

Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling

– En undersøgelse af et udvidet indledende
forløb for unge i et behandlingstilbud til
mennesker med dobbeltdiagnose

Hovedresultater



VIVE

Hovedresultater

Megen tidligere forskning viser, at størstedelen af unge, der modtager behandling for et behandlingskrævende rusmiddelbrug, også har psykiske lidelser. Unge med såkaldt *dobbeltdiagnose* modtager ofte samtidig behandlingsindsats i både den regionale psykiatri samt i et kommunalt rusmiddelcenter. Denne sektoropdelte behandling kan være barrierefyldt, og mødet med systemet kan opleves usammenhængende og afvisende, hvilket kan resultere i, at de unge ikke gennemfører behandling.

At sikre koordinerede tilbud, der imødekommer ungemålgruppens særlige vanskeligheder, er derfor centralt for at lykkes med at fastholde de unge i behandling og bringe dem godt videre i livet.

Denne rapport belyser erfaringerne fra fase 2 i et udviklingsprojekt i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling (APU), under Region Hovedstadens Psykiatri, hvor man over tre faser tilpasser behandlingsindsatsen med særligt fokus

på den unge målgruppes behov.

Udviklingsprojektets tre faser

- **Fase 1:** Undersøgelse af erfaringerne med behandlingen af unge i APU's eksisterende behandlingsforløb. Fase 1 blev afsluttet i 2022.
- **Fase 2:** På baggrund af resultaterne fra fase 1 udvikler og afprøver APU en indsats, som potentielt kan danne afsæt for en omstrukturering af APU's tilbud.
- **Fase 3:** I samarbejde med UngeAlliancen og én eller flere regioner udvikles og beskrives en model for, hvordan den udviklede ungeindsats kan udbredes til andre regioner.

Målgruppen for rapporten er aktører i fx regioner og kommuner samt øvrige interessenter, der beskæftiger sig med tilbud til unge med dobbeltdiagnose.

I fase 2 afprøves et udvidet indledende forløb, hvor de unge tilbydes samtaler med en ungemedarbejder med det formål at gøre starten af behandlingsforløbet mere fleksibelt, koordineret og individuelt tilpasset for at give de unge et

bedre møde med psykiatrien, der kan medvirke til, at de i højere grad gennemfører behandlingen.

Rapporten bidrager til udviklingsprojektet ved at pege på forhold, som ser ud til at have særlig betydning i forhold til at kunne overkomme barriererne for behandling af de unge.

I det følgende gennemgås nogle af de mest centrale pointer fra rapportens erfaringsopsamling. På baggrund af disse præsenteres i rapporten en række opmærksomhedspunkter for det videre arbejde med indsatsen i APU samt for udviklingen eller tilpasningen af tværsektorielle indsatser målrettet unge med dobbeltdiagnoser i andre regioner.

Interesse, inddragelse og mulighed for individuel tilpasning giver motivation

Erfaringerne med det udvidede indledende forløb i APU viser overordnet set, at forløbet i høj grad tilpasses den unges situation, ressourcer og ønsker – frem for at den unge tilpasser sig de rammer og muligheder, der er til rådighed. Dette medvirker til, at de unge føler sig mødt, forstået og inddraget, hvilket giver motivation og håb. Flere af de unge fremhæver betydningen af, at de med ungedarbejderen har ”normale samtaler” i øjenhøjde og oplever, at ungedarbejderen interesserer sig for, hvem de er, og hvad de ønsker at få ud af behandlingen.

Ungedarbejderens tilgang i samtalerne giver de unge en oplevelse af normalitet og ”empowerment” ved at blive taget alvorligt og inddraget i behandlingen, hvilket de unge ser som betydningsfuldt for deres motivation for forløbet og håb for fremtiden – en oplevelse, som står i kontrast til flere af de unges tidligere oplevelser i behandlingssystemet, hvor de har følt sig afvist, misforstået og ikke oplevet sig inddraget i forløbet.

Der er bred enighed, blandt såvel de unge som de fagprofessionelle, om, at ungedarbejderens fleksibilitet og tilpasningsmuligheder for indsatsen har været positiv i forhold til at kunne tilbyde tilstrækkelig med tid til at møde de unge ud fra ovennævnte tilgang og kunne imødekomme de unges behov i relation til behandlingen – herunder behov for let tilgængelig kommunikation, fleksible mødetidspunkter og eventuelle behov for at afholde samtaler uden for APU. Det er derfor et opmærksomhedspunkt for den fortsatte udvikling af ungeindsatsen at sikre rammer for indsatsen, der giver behandlerne tilstrækkeligt med tid og fleksibilitet til at kunne tilpasse til de unges ønsker og behov.

Tidlig og gennemgående relation samt tæt støtte i overgange giver trykthed

Analysen peger på, at ungedarbejderens tid og tilgængelighed i starten af forløbet har imødekommet de unges behov for at blive grebet med det samme. Generelt har de unge dårlige erfaringer med at blive ”kastet rundt” mellem forskellige behandlere og behandlingssteder, og de belastes hurtigt af

at skulle åbne op over for nye mennesker. Den gennemgående relation til ungemedarbejderen i det udvidede indledende forløb viser sig at have afgørende betydning for de unges oplevelse af tryghed og forudsigelighed ved at møde den samme trygge kontakt i den potentielt forvirrende og sårbare opstarts-fase.

Ligeså viser analysen også, at overgangen til det almene behandlingsforløb og nye behandlere er gjort lettere ved, at ungemedarbejderen deltager i de første samtaler og sørger for overlevering – og derved skaber en glidende og tryk overgang til behandling. Dette er medvirkende til at aflaste de unge i forhold til ikke selv at skulle forklare sin situation for en ny, hvilket mindsker frygten for ikke at blive forstået eller blive afvist. På trods af dette beskriver de fleste unge, at det indbyggede behandlerkift i forbindelse med opstarten i standardbehandlingen er svær.

Et opmærksomhedspunkt til den fremadrettede udvikling af indsatsen er derfor at have fokus på, at den samme fagperson kan følge den unge længst muligt, at uundgåelige overgange gøres mere glidende og trygge med gode overleveringer, og at der fortsat lægges vægt på at mindske antallet af behandlere.

Hjælp til sociale problemer giver de unge flere ressourcer til at overskue behandling og mindsker oplevelse af ventetid

Erfaringsopsamlingen viser, at det udvidede indledende forløb kan imødekomme de unges behov for hjælp til en række sociale problemer, hvilket flere af de unge ser som særligt betydningsfuldt for deres forløb. Flere er fx blevet hjulpet til at finde bolig, mens andre fx har fået træning i at navigere i offentlig transport. Den øgede stabilitet i deres liv fremhæves, af såvel de unge som behandlerne, som afgørende for deres muligheder for at indgå i et terapeutisk forløb. De unge peger ligeledes på ungemedarbejderens samarbejde og videntdeling med den unges både private og fagprofessionelle netværk som værende af stor betydning for deres oplevelse af støtte og overskud til behandlingsforløbet.

Generelt oplever de unge det udvidede indledende forløb som godt og terapi-forberedende – både i kraft af ungemedarbejderens brede viden inden for social- og psykiatriområdet og samtidige terapeutiske kompetencer. En del af de unge forbinder således ikke forløbet med ventetid på den egentlige behandling, fordi de oplever at få relevant hjælp i den indledende fase, der også kan opleves som behandling i sig selv.

Omvendt beskriver nogle unge, at den langsomme opstart ikke har kunnet imødekomme deres behov for mere akut behandling i forbindelse med massiv mistro (fx selvmordstanker). I disse tilfælde beskriver de unge, på trods af

gode relationer til ungededarbejderen, frustration over ventetid på gruppeforløbet, som er den behandling, der – ifølge dem selv – kan hjælpe dem videre.

Opmærksomhedspunkterne for det videre udviklingsarbejde inkluderer derfor at kunne tilbyde de unge konkret hjælp til store som små sociale problemer tidligt i forløbet. De inkluderer også fokus på videndeling og inddragelse af såvel pårørende som professionelt netværk i videst muligt omgang. Herunder ses der potentiale i at have opmærksomhed på betydningen af netop kombinationen af terapeutiske samt socialfaglige kompetencer hos den fagprofessionelle.

Der er fortsatte barrierer for behandling

På trods af at man gennem den tilpassede indsats har formået at imødekomme en række af de unges behov, er der stadig en væsentlig andel af de unge, som overgår til, men ikke gennemfører, standardbehandlingen. Det vil kræve yderligere undersøgelser at indhente de unges erfaringer med overgangen til og opstarten i standardbehandlingen, idet de unge i denne undersøgelse ikke er overgået til gruppeforløb ved interviewtidspunkt. Ifølge både ungededarbejderen, behandlerne og lederne er det ulige forhold mellem den grad af fleksibilitet, der tilbydes i det udvidede indledende forløb sammenlignet med standardbehandlingen, en væsentlig barriere for de unge i forhold til at gennemføre behandlingen.

Fleksibilitet spiller en væsentlig rolle, men kræver tilpasning

Det kan overvejes, om det primært er en begrænsning ved det udvidede indledende forløb, at man ikke kan hjælpe flere unge derhen, hvor de har mindre behov for fleksibiliteten og kan efterleve standardbehandlingskrav til mødestabilitet. Det ville kalde på yderligere udvikling eller tilpasning af det indledende forløb, for at barriererne for behandling kan overkommes, fx er der overvejelser om at afprøve gradvist øgede krav til de unge.

Omvendt kan det i lyset af erfaringsopsamlingen ses som primært værende en begrænsning ved standardbehandlingen, at man ikke her kan imødekomme de behov for fleksibilitet, som de unge i målgruppen har, og for mange af de unges vedkommende vil blive ved med at have, til de er langt i et terapeutisk forløb. I dette perspektiv vil en fremadrettet udvikling af en tilpasset ungeindsats skulle fokusere på at gøre det normale behandlingsforløb betydeligt mere fleksibelt. Her følger en række spørgsmål og overvejelser i relation til mulighederne for at tilpasse behandlingstilbuddet i psykiatrien, og det kan diskuteres, om det er psykiatriens opgave alene. Der er dog bred enighed blandt behandlere og ledere i APU om, at man med meget rigide rammer i psykiatrien kommer til at vende en del af de unge i døren.

Udbytte af det indledende forløb, selvom behandlingen ikke gennemføres

På baggrund af erfaringsopsamlingen er det desuden relevant at forholde sig til, om formålet med det indledende udvidede forløb med fordel kan udvides til at være bredere end at sikre, at flere unge kan gennemføre standardbehandlingen. Selvom det ikke afspejler sig i APU's retorik omkring, hvad der er terapiforberevende, og hvornår selve standardbehandlingsforløbet begynder, forstår flere behandlere det udvidede indledende forløb som behandling i sig selv.

Ser man på årsagerne til, at de unge er stoppet, så er flere af dem positive. En del af de unge har fx prioriteret arbejde eller uddannelse frem for at overgå til gruppeforløbet. For nogen kan det være udtryk for, at de rent faktisk har fået den behandling, som var relevant for dem – i hvert fald til en start. For andre er det ungededarbejderens opfattelse, at de ikke er færdigbehandlede, heller ikke i de unges egen optik, men har været nødt til at prioritere mellem behandling og deres ønsker for uddannelse og arbejde pga. den manglende fleksibilitet.

At blive mødt som et "helt menneske" i psykiatrien har stor værdi for de unge

Uanset om man anser det udvidede indledende forløb som behandling i sig selv eller ej, er det en udbredt opfattelse blandt de fagprofessionelle i APU, at det at have fået en god oplevelse med at blive mødt i psykiatrien, som det hele menneske de er, har en stor værdi for den unge målgruppe. Også selvom de ikke nødvendigvis gennemfører standardbehandlingen i APU, da det kan gøre vejen til hjælp lettere, hvis behovet skulle opstå igen.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er baseret på kvalitative interviews med seks unge, der har gennemført det udvidede indledende forløb, interview med projektets ungededarbejder samt fokusgrupper med forskellige fagprofessionelle i APU.

Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling – En undersøgelse af et udvidet indledende forløb for unge i et behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnose

VIVE/2024

HR_302422