trivsel, som under døgnophold, og var fri af rusmidler, da han – før tid – forlod stedet. Hjemme i egen kommune får han tilbudt husvilde-bolig i 5 måneder, inden han får sin egen lejlighed. Men det går hurtigt dårligt: Asger begynder forfra med sit misbrug, nu med fart på de stærke stoffer. Har nogle meget voldsomme reaktioner, og er til tider selvskadende ved at slå sig selv, banke hovedet i væggen og smadre hænderne i væggen. Asger bliver sat ud af egen lejlighed. (...) Forsøger at klare sig med at bo her og der. Til sidst er han dog så presset, at han forsøger at tage sit eget liv. Asger bliver tvangsindlagt. Der afholdes akutmøde med de involverede: Sagsbehandler, rusmiddelbehandler, distriktspsykiatri og mor. Det besluttet at søge om indlæggelse på særlig psykiatrisk afdeling for dobbeltdiagnosticerede. Indlæggelse bevilges, og Asger opholder sig hos far i 2-3 måneder, indtil der er plads på den pågældende afdeling. (...) Opholdet på særlig psykiatrisk afdeling for dobbeltdiagnosticerede afsluttes efter 3 uger, iflg. afdelingen pga. manglende motivation. Asger er nu 21 år og atter boligløs. Og stadig voldsomt misbrugende.

Der er som regel rigtig mange involverede – og koordinering og overdragelse er ofte mangelfuld eller ikke eksisterende

Et par af de unge og forældrene har oplevet, at en vigtig fagprofessionel har fulgt dem gennem mange år, fx en sagsbehandler, egen læge eller en kontaktperson, og som dermed har kunnet bakke op om og bidrage til koordinering. Men det er snarere undtagelsen end reglen. Langt de fleste har mødt mange forskellige fagprofessionelle på deres vej gennem hjælpesystemerne – dvs. mennesker, som de har skullet bruge tid på at lære at kende, og som de ikke mindst har skullet bruge tid på at fortælle om deres historie og erfaringer, igen og igen og igen.

Efter udfyldelsen af forløbsbeskrivelsen talte en af mødrene op, hvor mange forskellige fagpersoner, hun og hendes søn har været i kontakt med, siden problemerne startede, da han var 10 år, til i dag, hvor han er 23 år gammel. Hun kom frem til 91 forskellige personer – og dét var vel at mærke kun de fagpersoner, der har haft en direkte og tæt hjælpefunktion ift. hendes søn.

De mange fagpersoner kommer fra forskellige fagområder, der ofte ikke vil/kan/må dele oplysninger, og som heller ikke koordinerer deres indsatser (godt nok). De unge og forældrene har derfor oplevet, at de selv har måttet koordinere og overdrage viden mellem de forskellige involverede. Især forældrene har oplevet, at de har måttet agere koordinatore og advokater for deres barn – nogle gange på bekostning af 'bare' at være mor eller far.

” **Amanda, 20-22 år:** Det var mig selv, der skulle navigere rundt i systemet. Lægen gav mig henvisningerne og navnet på en psykolog med speciale i den problemstilling, som på daværende tidspunkt fyldte meget i min bevidsthed. Der var ingen opfølgning, udover 3 samtaler hos egen læge, som jo gik meget godt, da mit hoved var stoppet med medicin [lykkepiller]. Der er ingen overdragelse og ingen opfølgning. Jeg klarer mig som altid på bedste vis – med gode og dårlige dage. Og med en tiltagende psykisk forværring og hertil et tiltagende misbrug...

” **Benjamin, 23 år:** Mor deltager for tiden i alle møder med psykiateren [betalt af forældrene], i udvalgte møder med psykologen [betalt af forældrene] og i de fleste møder med jobcenter, dels for at støtte Benjamin, men først og fremmest for at bygge bro og sikre sammenhæng til de øvrige indsatser, der sættes i værk. Hun deltager også i møder, hvor flere instanser er repræsenteret. Ofte kræves flere forskellige fuldmagter for, at hun kan deltage. Forældre oplever igen og igen selv at skulle kæmpe og koordinere for at få hjælp til Benjamin.

” **Morten, 22 år:** Er indskrevet i rusmiddelbehandling, men det har ingen effekt. Morten får en hjemmevejleder, der går en tur med Morten et par gange om ugen. Får efter lang tids argumentering bevilget et autismebehandlingsforløb hos privat aktør, men får afslag på botilbud. Ingen tager ansvar for at koordinere indsatser, eller for at Morten får den relevante støtte.



Hvor mange har været involveret i Mortens liv de sidste 10 år?

- Folkeskole
- Egen læge
- Kommunen: Børne- og familieforvaltning
- Regional behandlingspsykiatri: spiseforstyrrelse + angst og selvmordstanker
- **Gymnasiet**
- **Fritidsjob**
- Akut psykiatrisk modtagelse pga. selvmordstanker
- Regional behandlingspsykiatri: Udredning for autisme
- Kommunen: Den kommunale Ungeenhed
- Kommunen: Rusmiddelbehandling
- Privatpraktiserende psykiater
- Privat socialrådgiver (betalt af familien)
- Privat aktør ift. autisme problematik (bevilget af kommunen)
- Kommunen: Kontaktperson
- Regional behandlingspsykiatri: dobbeltdiagnoseafdeling
- Kommunen: Jobcenter
- Kommunen: Specialteam bostøtte og ny kontaktperson
- Politi



Imens gik tiden ...

Og rigtig mange
ressourcer
blev brugt ...

”

Jeg har hele tiden været på bekymringsoverarbejde og praktisk overarbejde, udover at have et almindeligt fuldtidsarbejde og stå til rådighed 24 timer i døgnet og også skulle kunne være stabil 24 timer i døgnet.

Noahs mor

Hele familien bliver voldsomt belastet – men får sjældent tilstrækkelig hjælp og støtte

Når ét medlem af familien har det meget dårligt, påvirker det selvsagt også alle andre i familien: Bekymringerne fylder meget, og det samme gør følelsen af utilstrækkelighed, magtesløshed, frustration, vrede, sorg, skyld og skam. *Hele familien bliver voldsomt belastet.*

Alle forældre har oplevet længere perioder med sygemeldinger, stress og/eller fysiske problemer udløst af psykisk overbelastning, økonomiske problemer og manglende overskud til at være sociale. Konfliktniveauet i familien har i perioder ofte været meget højt. Og de andre søskende har været præget af bekymring, angst, og måske også frustration og vrede mod deres bror/søster, fordi problemerne har fyldt så meget og har optaget forældrenes tid. Flere forældre fortæller om søskende, der har haft belastningsreaktioner, som fx angst, depression, begyndende selvskade eller problematisk brug af rusmidler.

Alle forældre har også oplevet sig som stigmatiserede og besværlige – og flere har også haft oplevelser af at blive set ned på eller måske ligefrem, at nogle i hjælpesystemerne direkte eller indirekte har lagt skylden for problemerne på dem og deres forældre. Og de er sjældent blevet orienteret om deres muligheder, fx for at få økonomisk hjælp.

Samtidig har alle forældrene også oplevet overbelastning, fordi de har påtaget sig og/eller fået pålagt mange forskellige roller – udover rollen som mor eller far: De har skullet agere rådgiver og advokat for deres barn; de har skullet koordinere mellem de mange forskellige involverede; de har skullet holde den røde tråd og huske på, hvad der er sket tidligere; og mange har også skullet være opsøgende og undersøgende for selv at finde frem til den rette hjælp til deres barn. Der har ikke været meget plads til 'bare' at være mor eller far – heller ikke overfor de andre børn. Eller til at være ægtefælle/kæreste.

” **Asger, 9-14 år:** Asger begynder at forlade skolen, når han er træt og presset. Mor bliver ringet hjem, og det er enormt stressende at skulle

passe arbejde, lillebror og Asger. Efter noget tid er mor nødt til at sygemelde sig fra arbejde for at passe Asger derhjemme. Mor bliver truet med fyring, og da kommunen samtidig afviser andre tilbud end anbringelse, lader mor til sidst Asger anbringe, da situationen er så tilspidset derhjemme. Efter et års tid på opholdsstedet bliver Asger overfaldet af andre unge og lader sig efterfølgende udskrive af frygt for repressalier. Mor må sygemelde sig fra arbejde igen, for at kunne tage vare på den nye situation. Asger bliver efter nogle måneder indskrevet på nyt opholdssted, men mistrives så alvorligt, at psykiater fra regionens ADHD-ambulatorie anbefaler mor at tage ham hjem. Mor følger opfordring og tager Asger hjem. Kommunen modsætter sig dette og vil ikke bakke op om beslutningen, da de stadig mener, at Asger burde tage tilbage til anbringelsessted. Mor lader sig afskedige for at gå hjem og passe Asger. (...) Familien oplever stor nedgang i økonomien og følelsesmæssige overbelastninger grundet bekymringer.

” **Clara – status i dag:** Hele familien voldsomt påvirket af de seneste års begivenheder: Forældre er stadig sammen. Har fået tilbudt samtaler om selvskadende adfærd på socialpsykiatrisk tilbud til unge med selvskade og spiseforstyrrelser under regionen. Dét har været godt. Men det er den eneste hjælp, der har været til familien, udover enkeltstående samtaler i rusmiddelbehandlingen. Mor har været sygemeldt i perioder. To yngre søskende har selvfølgelig været påvirket, men har også reageret på lidt forskellige måde: Den yngste har reageret med angst – har det meget svært med død. Er blevet mere sårbar. Er bange for, at der skal ske noget med Clara. Bare Clara bliver det mindste sur eller ked af det, bliver han meget bange. Den mellemste trives ok. Har altid været meget knyttet til storesøster, men har lært sig at lægge en distance ift. noget af det, Clara har gjort. Forældre har taget mange snakke med de to yngre børn undervejs. Der har ikke været tilbudt støtte til søskende eller forældre fra børne- og ungdomspsykiatri. Overhovedet ikke. Kommunens tilbud til pårørende/familier har været lukket pga. corona.

” **Noah – status i dag:** Da Noah i psykotisk tilstand søger tryghed i hjemmet, og samtidigt er meget urolig/bange/paranoid og aggressiv, bliver det for meget for lillesøster, som melder ud, at hun har brug for et Safespot i sit eget hjem. Hun får et sammenbrud, da Noah skubber hende voldsomt. Mor har hele tiden været på bekymringsoverarbejde, og praktisk overarbejde, udover at have almindeligt fuldtidsarbejde og stå til rådighed 24 timer i døgnet og skal kunne være stabil 24 timer i døgnet. Der er mange ting mor ikke har gjort af hensyn til, at ”Noah kan ikke være alene”, eller ”De kan ikke være alene sammen”. Selv noget så simpelt som at gå på toilettet eller lige hurtigt handle ind, har været en udfordring ...

” **Karl – status i dag:** Karl har sporadisk kontakt til far og ingen eller kun lidt kontakt med søskende og øvrige familie. Mor og søn ses i dag af lyst og har et meget ligeværdigt mor/søn-forhold, der bygger på tillid og respekt for hinandens grænser. Ved indskrivningsmøde til bofællesskab giver mor udtryk for at ønske at være mor, og overdrage alle andre roller til behandlere: ”Jeg vil bare gerne være mor, så må I klare alt det andet.” Det bliver imødekommet. Mor deltager fortsat i alle somatiske undersøgelser. Mor er udfordret i alle aspekter af sit liv: Har ikke haft overskud til at inddrage en partner i livet med et barn, der har haft det så skidt. Uddannelse er erhvervet over en 10-årig periode, med pauser og ikke beståede eksaminer. Har haft flere jobskifter og har forsøgt at erhverve sig flere kompetencer, men har måtte sige fra pga. manglende overskud. Nuværende ledelse er orienteret om problemerne i familien, og er imødekomende for behov for vagt bytte og varierende overskud. Der bliver taget hensyn til arbejdsbyrde, når overskud er lille. Der har været en 14 dages sygemelding pga. stress for 8 år siden. Gennem årene er mors netværk blevet meget sparsomt, og nogle er faldet fra, da problemerne har fyldt alt i mors liv. Mor deltager pt i en pårørende gruppe for forældre til unge med rusmiddelproblemer i Karls nuværende behandlingssted: ”Det bidrager til mere overskud og sjælefred.”

Veje ud af dobbeltproblematikker ...

Der findes ikke én løsning, der vil løse alle unges dobbeltproblematikker. Vejen ud af dobbeltproblematik er forskellig fra ung til ung, men på tværs af de 9 forløbsbeskrivelser går det igen, at vejen ud altid er præget af *stor vilje/indsats fra de unge selv og deres familier*. Og af at de unge – og deres familier – altid er blevet mødt ordentligt af de fagprofessionelle, der samtidig har formået at *arbejde sammen på tværs og koordinere deres indsatser*. Og af at de unge også er blevet mødt med *tid og tålmodighed*.

Det har stor betydning at blive mødt ordentligt – og at hjælpen bliver koordineret

At blive mødt ordentligt, med udgangspunkt i den unges aktuelle behov er en grundingrediens, når unge og forældre i forløbsbeskrivelserne har beskrevet, hvad der har været hjælpsomt for dem. De fagprofessionelle skal *være nysgerrige og åbne overfor de unges aktuelle behov og ønsker* – og samtidig *tage ansvar, koordinere og sikre sammenhæng på tværs af indsatserne*. Det er betydningsfuldt, at indsatsen er helhedsorienteret. Problemerne kan sjældent løses hver for sig, men skal ses i en sammenhæng: Der er en grund til, at rusmidler eller selvskade fylder så meget i de unges liv – og det er derfor ikke nok bare at arbejde med én af delene. Én indsats skal understøttes af og koordineres med andre og samtidige indsatser.

” **Amanda – status i dag:** Jeg gik til lægen og lagde kortene på bordet. Han mødte mig med anerkendelsen af, at jeg ikke var så slem, som jeg selv troede. Han gav mig navnet på en misbrugskonsulent, som jeg skulle ringe til. Jeg fik tid til en samtale, hvor han kortlagde mit behov. Han gav mig muligheden for selv at vælge min behandling. Så jeg fik en helhedsorienteret behandling med hjemmevejleder, psykiater, psykolog, socialrådgiver og fik bevilget økonomisk ro til at følge behandlingen – med krav om deltagelse i fx NADA-forløb. (...) Specielt den modtagelse, som jeg fik, var god: Altså at socialrådgiveren hjalp mig med økonomien, og med et beløb til (hash)forbruget for øje, fordi hun vidste at jeg ikke

ville kunne stoppe fra den ene dag til den anden. Og at psykiateren udredte mig over LANG tid og OGSÅ snakkede ud fra mit perspektiv, hvor jeg stod den dag. Jeg fik økonomisk tryghed til at fokusere på behandlingen. Og endelig fik jeg en psykolog, som så mig for det menneske, jeg var. Udover hjemmevejlederen, som var sød og mente det godt – så følte jeg, at jeg blev set som et menneske med de kvaliteter, jeg indeholder. Jeg blev bygget op fra en bunke brædder til et begyndende skelet, hvorpå jeg kunne forme huset, som jeg selv har ønsket det. Der var en overlevering fra læge til kommune, fra kommune via hjemmevejlederen til behandlingen og fra behandlingen til en opfølgende voksenven. Jeg blev trappet ned i timer og afsluttet. Jeg blev tilbudt en frivillig voksenven. Jeg takkede ja, og har siden hen hentet MEGET hjælp og råd hos denne.

” **Karl – status i dag:** Karl bor og er i behandling et sted, hvor man arbejder helhedsorienteret, herunder også yder praktisk støtte til kontakt med kommunen, ADL [træning i Almindelig Daglig Livsførelse], støtte ift. kontakt til familien, medicin udlevering osv. Og de tilbyder også støtte til forældre i forældregruppe: Forældre skal have lov til at være forældre – de skal ikke være behandlere, koordinatører eller stå for medicinudlevering osv.

” **Clara – status i dag:** Det har været meget betydningsfuldt, at Clara har haft den samme rusmiddelbehandler hele vejen igennem. Behandleren har gjort langt mere, end hun egentlig var ansat til. Hvis ikke, Clara havde haft hende, så kunne det være gået meget værre.

Det tager tid at komme på ret køl igen – og motivation for forandring og fastholdelse af forandring kan svinge

Det tager tid – og kræver tålmodighed – at komme på fode igen. Det er meget krævende at skulle sætte gang i grundlæggende forandringsprocesser – både for den unge selv, for familien og for de fagprofessionelle. *Motivationen for at ville forandring kan svinge*, nogle gange fra time til time. Og selv når det lykkes at komme nogenlunde på fode igen, vil det gå op og ned – for sådan er livet også.

” Freja – status i dag: Jeg har det forholdsvis fint i dag. Jeg synes, at der er nogle svære perioder for tiden, men jeg prøver at se positivt på hver dag. (...) Jeg har haft den samme psykolog hele vejen, derudover mødte jeg en læge, der udredte mig for ADHD. Det, der har været godt, er, at der har været en, som man kunne snakke med om tingene, så ens forældre har kunnet være ens forældre, og det ikke har skabt flere konflikter i hjemmet, end der var i forvejen. Det dårlige er, at man har været meget i kamp med sig selv for at finde ud af, hvad man kan gøre, når det hele vælter for én. Der har ikke været nogen, der kunne give råd og vejledning til, hvordan man håndterer de her ting.

” Amanda – status i dag: Tingene ændrer sig hurtigt, fra dag til dag, afhængig af, om katten dør, eller om kæresten skrider. For mig er det bare vigtigt lige at skrive: ”Hurra og ja tak til faglighed og kompetencer og viden”, men også: ”Ud med kassetænkning og den der økonomiske forventning om, at du skal passe det her og gøre det her, inden for x antal måneder, for ellers kan vi ikke hjælpe dig”. Det er en meget, meget lang proces. Jeg startede i behandling i tyverne og er først blevet clean mange år senere.

” Noah – status i dag: Det tog 1½ år for Noah at blive interesseret i behandlingstilbud til unge med debuterende psykoser. Så startede han og gik der et halvt år. Og da han så lige var blevet glad for det, så stoppede det, for nu havde han været indskrevet i 2 år. Mange tilbud er kortsigtede: Man skal leve op til noget på kort tid, men perspektivet er jo meget længere.

Manglende eller ikke tilstrækkelig hjælp planter opgiveness og manglende tro på, at det er muligt få hjælp

Ikke alle unge og forældre, der har bidraget til denne rapport, har oplevet at få den rette eller tilstrækkelig hjælp – endnu. De har oplevet at kæmpe med hjælpesystemerne for at få hjælp. Det har været udfordrende, nedslidende og voldsomt – og det har også betydet en meget stor mistro og opgiveness overfor om det overhovedet vil lykkes at få den rette hjælp ...

” Benjamin – status i dag: Som mor oplever jeg, at min politiske grundholdning om, at det er godt, at vi har et velfærdssystem, er blevet voldsomt udfordret. Jeg er blevet voldsom mistroisk overfor det kommunale system og det offentlige. Systemet er blevet til for sin egen skyld, og jeg har aldrig oplevet, at systemerne supplerer hinanden. Allerhøjst afløser de hinanden og kaster ’problemerne’ videre eller til hjørne. Det er som om, at vi har fået skabt et system, der med alle deres fremmedgørende regler og begreber, gør folk mere syge frem for at give dem et liv. Jeg har ingen tro på systemet mere – ingen tillid tilbage. Der er så lidt menneskeligt tilbage. Mit eneste håb ligger i, om jeg og vi møder nogle mennesker, der er der, fordi de er mere interesserede i at hjælpe end i de uendelig mange regler og paragraffer og betegnelser og processer osv., der findes. Heldigvis findes der stadig enkelte, der forholder sig til de mennesker, de sidder overfor, som borgere, der har brug for at blive set og mødt dér, hvor de er. Og dem er jeg dybt taknemmelig for. De kæmper med det samme som os forældre. De unge er der af en årsag og bør ikke udsættes for det, de reelt udsættes for. Kafka har ikke levet forgæves ...

” Morten – status i dag: Som mor oplever jeg, at jeg altid bliver behandlet som en psykisk syg mor. Hvorfor kan de ikke se, at det er en ressource, at forældrene deltager? Jeg synes ikke, at jeg på noget tidspunkt har fået hjælp fra kommunen og har aldrig følt det som en lettelse. De har været så arrogante, når vi fx som familie stod foran en ferie, og de siger: ”Så må I sende ham på herberg, hvis det går galt”. Samarbejdet med kommunen har kun været ydmygende og besværligt.

Uddrag fra forløbsbeskrivelse: Olivia, 26 år

Alder	Aktuel situation	Indsatser/handlinger	Hvem er involveret?	Effekten af indsatser	Overgange
26 år	<p><i>Hvordan har du det?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeg har det skidt. Føler mig håbløs og klaustrofobisk – som om jeg er fanget i livet. - Jeg har et misbrug, kan ikke stoppe. Igen, igen, igen. - Selvmordstanker og selvskade. <p><i>Hvor bor du?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - I egen lejlighed. <p><i>Hvad laver du?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - intet. 	<p><i>Hvad bliver sat i værk?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandling i privatbehandlings-tilbud <p><i>Indsats/handling/behandling?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuel samtaler med psykolog og psykiater. 	<p><i>Hvilke systemer/hvilke (fag)personer?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Psykolog. <p><i>Har der været skift i fagpersoner undervejs?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ja 1 gang. <p><i>Er der noget eller nogen, der har haft særlig god effekt?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ja mit misbrug blev ”beskåret” og jeg fik sorteret nogle stoffer fra. 	<p><i>Hvad er effekten af indsatser?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeg fik trappet ned i brugen af stoffer. - Et bedre ’outlook’ på livet. - Mindre selvmordstanker. - Mere selvrespekt. <p><i>Hvordan påvirker indsatsen?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <p><i>Er der noget eller nogen, der har haft særlig god effekt?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeg fik en virkelig god psykolog som ændrede meget i mig (på en god måde.) 	<p><i>Hvad sker der så?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeg stopper fordi jeg flytter kommune – og min nye kommune har ikke et samarbejde med det private behandlingstilbud <p><i>Hvordan foregår overgang til det næste?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Der er ikke noget næste... <p><i>Er der overdragelse?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Umiddelbart ikke. <p><i>Eller er der huller i indsatsen, hvor der ikke sker noget?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Der sker intet lige pt. Så jeg søger ud i det private igen. Selvom jeg ikke ved, hvor pengene skal komme fra ...

Allerhelst vil unge og forældre bare gerne være helt almindelige og ikke have behov for hjælp

De 9 forløbsbeskrivelser dokumenterer, som de foregående sider har vist, at det ikke bare handler om enkeltstående problemer for én ung eller i én kommune eller én region. Problemstillingerne går på tværs af de unges og forældrenes liv, ligegyldigt, hvor i Danmark de bor. De unge – og forældrene – oplever nogle af de samme udfordringer, frustrationer og desværre også opgivenhed i deres møder med hjælpesystemerne.

Og her er det vigtigt at huske: *At både de unge – og deres forældre – allerhelst bare vil være helt almindelige og ikke have behov for hjælp.* Og hvis der i en periode er brug for hjælp, så er det vigtigt, at livet kan blive så almindeligt som muligt bagefter...

” **Noahs mor:** Jeg har jo kun lyst til, at vi er helt normale og ikke har brug for hjælp. Jeg oplever at bliver mødt med mistænkeliggørelse. Jeg skal både forsvare mit barns særlige behov og min egen position/rolle. Det ville man jo aldrig skulle, hvis man havde et kræftsygt barn. Jeg bliver opfattet som en, der kræver. Jeg ville allerhelst bare være fri for hjælp.

” **Freja:** Der skal laves en løsningsplan: Hvad skal man gøre, når tingene vælter? Hvilke muligheder er der for, at man ikke falder tilbage til de gamle vaner og gamle bekendtskaber?

” **Benjamins mor:** Man føler, at man er nødt til at tage det ansvar. For ingen anden tager det koordinerende ansvar. Det er mig, der skal tænke i relationer, for det er mig, der skal sikre et godt forhold til dem, der er ansat til det, inkl. dem imellem, når der skal sikres samarbejder. Og jeg skal samtidig undgå, at de betragter mig som hende den besværlige mor. Så jeg skal både være relations-skabende og koordinator og mor – og samtidig skal jeg tænke strategisk og taktisk. Jeg skal være relationelt orienteret, strategisk og koordinerende – og så skal jeg være supersød samtidig. Der er ikke plads til at være sur eller frustreret. Jeg kan heller ikke tillade mig at blive uvenner med nogen, for de har magten. Og så skal jeg holde tungen lige i munden, når jeg både skal understrege behov for støtte til min søn og samtidig selv støtte ved at være mor for min søn.



”

Det sværeste har været at komme oven på og en følelse af at stå alene og kun at have mig selv. Det bedste er, at det går godt med skole og arbejde. At jeg kan se min fremtid for mig, og at jeg har fået en hverdag og et liv – kort sagt.

Freja

5. Unge og forældre får de sidste ord ...

Unge og forældre, der har bidraget til denne rapport med deres forløbsbeskrivelser, blev den 17. maj 2022 samlet til en fælles workshop. Her blev de præsenteret for og drøftede de problemstillinger og pointer, som kunne uddrages på tværs af forløbsbeskrivelserne, og de havde også mulighed for at komme med yderligere pointer og gode råd.

På workshoppen drøftede deltagerne de fælles udfordringer, de har mødt – og desværre fortsat møder – i hjælpesystemerne. Og især tre ønsker til fremtiden gik på tværs af deltagernes erfaringer:

- Der er brug for mere viden og faglighed
- Der er brug for også at se og gå med de unges drømme
- Der er brug for mod til at vise menneskelighed

Hvis unge, der er ramt af både psykiske vanskeligheder og et problematisk brug af rusmidler, skal have kvalificeret hjælp og mulighed for at leve et ordentlig liv med familien, venner, uddannelse og job, skal vi have gjort noget på disse tre områder.

I det følgende præsenteres deltagernes begrundelser for, hvorfor det er nødvendigt – og hermed får unge og forældre de sidste ord:

Der er brug for højere faglighed og flere kompetencer

Både unge og forældre har flere gange undervejs mødt indsatser, der ikke har haft et tilstrækkeligt højt fagligt niveau eller et fælles værdi- og metodegrundlag, som medarbejderne kunne arbejde ud fra: I praksis har det betydet, at det har været tilfældigt, hvilket behandling og tilgang, de unge er blevet mødt med, alt efter hvilken kommune, de boede i; hvilken psykiatrisk afdeling, de kom ind i; hvilke indsatser, de fik tilbudt; og hvilke medarbejdere, de stødte på. Alle har også mødt fagprofessionelle, der ikke havde tilstrækkelig viden om de dobbeltproblematikker, som de unge havde brug for hjælp til.

” **Asgers mor:** Når ens barn kommer på et behandlingssted, så har man en forventning om, at de har nogen metoder, som de anvender. Det har jeg oplevet, at det har de ikke. De har ikke nogen særlig høj faglighed, og det bliver personafhængigt, hvordan arbejdet bliver. Så når den ene medarbejder er på arbejde, så kan ting lade sig gøre, og når en anden er, så kan det ikke. Jeg har manglet faglighed, også i autisme-specialskoletilbud. Jeg glemmer aldrig, da der blev sagt: ”Han skal dø og pine lære at sidde til samling om morgenen i et kvarter.” Jeg tænkte: ”Okay, jeg troede at han kom hos jer, fordi han netop ikke kunne det.”

” **Benjamins mor:** Der er nogen ting, man skal gøre for at kunne være på bostedet. Men det er jo derfor, at man kommer på et bosted: Fordi man ikke kan finde ud af det. Men hvis du ikke opfylder de krav, så ryger du nærmest ud. Der er sådan en indbygget absurditet i det, hvor man også kan få lov til at gå i hundene: Min søn havde en dårlig periode. Og det en-

der med, at vi kommer ind og får en kontakt med ham. Han ligger i pizabakker i den højde her [peger en meter over gulvet]. Bostedet har ikke været derinde, for som de sagde: "Han vil jo ikke modtage bostøtte." Nej, det kan vi sgu godt se!

Den manglende viden og faglighed om de særlige problematikker, som de unge kæmper med, betyder, at både unge og forældre har oplevet, at problemerne ikke er blevet taget alvorligt (nok), og/eller at der bliver sat for høje forventninger til, hvad der aktuelt er muligt.

” **Asgers mor:** Vi havde en meget ivrig og velmenende sagsbehandler, der var så glad, for nu havde kommunen fået noget, der hed: 'En sag', så man kun havde en koordinerende sagsbehandler. Men hun havde simpelthen så travlt med sit skema, at hun ikke lyttede ordentligt til Asger: "Jamen, du sagde sidste gang, at dit mål var... Du kan jo selv se tegningen her." Ja, det er jo fint, men i mellemtiden var min søn røget ud af sin bolig: "Men jeg er hjemløs, jeg skal bare lige have tag over hovedet, jeg skal ikke have en praktik lige nu." Mød nu de unge, hvor de er. Det nytter ikke noget at samarbejde med én, der sidder og siger, at du skal gå på to ben, hvis du kun har ét!

” **Benjamins mor:** Det tog meget lang tid at få fred, som var det, min søn havde brug for i en periode. Det var stressende hele tiden at skulle mødes med forventninger, og han kunne ikke en skid. Det ødelagde ham. Nogen kan have det så dårligt, at de ikke er i stand til at yde dét, der bliver forventet.

Og nogle gange er problemerne blevet taget så (misforstået) alvorligt, at den unge bliver beskyttet/skærmet for meget – eller at der ikke er plads til også at se de unges ressourcer og drømme ...

Der er brug for også at se og gå med de unges drømme

Når unge skal have støtte til at komme i gang med arbejde og uddannelse, kan det både opleves som en kamp at 'få lov til at være i fred for en stund' men også en kamp 'at få lov til at komme i gang med noget'. Dertil kommer, at hjælpesystemerne kan have en tendens til at tænke i systemets muligheder og begrænsninger i stedet for at tage udgangspunkt i, hvad de unge har overskud og lyst til. Det kræver *vilje, viden og måske også mod at kunne se og gribe ressourcerne og 'de åbne vinduer'*. Og det er bestemt ikke altid, at de unge eller forældrene har mødt det i hjælpesystemerne:

” **Noahs mor:** Min søn er virkelig dygtig til at tegne, og på et tidspunkt var han også motiveret for at gå den vej. Dét talte jeg med Jobcentret om, sammen med ham selvfølgelig: "Kunne det være en mulighed? Kunne vi sige, at nu kommer han på det her kursus, som han faktisk er motiveret for, og som faktisk er noget, han kan finde ud af? Så han kunne lære nogle andre mennesker at kende og kunne udvikle sig?" Men dét var ikke muligt – det var helt låst: "Nej, nej, for nu skal du jo i afklaring". Sådan er der et helt system, der tænker. Jeg tænker: Grib dem nu der, hvor de er! Og i min søns tilfælde knytter job og uddannelse sig måske til noget med at tegne. Men han får ikke mulighed for at bygge på ressourcerne, bygge på dét, der er en eller anden motivation for, og dét, han drømmer om. Det synes jeg er uendeligt trist. Min søn har hverken uddannelse eller arbejde, og han har været i det samme jobsystem, siden han gik ud af 10. klasse. Han bliver hele tiden mødt med: "Åh, du har det jo ikke så godt lige nu ... " eller "Lad os lige vente ..." eller "Og så skal du i noget afklaring med dansk og matematik ..." Det er det samme, jeg har hørt i 7 år. Og han siger: "Jeg vil bare gerne i praktik" eller "Jeg vil bare gerne ud og lave noget". Så svarer de: "Ah, så kan du komme på kursus i, hvordan man kommer i praktik". Han mangler nogle konkrete erfaringer. Sæt ham ved siden af gartneren og sig: "I dag skal vi det her". Og så lærer man noget qua, at man gør noget sammen og indgår i nogle fællesskaber. Det bliver bundet op på noget meget konkret og i en ramme, hvor det er tydeligt, at han kan

honorere det. Men det bliver han ikke mødt med. Han bliver mødt med klientgørelse: "Det er også for svært" eller "Lad os udrede og afdække". Dét behøver vi ikke, vi ved godt, hvad problemet er! Der er brug for fokus på handling. Der bliver gjort for lidt og for meget på samme tid. Uden mening. Og der bliver taget forkerte og nogle gange unødige hensyn. Når Noah viser motivation for gerne at ville lave noget, skal jobcenter imødekomme det i stedet for at sige: "Du skal ikke mere lige nu".

” **Benjamins mor:** Den største smerte for mig som forældre er jo nok, at vi alle samme gerne have en værdi. Vi vil gerne bruges. Den mulighed bliver på en eller måde frataget min søn, og det kunne man møde med en eller anden form for fleksibilitet. Vores børn er jo skarpe nok, især nu hvor hans medicin har givet ham et spirrende mod. Min søn har ikke gået i skole siden 6. klasse, og han ved godt, hvad det betyder. Han er nok den største kritiker overfor ikke at være god nok. (...) Jeg oplever, at min søn, han har ikke fået nogen uddannelse, han har ikke fået noget job, men han er ved at lære et system at kende, for det er dét, der har skolet ham. Det er jeg meget trist over, for hvis det er det, man får med sig... Så er det det, man vil forholde sig til i resten af livet. Og jo flere år der går, jo mere må det sætte sig.

Også Amanda har oplevet, at hun blev mødt med et alt for stort fokus på sine begrænsninger, fordi hun havde store problemer. Der var ingen, der støttede hende i dét, hun drømte om, og som var hendes motivation for at komme ud af sit rusmiddelproblem. Hun savner, at systemerne er mere modige, hvis de unge har drømme, de gerne vil nå:

” **Amanda:** Jeg er en lutter 12-talspige, fordi jeg er så perfektionistisk og krævende. På et tidspunkt, da jeg var ude og skide, fik jeg at vide, at jeg nok ikke skulle regne med den her uddannelse. Og så tænkte jeg: Fuck dig. Det er det eneste, jeg har at hænge fast i. Det er den her ambition og en drøm om at kunne komme et andet sted hen. Ofte skal systemet skyde under: 'Vi tør ikke satse' – man vil helst skyde under ... Så skyd da over for

h...! Tag den unge i hånden og sig: 'Hvis du gerne vil til Langtbortistan, så lad os fucking tage derhen. Det kan godt være, at du falder og slår dig på vejen, men der er en voksen til at puste dig på knæet eller snakke med dig og fortælle dig, hvad der sker. Det er noget pis, at vi skal sygelige gøre unge med dobbeltdiagnoser. Luk nu røven! De fleste er knivskarpe, de har bare en lille smule problematikker, de skal have hjælp til.

Det er bemærkelsesværdigt, at flere af de unge, på trods af deres meget alvorlige problemer, i perioder er i stand til at passe et arbejde. Og at arbejdet har en særlig betydning både for deres lyst til at slippe rusmidlerne og deres tro på, at forandring er mulig.

” **Mortens mor:** Morten har igennem hele forløbet haft et arbejde. De har gået en ekstra mil. De har tænkt: 'Der kan komme noget ud af den her dreng.'

Værdien af erfaringer og livsduelighed træder frem hos både unge og forældre.

” **Amanda:** Det handler i lige så høj grad om livet bagefter, fordi der er så mange ting, man ikke ved. På mange områder er man stadig et lille barn indeni. Hele ens trykthed forsvinder. Hvor skal jeg søge hen, for verden er et stort og farligt sted. Det er så vigtigt at have noget efter behandlingen: En voksen, noget netværk. At få skabt noget, der er mere langsigtet.

Mens systemerne ofte har fokus på forebyggelse og behandling, er det her tydeligt, at der for de unge er et stort arbejde i at komme tilbage til livet, efter de har modtaget hjælp, og for nogle af de unge er det også gældende, at de vil have brug for støtte – resten af livet.



Man ender med at samle på mennesker, der også har modet til at være mennesker og næstekærlige. Det er ikke mange af de 91 fagprofessionelle, som jeg har mødt, der har haft modet til at være et menneske og handle derefter. Men de findes. Og de er fantastiske (...)

Benjamins mor

Der er brug for mod til at vise menneskelighed

Både unge og forældre fremhæver betydningen af det menneskelige møde. Det er *betydningsfuldt at blive mødt af mennesker som menneske* – og ikke som et nummer eller et problem.

Et særligt problem her er den frustration, som forældre oplever, når deres børn fylder 18 år. Lovgivningsmæssigt er de nu myndige, men erfaringsmæssigt og udviklingsmæssigt kan de ofte ikke varetage de opgaver, som systemet forventer, fx håndtere deres egen sag. Samtidig skal de unge nu give samtykke til, at forældrene kan støtte dem og fortsat være inddraget i deres sag.

Firkantet sagt får de unge, den dag de fylder 18 år, også ret til at vælge at gå i hundene. Forældrene oplever, at det betyder, at de unge kan lades i stikken, og at omsorg og næstekærlighed får svære kår.

” **Noahs mor:** Min søn har det rigtig, rigtig svært og er røget ud i en stor depression og er super selvmordstruet. Jeg har brugt de sidste 2 dage på at få fat i psykiatrien og få fat i bostedet og prøve at få hjælp til ham. Og så møder man det der system, hvor selvbestemmelse og selvstændighed rangerer højt, og hvor omsorg, opmærksomhed og næstekærlighed bare rangerer super lavt. Hvor blev det af? Jeg forstår det ikke. Jeg forstår godt etikken i de der selvbestemmelsesregler, men når man ikke er i stand til at tage vare på sig selv, så er det jo der hvor systemet skal hjælpe. Det er det ikke indrettet efter.

” **Benjamins mor:** Man ender med at begynde at samle på mennesker, der også har modet til at være mennesker og næstekærlige. Det er ikke mange af de 91 fagprofessionelle, som jeg har mødt, der har haft modet til at være et menneske og handle derefter. Men de findes. Og de er fantastiske, men de møder jo også en mur og et så gennemreguleret system, at der ikke er plads til at handle. Jeg har en enorm respekt for dem, for de er også i en svær situation. Men det burde jo ikke være sådan. Det burde være muligt at være menneskelig og næstekærlig.

”

Min søn er virkelig dygtig til at tegne, og på et tidspunkt var han også motiveret for at gå den vej. Det talte jeg med Jobcentret om, sammen med ham selvfølgelig: ”Kunne det være en mulighed? Kunne vi sige, at nu kommer han på det her kursus, som han faktisk er motiveret for, og som faktisk er noget, han kan finde ud af? Så han kunne lære nogle andre mennesker at kende og kunne udvikle sig. Men dét var ikke muligt – der var helt låst: ”Nej, nej, for du skal jo i afklaring!” Sådan er der et helt system, der tænker. Jeg tænker: Grib dem nu dér, hvor de er! Og i min søns tilfælde knytter job og uddannelse sig til noget med at tegne. Men han får ikke mulighed for at bygge på ressourcerne, bygge på dét, der er en eller anden motivation for, og dét, han drømmer om. Det synes jeg er uendeligt trist.

Mor til Noah

”

Jeg er en lutter 12-tals pige, fordi jeg er så perfektionistisk og krævende. På et tidspunkt, da jeg var ude og skide, fik jeg at vide, at jeg nok ikke skulle regne med den her uddannelse. Og så tænkte jeg: Fuck Dig! Uddannelsen er det eneste, jeg har at hænge fast i. Det er den her ambition og en drøm om at kunne komme et andet sted hen. Ofte skal systemet skyde under: ”Vi tør ikke satse” – man vil helst skyde under ... Så skyd da over for h...! Tag den unge i hånden og sig: ”Hvis du gerne vil til Langtbortistan, så lad os fucking tage derhen. Det kan godt være, at du falder og slår dig på vejen, men der er en voksen til at puste dig på knæet eller snakke med dig og fortælle dig, hvad der sker.” Det er noget pis, at vi skal sygeliggøre unge med dobbeltdiagnoser. Luk nu røven! De fleste er knivskarpe – de har bare en lille smule problematikker, som de skal have hjælp til!

Amanda