

UngeAlliancen

Fundamentet og de 10 principper for behandlingsindsatser

til unge under 25 år, ramt af
dobbeldiagnoser/
dobbeltproblematikker



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

Fundamentet og de 10 principper for behandlingsindsatser
til unge under 25 år, ramt af dobbeltdiagnoser/dobbeltproblematikker

Udarbejdet af Trine Ry og Susanne Pihl Hansen
Udgivet september 2024 af UngeAlliancen, støttet af

helsefonden

Fundamentet og de 10 principper bygger på viden og erfaringer, indsamlet af UngeAlliancen i perioden 2018-2024, og er udarbejdet med sparring og rådgivning fra unge, forældre og fagpersoner i Advisory Board.

Grafisk tilrettelæggelse: D-Grafisk, David Lund Nielsen

Foto: unsplash.com

Tryk: Scandinavian Print Group A/S

978-87-993161-7-5 (trykt udgave)

978-87-993161-8-2 (digital udgave)

Forord

'Lyt til de unge', 'inddrag forældrene' og 'tilpas indsatsen til det enkelte menneske'.

Sådan lyder indholdet i nogle af de 10 principper, som UngeAlliancen har formuleret og som er præsenteret i denne lille bog.

De 10 principper er udviklet med afsæt i erfaringer fra de unge selv, deres forældre og de mennesker, der dagligt forsøger at hjælpe, når et ungt menneske er ramt af dobbeltdiagnose. Alt for ofte bliver de unge mødt af en tilgang, der beror på, at mennesket skal passe ind i systemet.

Det skal vi have lavet om på.

Det er mit håb, at vi med afsæt i fundamentet og de 10 principper kan få skabt en kultur og et system, hvor der bliver set på hele den unges situation, og hvor problemer med rusmidler og psykisk diagnose ikke bliver set som to modsætninger, der skal behandles separat, men i stedet som et hele, der kræver samarbejde mellem flere instanser.

Det skylder vi de unge, og det skylder vi vores samfund.

Det kan godt lade sig gøre at gå fra et ungdomsliv præget af misbrug, psykisk ustabilitet og håbløshed til et liv, der byder på uddannelse, gode relationer, håb og drømme.

De unge har ikke selv valgt et liv med dobbeltdiagnose, men når de vælger at række ud efter hjælp, skal den være der, og den skal være rettidig og rigtig. Det kan fundamentet og de 10 principper hjælpe med, og jeg ser frem til, at de bliver en naturlig del af fremtidens hjælpesystem for unge med dobbeltdiagnose.

Lise Bonnevie,
Direktør, Helsefonden

Når unge kæmper med dobbeltdiagnoser ... er der brug for principbaserede behandlingsindsatser på et solidt fundament

Når unge i alderen 13-25 år, ramt af dobbeltdiagnoser/dobbeltproblematikker, ikke får tilstrækkelig hjælp, har det store konsekvenser for de unge – både her og nu og på længere sigt: Ungdomstiden er en afgørende og formativ livsfase. En skæv udvikling i ungdomstiden kan få alvorlige følger langt ind i voksenlivet, i form af fx alvorlige sociale, psykiske og somatiske problemer, kriminalitet, hjemløshed – og dermed også behov for langvarige (og ofte dyre) ydelser på social- og sundhedsområdet. Det har også store konsekvenser for de unges familier og netværk, der belastes voldsomt – både af de unges problemer og af den utilstrækkelige hjælp, som familien får tilbudt.

Derfor er det essentielt, at de unge mødes rettidigt af relevante behandlingsindsatser, der er tilpasset den enkeltes behov. Og at familierne omkring de unge også bliver støttet.

Nogle unge vil have brug for et integreret tilbud, der kan behandle rusmiddelproblemer og psykiske lidelser samtidig og under samme tag. Andre unge har brug for parallelle, men samarbejdende indsatser, hvor rusmiddelproblemet primært håndteres i rusmiddelbehandling, mens de psykiske problemer behandles i et psykiatrisk regi – samtidig med at der samarbejdes på

tværs. Andre unge vil ved lettere problemer eller i perioder kunne hjælpes i fx rusmiddelbehandling alene, eller der hvor de får hjælp til de psykiske og/eller sociale problemer. Især hvis der samtidig også samarbejdes med familie, netværk og civilsamfund.

Uanset hvilke behandlingsindsatser den enkelte ung har brug for, ved vi efterhånden en hel del om, hvad der skal til for, at de unge tager imod hjælpen, og at der er en god effekt af den behandling, de modtager:

Vi ved først og fremmest, at problemerne er meget komplekse – der findes ikke én simpel metode eller retningslinje, der kan løse det hele med et snup-tag. Vi ved også, at komplekse problemer, i dag ofte benævnt 'Vilde problemer', kræver emergente løsninger. Det vil sige, at der er brug for at tilpasse behandlingsindsatserne til de enkelte unges behov – i stedet for at de unge skal tilpasses behandlingsindsatserne. (Hansen m.fl., 2020: Artikel 1; Bukdahl, 2021; Winther (red.), 2023; Bladt (2024).

I dette hæfte præsenterer vi vores bud på det fundament, som behandlingsindsatser til de unge skal stå på, samt 10 principper, der kan give retning for indsatserne. Hæftet er udarbejdet på baggrund af UngeAlliancens arbejde i perioden 2018-2024.

Målgruppen er jer, der er praktikere og ledere, og som står overfor at skulle etablere eller allerede arbejder med behandlingsindsatser til de unge, og jer,

der er beslutningstagere på både statsligt, regionalt og kommunalt niveau, og som derfor skal sætte rammerne for behandlingsindsatserne.

Det er vores håb, at I vil arbejde aktivt for at stille jer solidt på fundamentet og styre efter de 10 principper – og dermed bidrage til at unge og deres familier får relevant og rettidig hjælp.

Trine Ry og Susanne Pihl Hansen
Projektledere i UngeAlliancen

Dobbeltdiagnose

Dobbeltdiagnose defineres af WHO som: Samtidig forekomst af forstyrrelser, forårsaget af brug af rusmidler (alkohol og stoffer), og en eller flere psykiske lidelser.

Målgruppen af unge, der er ramt af psykiske lidelser og samtidigt problematisk brug af rusmidler, og som har behov for samtidig hjælp fra flere forskellige hjælpeinstanser, omtales ofte som: "Unge med dobbeltdiagnose" – også selv om langt fra alle de unge er blevet udredt og diagnosticeret. (Johansen m.fl., 2022)

Hvem er de unge – og hvorfor udgør de en særlig sårbar gruppe?

Unge i alderen 13-25 år, ramt af dobbeltdiagnoser og med behov for hjælp fra flere forskellige hjælpeinstanser, udgør en særlig gruppe af unge.

Det særlige er, at de unge:

- befinder sig i en *særlig livsfase*, hvor de er i gang med at danne sig selv, og hvor de skal finde fodfæste og retning for deres videre færd gennem livet,
- befinder sig i en særlig *familiesituation og -position*, hvor forældre og søskende har en betydningsfuld rolle,
- allerede i den tidligste del af deres liv er ramt af *de to største risikofaktorer for socialt udsathed*, nemlig psykisk lidelse og problematisk brug af rusmidler. Problemer, der risikerer at trække spor langt ind i voksenlivet, hvis de unge ikke får rettidig og relevant hjælp,
- stadig er så unge, at der også er *håb om og mulighed for positive forandringer*.

 **Læs mere om hvilke unge og hvor mange det drejer sig om her:**

- Benjaminsen og Enemark, VIVE, 2024
- Jensen og Mårtensson, UngeAlliancen, 2020:Artikel 2
- Jensen og Hansen, SPUK og PIHL INKLUSIVE, 2016
- Pedersen m.fl., Center for Rusmiddelforskning, 2023



Drømmen

UngeAlliancen drømmer om ...

- ” At alle ser og møder os unge, hvor vi er.
– Ung fra UngeNetværk
- ” At vi mødes af mennesker (engagerede fagpersoner) mere end af systemer.
– Mor til ung
- ” At vi ikke længere føler os forkerte.
– Mor til ung
- ” At fokus nu er på, hvad den unge har brug for – og ikke hvordan vi får den unge til at passe ind i vores pakked løsninger!
– Socialpædagog
- ” At vores tilbud er fleksibelt i forhold til tid, sted, metode og hvem de unge møder i tilbudet. – Rusmiddelkonsulent
- ” At vi kan se, at den hurtigere udredning, der ikke kræver afholdenhed, er meget hjælpsom – så vi hurtigere kan behandle psyken og misbruget.
– Børne- og ungdomspsykiatrisk sygeplejerske
- ” At vi nu forstår, at dobbeltdiagnose-behandling ikke kun er lægefagligt, men at alle faggrupper kan have lige stor betydning.
– Forsker
- ” At de unges vilde løsninger og kreativitet bruges som guideline for os alle.
– Gruppeleder
- ” At tilbuddet ikke slutter, før den unge er klar til at gå.
– Rusmiddelbehandler
- ” At der etableres muligheder for fællesskaber, a la UngeNetværket, hvor de unge bliver stærkere i forhold til egne problematikker i fællesskab med andre unge – alt forandres ikke med behandling.
– Rusmiddelbehandler
- ” At der er taget vare på kompetenceløft i både rusmiddelbehandling og psykiatri – med tilførsel af nødvendig tid og nødvendig økonomi.
– Forløbskoordinator i psykiatri
- ” At der er et tæt og gennemtænkt samarbejde mellem kommuner og region med et fælles ungesyn.
– Leder af rusmiddelcenter

Alle citater stammer fra *Postkort fra fremtiden*, udfyldt af medlemmer af UngeAlliancens Repræsentantskab, der består af unge, forældre, fagpersoner og forskere fra hele Danmark.



Fundamentet og de 10 principper

Postkort fra fremtiden er udfyldt af unge, forældre og fagpersoner i forbindelse med UngeAlliancens Repræsentantskabsmøde november 2023.



Hvad skal indsatserne stå på?

UngeAlliancen har indsamlet stor viden om, hvad der virker og ikke virker i behandlingsindsatser til unge, ramt af dobbeltdiagnoser/ dobbeltproblematikker. Og dermed også stor viden om, hvad behandlingsindsatser til unge skal stå på og forholde sig til.

På den baggrund vil vi i det følgende præsentere et fundament og 10 principper, som vi anbefaler, at behandlingsindsatser til unge med dobbeltdiagnoser tager udgangspunkt i.

- Fundamentet er dét, vi skal stå solidt på.
- Principperne er dem, vi skal styre efter.

Det er vores håb, at fundament og principper vil understøtte jer og jeres behandlingsindsats, sådan at de unge gennemfører og får størst mulig effekt af behandlingen.

Det overordnede mål med indsatsen må og skal være, at de unge og deres familier hurtigst og bedst muligt får relevant og rettidig hjælp, så de unge får mulighed for at leve et godt liv med familie og venner, uddannelse og job – til gavn for dem selv og alle os andre. Og for samfundet.

På de følgende sider har vi udfoldet fundament og principper systematisk.

Vi anbefaler, at I – med udgangspunkt i jeres egen indsats og den særlige kontekst, I arbejder i – drøfter:

> Hvad er for jer/jeres behandlingsindsats de gode, logiske og målbare handlinger på baggrund af det enkelte princip?



Fundament og principper bygger på UngeAlliancens arbejde og i særlig grad på følgende rapporter:

- Grønfeldt, Nielsen og Nielsen, VIVE, 2024
- Johansen, Schrøder, Jobe og Thylstrup, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet samt Region Hovedstadens Psykiatri, 2023
- Kirkegaard, VIVE, 2022
- SAMHSA: Substance Use Disorder Treatment for People with Co-Occurring Disorders, TIP 42 (2020:17)
- Thylstrup, Jobe, Schrøder og Johansen, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet samt Region Hovedstadens Psykiatri, 2023
- Thylstrup, Schrøder, Johansen og Jobe, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet samt Region Hovedstadens Psykiatri, 2023

De 10 principper

Princip 1: Vores dør er en 'No Wrong Door'

Princip 2: Vi skaber en tryk og tillidsfuld relation til den unge og tager udgangspunkt i den unges ønsker og vurdering af behov

Princip 3: Vi samarbejder som udgangspunkt altid med familie og netværk – og understøtter, at også de får relevant hjælp

Princip 4: Vi har fokus på hele den unges liv

Princip 5: Vi tilstræber at hjælpe her og nu, og er samtidig tålmodige og giver den unge tid

Princip 6: Vi understøtter den unges mod på og lyst til forandring

Princip 7: Vi tilrettelægger indsatsen og metoderne fleksibelt og tilpasset den enkelte unges behov

Princip 8: Vi vurderer og justerer løbende indsatsen – sammen med den unge

Princip 9: Vi sikrer kontinuitet og koordination i forløbet

Princip 10: Vi er bevidste om, at de unge også efter behandling kan have brug for støtte

Fundamentet

Et særligt ungesyn

Høj grundfaglighed og specialiseret viden

Fundamentent – dét vi står på

Et særligt ungesyn

Ungdomstiden er en særlig livsperiode, der på en række områder adskiller sig væsentligt fra tilværelsen som henholdsvis barn eller voksen. Det er derfor nødvendigt, at behandlingstilgang justeres, så den passer til målgruppen og den enkelte ung. De unge er ikke bare små voksne, der kan behandles efter en 'voksen-light model'.

Der er brug for et særligt ungesyn, der hviler på følgende:

- Unge er først og fremmest unge – med alt hvad det indebærer af frigørelsesprocesser og identitetsdannelse, udvikling og uddannelsesforløb, ungdomsliv med venner (eller mangel på venner) samt overgang til voksen-tilværelse.
- Dét at være ung og midt i en overgang til voksen-tilværelsen kan i sig selv opleves udfordrende – og influere på den enkeltes mentale tilstand.
- Ungdomstiden benævnes ofte de formative år, både fordi det er her, de unge former sig, og fordi valg, der træffes her, eller oplevelser, der finder sted her, kan påvirke resten af livet.

Høj grundfaglighed og specialiseret viden

For at kunne yde den bedste hjælp til de unge er det nødvendigt, at de medarbejdere, der skal løfte indsatserne, er klædt fagligt godt på.

Der er derfor brug for:

- En grundlæggende høj faglighed OG respekt for forskellige fagligheder, der vedligeholdes via daglig sparring.
- Løbende udvikling af specialistviden om unge, om psykiske lidelser og om rusmiddelproblemer gennem fælles faglig kompetenceudvikling, supervision og efteruddannelse.
- Løbende fokus på at øge de samlede kompetencer til at støtte, ikke bare de unge, men også deres familier bedst muligt.

Om indgangen til tilbuddet ...

Unge med dobbeltdiagnose skal gribes og tilbydes hjælp, når de rækker ud efter hjælp. Og hjælpen skal være lettilgængelig for de unge og deres familier.

'No Wrong Door' betyder, at ligegyldigt hvor et menneske henvender sig for at få hjælp, så er det den rette dør: Ansvaret for at finde den rette indsats må ikke hvile på det enkelte menneske, der har brug for hjælp, eller på de pårørende. Det skal være et ansvar for de fagprofessionelle i hjælpesystemerne at finde frem til den/de rette indsatser – og at yde brobygning og følgeskab, hvis der er brug for indsatser fra andre hjælpesystemer.

En 'No Wrong Door'-tilgang kræver, at man har et godt kendskab til en bred vifte af tilbud. En 'No Wrong Door' betyder, at de unge kan komme igen og igen og igen ... uden at skulle starte helt forfra hver gang.

Princip 1: Vores dør er en 'No Wrong Door'

Derfor gør vi sådan ...

- Vi ser det som vores ansvar at finde den rette hjælp, når en ung henvender sig – også selv om hjælpen skal findes et andet sted end hos os. Det gælder også, hvis den unge undervejs har brug for supplerende eller anden støtte: Så er det vores ansvar at finde frem til den rette hjælp.
- Vi har procedure for hvordan vi tager imod alle henvendelserne efter et princip om 'No Wrong door'
- Vi har et opdateret overblik over de andre hjælpeindsatser, og indgår aftaler på tværs af sektorer, afdelinger og fagligheder om hvordan vi tilsammen kan leve op til princippet om 'No Wrong Door'.
- Vi ...
- Vi ...

Om det første møde og kontakten med den unge ...

Tryghed og tillid er de vigtigste pejlemærker, når man møder den unge og familien. Den unge skal ses og mødes som ekspert i sit eget liv, og indsatsen må tage udgangspunkt i den unges egne oplevelser af behov og ønsker.

Indsatsen skal tilpasses den unges situation, udviklingsniveau, ressourcer og ønsker – frem for at den unge skal tilpasse sig de rammer og muligheder, der er til rådighed.

Medarbejderne skal møde den unge i øjenhøjde, og den unge skal opleve, at medarbejderne interesserer sig for, hvem han/hun er.

Når den unges perspektiver og erfaringer bliver taget alvorligt og inddraget i behandlingen, vil det give den unge en oplevelse af normalitet og empowerment.

Princip 2: Vi skaber en tryk og tillidsfuld relation til den unge, og tager udgangspunkt i den unges ønsker og vurdering af behov

Derfor gør vi sådan ...

- Vi spørger den unge, hvordan han/hun har det, og hvad han/hun vil have hjælp til – og så starter vi derfra.
- Vi undersøger også, hvad vi kan gøre for, at den unge opnår tillid og trykhed til os.
- Vi tilstræber, at den unge bliver mødt af den/de samme gennemgående medarbejdere gennem hele forløbet.
- Vi tilstræber, at behandlingsplaner/handleplaner afspejler den unges ønsker, ressourcer, behov, udviklingsniveau og præferencer, og respekterer både ønsker om at blive helt fri af rusmidler og reduktion.
- Vi ...
- Vi ...

Om samarbejdet med familie og netværk ...

Den unges familie og øvrige netværk er betydningsfulde for den unges mulighed for at få et godt og meningsfuldt liv, fordi familie og netværk kan understøtte behandling og den unges udviklingsproces, både nu og på længere sigt. Og – hvis den unge er under 18 år – er det stadig forældrene, der har forældremyndigheden.

I indsatser til unge med dobbeltdiagnoser bør netop inddragelse af familie og netværk derfor være meget central – selvfølgelig med respekt for og i tæt samarbejde med den unge.

Familier, hvor en ung er ramt af dobbeltproblematikker, vil ofte være meget belastede og slidte. Erfaringer fra UngeAlliancen dokumenterer alvorlige belastningsreaktioner hos både forældre og søskende, som fx angst, depression, stress, sygemeldinger, økonomisk belastning pga. afskedigelse – med alt hvad det medfører af negative konsekvenser for den enkelte familie. Og i et større perspektiv, også for samfundet. Derfor er det nødvendigt også at have fokus på at identificere og imødekomme familiens behov for støtte.

Princip 3: Vi samarbejder som udgangspunkt altid med familie og netværk – og understøtter, at også de får relevant hjælp

Derfor gør vi sådan ...

- Vi fortæller altid den unge i begyndelsen af forløbet, at vi så vidt muligt inddrager og samarbejder med familie og øvrigt netværk. Vi respekterer, at den unge kan have forbehold lige i øjeblikket – men insisterer på at forsøge at inddrage familie og netværk på et senere tidspunkt, hvis det giver mening.
- Vi afdækker relevant familie og netværk sammen med den unge, herunder også eventuelle ressourcer og konflikter ift. familie og netværk.
- Vi understøtter, at familien også får den rette hjælp og støtte, hvis de har brug for det.
- Vi arbejder systematisk med samarbejdet og understøtter med relevante redskaber
- Vi samler altid alle aktører til netværksmøder, herunder naturligvis også forældre og relevant netværk.
- Vi ...
- Vi ...

Den unge skal mødes med en **helhedsorienteret tilgang**, hvor der også – og samtidig – er fokus på andet end 'bare' de psykiske lidelser og rusmiddelproblemerne. Den unge er meget mere end sine diagnoser.

Det vil sige, at der også – og især – skal være fokus på den unges ressourcer, familie, fællesskaber udenfor behandlingen, og selvfølgelig også på andre problematikker, som den unge måtte være ramt af, fx problemer ift. bolig, økonomi, familieliv og helbred, uddannelse og job.

En helhedsorienteret tilgang til unge med dobbeltdiagnoser er på en række punkter helt særlig: De unge har – qua deres alder – ikke et langt levet liv bag sig, men skulle gerne have et langt liv foran sig. Den helhedsorienterede tilgang må derfor også have fokus på, hvordan den unge kan hjælpes til at komme i gang med/fortsætte i uddannelse/job og på at støtte den unge til at få et bæredygtigt netværk af familie og venner med plads til almindelige aktiviteter, fx sport, musik, kreative interesser.

Derfor gør vi sådan ...

- Vi afdækker – sammen med den unge – ønsker, drømme og de aktuelle hjælpebehov i hele den unges liv.
- Vi arbejder for, at den unge støttes hele vejen rundt. Dvs. at vi sikrer og bidrager til koordinering og samarbejde, når den unges hjælpebehov ikke kan løftes af en enkelt indsats, men i stedet skal løftes af flere tilsammen.
- Vi ...
- Vi ...

Om tid og tålmodighed ...

Unge er i gang med at danne sig som selvstændige individer og tilegne sig kompetencer, som gør dem i stand til at kunne leve meningsfulde liv. Selv kortere afbrud i ungdomslivet (fx ift. skole, venner og familie) kan derfor have store konsekvenser langt ind i voksenlivet.

Unge opfatter ofte tid meget anderledes end professionelle, og selv kortere ventetider, som er indenfor de formelle regler om fx behandlingsgaranti, kan den unge opfatte som uudholdeligt lang tid. Unge er en gruppe, hvor det betaler sig at handle hurtigt – **tid** er derfor en meget vigtig faktor i indsatserne til unge med dobbeltdiagnoser. Hver dag tæller.

Samtidig er der også brug for **tålmodighed**: Den unge kan have dårlige erfaringer fra tidligere kontakt med hjælpesystemerne. Den unge kan også være ambivalent overfor forandringer – og kan i perioder have svært ved at se meningen med behandlingen. Derfor er det vigtigt, at man ikke forlanger stabilt fremmøde, før den unge kan honorere det. Nogle vil have brug for at sætte behandlingsindsatsen på pause for en tid. Og især vil mange have brug for at kunne vende tilbage senere, når de igen er parate, eller når nye udfordringer har vendt op og ned på tilværelsen.

Princip 5: Vi tilstræber at hjælpe her og nu og er samtidig tålmodige og giver den unge tid

Derfor gør vi sådan ...

- Vi arbejder for, at de unge oplever mindst mulig ventetid, og at de forbliver trygge, også i ventetiden.
- Vi er tålmodige og giver den unge tid til at være i forandringsprocessen.
- Vi inddrager trinvis behandling, hvor vi kan gå op og ned i intensitet – og vi ser ikke nødvendigvis et stop i behandlingsindsats før tid som et stop for evigt. Det kan give mening, at den unge kommer tilbage senere.
- Vi ...
- Vi ...

Om at støtte den unges empowerment ...

Indsats og forventning skal matche den unges motivation, og det er nødvendigt også at understøtte den unges håb og mod på forandringer. Behandlingsindsatsen skal desuden tilrettelægges, så engagement og lysten til at fortsætte øges.

Den unges motivation for forandring kan være svingende og i perioder sporadisk: Den unge kan ofte være ambivalente overfor at ændre rusmiddelbrug, fordi rusmidlerne ofte bruges til at håndtere psykiske problemer, ligesom rusmiddelforbruget kan være nært tilknyttet den unges vennekreds. På samme måde kan den unge være ambivalent overfor den psykiatriske diagnose, fordi den på den ene side kan give en bedre forståelse af sig selv, og på den anden side betyder, at den unge føler sig endnu mere anderledes.

Dertil kommer, at det kan være svært for den unge at forestille sig et anderledes liv, og at den unge kan opleve mange praktiske og psykiske barrierer i forhold til at kunne gennemføre forandringen.

Det væsentlige er at have blik for, hvad de unge er motiverede for, snarere end at være optaget af om de unge kan sige ja/nej til at være motiverede for at modtage en bestemt behandling.

Princip 6: Vi understøtter den unges mod på og lyst til forandring

Derfor gør vi sådan ...

- Vi undersøger den unges ambivalens.
- Vi udskriver som udgangspunkt ikke den unge på grund af "mangel på motivation".
- Vi arbejder metodisk og systematisk med: Den unges lyst til forandring, barrierer for at gennemføre forandring, samt konkret støtte til at udføre forandringen.
- Vi ...
- Vi ...

Om redskaber og metoder ...

Unge befinder sig i en særlig udviklingsperiode i livet og kan, qua livsbetingelser og alder, have et andet kognitivt, følelsesmæssigt og socialt niveau end de voksne (over 25 år). Indsatsen skal derfor afspejle dette. De metoder/værktøjer, der benyttes, skal være attraktive og letforståelige og brugbare for de unge.

Der findes ikke én metode, som passer til alle unge. En meget stringent, manualbaseret behandlingstilgang kan for nogle unge virke ekskluderende. Andre unge kan have negative erfaringer med fx samtaler på kontor eller stærk kropslig uro og foretrækker derfor samtaler, der foregår under en gåtur, eller mens de sidder og tegner.

Det fordrer, at der i tilgangen til de unge er en høj grad af rummelighed, fleksibilitet og evne til at kunne forstå den unge og tilpasse behandling til den unges dagsaktuelle situation, tilstand og behov.

Det er derfor nødvendigt med en pragmatisk tilgang og et bredt repertoire af velafprøvede metoder og redskaber.

Princip 7: Vi tilrettelægger indsatsen og metoderne fleksibelt og tilpasset den enkelte ungs behov

Derfor gør vi sådan ...

- Vi arbejder med en bred vifte af velafprøvede metoder og redskaber, fx narrativ terapi, kognitiv terapi, MI, løsningsfokuseret tilgang, traumebehandling, psykoeducation, kreative metoder, sport og mindfulness.
- Vi tilrettelægger vores brug af metoder og redskaber, så de udfolder sig gennem fx Udredning, (eventuel foreløbig) diagnosticering og (eventuel) medicinering – også selv om der er et aktivt brug af rusmidler; Terapeutiske samtaler; Socialpædagogisk støtte; Gruppeforløb; Socialrådgivning, herunder hjælp til økonomi, bolig og job/uddannelsesstøtte; Peers-støtte; Sundhedssamtaler; Familiesamtaler og -vejledning; Efterbehandling/efterværn.
- Vi ...
- Vi ...

Om evaluering af effekt og virkning ...

Målet med indsatsen må altid være, at den skal gøre en positiv forskel for den unge. Men den unges behov kan og vil ændre sig løbende i behandlingsforløbet, og udefrakommende faktorer kan påvirke indsatsen og/eller effekten af indsatsen.

Indsatsen skal derfor løbende evalueres for at sikre, at den har størst mulig effekt, og for at kunne justere i indsatsen, hvis der er behov herfor.

Det er vigtigt, at evalueringen er systematisk og stringent. Alles stemmer skal høres og forventninger skal afstemmes – på tværs af alle, der er involveret.

Og hvis noget viser sig ikke at virke, er man forpligtet til at prøve noget andet.

Princip 8: Vi vurderer og justerer løbende indsatsen – sammen med den unge

Derfor gør vi sådan ...

- Vi evaluerer altid og løbende indsatsen sammen med den unge og forældrene, når det er relevant: Hvordan går det? Hvad går godt? Og hvor er der måske noget, der ikke går så godt?
- Vi evaluerer også løbende med den unge og familie, hvordan de oplever, at samarbejdet med os fungerer – og hvordan de oplever samarbejdet og koordinationen på tværs af sektorer.
- Vi ...
- Vi ...

Når unge har samtidige rusmiddelproblemer og psykisk lidelse, er der behov for at involvere flere professionelle fra andre fagområder og sektorer, sådan at de kan bidrage til en samlet indsats med forskellige fagligheder og kompetencer. Samarbejde er en kerneopgave – hvis vi ikke samarbejder med hinanden, vil vi ikke lykkes.

Det er en kompleks opgave, og alt for ofte oplever de unge og deres familier, at de selv er nødt til at koordinere og sikre samarbejdet mellem de mange fagprofessionelle.

Det er nødvendigt, at de fagprofessionelle samarbejder og koordinerer på tværs for at sikre sammenhængende indsatser til den unge – og at ansvaret for dette samarbejde ligger hos professionelle.

Det er også nødvendigt, at de fagprofessionelle har viden om og forståelse for hinandens faglighed samt en fælles forståelse for og sprog om, hvad der skal til. Og at der skabes overblik for den unge og pårørende.

Princip 9: Vi sikrer kontinuitet og koordination i forløbet

Derfor gør vi sådan ...

- Vi tager ansvar for, at der altid vælges en forløbskoordinator/tovholder/casemanager for den unges sag – og er villige til at påtage os opgaven, hvis det er mest relevant, eller ingen andre gør det.
- Vi udarbejder og følger procedure for samarbejde og opfølgning.
- Vi har systematikker for, hvordan processen i vores møder forløber, så vi sikrer, at alle bliver hørt, og at det mest relevante behandles.
- Vi ...
- Vi ...

Om tiden efter behandlingsindsats ...

De unge i UngeNetværket, der har mange, levede erfaringer, er klare i spytet: Der er brug for støtte, når den unge har afsluttet behandlingsforløbet – både den psykiatriske behandling og rusmiddelbehandlingen.

De unge efterlyser støtte af forskellig karakter: Støtte til at få en god hverdag med de udfordringer, man som ung måtte have pga. fx diagnoser, støtte til at få behandlet eventuelle traumer, nem adgang til at tale med tidligere behandlingssted uden tunge visitationsprocedurer, støtte til at blive forankret i nye almindelige fællesskaber, støtte og opbakning til at leve som menneske i en verden, der til tider kan virke uoverkommeligt kompleks.

Behov for støtte kan opstå pludseligt eller ind imellem med lange mellemrum. Uanset hvornår eller hvordan behov opstår, er det vigtigt for de unge, at de har mulighed for at række ud til nogen. Eller at nogen indimellem rækker ud til dem.

Princip 10: Vi er bevidste om, at de unge også efter behandling kan have brug for støtte

Derfor gør vi sådan ...

- Vi afdækker sammen med den unge, så snart den unge kan overskue det, hvad han/hun ønsker for livet ved siden af behandlingsindsatsen.
- Vi støtter den unge i at få igangsat aktiviteter og medvirker i en eventuel brobygning, både i foreninger, som fx sportsklubber, og i civilsamfundsorganisationer som fx Ventilen, Ungdommens Røde Kors.
- Vi siger farvel, når behandlingsindsats er slut – men vi ved, at vi nu er blevet en del af den unges historie, og at den unge derfor kan have brug for at genbesøge os og vores indsats.
- Vi understøtter de unge i at opbygge et netværk af mennesker (familie, frivillige, professionelle), der kan støtte dem efter behandling.
- Vi ...
- Vi ...

Litteratur og reference-liste

Benjaminsen, Lars og Morten Enemark (2024): *Brug af velfærdssystemet blandt unge med dobbeltdiagnose – En registerbaseret undersøgelse af brug af velfærdssystemets indsatser og ydelser blandt unge med en samtidig psykisk lidelse og et rusmiddelproblem*. VIVE.

Bladt, Mette (2024): *Vild velfærd til vilde problemer*. Frydenlund.

Bukdahl, Dorte (2021): *Gode løsninger på svære sociale problemer*. Samfundslitteratur.

Christensen, Mette, Henriette Pirchert, Esther Ravn, Heidi Schmidt og Inge Marie Winther (2024): *Kom på Forkant med ForkantsDanmark – med en temadag*. ForkantsDanmark arbejdsgruppen og UngeAlliancen.

Dam, Hanne og Jannie Langballe Blenstrup Pedersen (2024): *Unge ramt af dobbeltproblematikker har brug for kompetente medarbejdere*. VIA University College

Grønfeldt, Sigrid Trier, Katrine Schneekloth Friis Nielsen og Ea Wulf Nielsen (2024): *Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling – en undersøgelse af et udvidet indledende forløb for unge i et behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnose*. VIVE.

Hansen, Susanne Pihl m.fl. (2022a): *Notat om Opmærksomhedspunkter i forbindelse med et regionalt dobbeltdiagnose-tilbud til unge med dobbeltdiagnose (under 25 år) – fundament og kompetencer*. UngeAlliancen

Hansen, Susanne Pihl og Trine Ry (red.) (2022b): *Om unges og forældres møder med hjælpesystemerne – når unge er ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler*. UngeAlliancen.

Hansen, Susanne Pihl, Sheila Jones og Hanne Dam (2020): *Unge med dobbeltdiagnoser – intro og forståelsesramme*. Fra Artikelsamlingen, artikel 1. UngeAlliancen.

Hansen, Susanne Pihl og Peter Jensen (red.) (2020): *Artikelsamling om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler*. UngeAlliancen

Hansen, Susanne Pihl, Peter Jensen og Monica Madsen (red.) (2019): *Grøn bog om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler*. UngeAlliancen.

Høgh, Helle (2023): *Unge med autisme og problematisk forbrug af rusmidler*. Metodecenteret.

Jensen, Peter og Solvej Mårtensson (2020): *Fakta om målgruppen 'Unge med dobbeltdiagnose'*. Fra Artikelsamlingen, artikel 2. UngeAlliancen

Jensen, Peter og Susanne Pihl Hansen (2016): *Unge med dobbeltdiagnose/dobbelbelastning – afdækning af viden og erfaringer på området*. SPUK og PIHL INKLUSIVE.

Johansen, Katrine Schepele, Sidsel Schrøder, Lei Blandin Jobe og Birgitte Thylstrup (2023): *2. Rapport om nationale retningslinjer om udredning og behandling i Danmark*. Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet.

Johansen, Katrine Schepele, Sidsel Busch, Signe Wegmann Düring, Lei Blandin Jobe, Solvej Mårtensson og Jonathan Led Larsen (2022): *Sammen om dobbeltdiagnose – en tværfaglig grundbog om samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer*. Samfundslitteratur.

Jørring, Nina Tejs (2022): *Narrative Psychiatry and Family Collaborations*. Routledge.

Kirkegaard, Sine (2022): *Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling*. VIVE.

Pedersen, Mads Uffe, Sidsel Helena Karsberg, Michael Mulbjerg Pedersen, Karina Berthu Ellegaard Skov, Kirsten Søndergaard Frederiksen, Venus Athena Vangsgaard Fabricius (2023): *Danske unges brug af rusmidler 2022: Hverdagsfunktion, mistrivsel og traumeoplevelser*, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet

Rasmussen, Kathrine Højlund (red.) (2023a): *PUR U20 – Psykiatri, unge & rusmidler under 10 år. Viden og erfaringer fra et tværsektorielt samarbejde*. Psykiatrien i Region Syddanmark samt Behandlingscenter Unge & Rusmidler, Odense Kommune.

Rasmussen, Kathrine Højlund (red.)(2023b): *Pårørendeguide*. Psykiatrien i Region Syddanmark samt Behandlingscenter Unge & Rusmidler, Odense Kommune.

Ry, Trine og Susanne Pihl Hansen (2022): *Notat om Organiseringens betydning for unge under 25 år, ramt af psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk rusmiddelbrug*. UngeAlliancen

SAMHSA (2020): *Substance Use Disorder Treatment for People with Co-Occurring Disorders, TIP 42*. (SAMHSA er en del af det amerikanske Sundhedsministerium, Departement of Health and Human Services)

Thylstrup, Birgitte, Morten Hesse, Margit Anne Petersen og Sidsel Helena Karsberg (red.)(2024): *Psykisk sårbarhed og rusmidler - sammenhænge og perspektiver*, Aarhus Universitet.

Thylstrup, Birgitte, Lei Blandin Jobe, Sidsel Schrøder og Katrine Schepelern Johansen (2023): *1. Rapport om udretningslinjer om udredning og behandling uden for Danmark*. Center for Rusmiddel-forskning, Århus Universitet.

Thylstrup, Birgitte, Sidsel Schrøder, Katrine Schepelern Johansen og Lei Blandin Jobe (2023): *3. Rapport om udarbejdning og implementering af udenlandske og danske retningslinjer om udredning og behandling*. Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet.

Thylstrup, Birgitte, Sheila Jones og Peter Jensen (2020): *Nye Fællesskaber*. Fra Artikelsamlingen, artikel 14. UngeAlliancen.

Winther, Sigge (red)(2023): *Vilde problemer – værktøjskasse til politikere, praktikere og policy-entreprenører*. Nord Academic.

UngeAlliancens Advisory Board, juni 2024

- **Anette Engelstorp Lehmann**, Afdelingslæge, APU – Ambulatorium for Psykoterapeutisk Udvikling (over 18 år), Psykoterapeutisk Center Stolepegård, Region Hovedstadens Psykiatri
- **Anne Thorup**, Overlæge, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center samt Klinisk professor ved Københavns Universitet, Region Hovedstaden samt Københavns Universitet
- **Birgitte Thylstrup**, Lektor, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet samt Formand for Dansk Fagligt Netværk og Dobbelt diagnose
- **Christine Brot**, Speciallæge i samfundsmedicin, Sundhedsstyrelsen
- **Elisabeth Stauenberg Heckmann**, Fuldmægtig, Center for Handicap og Psykisk Sårbarhed – voksne, Socialstyrelsen
- **Hanne Dam**, Adjunkt og konsulent, Efter- og videreuddannelse – social, beskæftigelse og sundhed, VIA University College
- **Henriette Pirchert**, Leder af Rusmiddelcenter, Ringkøbing Skjern Kommune
- **Isabella Koppel**, Leder af Stofrådgivningen, Fonden Novavi
- **Jannie Langballe Blenstrup Pedersen**, Leder TurBo, Ungecentret, Aarhus Kommune
- **Jimmi Badawey**, Speciallæge i Børne- og Ungdomspsykiatri, Psykiatrisk Akutmodtagelse, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstadens Psykiatri
- **Jonas Geloff**, Souschef, KABS Stjernevang, Glostrup Kommune
- **Katrine Schepelern Johansen**, Leder og seniorforsker, KAG, Region Hovedstadens Psykiatri samt lektor, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- **Linda Hardisty Bramsen**, Cheflæge Børne- og Ungdomspsykiatrien, Region Nordjylland
- **Silas Houlberg**, Psykolog, Psykologik og KKUC Ung
- **Sofie Kurtzweil**, Koordinator for UngeNetværket, UngeAlliancen
- **Susan Reinhold Jacobsen**, Repræsentant for ForældreNetværket, UngeAlliancen
- **Lise Bonnevie**, Direktør, Helsefonden

UngeAlliancen bliver styret og faciliteret af de to projektledere: Susanne Pihl Hansen og Trine Ry.

Hvordan kan vi etablere effektive indsatser for unge med dobbeltdiagnoser?

Siden 2018 har UngeAlliancen – gennem forskningsprojekter, metodeafprøvninger og evalueringer – indsamlet stor viden om, hvad der virker og ikke virker i behandlingsindsatser til unge, ramt af dobbeltdiagnoser.

I dette hæfte præsenteres fundamentet og de 10 principper, som vi anbefaler, at behandlingsindsatserne skal stå på og styre efter.