

### **Projektets formål:**

Projektets formål er at afprøve og implementere en forebyggende og behandlende, evidensbaseret metode i forhold til unge med rusmiddelproblemer.

Brydehusets erfaringer fra samarbejde med flere ungdomsuddannelsesinstitutioner (*se afsnit om organisation og ledelse*), med en række kommuner fortrinsvis nord og vest for hovedstaden og i øvrigt et stigende antal henvendelser i husets pårørenderådgivning fra forældre til unge rusmiddelbrugere, peger på, at der i høj grad er brug for og efterspørgsel på et kvalificeret behandlingstilbud til unge.

Efterspørgslen sker på tværs af kommunerne, men der tegner sig et billede af at unge fra sociale boligområder med overvejende lave socioøkonomiske forhold er noget overrepræsenterede. Netop disse boligområder findes der mange af både i Ballerup, som har landet største andel af boligsocialt byggeri og i øvrigt i vestegnskommunerne. Samtidig er det relevant at bruge husets årelange arbejde med både stof- og alkoholafhængige som et væsentligt argument for en målrettet indsats over for unge. De fleste af de mest udsatte stof- og alkoholafhængige, som vi har arbejdet med gennem årene, har præcis startet deres rusmiddelkarriere i ungdomsårene.

Det giver derfor god mening at arbejde med metoder rettet mod gruppen af unge med rusmiddelproblemer ud fra både et behandlende og et forebyggende perspektiv. Konkret skal projektet medvirke til at udbrede kendskabet til rådgivnings- og behandlingsmulighederne samt at tilbyde behandling efter U-18 modellen med henblik på at afhjælpe rusmiddelforbrug og -misbrug, herunder sikre tilknytning til skole og uddannelsessystemet, modvirke kriminalitet og social stigmatisering.

### **Projektets målgruppe:**

Projektet målgruppe er unge med rusmiddelproblemer i alderen 15-25 år. Det kommunale tilhørsforhold er ikke afgørende, idet der findes mere eller mindre formaliserede samarbejdsaftaler med en række kommuner (*se afsnit om organisation og ledelse*), som betyder at der kan visiteres unge til behandlingstilbuddet fra flere kommuner.

Der er ikke begrænsninger i målgruppen i forhold til hverken køn, alder eller etnicitet. Projektet vil i praksis kunne møde unge, som er yngre end 15 år, og disse vil blive vurderet fra henvendelse til henvendelse i forhold til hvorvidt de kan indgå i projektet eller blot som dokumentation på, at der er et behandlingsbehov for en endnu yngre målgruppe, som bør adresseres.

Familierne til den del af målgruppen, der er under 18 år, skal inddrages både ud fra en betragtning om, at behandlingens succes blandt andet er betinget af familiernes opbakning og tilgang til de unge, og naturligvis på grund af myndighedsprincippet. Familier til den del af målgruppen, der er over 18 år, vil også kunne inkluderes, hvis den unge giver samtykke til det, og det skønnes gavnligt for behandlingen. Brydehuset arbejder med familieorienteret behandling, og har derfor mulighed for at inddrage egentlige familierapeutiske kompetencer i projektet.

Endelig er der en perifær, men relevant interessentgruppe – nemlig alle de fagpersoner, som findes i ungemiljøet. Her tænkes på SSP-konsulenter, mentorer, vejledere, lærere og flere andre. I forhold til en primær, forebyggende indsats er denne gruppe særdeles vigtig.

### **Antal forskellige brugere:**

Overordnet forventes at der på årsbasis vil være 40 unge tilknyttet projektet. Løbende optag til projektet vil betyde at antallet vil bevæge sig op og ned over perioden.

Målgruppen vil dels kunne bestemmes i forhold til myndighedsalder. Det vil sige, at det forventes, at der vil være en bestand af unge under 18 år og en over 18 år.

Fordelingen forventes i udgangspunktet at være 25 % under 18 år og 75 % over 18 år.

En del af gruppen må forventes at henvende sig på ny i projektperioden, idet erfaringerne er, at dels vil nogle forsvinde fra behandlingen, før den er tilendebragt. Dels vil der ske tilbagefald efter endt behandling – en naturlig følge af at prøve grænserne af.

De nuværende erfaringer både med unge og med voksne misbrugere viser en kønsfordeling på ca. 25 % kvinder/piger og ca. 75 % mænd/drenge.

### **Hvordan opgøres antallet af brugere?:**

Direkte i projektgruppen vil der ske en løbende registrering af ungegruppen – både på gruppe- og individniveau. Hver bruger vil have sin egen journal og behandlingsplan som opdateres ved kontakt.

Desuden har Brydehuset en meget detaljeret statistik over husets klienter, omfattende oplysninger om indskrivningsperiode, behandlingstilbud, henvendelsesvej, genhenvendelser, udskrivningsårsag, opfølgning (*jf. kvalitetsstandard*) osv.

I forbindelse med projektet vil der blive lavet en særskilt og tilsvarende statistik over deltagerne i projektet.

Huset forventes desuden at overgå til et nyt journalsystem, KMD Nexus, fra efteråret 2016. I den sammenhæng bliver det muligt trække en række sammensatte data, som også vil kunne dokumentere forhold omkring projektets målgruppe.

### **Mål på brugerniveau:**

#### **SMART mål:**

#### **Specifikt:**

Hvad ønsker vi at opnå?

- Vi ønsker at reducere unges skadelige brug af rusmidler.
- Vi ønsker fastholdelse på uddannelse/beskæftigelse/anden aktivitet.
- Vi ønsker at unge deltager i sunde sociale netværk og fritidsaktiviteter.
- Vi ønsker at opnå bedre trivsel hos de unge.
- Vi ønsker at styrke relationer i de unges tætteste netværk. Det vil som udgangspunkt sige den nærmeste familie.

Hvorfor:

- Vi ønsker at forebygge, at de unge bliver yderligere social udsatte og gøre bedre i stand til at indgå i det etablerede samfund.
- Vi ønsker at være synlige for den unge, og give dem en helhedsorienteret indsats.

Hvem:

- Unge op til 25 år

#### **Målbare mål:**

(Tallene er baseret på SFI rapport; Unge i misbrugsbehandling, 2015 og ungemap vil bruges som målværktøj).

- Vi forventer at få 40 unge i behandling på årsbasis.

#### Rusmidler:

- Ud af dem forventer vi at 50 % får reduceret deres rusmiddelindtag. Det vil sige, at de reducerer både stof og alkoholindtag.
- Mellem 25%-30% bliver og forbliver stoffrie. Det vil sige, de undlader at indtage deres hovedstof samt andre illegale stoffer

#### Uddannelse/beskæftigelse:

- 60 % passer enten arbejde eller uddannelse ved udskrivning.

#### Sociale relationer:

- Deltagelse i fritidsaktiviteter 60 %
- 75 % vil reducere deres kontakt til stofvenner.

#### Familie:

- At alle indskrevne unge bliver tilbudt familiesamtaler
- 15-18 år skal alle have deltaget i familiesamtaler
- 18-25 år skal ca. 50 % have deltaget i familiesamtaler

#### Trivsel:

- Vi forventer at 75 % af deltagerne, der har gennemført behandlingen vil have en oplevelse af, at trivslen er forbedret.

#### **Accepterende/attraktive mål:**

- Deltagelse i behandling er frivillig og vil derfor som udgangspunkt give mening for de unge
- Familierne til de unge oplever støtte - både til de unge og til familierne som helhed
- De professionelle (ex. UU-vejledere, mentorer, opsøgende medarbejdere mfl.) får et fagligt medspil i samarbejdet omkring unge med rusmiddelproblemer

#### **Realistiske mål:**

- Bredden i personalesammensætningen skaber et godt udgangspunkt for kombinationen af rådgivning, behandling og sociale aktiviteter
- Volumenen på antal medarbejdere er realistisk i forhold til det forventede antal unge
- Opnåelse af mål understøttes desuden af Brydehuset som overordnet organisation ved løbende inddragelse af specialister og kompetencer fra husets etablerede behandling
- Frafald og ustabil fremmøde kan påvirke antal gennemførte forløb - men der skønnes at være 2,1% af gruppen af 15-25-årige, som har et næsten dagligt forbrug af hash. I Ballerup alene er der 6500 15-25 årige, hvilket giver et potentielt behandlingssegment på 140 unge. (kilde: Ung-Map Misbrugsrapport 2015)

#### **Tidsafgrænset mål:**

Målene skal være gennemført indenfor den tid, hvor den unge er tilknyttet behandlingen, hvilket vi forudser vil variere, men med en gennemsnitslængde på 6 mdr.

## Projektets aktiviteter og forandringsteori:

Forandringsteori på brugerniveau – opsat i en ikke-kronologisk rækkefølge:

Aktiviteter	Umiddelbare resultater	Resultater på mellemlang sigt	Resultater på lang sigt
Screening/ung map	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundig udredning</li> <li>• Kvalitetssikring af visitation til behandling</li> <li>• Konkrete behandlingstilbud i Brydehuset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konkret problemformulering i forhold til den unges udfordringer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den unge har opnået et passende tilbud i forhold til behovet</li> </ul>
Ung cafe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vejen ind i huset – mulighed for at se og opleve stedet</li> <li>• Deltagelse flere gange</li> <li>• Styrke relation til medarbejderne</li> <li>• Mulighed for at skabe et nyt netværk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Social træning</li> <li>• Første uforpligtende kontakt</li> <li>• Stabil og aktiv deltagelse</li> <li>• Er begyndt at danne bånd til de andre unge i værestedet</li> <li>• Skabe motivation for forandring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundt socialt fællesskab</li> <li>• Ses udenfor gruppen.</li> <li>• Etablering af vedvarende venskaber</li> <li>• Den unge er klar til forandring</li> </ul>
Gruppe-behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialisering til metoden</li> <li>• Øget indsigt i problematisk adfærd</li> <li>• Øget viden omkring rusmidler</li> <li>• Regelmæssig deltagelse i gruppen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Øget motivation for forandring</li> <li>• Tilegnelse og træning af nye færdigheder.</li> <li>• Eksponering og afprøvning af nye færdigheder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stoffrihed</li> <li>• Reducering af rusmiddel indtag</li> <li>• Øget psykisk trivsel</li> <li>• Er i stand til at handle på hensigtsmæssige måder.</li> </ul>
Individuel behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udredning (ung-map)</li> <li>• Skabe en god relation</li> <li>• Forbedrede på gruppebehandling</li> <li>• Rådgivende samtale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Øget indsigt</li> <li>• Øget motivation for forandring</li> <li>• Tilegnelse af nye færdigheder</li> <li>• Eksponering og afprøvning af nye færdigheder</li> <li>• Øget psykisk trivsel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stoffrihed</li> <li>• Reducering af rusmidler</li> <li>• Er i stand til at handle på hensigtsmæssige måder</li> </ul>
Familieorienterede samtaler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afdække udfordringer og ressourcer i familien</li> <li>• Motivere til at inddrage familien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opnå indsigt og forståelse for hinanden</li> <li>• Skabe en platform for konstruktivt samarbejde</li> <li>• Tilegne sig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er bedre til at kommunikere med hinanden og forstå hinandens bevæggrunde.</li> <li>• Støttende</li> </ul>

		kommunikative færdigheder	familierelationer
Socialfaglige aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afdække behov for socialfaglige indsatser</li> <li>• Rådgivende samtale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Støtte til socialfaglige problemer, såsom boligforhold, økonomi, uddannelse/beskæftigelse m.m..</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afklaring omkring økonomi, bolig og uddannelse/</li> <li>• beskæftigelse</li> </ul>
Pædagogiske aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Øget motivation for at deltage i fælles aktiviteter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiv deltagelse</li> <li>• Introduktion til foreningsliv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunde sociale netværk og fritidsinteresser</li> </ul>
Forældre-pårørendegrupper	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Støtte og netværk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viden om behandlingen og afhængighed</li> <li>• Viden om egen rolle i den unges problematikker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Være bedre klædt på til at håndtere egne og familiemæssige udfordringer</li> </ul>

### Dokumentation af aktiviteter:

Resultatet af Ungmap screening skal anvendes til udredning af væsentlige hovedproblematikker, der har relevans for den unges behandling:

Visitation til behandlingstilbud og intensitet - i dialog med unge - udmøntes resultatet i nogle konkrete og aktuelle mål, som den unge skal arbejde med i sin behandling.

Disse mål indskrives i den unges behandlingsplan, som der følges op på i faste intervaller, eller hvis forandringer i den unges situation giver anledning til det. Ungmap systemet giver ligeledes adgang til TRM; trivsels- og monitoreringsværktøjet. Den unge kan på ugentlig basis udfylde et kort skema (skala) og få en grafisk tilbagemelding på udvikling i trivsel og rusmiddelforbrug m.v. TRM værktøjet er ved at blive opdateret med flere muligheder ifølge Professor Mads Uffe Pedersen, Center for Rusmiddelforskning.

Ungeprojektet vil holde et fast ugentligt møde, hvor der følges op på unges forløb herunder fremmøde og progression.

Den unges fremmøde til samtaler og aktiviteter dokumenteres.

Der vil blive fastlagt pædagogiske og sociale aktiviteter i løbet af ugen og det dokumenteres, hvem der møder op.

Brydehuset følger systematisk op på borgere hhv. 1 og 6 måneder efter udskrivning [\[1\]](#).

Opfølgning indebærer anonymiseret dataindsamling om borgerens situation, herunder forbrug af illegale rusmidler og andre afhængigheder, forsørgelsesgrundlag m.v.

Samme procedure og dataindsamling forventes at kunne bruges i projektet. Der laves kvartalsvise rapporter med udgangspunkt i dataindsamling og klientstatistik.

Data fra Ungmap screening og TRM forventes at kunne bruges til at kvalitetssikre indskrivnings- og visitationsprocedure på gruppeniveau. De unge udgør en differentieret målgruppe i forhold til relevante problematikker. Det er forventningen, at Ungmap vil sikre højere kvalitet og systematik i udredning og efterfølgende visitation til det rette behandlingstilbud, herunder om den unge er egnet til behandling efter U/18 modellen.

Projektet skal være med til styrke relationen til ungeteamet og fastholde de unge i behandling. Pædagogisk støtte og sociale aktiviteter skal sikre omsorg og støtte på daglig basis i forhold til at understøtte den unges evne til selv at håndtere hverdagen. Der vil også være tilbud om lektiehjælp og støtte til uddannelse. (Der ansættes en uddannet skolelærer i ungeteamet)

Aktiviteterne skal supplere samtaler og det terapeutiske arbejde, så den unge lærer at omsætte indholdet herfra i konkret adfærd. Det skulle gerne føre til færre tilbagefald og bedre trivsel. Kan dokumenteres i forbindelse opfølgningssamtaler.

Deltagelse i og effekt af aktiviteterne dokumenteres på individniveau i behandlingsplan og journal. Der vil derudover være behov for at drøfte rammer og aktiviteter i hele projektperioden, hvorfor der med fast interval vil blive afholdt projektgruppemøder.

### **Organisation og ledelse:**

Projektet forankres i Brydehuset, som er Ballerup Kommunes rusmiddelcenter. Brydehuset er organisatorisk tilknyttet Center for Social og Sundhed i Ballerup Kommune.

Projektet bliver organiseret som en særskilt projektorganisation direkte under Brydehusets ledelse. Centerleder bliver projektejer. Centerleder er samtidig garant for den gennemgående orientering til det politiske niveau og kommunens administration.

Projektet får sin egen fysiske placering i huset med egen indgang og faciliteter som toiletter, opholdsrum, køkken og samtalerum. Tanken er at invitere nogle af de unge, vi har kontakt til idag, til at være med til at definere og indrette afdelingen.

Projektet vil blive bemandet med 6 medarbejdere med lang erfaring indenfor rusmiddelrådgivning og behandling; 2 terapeuter/psykologer, 2 socialrådgivere, 1 socialpædagog og 1 skolelærer/pædagog.

Disse medarbejdere vil have en 50/50 fordeling af arbejdstiden på hhv. ungeprojektet og i husets kerneopgaver i øvrigt. På den måde sikres dels en løbende integration af projektets metoder. Dels giver det mulighed for en relevant faglig sparring både mellem medarbejderne i ungeprojektet og på tværs af huset.

Der ansøges om ca. en tredjedel af den reelle lønudgift pr. medarbejder i projektet ud fra en intention om, at Brydehuset også skal forpligte sig til en lønudgift i tilknytning til projektopgaven – som i projektperioden gradvist skal overgå til drift og dermed som fast lønsum.

Ud over de nævnte medarbejdere med direkte projekttilknytning ligger der nogle sundhedsfaglige ressourcer i huset, som kan bidrage til gode resultater i projektet. Eksempelvis læger, psykiater og sygeplejersker, som vil kunne medvirke til sundhedsfaglige screeninger, eventuel medicinering, sundhedssamtaler med fokus på blandt andet seksuel adfærd og prævention.

I forhold til temaet "samarbejdspartnere" skal følgende interessenter nævnes:

- Brydehuset løser opgaver for en række kommuner både nord og vest for Ballerup Kommune. Der eksisterer et særligt tæt samarbejde med Furesø Kommune, Høje Taastrup Kommune, Egedal Kommune og Herlev Kommune, men samlet set er der klienter i huset fra ca. 10 kommuner.
- I forhold til Ballerup, Furesø og Egedal Kommuner er der et godt samarbejde på SSP-området, ligesom der også sker en jævnlig tematiseret vidensudveksling med UU-vejledningen.
- Brydehuset har en aftale med Borupgaard Amtsgymnasium og Ballerup-Herlev produktionsskole i forhold til en fremskudt og opsøgende indsats på disse skoler. Erfaringerne herfra har givet en stærk indikator i forhold til behovet for en målrettet, systematisk indsats overfor unge med rusmiddelproblemer.

I forbindelse med puljeansøgningen har vi drøftet behovet for en styregruppe. Der er stor opmærksomhed og opbakning til projektet fra den centrale organisation, men umiddelbart skønnes projektets tema at være så driftsnært, at det langt overvejende er relevant at styre projektet in-house med et tæt ledelsesmæssigt følgeskab og med reference til den centrale organisation via ledelsesnetværk.

Til gengæld vil det være meget interessant at udveksle erfaringer og input med grupperne af interessenter omkring de unge. Vi vil derfor planlægge og gennemføre et antal workshops i projektperioden med henblik på at opnå en fælles viden på tværs af organisationen og fremdeles ved inddragelse af repræsentanter fra flere kommuner. Vi forestiller os en fast, halvårlig workshop for fagpersoner og en afslutningsworkshop for politikere og direktion.

### **Videreførelse af projektets temaer efter tilskudsperiodens udløb:**

Denne ansøgning tager afsæt i en forudgående, grundig drøftelse af behovet for en særskilt indsats over unge med rusmiddelproblemer baseret på de erfaringer, som huset allerede har.

Eksempelvis har Brydehuset i nogle år systematisk screenet alle nye borgere med KL's basisscreener. De indhentede erfaringer siger blandt andet, at den ikke er særligt velegnet til unge under 25 år - og slet ikke til unge under 18 år. På den baggrund har Brydehuset undersøgt markedet for andre screeningsmodeller rettet mod unge, og vi har netop haft medarbejdere på kursus i Ung-Map hos Center for Rusmiddelforskning i Århus. Derfor ligger det ligefor at få mulighed for også at arbejde med implementering af egentlige behandlingsmetoder, hvor Ung-Map screeningen kan bringes i spil.

Intentionen med projektet er at udvide Brydehusets nuværende praksis til også at omfatte kvalificerede indsatser og metoder rettet mod unge med rusmiddelproblemer. Projektet organiseres på en måde, der medvirker til skabelse af fælles viden, og som samtidig skal sikre at metoderne forankres som en glidende overgang fra projektaktiviteter til praksis.

Perspektivet er derfor, at arbejdet med og resultaterne af projektet skal være grobunden for den efterfølgende ungebehandling i huset.

**Kildehenvisninger:**

[1] Jf. SEL 101 og BEK nr. 430 af 30/04/2014.

*Stk. 2.* Opfølgning, jf. stk. 1 nr. 8 på borgerens behandlingsplan, skal ske senest 1 måned og igen 6 måneder efter, et behandlingsforløb er afsluttet. De borgere, som er omfattet af opfølgningen, er borgere, der har afsluttet et behandlingsforløb med status som »færdigbehandlet«, udskrevet til et »andet tilbud«, udskrevet til »hospital« eller udskrevet med »anden årsag« til afsluttet behandling.

*Stk. 3.* Monitorering af indsatsen, jf. stk. 1 nr. 14, skal omfatte opstilling af måltal for:

a) Andelen af stofmisbrugere, der efter afsluttet behandling er stoffri samt andelen af stofmisbrugere, der efter afsluttet behandling har reduceret deres stofmisbrug.

b) Andelen af stofmisbrugere i behandling, der efter afsluttet behandling vender tilbage til stofmisbrugsbehandling inden for 12 måneder.