

Ung i Ambulatorie for Psykoteraapeutisk Udvikling

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



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

© VIVE og forfatterne, 2024

e-ISBN: 978-87-7582-320-8

Projekt: 302422

Finansiering: Helsefonden

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



Forord

Det estimeres, at minimum 6.400 unge (mellem 15 og 25 år) i Danmark har en dobbeltdiagnose – dvs. behandlingskrævende rusmiddelbrug og samtidig psykisk lidelse. Behandlingen til mennesker med dobbeltdiagnose sker i snitfladen mellem to sektorer – hhv. det kommunale og regionale – og mange unge oplever behandlingen usammenhængende og systemet ufleksibelt og afvisende.

I Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling (APU) i Region Hovedstadens Psykiatri er der en større andel af de unge end af den ældre del af målgruppen, som ikke gennemfører behandlingen, hvilket kalder på særligt tilrettelagte løsninger for at støtte de unge i at modtage behandling. Derfor gennemføres et trefaset projekt, som har til formål at imødekomme behovene hos de unge i målgruppen (18-25 år). Denne rapport bidrager med en kvalitativ erfaringsopsamling af projektets anden fase, hvor man over et år har afprøvet et udvidet indledende forløb med en ungedarbejderfunktion, der har støttet de unge, i tiden op til et behandlingsforløb starter.

Rapporten er udarbejdet af analytiker Katrine Schneekloth Friis Nielsen, senioranalytiker Sigrød Trier Grønfeldt samt universitetspraktikant Ea Wulf Nielsen. Rapporten er desuden kvalitetssikret af to eksterne reviewere.

Undersøgelsen er bestilt af APU og finansieret af Helsefonden i samarbejde med UngeAlliancen.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
Afrapportering	11
1 Indledning	12
1.1 Baggrund – bedre behandling til unge med dobbeltdiagnoser	12
1.2 Formål	13
1.3 Metode	14
1.4 Rapportens struktur	15
2 Om Ambulatorie for psykoterapeutisk Udvikling	16
2.1 "Ung i APU" – udvikling af et særligt tilbud	17
2.2 Det udvidede indledende forløb i APU	18
3 Analyse	21
3.1 Det udvidede indledende forløb i praksis	21
3.2 En blød opstart er vigtig, men oplevelse af ventetid varierer	25
3.3 En gennemgående relation skaber tryghed	28
3.4 Interesse for den unge som menneske giver motivation og håb	31
3.5 Ungemedarbejderens fleksibilitet og tilgængelighed er central	34
3.6 Hjælp til sociale problemstillinger giver overskud til terapi	36
3.7 Tværsektorielt samarbejde styrker koordinering og videndeling	40
3.8 Blandede erfaringer med pårørendeinddragelse	42
4 Diskussion og opmærksomhedspunkter	44
4.1 Hvordan imødekommes de unges behov?	44
4.2 Fortsatte barrierer for behandling	46
4.3 Opmærksomhedspunkter til det fremadrettede arbejde	49

Dokumentation	51
<hr/>	
Bilag 1 Metode og dataindsamling	52
Interview	52
Etiske overvejelser og anonymitet	53
Analyse	54
<hr/>	
Litteratur	55

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 målgruppens 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 mistroivsel (fx selvmordstanker). I disse tilfælde beskriver de unge, på trods af

gode relationer til ungemedarbejderen, 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 ungemedarbejderen, 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.

> Afrapportering

1 Indledning

1.1 Baggrund – bedre behandling til unge med dobbeltdiagnoser

Megen tidligere forskning viser, at størstedelen af unge, der modtager behandling for et behandlingskrævende rusmiddelbrug, også har psykiske lidelser (Benjaminsen et al., 2015; Pedersen et al., 2015). At have et behandlingskrævende rusmiddelbrug samtidig med en psykiatrisk lidelse kaldes *dobeltdiagnose*, og det anslås, at mindst 6.400 danske unge i alderen 15-25 år har en dobbeltdiagnose (Jensen & Mårtensson, 2020). I Danmark er det kommunerne, der har det primære ansvar for rusmiddelbehandling, mens det er regionerne, der i Psykiatrien varetager psykiatrisk behandling. Unge med dobbeltdiagnose modtager derfor behandling i et sektoropdelt behandlingssystem, og dette giver ofte anledning til en række udfordringer for den enkelte borger – herunder oplevelse af afvisning i enten det ene eller det andet system samt usammenhængende eller ukoordineret behandling (Buch et al., 2015; Thylstrup & Johansen, 2020).

Den psykiatriske behandling af mennesker med dobbeltdiagnoser varetages bl.a. af Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling (APU) under Region Hovedstadens Psykiatri. APU har til formål at tilbyde et relevant, specialiseret og fleksibelt psykiatrisk og psykoterapeutisk behandlingskoncept i et koordineret og tværsektorielt forløb i samarbejde med kommunale rusmiddelcentre. APU arbejder med ikke-psykotiske lidelser, og behandlingen er organiseret i behandlingsspakker.

Det er APU's erfaring, at der særligt er mange unge i målgruppen, som ikke bliver henvist til behandling, bl.a. grundet de unges udfordringer med at gå i behandling flere steder, samt at de unge ikke ønsker at blive patient i psykiatrien pga. stigmatisering. Samtidig er andelen af unge, som gennemfører behandlingen i APU væsentligt lavere end for den ældre del af målgruppen (Kirkegaard, 2022).

For at sikre behandling til flere unge med dobbeltdiagnoser arbejder man i APU med at udvikle og afprøve et behandlingstilbud, der er særligt tilpasset unge i alderen 18-25 år. Det sker gennem et trefaset udviklingsprojekt, hvor man i første fase undersøgte erfaringerne med behandlingen af målgruppen i APU's eksisterende behandlingsmodel for tværsektoriel, koordineret behandling (Kirkegaard, 2022). I projektets anden fase udvikler og afprøver man med udgangspunkt i erfaringerne fra første fase 1 udvidet indledende forløb, som

har særligt fokus på at imødekomme den unge målgruppes behov. Det er formålet i projektets fase 3 at beskrive en model for, hvordan den udviklede indsats kan udbredes til andre regioner, således at flere unge med dobbeltdiagnoser i højere grad oplever at få relevant hjælp (for uddybning af udviklingsprojektets faser se rapportens Kapitel 2).

1.2 Formål

Denne rapport præsenterer en kvalitativ erfaringsopsamling på anden fase af projektet, hvor et 'Udvidet indledende forløb' med en ungemedarbejderfunktion er afprøvet med henblik på at imødekomme nogle af de barrierer, som projektets første fase pegede på, at de unge ofte møder i behandlingen for dobbeltdiagnoser i APU (se Kirkegaard, 2022).

Rapporten har til formål at samle op på erfaringerne med udvidede indledende forløb, ligesom den beskriver mere generelle og tværgående opmærksomhedspunkter baseret på de unges erfaringer med at modtage behandling i APU med henblik på at bidrage med viden til UngeAlliancen og eventuel udbredelse af en tilpasset og forbedret ungeindsats. Rapporten er således udarbejdet med det fokus at belyse erfaringer med den målrettede indsats til unge i APU, hvilket kan danne grundlag for projektets tredje fase med mulig udbredelse af indsatsen.

Til det formål er undersøgelsen designet til at kunne belyse følgende overordnede undersøgelsesspørgsmål.

1.2.1 Rapportens undersøgelsesspørgsmål

- På hvilke måder har man med det udvidede indledende forløb i APU imødekommet de særlige behov, som ungemålgruppen har i forhold til at indgå i et behandlingsforløb i psykiatri/rusmiddelcenter, og hvor ses der fortsat barrierer for de unge?
- Hvilke opmærksomhedspunkter kan udledes af erfaringerne med det indledende udvidede forløb og løftes frem som afsæt for at arbejde videre med en revideret indsats i regi af APU samt evt. i andre regioner?

Undersøgelsesspørgsmålene vil blive besvaret med udgangspunkt i fokuspunkter fra udviklingsprojektets erfaringsopsamling i fase 1 (se Kirkegaard, 2022), APU's egen formulering af elementer, der vil være i fokus i det udvidede indledende forløb (fase 2), samt beskrivelser af de unges behov generelt.

Rapportens målgruppe

Rapporten er dels skrevet til brug for APU selv i deres videre arbejde med at beskrive en indsats målrettet unge med dobbeltdiagnoser i psykiatrien, men er også tiltænkt andre interessenter, der arbejder med målgruppen og har interesse for at udvikle og forbedre tilbud til unge med dobbeltdiagnoser.

1.3 Metode

I rapporten anvender vi kvalitative interviewdata, som beskriver de unges, ungemedarbejderens og de øvrige behandlere og lederes erfaringer med afprøvningen af ungemedarbejderfunktionen i det udvidede indledende forløb i data. Rapporten baserer sig på det empiriske materiale og lægger vægt på at belyse de unges, ungemedarbejderens samt medarbejdernes konkrete erfaringer. Analysen er derfor overvejende deskriptiv og indeholder kun i mindre grad beskrivelser af tidligere forskning og teori på området.

Oversigt over rapportens datakilder ses i Boks 1.1.

Boks 1.1 Data og metode

Undersøgelsens datagrundlag

- Kvalitative interviews foretaget som telefoninterviews med seks unge, der har modtaget det udvidede indledende forløb i APU. De unge er rekrutteret gennem ungemedarbejderen og interviewet umiddelbart efter afsluttet udvidet indledende forløb i overgangen til det ordinære behandlingstilbud i APU.
- Et kvalitativt interview med ungemedarbejderen, som har stået for alle de udvidede indledende forløb. Interview er gennemført efter endt afprøvningsperiode.
- To fokusgrupper med ansatte i APU, hhv. behandlere samt leder og psykiater om erfaringer med forløbet.
- Deskriptiv oversigt over alle 23 unge, der har modtaget det udvidede indledende forløb med enkelte detaljer vedr. deres forløb, fx frafald.

En uddybet beskrivelse af rapportens metode og data kan findes i rapportens Bilag 1.

1.4 Rapportens struktur

Rapporten består af en indledning og beskrivelse af APU, herunder en uddybet beskrivelse af det udvidede indledende forløb med ungemedarbejderen. Hernæst fremgår et analysekapitel, der erfaringsopsamler de unges og medarbejdernes oplevelser med det udvidede indledende forløb i APU. Rapporten afrundes med et opsamlende og diskuterende kapitel, og i bilag præsenteres undersøgelsens metode og data.

Kapitel 1 består af indledningen samt beskrivelse af baggrunden for undersøgelsen og rapportens undersøgelsesspørgsmål.

Kapitel 2 beskriver det almene behandlingstilbud i APU samt baggrunden for og formålene med udviklingen af det udvidede indledende forløb, herunder de barrierer, som blev identificeret i projektets fase 1.

Kapitel 3 erfaringsopsamler det udvidede indledende forløb set fra de unges, ungemedarbejderens, behandlernes og ledernes perspektiv med fokus på opmærksomhedspunkterne fra fase 1 med inddragelse af en opgørelse over de unges forløb og overblik over ungemedarbejderens opgaver.

Kapitel 4 opsamler og diskuterer centrale pointer og gode erfaringer fra analysen i Kapitel 3 og diskuterer endvidere, hvilke begrænsninger der fortsat ikke er løst i det udvidede indledende forløb, formuleret som opmærksomhedspunkter, der kan bruges som afsæt til at arbejde videre med en revideret indsats til unge i APU.

Bilag 1 præsenterer undersøgelsens metodedesign, herunder detaljer vedrørende rekruttering, etik og analysestrategi.

2 Om Ambulatorie for psykoterapeutisk Udvikling

Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling (APU) ved Psykoterapeutisk Center Stolpegård er organisatorisk forankret i Region Hovedstadens Psykiatri og varetager ambulans psykiatrisk behandling af mennesker, der har en ikke-psykotisk psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. APU blev etableret som et udviklingsambulatorie i 2017 med det formål at systematisk udvikle, afprøve, evaluere, tilpasse og udbrede en ny behandlingsmodel på tværs af sektorer for mennesker med dobbeltdiagnoser i voksenpsykiatrien. APU er løbende blevet udbredt, og APU samarbejder aktuelt med 11 ud af 29 kommuner i Region Hovedstaden. Behandlingstilbuddet er således endnu ikke fuldt regi-ondækkende. Behandlingstilbuddet er baseret på en række procedurer og aktiviteter, som understøtter tværgående samarbejder mellem APU og rusmiddelcentrene og er tilpasset den enkelte patient. Målet er at kunne tilbyde APU's målgruppe et relevant, specialiseret og fleksibelt psykiatrisk og psykoterapeutisk behandlingskoncept i et koordineret og tværsektorielt forløb, der sikrer patienten en rettidig, sammenhængende og effektiv behandling på tværs af sektorer (Region Hovedstadens Psykiatri, 2020; Kirkegaard, 2022).

Behandling i APU – det 'almene' tilbud

Patienter, som starter i APU, er enten blevet henvist af egen læge eller som oftest af et rusmiddelcenter, hvor patienten skal gå i et forløb parallelt med APU, eller af andre behandlingstilbud i regi af Region Hovedstadens Psykiatri. Ved opstart tildeles alle patienter en tovholder i APU, der er gennemgående gennem hele behandlingsforløbet og koordinerer behandlingen med patientens kontaktperson i rusmiddelcenteret og andre relevante kommunale instanser, fx jobcenter.

Behandlingsforløbet i APU starter med et indledende forløb, hvor patientens problemstilling og ønsker til udbytte af behandlingen kortlægges. Det indledende forløb består af en udredningssamtale, en case-formulering og en lægesamtale samt en introduktionseftermiddag om gruppebehandlingsforløbet. Det indledende forløb ender ud i et netværksmøde med deltagelse fra patienten selv, tovholder i APU, kontaktperson fra rusmiddelcenteret samt evt. øvrige relevante samarbejdspartnere fra fx kommunen. Hvis det vurderes at være relevant, modtager patienten tilbud om at starte i ét af APU's behandlingsforløb, som består af forskellige gruppeterapeutiske forløb, og der vil også ud fra vurdering fra patientens tovholder tilbydes individuelle samtaler samt pårørendesamtaler. Som udgangspunkt vil der blive afholdt endnu et netværksmøde ca. midtvejs i forløbet, og ved behov kan der afholdes flere.

Behandlingsforløbene har forskellige længder (mellem 8-24 sessioner) og afsluttes altid med et netværksmøde.

Derudover kan borgeren også modtage tilbud om forskellige behandlingstilbud i det kommunale rusmiddelcenter, som borgeren er tilknyttet.

2.1 "Ung i APU" – udvikling af et særligt tilbud

Udviklingen af et forbedret tilbud til unge med dobbeltdiagnoser er etableret som et udviklingsprojekt i tre faser ('Unge i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling'), der undersøger, afprøver og udbreder viden om ungemålgruppens behandlingsbehov.

Projektets tre faser består af følgende elementer:

- **Fase 1:** Undersøgelse af erfaringerne med behandlingen af unge i APU's eksisterende behandlingsforløb. Undersøgelsen bestod af kvalitative interviews med unge i APU samt fokusgrupper med pårørende, medarbejdere i APU og behandlere i et rusmiddelcenter samt en kvantitativ opgørelse af de unges sygdomshistorik og årsager til eventuelle frafald. *Fase 1 blev afsluttet i 2022, og resultaterne kan læses i 'Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling' (Kirkegaard, 2022).*
- **Fase 2:** Udvikling og afprøvning af en indsats målrettet unge. På baggrund af resultaterne fra fase 1 udvikler og afprøver APU en indsats, som bygger oven på APU's eksisterende behandlingsmodel, og som potentielt kan danne afsæt for en omstrukturering af APU's tilbud, hvor det findes relevant. *Udviklingsprojektet er aktuelt i fase 2, hvor denne rapport omhandler undersøgelsen af erfaringerne med afprøvningen af den udviklede ungeindsats.*
- **Fase 3:** Udvikling og beskrivelse af model for udbredelse af indsatsen. I samarbejde med UngeAlliancen og én eller flere regioner udvikles og beskrives en model for, hvordan den udviklede ungeindsats kan udbredes til andre regioner.

Resultater fra fase 1: Den kvalitative undersøgelse i første fase gennemført af VIVE viste bl.a. følgende opmærksomhedspunkter (Kirkegaard, 2022):

- Oplevelsen af lang ventetid på behandling samt utryghed og usikkerhed i opstarten eller overgangene i behandlingen. Det var bl.a. vigtigt at have en fortsat tilknytning til rusmiddelcentrene i starten og have mulighed for at afholde de indledende møder med APU der.

- Relationsarbejdet havde betydning i forhold til de unges frygt for stigmatisering, følelse af utryghed og tillid. Herunder var det vigtigt for de unge at føle, at behandlerne kan og vil hjælpe dem, at føle sig lyttet til og mødt med en tålmodig og ikke-dømmende tilgang samt at have let adgang til behandlerne.
- Det var vigtigt at være velinformeret og have reel indflydelse på eget behandlingsforløb (hvilket forudsætter fleksibilitet i forhold til at kunne tilpasse behandlingen til den unges problemdefinitioner).

Derudover viste de kvantitative data, at 55 % af de unge gennemførte APU's indledende forløb, hvor andelen for det samlede antal patienter var 65 %, ligesom 11 % af de unge gennemførte gruppebehandlingsforløbet mod 27 % af den samlede målgruppe.

En forudsætning for gennemførelse af hele behandlingsforløbet er, at den unge kommer igennem det indledende forløb og her bliver klar til at påbegynde og engagere sig i den terapeutiske behandling. Derfor sættes der i fase 2 større fokus på de unges opstartsfasen i APU, hvor de unge tilbydes et udvidet indledende forløb med følgende elementer baseret på resultater fra fase 1.

2.2 Det udvidede indledende forløb i APU

Formålet med den tilpassede ungeindsats har været at imødekomme følgende udvalgte barrierer, som blev identificeret i fase 1, gennem:

- fokus på tidslighed og at mindske de unges oplevelse af ventetid
- kontakt til færrest mulige behandlere i APU
- at skabe tryghed for de unge ved at fastholde tæt relation til rusmiddelcenter og rusmiddelbehandler
- at afværge, at de unge dropper ud af behandlingen pga. sociale problemstillinger
- et større fokus på pårørende-arbejde i forhold til unge i APU (særlig opmærksomhed på forældre og søskende).

Ungeindsatsen består derfor af et udvidet indledende forløb, hvor en ungemedarbejder, forud for APU's standardbehandling, tilbyder de unge et forløb på 5-7 sessioner. I forhold til APU's sædvanlige indledende forløb har man foretaget ændringer i, hvilke fagpersoner den unge møder, samt hvilke samtaler der indgår som en del af forløbet.

Det har man gjort gennem følgende strukturelle og indholdsmæssige tiltag:

Tidlig kontakt til den unge

Den unge henvises og visiteres som normalt til et forløb i APU. Ungemedarbejderen kontakter hurtigst muligt den unge og introducerer sig selv og det indledende forløb i APU. Hvis muligt afholder ungemedarbejderen den første samtale med den unge forud for den indledende vurdering med behandlingsplan ved læge (som ifølge behandlingsgarantien skal tilbydes inden for 30 dage), og ungemedarbejderen deltager desuden i lægesamtalen. Herefter går der maksimalt en uge før første/næste samtale med ungemedarbejderen.

Samarbejde med rusmiddelcenteret

Den unge fortsætter behandlingen i kommunalt rusmiddelcenter, og samtaler med ungemedarbejderen vil kunne tilbydes i kendte omgivelser i form af frem-skudt behandling i rusmiddelcenteret.

Få fagpersoner i forløbet

I det udvidede indledende forløb bestræber man sig på, at den unge skal forholde sig til så få fagpersoner som muligt. Derfor har man ændret forløbet således, at den unge, ud over den indledende vurdering med behandlingsplan ved læge, som udgangspunkt kun har samtaler med ungemedarbejderen, som dermed varetager case-formuleringen og de øvrige elementer, som det al-mene indledende forløb bestod af. I tilfælde af at der opstår behov for opføl-gende lægesamtale, fx i forhold til Medicinregulering, tilstræbes, at det bliver samme læge, som ser den unge ved indledende samtale.

Fleksible rammer for samtalerne

Samtalerne tilrettelægges efter den unges ønsker og behov i forhold til tid, sted og varighed og kan fx finde sted i rusmiddelcenteret eller placeres efter arbejdstid.

Indholdet i samtalerne i det udvidede indledende forløb

Samtalerne tilpasses den enkelte unge og har et terapiforberedende sigte med henblik på at kunne overgå til standard-gruppebehandling i APU. Under forløbet afholder ungemedarbejderen som noget nyt en socialrådgiversamtale og en pårørendesamtale.

Afslutning af det udvidede indledende forløb

Det indledende forløb afsluttes med et netværksmøde svarende til standardforløbet. Derefter tilbydes den unge at overgå til APU's standardbehandling, hvor ungemedarbejderen støtter patienten i overgangen, hvis det er relevant for den unge. Hvis den unge viser sig at have brug for psykiatrisk behandling i andet regi end APU, fx i F-ACT (tidligere Distriktspsykiatri) eller OPUS (for unge med debuterende psykose), vil den unge blive henvist dertil, og det tilstræbes, at ungemedarbejderen deltager ved første samtale i nyt tilbud med henblik på at sikre en god afslutning og overgang.

Målgruppe

I projektets anden fase er den primære målgruppe unge i alderen 18-25 år, der tilhører APU's målgruppe. Målgruppen er desuden de unges forældre og søskende, der skal opleve at få tilstrækkelig og kompetent hjælp og rådgivning i forhold til det at være pårørende til deres barn/søskende.

Tilbuddet om det udvidede indledende forløb er frivilligt, så den unge kan fravælge dette og i stedet påbegynde APU-behandling på vanlig vis.

Stillingen som ungemedarbejder

Ungemedarbejderfunktionen varetages af en socialrådgiver med psykoterapeutisk uddannelse, som har erfaring med såvel unge med dobbeltdiagnoser og de udfordringer, der er relateret hertil, samt de udfordringer som i større eller mindre grad gør sig gældende for alle unge, dvs. forhold omkring egen identitet, seksualitet, uddannelse, forhold til forældre, finde egen bolig, økonomi mv.

3 Analyse

Dette kapitel præsenterer en tværgående analyse af erfaringerne med det udvidede indledende forløb set fra de unges, ungemedarbejderens, de øvrige behandleres og ledernes perspektiv. De unges navne er fiktive, og der skelnes ikke mellem de forskellige behandlere og ledere, men der refereres til dem med den samme betegnelse; enten 'behandler' eller 'leder'. I de enkelte afsnit belyses, hvilken betydning de forskellige elementer i forløbet har haft i forhold til at imødekomme de unges ønsker og behov med særligt fokus på de barrierer for behandling, som blev identificeret i projektets første fase.

Kapitlet indledes med at give et kort overblik over, hvordan det udvidede indledende forløb har set ud i praksis, herunder en opgørelse over de unges forløb samt hvilke typer af opgaver, ungemedarbejderen har varetaget. Desuden præsenteres de ressourcer og behov, som, ud fra beskrivelser fra både behandlerne og de unge selv, har kendetegnet de unge, der har været igennem det indledende udvidede forløb. Dernæst følger syv analyseafsnit, som hver især fremhæver centrale erfaringer med det udvidede indledende forløb.

3.1 Det udvidede indledende forløb i praksis

Ifølge APU's egen opgørelse har 23 unge været i kontakt med ungemedarbejderen over de 10,5 måneder, som det udvidede indledende forløb har været tilbudt. Mindst 10 af de unge har haft 1-2 individuelle samtaler med ungemedarbejderen, mens enkelte unge har haft over 6 samtaler, og de resterende har haft mellem 3-6 samtaler.

I Boks 3.1 ses APU's egen opgørelse over de unges forløb, efter at det udvidede indledende forløb er afsluttet.

Boks 3.1 Efter det udvidede indledende forløb

15 af de 23 unge overgår til APU's standardbehandling:

- Fem unge er ved undersøgelsestidspunktet fortsat i gang med eller har gennemført behandlingsforløbet
- Syv unge har afsluttet behandlingen midtvejs grundet prioritering af arbejde og uddannelse (behandling tilbydes i dagtid)
- To unge blev afsluttet midtvejs pga. ustabilitet
- En ung kunne ikke møde op trods forsøg med støtte.

8 af de 23 unge overgår ikke til APU's standardbehandling:

- Fire unge henvises til anden behandling (fx OPUS)
- En vurderes ikke at være psykiatrisk patient (for velfungerende)
- Tre unge ønsker ikke opstart i standardbehandlingen i APU.

I de kommende analysekapitler vil det indledende udvidede forløb og betydningen af unged medarbejderens opgaver blive beskrevet i større detaljegråd, mens Boks 3.2 har til formål at give et kort overblik over og eksempler på, hvilke typer af opgaver og funktioner unged medarbejderen har varetaget.

Boks 3.2 Eksempler på ungedarbejderens opgaver

- Tilpasset APU's øvrige forløb til den unges behov, fx udskudt eller forhælet opstart i gruppeforløb
- Afholdt terapeutiske samtaler og givet de unge værktøjer og teknikker til at arbejde med adfærdsmønstre og mindset
- Stået til rådighed gennem uformel telefonisk kontakt med den unge og kommunikeret med øvrige behandlere i APU på vegne af den unge
- Afholdt møder uden for APU, herunder på rusmiddelcentret, en togstation eller ved at gå en tur sammen
- Fået en mentor til en ung gennem kontakt med jobcenteret
- Hjulpet med at skaffe bolig og hjemmevejleder gennem tæt kontakt med kommunen
- Bisidder til samtaler i jobcenteret, IPS-konsulent og studievejleder
- Hjulpet med rejseplan og trænet den unge i at tage offentlig transport
- Guidet ved akutte problemstillinger såsom tandlægehjælp
- Oplyst om journal, sundhed.dk, SPS-vejledere, handicaptillæg m.m. samt APU's tilbud og behandlinger.

3.1.1 Både ressourcer og store udfordringer hos de unge

Oversigten over ungedarbejderens opgaver afspejler det forhold, at de fleste unge i APU har en række større sociale problemer og udfordringer såsom hjemløshed og dårlig økonomi. De kan have særlige behov i forhold til job og uddannelse samtidig med, at de kan have svært ved at navigere i systemet og søge om hjælp. De unge beskriver oplevelser af enten at måtte vente længe eller slet ikke opleve at få hjælp fra kommunen.

Derudover har flere af de unge en række mere lavpraktiske udfordringer, såsom problemer med at tage offentlig transport og finde vej. Flere af de unge beskriver desuden, at de kan have dage, hvor de har haft det særligt dårligt og ikke været i stand til at komme ud af døren og møde op. Denne kombination af større og mindre udfordringer beskriver såvel behandlerne som de unge selv som barrierer for, at de unge kan have overskud til at gå i terapi. For

mange af de unge er deres udfordringer ligeledes et udtryk for, at de ikke kan trække på ressourcestærke forældre, som kan hjælpe dem.

Behandlerne beskriver samtidig de unge som en kompleks målgruppe i den forstand, at de trods stort behov for hjælp også besidder store ressourcer. Flere af de unge kan fx varetage studie eller arbejde eller gøre meget ud af deres udseende på trods af deres psykiske lidelser og rusmiddelbrug. De unges forskellige både styrker og sårbarheder kan give anledning til, at fagfolkene omkring kan have meget forskellige opfattelser af, hvad de unge har og ikke har brug for, hvilket kan være en stor belastning for de unge.

Ifølge behandlerne er de unge desuden et sted i livet, hvor de selv er i færd med at udvikle deres identitet og forståelse af egne ressourcer og behov, og mange af de unge udtrykker håb for at kunne leve et normalt liv med drømme om uddannelse og arbejde. Derfor kan det være overvældende for de unge at skulle modtage behandling i psykiatrien, og det kan være endnu sværere og potentielt stigmatiserende at skulle fortælle andre om deres behandlingsforløb, selvom det har betydning for, at de kan få den hjælp og støtte, de har brug for.

For nogen af de unge er APU første møde med behandlingssystemet, men generelt er mange af de unge præget af at have været igennem tidligere udrednings- og behandlingsforløb. Dårlige erfaringer med at blive "kastet rundt" mellem forskellige behandlere og behandlingssteder for at få den rette hjælp går igen i en del af de unges fortællinger. I sig selv medfører overgangen fra barn til voksen et skift, ikke kun i psykiatrien, men også i kommunale systemer. Ifølge behandlerne er de mange skift særligt belastende for denne målgruppe, eftersom en stor del af dem har tilknytningsforstyrrelser, hvilket gør det betydeligt mere krævende at skulle forholde sig til og åbne op over for nye mennesker.

Ud over at gå fra barn til voksen i systemerne udspiller overgangen sig også i familiedynamikkerne, hvor de unge på den ene side kan være meget umodne, men samtidig har behov for at blive set og anerkendt som en voksen. Behandlerne anser det for at være en særlig udfordring for både de unge og deres forældre i relation til behandlingen.

Desuden er deres behov i forhold til kommunikation særligt kendetegnende for den unge målgruppe, hvilket ifølge behandlerne har stor betydning. Mange unge tager ikke telefonen, da de synes, det er ubehageligt og foretrækker tekstbeskeder. Telefonopkald, som er eneste kontaktmulighed i psykiatrien, er derfor en udfordring.

I de følgende analyseafsnit vil erfaringerne med det udvidede indledende forløb blive udfoldet med henblik på at beskrive, på hvilke måder forløbet imødekommer de ovennævnte ressourcer og behov, som kendetegner målgruppen.

3.2 En blød opstart er vigtig, men oplevelse af ventetid varierer

En særlig hensigt med det udvidede indledende forløb var at mindske oplevelse af ventetid for de unge og give de unge en tryk opstart i tilbuddet. Følelsen af at befinde sig i en venteposition i starten af forløbet var en dominerende erfaring fra projektets fase 1, hvilket skabte utryghed, frygt for afvisning og usikkerhed omkring forløbet for mange af de unge (se Kirkegaard, 2022). Dette analyseafsnit beskriver de unges oplevelse med opstarten i APU og erfaringen med at deltage i et indledende forløb, hvor der er særligt fokus på at gribe de unge i den helt tidlige opstart, så de forskellige relationelle og strukturelle barrierer i opstartsfasen mindskes. I afsnittet gives således både eksempler på, hvordan og hvornår ventetid opleves, ligesom afsnittet giver eksempler på de unges erfaringer med at have kontakt med en ungedarbejder i den tidlige opstart af forløbet. Derudover belyser kapitlet, hvorvidt retorikken omkring det udvidede indledende forløb kan have betydning for, om forløbet opleves som en reel del af behandlingen, hvilket kan være medvirkende til de unges forskellige opfattelser af ventetid.

3.2.1 De indledende samtaler opleves ikke som ventetid

Et flertal af de interviewede unge har en positiv oplevelse med de indledende samtaler med ungedarbejderen. De unge beskriver overordnet set, at de, på trods af deres bevidsthed om, at de afventer et gruppeforløb, ikke har en oplevelse af lang ventetid i APU.

En af disse unge er Mathilde, som, på trods af hun gerne ville begynde i gruppeforløb lidt tidligere, er positivt indstillet over de indledende samtaler, da hun har følt, at den langsomme indflyvning har givet ro og stabilitet. I følgende citater forklarer hun, hvorfor de indledende samtaler har givet tryghed og afklaring:

Det er godt at blive forberedt på gruppebehandling. Det er godt at blive langsomt forberedt og klædt på til, hvad det er, der skal ske i stedet for bare at blive kastet ud i det, for så kan man måske godt blive afskrækket eller ikke have lyst til det alligevel, hvis man ikke er ordentligt forberedt.

Jeg kan godt lide, at man startede på den måde med ungedarbejderen, så man ligesom lige vænner sig til at være der, og man vænner sig til at kunne snakke med en person én til én først. Og så ville jeg selvfølgelig gerne have, at gruppeforløbet begyndte lidt før, men der er få pladser. Så det er meget fedt, at man stadig kan mødes med en anden person en gang om ugen, og der er en, der tjekker op på, om man er ok i den periode, man skal vente. (Mathilde, ung i APU)

Flere af de unge fortæller som Mathilde, at de kontinuerlige samtaler med ungedarbejderen har netop den terapiforberedende og tryghedsskabende effekt, som har været hensigten med det udvidede indledende forløb, hvor de unge klædes på til at starte i et gruppebehandlingsforløb og generelt klæder den unge på til, hvad der kommer til at ske. Dette skaber en langsommere, men også behagelig og tryk, opstart i APU. Derudover giver overgangstiden mellem det indledende forløb og behandlingsfasen mulighed for, at ungedarbejderen jævnlige kan tjekke op på de unge og hjælpe dem med andre sociale problemstillinger, hvilket flere af de unge har benyttet sig af. Således giver ungedarbejderen de unge en følelse af at være vigtig i ventetiden, hvilket kan medvirke til at mindske følelsen af ventetid, eller at de ikke anser den for problematisk. De indledende samtaler med én central medarbejder i overgangstiden er således med til at give en følelse af at være i gang, som det er tilfældet for den unge Sofie:

Jeg tror, det var godt, at man kom lidt i gang på en måde, selvom man ikke rigtig var i gang, men at det alligevel startede lidt op derude, synes jeg. At der ikke var så meget ventetid, for så tror jeg hurtigt, jeg kunne have trukket lidt i land. (Sofie, ung i APU)

Sofies beskrivelse er et udtryk for, hvordan denne gruppe af unge har haft en følelse af at være kommet i gang og blive hjulpet i samtalerne med ungedarbejderen. Dette har både haft en positiv betydning for deres opfattelse af ventetid og gjort dem tryggere i mødet med psykiatrien. En behandler bakker op om denne effekt og beretter om en anden ung, som ifølge hende ikke ville have fuldført behandlingen uden den langsomme indflyvning hos ungedarbejderen i opstarten. Hos denne gruppe af unge ses det altså, at deres positive oplevelser med de indledende samtaler har været medvirkende til at betone overgangstiden som kort eller uproblematisk, hvilket har været med til at fastholde nogle af dem, som måske ellers ville have sprunget fra.

Nogle af de unge beskriver også, hvordan de indledende samtaler ikke kun har fungeret som afklarende, afdækkende og støttende, men også har haft terapeutisk effekt, idet hun sammen med ungedarbejderen har fået hjælp til at arbejde med hendes adfærdsmønstre og "mindset". Dette beskriver Mathilde:

Jeg synes normalt [i tidligere forløb i psykiatrien, red.], at har jeg siddet og snakket omkring mine problemer, og de behandlere jeg har snakket med har selvfølgelig været forstående over for det, men ikke rigtigt givet mig ressourcer til, hvordan jeg kan arbejde på det. Men i APU får man nogle hjælpemidler, og man lærer nogle ting om, hvordan man skal arbejde på adfærdsmønstre og nogle teknikker, der kan hjælpe på ens mindset. (Mathilde, ung i APU)

Den unges beskrivelse af den hjælp, hun har modtaget i det indledende forløb, vidner om, at ungedarbejderen, ud over socialrådgiverkompetencer, også har gjort brug af terapeutiske kompetencer, som har givet de unge nogle konkrete værktøjer at arbejde med i tiden frem mod behandlingen. For denne unge borger er det indledende forløb både terapiforberedende og afklarende, men også terapeutisk i sig selv, idet hun oplever at få relevant støtte og konkrete terapeutiske værktøjer i den periode, som de unge måske i fase 1 af projektet oplevede som ventetid til behandling.

3.2.2 Ventetiden opleves lang, hvis den unge har akutte problemer

Enkelte af de unge er dog mere negativt indstillede over for perioden med de indledende samtaler. De forstår ikke hensigten med samtalerne og føler ikke, de har *"fået særlig meget ud af det"* (Katrine, ung i APU). Tværtimod oplever de, at samtalerne blot fylder – det, som de selv beskriver som "ventetid", ud – indtil de kan starte i gruppebehandling, som de anser for den behandling, der vil kunne hjælpe dem videre. En ung beskriver:

Det tager for lang tid, hvis det egentlig er et akut tilbud. Jeg blev henvist som et akut tilbud, fordi jeg var selvmordstruet og ikke længere kunne være i mig selv. Altså, alt var bare galt, det var derfor, jeg søgte hjælp. Hvis der ikke var noget galt, ville jeg jo ikke være kommet til at starte med. Så i den forstand synes jeg, det er en rigtig lang ventetid for en, der har akut brug for hjælp. (Emma, ung i APU)

Ifølge særligt Emma er ventetiden i APU for lang. Hun finder de indledende samtaler med ungedarbejderen unødvendige, da det ifølge hende ikke er behandling, at *"du skal sidde og genfortælle det, du har gået igennem"*. Tværtimod har hun haft et ønske om at starte i gruppeforløb med det samme, hvorfor hun er uforstående over, at APU ikke afspejler og tilbyder det akutte behov for hjælp, hun har haft. En af behandlerne giver Emma ret i, at *"der er bare ventetid på at komme i gruppeforløb"*, hvorfor de unges opfattelse af ventetid synes at variere alt efter, hvorvidt de oplever, at de indledende samtaler med ungevejlederen imødekommer det evt. akutte behov for hjælp og behandling, de har brug for.

3.2.3 Retorikken omkring det udvidede indledende forløb er central

I forlængelse af tidligere afsnit kan man udlede to forskellige opfattelser af ventetid hos de unge. På den ene side er der nogle unge, som finder den langsomme opstart med ungededarbejderen passende, eller anser det som en del af behandlingen, og derfor ikke har en oplevelse af lang ventetid. På den anden side er der de, som ikke kan vente med at komme i gang med gruppeforløbet og derfor har en oplevelse af at vente længe. De unges forskellige opfattelser af ventetiden i APU kan være påvirket af deres forventning om, hvornår behandlingen starter, heraf om det starter ved de indledende samtaler eller til gruppeforløbet. Behandlerne i APU er enige om, at behandlingen begynder ved de indledende samtaler, men er dog i tvivl om, hvorvidt de tydeliggør dette over for de unge ved opstart:

Men altså, jeg tænker jo egentlig, at jeg kommer tit til at sige til de patienter, jeg starter op, at 'nu skal du så igennem det indledende flow, og så skal vi finde ud af, hvilken gruppe der er relevant for dig'. Altså, jeg kunne jo også have sagt 'nu skal vi så have den første del af din behandling'. Så det er også, hvad det er for en retorik, man bruger, ikke? (Behandler i APU)

Behandlerne sætter spørgsmålstegn ved, hvorvidt deres måde at formidle behandlingsforløbet på kan påvirke de unges opfattelse af ventetid i APU. Hvis de unge ved den indledende vurdering får indtryk af, at behandlingen starter i gruppeforløbet, kan man, som Emma, få en anden forventning til forløbet og derfor anse de indledende samtaler som unødigt ventetid. For at undgå dette kan det, ifølge en behandler, være relevant, at "være varsom med, hvad man siger" ved de første samtaler i det indledende, så der ikke opstår forskellige forventninger til behandlingsforløbet, og så de unge måske i højere grad oplever hele forløbet relevant og sammenhængende.

3.3 En gennemgående relation skaber tryghed

På baggrund af fase 1, hvor de unge gav udtryk for at møde for mange forskellige behandlere, havde APU det som et fokuspunkt i det udvidede indledende forløb i fase 2, at de unge skulle have kontakt til færrest mulige behandlere i APU. Dette afsnit vil derfor belyse, hvilken betydning det har haft for de unge at have en ungededarbejder som fast kontaktperson, samt hvordan skiftet fra ungevejlederen og til gruppeforløb opleves.

3.3.1 Svært med mange behandlere, men kastes ikke rundt

På trods af intentionen, om at de unge skulle møde færrest mulige behandlere i det udvidede indledende forløb, oplevede Cecilie, at det var et langt udredningsforløb hos flere psykologer, og hun ser det som medvirkende til, at hun var ved at droppe ud af forløbet:

For at finde ud af om jeg overhovedet var i målgruppen til at komme ind. (...) Så skulle jeg jo også igennem alt det der med – Der var mange psykologer, man skal igennem for at egentlig nå til det, man ville hen til. Det er en lang vej, og jeg tror ikke, der er mange ... normalt så havde jeg ikke holdt det ud. Men fordi jeg havde brug for hjælpen så meget, så blev jeg jo nødt til at holde ved, og jeg faldt jo også af mange gange. (Cecilie, ung i APU)

Også for Sofie, som er ny i behandlingssystemet, var det i sig selv overvældende først at starte i rusmiddelcentret, og hun fandt det svært at skulle åbne op og starte forfra med at fortælle ting i APU.

Også fordi jeg har så svært ved at åbne op og skulle snakke om ting og sådan noget der, så jeg har meget nemt ved at sætte facade på igen. Og det tror jeg altid vil være sådan. Det bliver sværere, hvis jeg skal skifte hele tiden og møde nye mennesker. (Sofie, ung i APU)

At antallet af de samlede behandlerkontakter i APU er begrænset, i forhold til før, ser derfor ikke ud til at have betydning for de unges oplevelser af at skulle forholde sig til mange behandlere samlet set. Også behandlerne i APU er opmærksomme på, at bare to behandlere kan være mange for de unge. Det, som i stedet ser ud til at have haft betydning for de unge, har været at have unged medarbejderen som en fast behandler.

For Katrine, som har erfaring fra andre udredningsforløb, er møder med nye behandlere ledsaget af en frygt for ikke at blive forstået eller at komme til at sige noget forkert, som resulterer i, at hun afvises fra behandling. Det at have en fast behandler betyder derfor meget:

Det er enormt vigtigt. Hvis jeg skulle skifte behandler eller have en ny, altså... Det er jo ikke sådan, at jeg kan sige 'det vil jeg ikke', for der er ikke rigtigt noget valg, men det påvirker simpelthen ens psyke så meget med hvem og hvornår og sådan noget. (Katrine, ung i APU)

Flere af de unge har sat særlig stor pris på at have ungedamarbejderen med til samtalerne med de forskellige nye behandlere, de skulle tale med, da hun har kunnet hjælpe med overleveringen, så de ikke selv behøvede at sætte ord på deres situation og forløb.

Altså det er altid lidt svært at møde en ny person og så bare begynde at snakke om sig selv. Så det var meget godt, at hun lige var der, så det ikke blev så... akavet. Så gik det jo fint nok efter det. Så det var meget fedt, at hun lige var med i starten i hvert fald (...) Sådan så man ikke bare bliver kastet hen i noget andet, så hun kan være med til at svare på noget, hvis der er behov for det. (Mathilde, ung i APU)

På samme måde som Mathilde beskriver flere af de unge overleveringerne fra behandler til behandler som en kontrast til tidligere erfaringer med at føle sig "kastet" rundt mellem både behandlere og behandlingstilbud. Også behandlerne peger på, at det giver de unge en oplevelse af forudsigelighed i forløbet, at de allerede fra første opstartssamtale ved lægen eller psykologen har mødt ungedamarbejderen, så de ved, hvem de skal tale med næste gang.

Så der sker jo allerede en allianceopbygning der eller i hvert fald en mulighed for det. Og det, tror jeg også, kan være betryggende og gøre, at de har lyst til at komme den næste gang eller lyst til at svare en telefonopringning. (Behandler i APU)

Det er således et element ved det udvidede indledende forløb, som behandleren anser kan øge oplevelsen af tryghed og bidrage til fastholdelse af de unge.

3.3.2 Glidende overgang i behandler skiftet

Et andet indbygget element i det udvidede indledende forløb er skiftet fra ungedamarbejderen som den faste behandler og til en ny tovholder for resten af forløbet.

Nogle af de unge beskriver overgangen som forholdsvis enkel og noget, de havde været forberedt på fra start. Andre oplever skiftet som svært, men har fundet, at overleveringen på et fælles møde mellem ungedamarbejderen og den nye behandler var god og ikke krævede, at de måtte genfortælle en masse.

Flere af de unge har, på det tidspunkt vi taler med dem, stadig mulighed for at kontakte ungedamarbejderen, hvis de får brug for det. Det giver de unge en

god tryghed, at de ikke skal slippe ungemedarbejderen lige med det samme, men kan få en glidende overgang, som fx Mathilde beskriver her:

Hun har afsluttet forløbet med mig, men hun har sagt, at hvis jeg har brug for flere ting, hvor det er godt at have en socialrådgiver, så kan jeg bare kontakte hende, og så kan vi lave en samtale, hvis jeg har brug for det. Hun er stadig lidt i baggrunden, bare ikke på det terapeutiske. Det betyder meget for mig, for det er fedt, at der er nogle, der bakker op omkring en, hvis man har brug for det. Og også, at det ikke bare bliver afsluttet lige med det samme, og så skal man bare ikke se hinanden mere. (Mathilde, ung i APU)

Lederne bemærker ligeledes, at de ser de bedste behandlerskift ske i de tilfælde, hvor der er blevet prioriteret tid til en overdragelse.

På trods af mulighederne for en glidende overgang mellem dem og ungemedarbejderen beskriver behandlerne det som et problematisk forhold ved det udvidede indledende forløb, at skiftet er en nødvendighed. For det første fordi deres erfaring er, at ikke alt kan overleveres, da det betyder noget at være den, der har de første møder med den unge og lærer dem at kende. For det andet peger behandlerne på det forhold, at det kan være belastende for de unge, hvor en tilknytningsforstyrrelse er en underliggende problematik, at skulle knytte sig til en medarbejder, som forsvinder igen. Dette er til forskel for de almindelige forløb, hvor det for nogen vil være muligt at have den samme tovholder hele vejen gennem både de indledende samtaler og behandlingsforløbet.

3.4 Interesse for den unge som menneske giver motivation og håb

De unges muligheder for at have indflydelse på, hvordan deres problemer forstås, og dermed også hvad der skal være fokus i behandlingen, er på baggrund af erfaringerne fra den tidligere rapport blevet et fokusområde i det udvidede indledende forløb (Kirkegaard, 2022). I de unges beskrivelser går netop oplevelsen af at blive set og mødt som andet og mere end en patient, men en ung med egne ønsker og mål, igen. Både i forhold til at blive inddraget i behandlingen, men også generelt i den relation, de fik til ungemedarbejderen gennem forløbet.

3.4.1 Forløbet baserer sig på de unges egne mål og ønsker

Særligt én af de unge sætter ord på, hvilken betydning det havde for hendes motivation for forløbet, at ungededarbejderen orienterede sig mod, hvad den unge selv havde af mål for behandlingen, i modsætning til at se behandlingen som et spørgsmål om at skulle sørge for, at den unge ikke længere havde et behandlingsbehov som alle andre.

*Jeg kan godt mærke, at dét her, det er – altså man vil gerne vide, hvem jeg er som person, og hvad jeg kan klare og ikke kan klare (...) Sådan "okay, det er ikke fordi jeg skal blive kureret, men det er egentlig hvad **mine** mål er, og hvad **jeg** selv synes." Fordi altså de kunne jo sagtens have sat et mål ved, at "jamen hun skal bare ikke gå rundt og have det dårligt længere"-agtigt, men at de spurgte ind til mine mål og skrev det ned, og jeg fik en kopi med hjem omkring, hvad de havde skrevet (...) den her imødekommenhed, inddragelsen, har gjort, at jeg har haft lyst til selv at give den passion tilbage. (Cecilie, ung i APU)*

I modsætning til tidligere dårlige erfaringer med en behandler, som kun forholdt sig til hendes svære fortid og ikke interesserede sig for, hvem hun i øvrigt var som menneske, oplevede Cecilie her en anden imødekommenhed og interesse under opstarten hos ungededarbejderen.

Vigtigheden af at se og møde de unge som andet og mere end deres psykiske lidelse er en fælles tilgang og opmærksomhed blandt behandlerne i APU, som de har gode erfaringer med. Til trods for det oplever behandlerne, at ungededarbejderen har mulighed for i højere grad af praktisere denne tilgang i det udvidede indledende forløb, end de har i den almindelige praksis, fordi hun ikke er underlagt samme system.

Ja, for den klassiske model eller et system, hvor vi ikke har en ungededarbejder, så har vi jo ikke mulighed for at være imødekommende, fordi måske er man aldrig kommet ind ad døren, og så er det det system, der kører, og så er praksis, at så sender vi et brev, og så kan man allerede dér føle, at man bare er et nummer i rækken. Men med ungededarbejderens funktion har vi mulighed for at gøre det, inden de er kommet ind ad døren. (Behandler i APU)

Citatet her henviser til en praksis, hvor de unge får tilsendt et brev ved udeblivelse fra samtaler – også den allerførste samtale i APU. Brevet sendes som regel af sekretærerne, som ikke er inde over den unges forløb. I modsætning til den praksis kan ungededarbejderen have en telefonisk samtale med den unge allerede inden første mødegang og ved udeblivelse ringe og spørge til den

unge, og hvad årsagen er til, at den unge ikke kunne møde op. På den måde kan hun signalere, at hun interesserer sig for den unge.

Ungemedarbejderen oplever ligeledes, hvordan hendes fleksible forløb har givet hende tid til at høre om de unges erfaringer fra behandlingssystemet, og hvad der her ikke fungerede, hvorefter hun har haft friheden til at imødekomme deres behov og tilrettelægge forløbet i en retning, som ikke minder om deres tidligere erfaringer. På denne måde har hun tidligt i forløbet kunne give de unge en anden oplevelse af at blive mødt, hvilket de unge har værdsat.

Venskabelige samtaler i øjenhøjde

Udover at vise interesse for de unges egne mål og ønsker for behandlingen oplever de unge også, at ungemedarbejderen generelt har en mere venskabelig relation til dem frem for en patient-behandler-relation. Flere af de unge beskriver en oplevelse af at have almindelige samtaler i øjenhøjde med plads til humor, hvilket bidrager til at give dem en følelse af normalitet. Også for Emma, selvom hun var blandt dem, der ikke oplevede at selve det udvidede indledende forløb var nyttigt for hende.

Der er jo det der med patient og fagperson, altså jeg vil sige, at selvfølgelig er der en autoritet, for de er der for at hjælpe dig, ikke omvendt, men [ungemedarbejderens navn, red.] har bare gjort, at man ikke føler sig patientagtig, det er mere venskabeligt. Det har været sjovt til vores samtaler, vi har grint hver gang. Med de andre er det mere seriøst, og der er meget med, at de ikke ser én i øjenhøjde. Der har [ungemedarbejderens navn, red.] været rigtig god til at få en til at føle, at du ikke er en eller anden freak, der er kommet fra psykiatrien. Det lyder jo meget voldsomt at gå i psykiatri, men [ungemedarbejderens navn, red.] fik det bare til at være helt naturligt. (Emma, ung i APU)

Uanset de unges generelle opfattelse af det udvidede indledende forløb i APU har alle, vi har talt med, sat pris på samtalerne med ungemedarbejderen. Af de unge beskrives hun som rar at være omkring, jordnær og med god humor og energi. Den gode kemi og stemningen, som ungemedarbejderen bidrager til, giver de unge lyst til at dukke op.

Bare det at komme til Amager var sådan en stor ting for mig, ik'?
Men [ungemedarbejderen, red.] og [kontaktperson fra RC, red.] og så med min mentor, jeg føler jo bare, at jeg har vundet jackpot. Jeg er simpelthen så glad for dem, og jeg var sådan, "kan vi ikke lave en kaffeklub?" (...) Det her med, at man føler, eller de får mig til at føle, at de tanker og de følelser, jeg har, de er normale, pga. den situation jeg er i. (...) Altså jeg føler, at når jeg er der, når vi snakker og

sådan noget, så får jeg et lille håb om, at ting skal blive okay, ik'? Og det er bare det vigtigste for mig, når der ikke er noget, der hedder det ellers på andre måder. (Katrine, ung i APU)

Katrine har en længere historik med at føle sig kastet rundt og ikke blive hjulpet i behandlingssystemet og har heller ikke følt, at hun har fået den rette behandling i APU. Men relationen til ungededarbejderen i det indledende forløb har alligevel haft stor betydning for hende i forhold til, hvordan hun forstår sig selv og hendes håb for fremtiden.

3.5 Ungedarbejderens fleksibilitet og tilgængelighed er central

Erfaringer fra fase 1 viser, at mange af de unge og fagprofessionelle lægger vægt på det positive i, at APU tilbyder fleksibel støtte i form af mulighed for til en vis grad at tilrettelægge indsatsen individuelt (Kirkegaard, 2022). Dette afsnit giver eksempler på, hvilken betydning ungededarbejderens udtalte fleksible og rummelige tilgang har haft for de unge. Særligt handler afsnittet om, hvorledes fleksibilitet og tilgængelighed i indsatsen betyder, at nogle af de unge i højere grad rummes, fastholdes og oplever en følelse af normalitet i deres hverdag, fordi indsatsen i høj grad tilpasser sig de unges behov og ikke omvendt.

Både medarbejderne i APU og de unge giver udtryk for et fleksibelt udvidet indledende forløb, hvor de unge har en høj grad af indflydelse på, hvordan forløbet og samtalerne med ungededarbejderen tilrettelægges, hvilket tillægges stor positiv betydning. Hos de unge går det særligt igen, at de har kunnet rykke eller aflyse samtaler og i stedet tage dem telefonisk, hvis overskuddet har manglet, og at der generelt har været mulighed for at snakke og planlægge samtaler efter behov samt haft mulighed for at vente med at starte i gruppeforløb, før de selv har følt sig klar. 19-årige Mathilde er en af de unge, som har følt sig mødt og inddraget i det udvidede indledende forløb i modsætning til hendes tidligere erfaringer med psykiatrien:

Da jeg havde fast arbejde, kunne jeg jo først mødes med ungededarbejderen efter arbejde. Og det var jo først omkring kl. 15:30-16-tiden, hvor at andre steder har jeg oplevet, at de måske kun har tid klokken 12 om formiddagen, hvor man normalt er på arbejde, og hvis man ikke kan komme til det, så kan de ikke hjælpe en. Her bliver det jo lidt mere efter mit skema, og nogle gange snakkede vi også i overtid, hvis jeg havde brug for at snakke. (Mathilde, ung i APU)

Udsagnet fra Mathilde er et udtryk for, hvordan ungemedarbejderen ved at tilpasse forløbene efter de unges individuelle behov giver de unge mulighed for at kunne opretholde og fastholde en almindelig hverdag med skole og/eller arbejde sideløbende med deres behandlingsforløb, således at de ikke skal vælge det ene fra frem for det andet. Denne fleksibilitet viser sig ved at have samtaler på skæve tidspunkter – somme tider også uden for ungemedarbejderens arbejdstid. Derudover er det også et eksempel på, hvordan de unge, hvis tidligere oplevelse med psykiatrien er karakteriseret af et møde med rigide rammer og faste procedurer, får et mere positivt møde i APU, hvor de i højere grad oplever fleksible rammer og medbestemmelse for deres forløb, som 21-årige Alberte her beskriver:

Forløbet har været rigtig meget efter mit behov, fx hvor jeg skulle møde op henne, og også, at jeg bare har kunnet ringe, hvis jeg ikke har haft overskud til at komme derud. Jeg synes bare, de har været rigtig gode til at lytte til mine behov, og hvad der kunne være rart for mig, og også sørge for, at jeg ikke har skyldfølelse omkring at aflyse, som jeg har døjet med før. Der har hun [ungemedarbejderen, red.] altid været meget forstående, at 'nå, så tager vi den bare over telefonen, og så ses vi i næste uge'. (Alberte, Ung i APU)

Albertes oplevelse vidner ligeledes om, hvordan ungemedarbejderen lytter og tilpasser forløbet efter hendes behov, hvilket giver hende en følelse af, at det er uproblematisk og okay ikke at kunne overskue en samtale – en barriere vedrørende frygt for afvisning i systemet ved afbud, som er meget typisk for målgruppen. Denne imødekommenhed og rummelige tilgang til de unges situation giver dem en følelse af at være vigtig, fordi der, på trods af at de ikke dukker op fysisk, stadig tjekkes op på dem, fordi ungemedarbejderen fastholder den kontinuerlige kontakt. De unge opgives således ikke og får ikke stillet skarpe krav, hvilket er med til at fastholde dem i behandlingen.

Behandlerne bakker op om de unges oplevelse af fleksibilitet i det udvidede indledende forløb og anser ligeledes ungemedarbejderens funktion som en muliggørelse af: *"længere snor, meget mere tid, meget mere tæt på den unge, end vi måske egentlig kan i de andre forløb"* (Behandler, APU). På trods af at de normalt synes, at de *"klippe-klitrer individuelt"* i mødet med deres klienter, anerkender de, at de ikke på samme måde som ungemedarbejderen har mulighed for at være lige så opsøgende og fastholdende i kontakten med de unge:

Noget af det, som jeg har bidt mærke i med de unge, jeg har været i berøring med, har været muligheden for kontakt. Ungemedarbejderen har kunnet ringe og skrive beskeder med eventuelle mentorer og haft meget, meget tættere kommunikation. Også sådan nogle ting med at tage ud og mødes med dem – det ved jeg, hun har gjort,

altså med en ung, som var blevet skræmt og havde svært ved at komme herind, og så siger hun: 'kan vi mødes på Virum Station og så sidde der og snakke?'. Det er sådan nogle ting, man ville ønske, man havde tid og mulighed og fleksibilitet til at gøre, for det er måske lige det, der skal til den dag, at man kan tage ud og møde en person på en station og sidde og have en halv times samtale, der gør, at den unge ikke dropper sit forløb her. Så det er nogle af de kæmpestore fordele, der har været, også for os, der har skullet gå videre med forløbene med de her unge. (Behandler i APU)

Ungemedarbejderens mulighed for at have mere uformel telefonisk kontakt, have hyppige telefonopkald og mødes offentlige steder er med til at fastholde nogle af de unge, fordi denne kommunikationsform er i øjenhøjde med målgruppen, som ellers i mange tilfælde ville stoppe behandlingen. Dette er en kontrast i forhold til de rammer, behandlerne i APU oplever, at de arbejder under, hvor samme fleksibilitet ikke kan tilbydes de unge. Behandlerne giver udtryk for, at de strukturelle barrierer i psykiatrien forhindrer dem i, i samme omfang, at kunne tilbyde skræddersyede løsninger, fleksible mødesteder- og tider samt kontinuerlig tæt kontakt til de unge.

Den almindelige behandling har desuden begrænset mulighed for at være fleksibel i forhold til de unges behov, hvad angår mødetidspunkter. En barriere som er velkendt for målgruppen, som kan have vanskeligt ved fx at møde op tidligt om morgenen til behandling eller samtale. Ifølge ungemedarbejderen betyder dette, at man i praksis har tabt nogle unge, fordi de ganske simpelt ikke har ressourcer eller mødestabilitet til at møde så tidligt op til fx en gruppe. Det betyder, at nogle unge ikke kommer i behandling, selvom de kunne, hvis rammerne var mere fleksible, mener hun.

3.6 Hjælp til sociale problemstillinger giver overskud til terapi

Et centralt fokuspunkt fra erfaringsopsamlingen i fase 1 var at tilpasse tilbudet med henblik på at afværge, at de unge dropper behandlingen grundet sociale problemstillinger, såsom hjemløshed, relationelle problemstillinger, få ressourcer til at løse mindre praktiske problemer selv samt mindskede evner til at navigere i øvrige myndighedssystemer.

En stor del af ungemedarbejderens rolle har været at stå til rådighed som fast kontaktperson og dermed være let tilgængelig for de unge, som alle har haft forskellige behov. Af samme årsag valgte man at ansætte en medarbejder, der

udover at have socialrådgiverbaggrund også havde erfaring fra arbejde i psykiatrien og med et specifikt kendskab til ungemålgrupper. Begge funktioner viser sig netop som centrale kompetencer for både at kunne forberede de unge på behandlingsindsatsen, gribe dem tidligt, motivere til behandling og ikke mindst løse mange af de sociale problemer, der ofte spænder ben for, at de holder ved et behandlingsforløb og ikke dropper ud.

3.6.1 Fokus på de unges hverdagsproblemer her og nu

Mens nogle har modtaget hjælp til større problemstillinger, såsom at få ungemedarbejderen som bisidder på jobcenteret eller fået hjælp til at komme ud af hjemløshed, har andres behov været mindre omfattende. De har fået rådgivning om fx sundhed.dk, økonomi og rejseplan samt hjælp til boligsøgen, eller de har blot brugt ungemedarbejderen til at snakke om personlige udfordringer og ting, der fylder i hverdagen:

Hun [ungemedarbejderen, red.] har været rigtig god til lige at få styr på nogle praktiske ting, så de ikke kommer til at fylde i forhold til økonomi og kommunen og sådan noget der, og så det ikke kommer til at fylde i forhold til gruppeterapien. (Katrine, Ung i APU)

Det er således ikke alle typer af problemstillinger, som kræver faglig viden, men i højere grad en forælder-lignende rolle, der kan tage den unge i hånden. Denne funktion har ungemedarbejderen påtaget sig, idet mange af de unge ikke har en ressourcestærk familiebaggrund at trække på. Dette bliver særligt tydeligt, da en af de unge ringer til ungemedarbejderen flere måneder efter, hun har afsluttet det indledende forløb hos ungemedarbejderen:

Altså, jeg står til rådighed for dem. Har du et problem, så står jeg til rådighed. Der har været en, der har ringet grædende, fordi hun skulle på arbejde næste dag og havde knækket en tand, og hun havde så mange smerter, og hun havde ringet til nogle tandlæger, og de ville alle sammen have penge med det samme, hun kunne ikke få udsat regningen. Og så havde hun jo ikke mad til resten af måneden. Hvor jeg så også var inde og guide hende i forhold til, at hun skulle tage på akutskadestue, eller hun skulle kontakte sin egen læge, og så den vej igennem få behandlet det. Og så efterfølgende skal hun på tandlægehøjskolen, ik'? Det er jo sådan nogle ting, de ikke kan overskue i den der situation, og de har ikke nogle voksne eller forældre, der siger: "det ordner jeg, det finder vi ud af". Flertallet af dem har jo ikke forældre, der tager hånd om sådan nogle ting og støtter dem og siger: "jeg tager med til det", eller "jeg kan gøre det". (Ungemedarbejder i APU)

Ungemedarbejderen fortæller, at flere af de unge har fået hjælp til mange problemer undervejs – enkelte unge også efter, forløbet var slut, og de var overgået til standardbehandling. Det er hjælp til problemer, som de unge måske slet ikke havde forventet at kunne få hjælp til, men som har haft stor betydning for, at de kunne overskue at møde op til samtaler eller overhovedet forholde sig til deres psykiske lidelse. Ungemedarbejderen har efter eget udsagn brugt meget af hendes tid på at løse sådanne problemer, som en ung med ressourcer normalt ville have forældre eller andet netværk til at hjælpe med, men som langt hen ad vejen har givet den unge et stærkere fundament for at fastholde behandling. Den unge Emma fortæller om betydningen af at have fået hjælp til forskellige problemstillinger og i det hele taget have en voksen at tage kontakt til, når tilværelsen er svær:

Jeg synes, det er ret fedt, at ungemedarbejderen gør så meget. Jeg synes, hendes stilling er undervurderet, for hun er den, jeg husker fra APU. Jeg ved ikke, om det er forkert at sige, at jeg ser hende lidt som sådan en mor-rolle. Hun har virkelig, virkelig formået på kort tid at gøre så meget for mig. Og hun har gjort meget mere, end hun behøvede. Jeg vil sige, at ungemedarbejderen og min kontakt i rusmiddelcenteret var de første mennesker, der gav mig et andet syn på kommunemennesker, fordi jeg har altid bare set kommunemennesker som de værste af de værste. (Emma, ung i APU)

Flere af de unge fortæller om trygheden i at kunne ringe til ungemedarbejderen med små og store problemer, hvis man har behov for det. De giver eksempler på, hvor betydningsfuldt det er, at der kan tages hånd om små og store problemer, når de opstår, og finde løsninger til at komme videre. En ung beskriver støtten fra ungemedarbejderen i modsætning til andre steder, hvor man mere har talt om hendes problemer generelt set uden konkrete løsninger eller hjælp, hvor hun i APU har mærket en konkret og positiv anden tilgang til støtte til sociale problemer. Andre unge beretter om støtten til at navigere i uddannelsesmuligheder og generel hjælp til at overskue sin livssituation, herunder boligforhold, som har skabt en mere stabil situation, inden terapiforløbet begyndte:

Det var ikke så meget terapi til at starte med, fordi jeg brugte hende lidt mere som socialrådgiver på det tidspunkt, fordi jeg stod bl.a. uden bolig, og jeg stod til at miste mit job, så hun tog også med mig ind på jobcenteret og hjalp mig med at få ydelse fra kommunen, og vi kiggede på boliger sammen og ligesom gik den vej i stedet, sådan så jeg kunne have et solidt fundament, før det var, jeg skulle starte med terapien. (Mathilde, ung i APU)

Hun har hjulpet mig med at finde rundt i det med at have noget netværksmøde og alle de her informationer omkring hele APU, og hvad

de kan tilbyde og behandlinger. Alle de her fine og gode ting. Jeg vidste jo ikke en hat eller dyt om journal og sundhed.dk. Altså, der er så mange ting, som jeg får at vide fra ungedamarbejderen, som jeg bare ikke har vidst: Og hvis jeg søger ind på uddannelse, at man godt kan søge om SPS-vejledere og om handicaptillæg. Det er sådan nogle ting, hun ved, og det ved jeg, at jeg har haft brug for at vide. Jeg tænker også på rigtig mange i uddannelse eller noget andet arbejde eller måske går til noget job-klub-halløj, og som går ude i kommunen, måske også har brug for hjælp til at søge job eller uddannelse eller praktik. (Cecilie, ung i APU)

Også behandlerne retter opmærksomhed mod vigtigheden af at yde støtte og hjælp til de unges sociale problemer for at kunne skabe forudsætninger for terapi:

Hvis der er mange sociale udfordringer, så er det noget sværere at kunne have overskud til terapi. Og det er i hvert fald også sådan, som man forholder sig til det i dialektisk adfærdsterapi, hvor jeg synes, at den form er meget god til de unge, fordi det ligesom er, om der er nogle sårbarheder, noget der gør en ustabil, er der noget akut i forhold til at have nogle basale behov på plads, til at man kan få overskud til terapi. En ung, jeg har i forløb, har mange sårbarheder. Han bor hos sine forældre, er på vej i egen bolig... Der er flere ting, som sådan gør ham ustabil og afhængig – han kan ikke køre med det offentlige selv – og afhængig af, at mors bil er hjemme og sådan nogle ting. Så det der med bare at komme fra A til B, eller at man står og mangler en bolig eller ikke ved, hvilken ydelse man skal på eller sådan noget, det gør jo rigtig meget i forhold til, om man kan overskue så meget andet. (Behandler i APU)

3.6.2 Kombination af psykiatrisk og socialfaglig støtte får vægt

I forlængelse heraf betones også det positive i, at ungedamarbejderen har haft gode kompetencer i forhold til socialrådgiverfunktionen samtidig med erfaring i psykiatrien. Netop kombinationen af den socialrådgivende støtte, målgruppekendskabet og erfaringen fra det psykiatriske område har været helt centralt for ungedamarbejderens muligheder for at kunne tilbyde hurtig, fokuseret og intensiv støtte og hjælp til at løse nogle af de sociale problemer, der har muliggjort, at de unge er blevet i forløbet og ikke hurtigt har vendt psykiatrien ryggen, fordi de har følt sig afvist eller manglet ressourcer og overskud til at møde op og engagere sig i behandling. Ungedamarbejderen beskriver selv, at hun har trukket på sin viden om, hvordan man navigerer i de forskellige myndighedssystemer. Dette betyder, at hun ofte er lykkedes med at rykke de unge meget på kort tid, fx ved at finde bolig og skabe en stabil situation i

en ellers kaotisk tilværelse. En støtte som den unge formentlig ellers kunne have fået i det kommunale system, men med meget længere ventetid og med flere krav til den unges egne ressourcer, hvorfor det sandsynligvis havde betydning, at den unge ikke magtede behandling.

3.7 Tværsektorielt samarbejde styrker koordinering og videndeling

3.7.1 Støtte fra et samlet, koordineret netværk skaber rummelighed

Med ungedarbejderens ben i både det sociale og det psykiatriske felt oplever flere af de unge, at hun kan beskrive deres ressourcer og behov på en måde, så de tages alvorligt af andre fagpersoner. Således kan hun få sat skub i ydelser og hjælp til de unge i kontakten med rusmiddelcenter, jobcenter og kommune, hvilket står i modsætning til de unges erfaringer med, hvordan der lyttes, hvis de selv forsøger at give udtryk for dem.

Det, som ungedarbejderens projekt har været, er, at hun faktisk har fået en mentor via jobcenteret til en ung, som så vil køre hende til behandling [til Stolpegården, red.] efter kontakt med jobcenteret. Ungedarbejderens behandling har inspireret jobcenteret til at se, "at der er simpelthen behov for at lave en indsats her", for selvom du kan passe et arbejde, så er det nogle andre evner, du sætter i spil her. Det betyder ikke, at du kan møde til en behandling, hvor du skal arbejde med dine traumer. Så det var to ting, ungedarbejderen gjorde med borgeren. (Leder i APU)

Ungedarbejderens videndeling på tværs af forskellige institutioner er med til at nuancere de unges behov og udfordringer. Dette resulterer i, at der i højere grad samarbejdes på tværs om at finde løsninger ud fra den unges individuelle behov, således at den unge kan få den nødvendige støtte.

3.7.2 Samarbejde med rusmiddelcenteret fjerner ansvar fra den unge i forhold til at skulle videndele og koordinere

Ud over ungedarbejderens involvering i jobcenter og kommune i forbindelse med at afhjælpe nogle af de unges sociale problemstillinger har hun også, på de unges vegne, haft en tæt relation til rusmiddelcentrene. Ungedarbejderen og det pågældende rusmiddelcenter har deltaget i netværks-

møder med de unge med henblik på at videndele og koordinere de unges forløb ud fra deres behov. Generelt har de unge en oplevelse af, at der har været en god koordinering, kommunikation og overvejende ensartet tilgang. For én af de unge, Alberte, har det været betydningsfuldt med det tætte samarbejde med rusmiddelcenteret, hvori den høje grad af koordinering har stået i kontrast til hendes tidligere erfaring med et almindeligt forløb i APU:

*Jeg synes faktisk, det har været rigtig godt, fordi før i tiden, der har jeg **slet** ikke haft det samme netværk omkring mig. Der har **virkelig** været god støtte fra både ungemedarbejderen og rusmiddelcenteret, og de har snakket sammen, og vi har mødtes alle sammen og sådan noget, så det, synes jeg, har været virkelig godt. Det har virkelig føltes som om, der var nogle, der holdt øje med mig, og nogle jeg kunne kontakte, hvis jeg havde det rigtig skidt, så det har været rigtig rart.*

Jeg synes, det letter en del fra mine skuldre. Sidste gang jeg var i gruppe på Stolpegården, der snakkede hun aldrig med rusmiddelcenteret. Og jeg synes bare, det er meget rart, at de snakker sammen, så man ikke behøver at gentage sig selv, og man ikke behøver at være i tvivl, om, om man har fået sagt de ting, man skulle. Ja, det giver bare noget ro, at de kan snakke sammen, i stedet for at jeg har skullet være mellemmand. (Alberte, ung i APU)

Den unge oplever det som en stor lettelse ikke at skulle være ansvarlig for videndelingen til forskel fra et tidligere forløb i APU, hvor der ikke var samme kontakt til rusmiddelcenteret. Den øgede koordinering i det udvidede indledende forløb har fjernet hendes følelse af at skulle agere mellemmand, der informerer på tværs, og i stedet givet hende mere ro og færre bekymringer, hvor hun ikke har ansvaret for at videndele. I de unges fortællinger forbindes således et samarbejdende og koordinerende netværk med en oplevelse af god støtte.

Omvendt, hvis samarbejdet ikke fungerer, leder det til øget utryghed eller frustration hos den unge. En enkelt ung beskriver, at hun til et netværksmøde oplevede en miskommunikation mellem rusmiddelbehandleren og lægen i APU, og hun følte derfor en uvished omkring, hvad der skulle ske i forhold til hendes videre forløb. Ungemedarbejderen ser ligeledes, at der kan være uenigheder omkring diagnosticering og planlægning af de unges forløb, hvilket hun fremhæver som et argument for, at netværksmøderne og den løbende koordinering med rusmiddelcentre er vigtige.

3.8 Blandede erfaringer med pårørendeinddragelse

Et andet fokuspunkt i projektets anden fase er en særlig opmærksomhed på at inddrage pårørende til de unge. Således vil dette afsnit belyse erfaringerne med inddragelse af pårørendenetværk, altså de unges forældre, kærestes og andre relevante relationer.

Som alle andre unge er de unge i APU's målgruppe på den ene side ved at blive voksne og kan have behov for at blive mødt som selvstændige individer. På den anden side har disse unge et stort behov for støtte og hjælp til at håndtere de udfordringer, de står med. Samtidig kan de unge stå i udfordrende familiedynamikker, hvor mange ikke har ressourcestærke forældre at læne sig op ad.

Halvdelen af de unge, der har medvirket i interview, har inddraget pårørende i forløbet og har generelt en god oplevelse med dette. Særligt de, som har inddraget forældre, beskriver, at pårørendesamtalerne har været med til at skabe en bedre relation til deres forældre samt afklaret og givet svar på forældrenes bekymringer. En af disse unge beskriver endda, at hun *"slet ikke tør at tænke på den her kamp uden dem"*. Ved den resterende andel af unge er der kun en enkelt, som er åben for at inddrage pårørende på et tidspunkt, hvorimod de sidste to er besluttet på, at de vil fortsætte behandlingen uden inddragelse af pårørende. Uafhængigt af hvorvidt de unge har benyttet sig af pårørendeinddragelse, giver langt størstedelen udtryk for, at de har fået tilbuddet af ungemedarbejderen, som også har bemærket denne todelte holdning til pårørendeinddragelse hos de unge:

*Der er nogle forældre, jeg har snakket rigtig meget med og i perioder faktisk mere end den unge selv, fordi de har været så frustrerede. Men jeg troede, jeg ville have flere pårørendesamtaler, men mange af de unge, som har forældre, der ikke er velfungerende, de ønsker faktisk ikke at belaste dem med deres problemer. De tager faktisk hånd om deres forældre på den måde. Hvor jeg prøver at sige, at det kan jo også være, at jeres forældre ville blive mere trygge, hvis de havde en snak med en fagperson, der kan forklare, hvad der sker med dig her i vores behandling, eller kan beskrive ud fra et fagligt grundlag, hvad det er, dine problemstillinger er. (Unge-
medarbejder i APU)*

Unge-
medarbejderens erfaring med pårørendeinddragelse stemmer godt overens med de unges og er derfor også meget todelte. Ved nogle af de unge har hun oplevet en høj grad af pårørendeinddragelse og haft mange forældresamtaler, hvorimod der er nogle af de andre unge, hvis forældre hun aldrig har

mødt. Således giver ungemedarbejderen også udtryk for, at pårørendeinddragelsen i det udvidede indledende forløb ikke er forløbet helt efter hensigten. På trods af mindre pårørendeinddragelse end håbet er der for ungemedarbejderen, behandlerne og lederne ingen tvivl om, at pårørendeinddragelse er en vigtig faktor, når man har med unge at gøre:

Der er kæmpe behov for, at man også inddrager pårørende, altså fordi der er en masse dynamikker. Og så også i den periode at blive 18, hvor man går fra i systemet at være barn til at være voksen. Der er mange ting at forholde sig til, altså familie og relationer skal på en eller anden måde skoles til at være anderledes i relationen. Så nogle gange synes jeg også, man kan have pårørende i terapi. Så det, synes jeg, også har en betydning. (Behandler i APU)

I dette citat tydeliggør en behandler, hvordan der sker en strukturel forandring, når den unge fylder 18 år, hvilket også ændrer på relationen mellem den unge og forælderen. De unge overgår her fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien og er juridisk set økonomisk uafhængige af deres forældre. Behandleren betoner vigtigheden i, at de pårørende inddrages i denne udvikling.

4 Diskussion og opmærksomhedspunkter

Dette kapitel diskuterer de centrale pointer fra analysen i Kapitel 3. Kapitlet er struktureret i først en kort opsamling over de vigtigste gode erfaringer med det udvidede indledende forløb og dernæst diskuteres, hvilke barrierer der fortsat er for behandling for ungemålgruppen, som ikke ser ud til at blive løst gennem det udvidede indledende forløb i APU. Opsamlingen afrundes med en række opmærksomhedspunkter, der kan anvendes som afsæt til at arbejde videre med en revideret indsats til unge i APU og i andre lignende tilbud.

4.1 Hvordan imødekommes de unges behov?

Analysen viser, at de unge føler sig mødt, forstået og inddraget i det udvidede indledende forløb, hvilket giver motivation og håb. Ungemedarbejderens tilgang giver de unge en oplevelse af normalitet og af at blive taget alvorligt og inddraget, hvilket ses som betydningsfuldt for deres motivation for forløbet og for fremtiden. Analysen viser, 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. Netop derfor beskriver flere af de unge at opleve sig selv som 'betydningsfulde agenter' i eget forløb, som skaber "empowerment" og motiverer, hvilket står i kontrast til flere af de unges tidligere oplevelser i behandlingssystemet, hvor de har følt sig afvist, misforstået og ikke oplevet sig inddraget.

Analysen udfolder vigtigheden af, at de unge tilbydes fleksibilitet og tilstrækkelig med tid til de "normale samtaler" i opstarten. Ungemedarbejderen imødekommer i vid udstrækning de unges behov for fleksible løsninger, fx i forhold til mødetidspunkter og mulighed for at mødes uden for APU. Denne fleksibilitet og tilgængelighed mindsker de unges frygt for at blive afvist og tabt i et system, de ikke altid har ressourcer til at navigere i. Flexibilitet giver en vigtig oplevelse af, at der i starten af forløbet er 'plads til at fejle' uden afvisning samt en oplevelse af et mere rummeligt og imødekommende behandlingssystem, end de tidligere har mødt. Det kan formentlig have betydning for, at de unge holder fast i det indledende forløb, men også motiveres til at fortsætte behandling fremadrettet, eller ved frafald har mod på at opsøge psykiatrien igen med tiltro til at få hjælp.

For de fleste unge opleves det positivt med den hurtige opstart efter henvisning med tidlig kontakt fra ungemedarbejderen. Disse unge har ikke oplevet

forløbet som ventetid på opstart i gruppeforløb, fordi de anser det indledende forløb som terapiforbereende og i sammenhæng med den følgende behandling. Ungemedarbejderens terapeutiske kompetencer har givet de unge værktøjer til at kunne forstå og arbejde med deres handlemønstre – frem mod start i standardbehandling. De unge, som beskriver at være i svær mistrivsel ved henvisningstidspunktet, oplever i højere grad det indledende forløb som ventetid på den behandling, da samtalerne med ungemedarbejderen ikke giver dem den akutte hjælp, de har brug for. De beskriver samtidig, at hvis de ikke var blevet grebet kort efter henvisningen, havde de hurtigt opgivet tilbuddet. Den tidlige kontakt ses således som afgørende for oplevelsen af tryghed frem for at skulle vente i usikkerhed på, om man ender i det rette og relevante tilbud.

Et centralt element i det indledende forløb er, at de unge mødes af en stabil, gennemgående kontaktperson samt så få øvrige behandlere som muligt. Den gennemgående relation til ungemedarbejderen har afgørende betydning for de unges tryghed, hvor samtaler og overgange til nye behandlere er blevet gjort lettere ved, at ungemedarbejderen deltager i de første samtaler og sørger for overlevering. Det aflaster de unge i forhold til ikke selv at skulle forklare sin situation for en ny, som for de unge ofte er ledsaget af en frygt for at blive misforstået og afvist. Analysen viser, at de bløde overgange er kendetegnet ved, at de unge er blevet godt forberedt på, hvad der vil ske, og at kontakten til ungemedarbejderen ikke bliver afbrudt med det samme, men at kontakten kan bevares, efter det terapeutiske arbejde overgår til anden behandler.

Analysen viser, at de unge har fået hjælp til mange forskelligartede sociale og praktiske problemer, som frigør overskud til at holde fast i behandlingen. Generelt beskriver de unge at have fået hjælp til alt, de måtte komme med, uden afvisning, hvilket de sætter stor pris på, og de oplever ungemedarbejderen som en særlig tæt *allieret*, som flere af de unge holder fast i efter overgangen til en ny tovholder. At de unge tilbydes denne type hjælp i starten af forløbet, kan således have betydning for deres behandlingsparathed, når de overgår til et standardbehandlingsforløb, hvor der ikke i samme grad er tid og mulighed for at tage hånd om sociale udfordringer.

Vigtigheden af ungemedarbejderens rolle i forhold til netværksarbejdet handler for de unge særligt om videndelingen, hvor ungemedarbejderne kan forklare over for rusmiddelcentre og andre myndighedsaktører, hvad behandlingsforløbet i APU går ud på. Samtidig kan ungemedarbejderen sikre, at der arbejdes ud fra samme tilgang, og at den unges behov og situation tilgodeses. Ligeledes viser analysen, at det fortsat er relevant i videst muligt omfang at inddrage de unges eget netværk, herunder forældre og kærester. For nogen af de unge har det været hjælpsomt at have sine forældre med som støtte i forløbet eller at have fået hjælp til at håndtere og forbedre familiedynamikkerne gennem de fælles samtaler med ungemedarbejderen. Andre har takket

nej til tilbuddet med henblik på at undgå at overbelaste i forvejen belastede pårørende. I de tilfælde har tilbuddet i det udvidede indledende forløb altså ikke været tilstrækkeligt i forhold til at kunne arbejde direkte med de udfordringer, de unge kan have i forhold til meget dårligt fungerende forældre.

4.2 Fortsatte barrierer for behandling

Dette afsnit opsummerer og diskuterer, hvilke begrænsninger der fortsat er i forhold til at kunne overkomme ungemålgruppens barrierer for behandling, som ikke ser ud til at blive løst gennem det udvidede indledende forløb i APU. Udover at gennemgå de vigtigste pointer fra analysen af erfaringerne fra selve det udvidede indledende forløb vil diskussionen desuden inddrage perspektiver fra behandlere, ledere og ungemedarbejderen, som omhandler mere overordnede betragtninger omkring forløbet, og hvilken forskel det har set ud til at gøre for ungegruppen.

Det udvidede indledende forløb kan ikke tilpasses alle unges behov for akut hjælp

En stor del af analysen peger på behovet for fleksible og tilpassede løsninger til målgruppen, der ofte tidligere har mødt afvisning, uklarhed og lang ventetid i behandlingssystemet. Derfor efterspørger målgruppen i høj grad fleksibilitet og kort ventetid i forhold til at få afklaring på deres problematikker og komme hurtigt i gang med relevant behandling. Disse parametre har APU specifikt arbejdet med at indføre via ungemedarbejderen, der tidligt træder til, griber de unge og i høj grad udvider fleksibiliteten i tilbuddet sammenlignet med, hvad der sædvanligvis tilbydes i psykiatrien.

I undersøgelsen møder vi dog unge, der har akutte og alvorlige problemstillinger, fx selvmordstanker, som ikke oplever at få den hjælp, de har brug for i det indledende forløb. De beskriver at være klar til og have brug for standardbehandlingsforløbene med det samme og finder ikke det indledende forløb meningsfuldt. De oplever det som unødigt ventetid på trods af, at de sætter pris på relationen til ungemedarbejderen. Eftersom forløbet er lagt ind i den ventetid, der er på standardbehandlingen, er det ofte ikke muligt at fremskynde standardbehandlingen. Dermed kan det udvidede indledende forløb vanskeligt tilpasses de unges akutte behov for behandling i de tilfælde, hvor ungemedarbejderens indsats ikke umiddelbart kan imødekomme deres behov. I disse tilfælde er de unges oplevelse af ventetid vanskelig at undgå.

Når fleksibiliteten ophører, er der risiko for, at de unge falder fra

Ud fra APU's egne registreringer ses det, at en betydelig andel af de unge, som påbegynder standardbehandlingen, ikke gennemfører forløbet. Hvad der har fået de unge til at stoppe i behandlingen, har vi i denne undersøgelse ikke data på fra de unge selv, da de unge, vi har talt med, har været i overgangsfasen til standardbehandlingen, eftersom det var selve det udvidede indledende forløb, undersøgelsen fokuserede på. Ifølge både ungededarbejderen, behandlerne og lederne er erfaringen dog, at det ulige forhold mellem den fleksibilitet, der tilbydes i det udvidede indledende forløb sammenlignet med standardbehandlingen, er en væsentlig begrænsning i forhold til at kunne støtte de unge i at gennemføre standardbehandlingen.

I overgangen til gruppeforløbet møder de større krav, faste rammer, forventninger og mødetidspunkter, hvilket ifølge behandlerne kan være en udfordring, hvis de unge på baggrund af den høje fleksibilitet, tilgængelighed og tid til de unge i det udvidede indledende forløb har en forventning om, at resten af forløbet i samme grad vil tilpasses efter deres behov. De kan opleve det svært og overvældende og let føle sig svigtet, fordi de ikke mærker samme form for imødekommenhed og forståelse som i det indledende forløb. I den henseende kan det, der virker godt i det indledende forløb, paradoksalt nok være medvirkende til at forværre barrieren omkring standardbehandlingskrav til de unge og dermed potentielt gøre opstarten i APU's behandlingsforløb endnu vanskeligere, end den havde været uden det tilpassede forløb. Ud fra dette perspektiv kan det videre arbejde med at tilpasse modellen have fokus på at sikre en mere glidende overgang, evt. med gradvise øgede krav til de unge, som en af lederne foreslår.

At ungededarbejderens øgede fleksibilitet og tilgængelighed ikke kan matches af de rammer, de unge møder, når de overgår til behandlingsfasen, anser ungededarbejderen omvendt som en stor begrænsning ved standardbehandlingen. Det skyldes, at mange af de unge netop har behov for rummelige, fleksible rammer ved fx at kunne møde senere, eller at gentagende aflysninger ikke nødvendigvis udelukker dem fra behandling (Hansen & Jensen, 2019). Ifølge ungededarbejderen vil den stabilitet, som det kræver af den unge at indgå i standardbehandlingen, for nogens vedkommende nærmere være et behandlingsresultat end noget, de unge vil kunne leve op til forud for et behandlingsforløb. En videreudvikling af en tilpasset ungeindsats vil ud fra dette perspektiv skulle have fokus på at gøre det normale behandlingsforløb betydeligt mere fleksibelt. Her er der blandede holdninger til mulighederne for at tilpasse tilbuddet i psykiatrien til den unge målgruppes behov. Samtidig overvejes det, om nogle af ungededarbejderens funktioner med fordel kunne varetages af andre i de unges fagprofessionelle netværk end behandlere i psykiatrien, fx socialrådgivere tilknyttet rusmiddelcentre. Der er dog bred enighed i APU om, at man med meget rigide rammer kommer til at vende nogle

unge i døren, og generelt er det erfaringen, at man med de mere fleksible rammer i det indledende forløb har "nået" nogle unge, der ellers aldrig ville være kommet i gang i APU.

Hvilken rolle den begrænsede fleksibilitet spiller i forhold til de unges bevæggrunde for at stoppe i standardbehandlingen eller ikke at kunne opfylde fremmødekravene, vil der skulle yderligere undersøgelser til for at kunne belyse fra de unges eget perspektiv.

Tab af en 'tæt allieret' skaber svært skifte i overgang til behandlingsforløb

Overgangen fra det udvidede indledende forløb til det normale behandlingsforløb medfører et skifte – både i forhold til fleksibilitet, men også i forhold til muligheden for at imødekomme de unges behov for en vedvarende relation med en tæt allieret voksen.

Det er et indbygget element i det udvidede indledende forløb, at de unge må skifte fra primært at have kontakten med ungedarbejderen til at skulle have en ny tovholder. Dette til forskel fra normale behandlingsforløb, hvor den unge kan få, men dog ikke altid får, samme tovholder fra start til slut. Flere af de unge beskriver stor bekymring omkring at skulle slippe den tætte kontakt med ungedarbejderen i overgangen – både den personlige relation og følelsen af en allieret voksen, men også bekymring om hvorvidt den nødvendige viden og det nødvendige syn på dem lever videre hos den nye tovholder.

Udover at det kan være et svært for de unge at skulle slippe relationen til ungedarbejderen, oplever behandlerne, at de som tovholdere, der først kobles på sent i forløbet, er gået glip af samtaler og informationer om den unge, som vanskeligt kan overleveres. Overgangen til den almindelige behandling er samtidig et betydeligt skifte i forhold til behandlernes muligheder for at tilpasse forløbet til de unges behov. Det kan gøre det vanskeligt for de nye tovholdere at overtage den gode relation, når de ikke kan tilbyde samme grad af tilgængelighed som ungedarbejderen.

Udvidet indledende forløb som et behandlingstilbud, der hjælper flere unge?

I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt der er behov for at tilpasse ungeindsatsen yderligere, eftersom der fortsat ser ud til at være en betydelig andel af de unge, som ikke gennemfører behandlingsforløbet, er det desuden relevant at forholde sig til, hvad man anser for at være behandling.

Som tidligere beskrevet forstår behandlerne i APU det indledende forløb som værende en del af behandlingen, selvom det ikke afspejler sig i APU's retorik

omkring, hvad der er terapiforberedende, og hvornår selve standardbehandlingsforløbet begynder. Hvis man forstår selve det udvidede indledende forløb som et behandlingsforløb, har væsentligt flere unge gennemført et forløb, og spørgsmålet er i hvilken udstrækning, det har været tilstrækkeligt.

Ser man på APU's oversigt over årsagerne til, at de unge er stoppet, kan flere af dem tolkes positivt. Syv af de unge har fx prioriteret arbejde eller uddannelse frem for at gennemføre standardbehandlingen. Ifølge ungedarbejderne har nogle af de unge måske fået den hjælp, de havde brug for på det tidspunkt. For andre er det ungedarbejderens opfattelse, at de ikke er færdigbehandlede, heller ikke i de unges egen optik, men at de har været nødt til at prioritere mellem behandling og deres ønsker for uddannelse og arbejde – dette pga. den manglende fleksibilitet med hensyn til, at gruppebehandlingen kun kan tilbydes i dagtimerne.

Der er overordnet set bred enighed blandt de fagprofessionelle i APU om, at værdien af de udvidede indledende forløb ikke udelukkende kan måles på antallet af gennemførte standardbehandlingsforløb i umiddelbar forlængelse af det indledende forløb. De anser det for at være af stor værdi, at de unge har fået en god erfaring med at gå i behandling i psykiatrien, haft en tryk relation til en behandler og oplevet at blive mødt som de hele mennesker, de er, og ikke som et nummer i rækken. Det vil formentlig gøre det lettere for de unge at opsøge hjælp en anden gang.

4.3 Opmærksomhedspunkter til det fremadrettede arbejde

Som afsæt for det videre arbejde med en revideret indsats i regi af APU samt evt. i andre regioner præsenterer vi i Boks 4.1, hvilke opmærksomhedspunkter der på baggrund af erfaringsopsamlingens pointer er vigtige at have for øje, når man vil tilpasse en behandlingsindsats til unge med dobbeltdiagnoser.

Boks 4.1 Opmærksomhedspunkter for indsatser målrettet unge med dobbeltdiagnose

- **Overordnede rammer for – og en tilgang til – at møde den unge som et helt menneske, hvis ønsker til behandlingen skal i fokus:** Det medvirker til at give de unge en oplevelse af normalitet og af at blive taget alvorligt og inddraget i behandlingen, at behandlerne har mulighed for at tilpasse forløbet ud fra de unges ønsker og behov, hvilket de unge ser som betydningsfuldt for deres motivation for forløbet og håb for fremtiden.
- **Tilstrækkeligt med tid, fleksibilitet og tilgængelighed samt hurtig adgang til hjælp:** At man har vide muligheder for at kunne imødekomme de unges behov for mødetider, mødesteder og let tilgængelig kontakt har stor betydning for, at de unge kan indgå i et behandlingsforløb og ikke føle sig afvist. Mange unge har allerede ventet længe på at få den hjælp, hvorfor det er vigtigt for fastholdelsen, at de hurtigt oplever at få noget ud af forløbet.
- **Vedvarende eller langvarige relationer og glidende overgange:** Alle skift i relationer kan være særligt belastende for målgruppen, hvorfor det er vigtigt at have fokus på gode overleveringer og glidende overgange i de tilfælde, hvor skift ikke kan undgås.
- **Hjælp til store og små sociale og praktiske problemer:** Det kan være afgørende for de unges overskud til at kunne indgå i et behandlingsforløb, at der både i opstarten og løbende gennem behandlingen er kompetencer og ressourcer til at tage hånd om de unges både større og mindre sociale og praktiske problemer, da mange unge ikke har ressourcerne, hverken hos sig selv eller deres familier, til at søge hjælp.
- **Videndeling og koordinering med RC samt øvrigt netværk:** Det aflaster de unge og giver dem en oplevelse af støtte, når man som del af behandlingen sikrer, at der løbende, og ikke kun i tilfælde af problemer, videndes og koordineres med netværket omkring de unge, herunder rusmiddelcentrene.
- **Inddragelse af pårørende, hvor det er muligt:** De unge er i en overgang, hvor de både kan være afhængige af, og samtidig være ved at løsrive sig fra, forældre, som ofte selv er belastede, men som også kan være en stor støtte for de unge. Der, hvor det er muligt, er det vigtigt, at man som del af behandlingen hjælper de unge og deres forældre eller øvrige pårørende med, hvordan de bedst kan støtte den unge i forløbet.

➤ **Dokumentation**

Bilag 1 Metode og dataindsamling

Dette bilag beskriver undersøgelsens metode- og datagrundlag for den kvalitative dataindsamling, herunder detaljer om rekruttering, etik og analyse.

Interview

Der er gennemført kvalitative telefoninterviews med seks unge, et virtuelt interview med ungedamarbejderen samt to fysiske fokusgruppeinterviews – det ene bestående af en klinisk ansat og to ledere og det andet med fem behandlere, der varetager forskellige individuelle og gruppebaserede forløb samt tovholderfunktion i APU.

Den unge målgruppe er generelt sårbar, og en del af dem kan have svært ved mødetider, at navigere i offentlig transport samt at overholde aftaler. For at imødekomme de unges behov for fleksible interviewaftaler, der kunne tilpasses deres hverdag og givne situation, er alle interviews med unge gennemført telefonisk, da dette er en fleksibel interviewform, som kræver mindre af unge informanter. Derudover giver det også de unge mulighed for lettere at kunne dele erfaringer, idet de ikke står ansigt-til-ansigt med interviewer (Christoffersen, 1984), hvilket gør situationen mindre sårbar og konfronterende i forhold til at tale om deres behandlingsforløb. Alle ungeinterviews er afholdt med de unge mod slutningen af det indledende forløb kort inden eller lige efter overgangen til standardforløb i APU.

Interviewguiden til de individuelle interviews samt fokusgruppeinterviews er udviklet med afsæt i opmærksomhedspunkterne fra projektets fase 1 (se afsnit 2.1). I fokusgruppeinterviewene var der dog også plads til at belyse nogle af de udfordringer, som de unge selv havde nævnt, fx overgangen fra ungedamarbejderen og til en ny tovholder, samt ungedamarbejderens rolle og funktion set fra et fagperspektiv.

Rekruttering af informanter

Ifølge undersøgelsens oprindelige metodedesign var det intentionen at erfaringsopsamle alene ud fra kvalitative interviews med ca. 15 unge, som havde gennemført det udvidede indledende forløb. For at rekruttere unge til interview har ungedamarbejderen ageret gatekeeper som et bindeled mellem VIVE og de unge. For at øge incitamentet for at deltage er der udstedt gavekort, som ungedamarbejderen efterfølgende har givet til de unge. Dog var det ikke muligt for ungedamarbejderen at rekruttere så mange som ønsket. En del unge ønskede ikke at medvirke i undersøgelsen grundet manglende overskud eller få ressourcer til at lukke nye mennesker ind i deres situation. En lille del af de unge sprang fra, mens der var få unge, som ikke var mulige at få kontakt

til trods aftale. Desuden var der en andel af de unge, som, ungedarbejderens vurderede, var i for kaotisk eller belastet psykisk tilstand (fx nylig indlæggelse eller tilbagefald), der gjorde, at disse unge ikke blev forsøgt rekrutteret. Grundet frafald af unge er data suppleret med et fagperspektiv gennem fokusgruppeinterviews med hhv. ledere og behandlere i APU med henblik på at få flere perspektiver med i erfaringsopsamlingen, som også bidrager med de fagprofessionelles erfaring.

De seks unge, som er interviewet til undersøgelsen, er alle karakteriseret ved at have sociale problemstillinger og udfordringer, såsom mødeustabilitet, tidligere erfaring i psykiatrien, hjemløshed, svære familierelationer, rusmiddelproblematikker og erfaring med multiple myndighedskontakter. Disse er karaktertræk, der også går igen hos de resterende unge, der har modtaget det udvidede indledende forløb. Der er dog en risiko for, at det overvejende er de unge med en vis grad af overskud og god kontakt til ungedarbejderen, som har takket ja til at lade sig interviewe. Ifølge ungedarbejderen har det generelt været svært at fastholde og motivere de unge mænd i APU – særligt dem, hvor rusmiddelproblematikken har fyldt meget i deres hverdagsliv eller som færdes i kriminelle miljøer. Disse unge har tidligt droppet ud af indsatsen. Kun seks af de unge, ungedarbejderen har haft kontakt med, har været mænd, hvorfor denne underrepræsentation også afspejler sig i rekrutteringen af unge, hvor ingen af de få unge mænd i forløbet har haft interesse i at lade sig interviewe til undersøgelsen. Interviewmaterialet bygger derfor udelukkende på interviews med unge kvinder. Havde det været muligt at rekruttere unge mænd til undersøgelsen, havde det måske bidraget med erfaringer fra unge, der i højere grad har oplevet, at tilbuddet i APU slet ikke matchede deres behov. Således er det muligt, at undersøgelsen i mindre grad inkluderer unge, som har en gennemgående negativ oplevelse med ungedarbejderen eller det udvidede indledende forløb generelt.

Etiske overvejelser og anonymitet

Eftersom de unge er en sårbar målgruppe, hvoraf nogle af dem i forvejen har dårlige erfaringer fra psykiatrien eller andre multiple myndighedskontakter, blev der gjort meget ud af at informere om formålet med undersøgelsen gennem et skriftligt materiale uddelt til de unge af ungedarbejderen samt ved interviewets begyndelse; at erfaringsopsamle på de unges oplevelser af det udvidede indledende forløb i APU. Således blev det forud for interviewet tydeliggjort, at VIVE hverken var involveret i deres nuværende behandlingsforløb, samt at de ikke behøvede at uddybe deres sygdomshistorik, da den ikke var nødvendig for analysen. Derudover blev de informeret om, at de til hver en tid kunne afbryde interviewet, hvis de fortrød deres deltagelse, og at genkendelige personkarakteristika i interviewene ville blive sløret i den endelige rapport.

Analyse

Alle interviews blev optaget på diktafon med accept fra informanterne efter gennemgang af undersøgelsens sigte og informantens rettigheder. Lydfiler fra interviews og referater skrevet af en referent under fokusgrupperne blev efterfølgende fuldtransskriberet.

Kodningen blev foretaget i kodningsprogrammet NVivo som en tematisk kodning på tværs af datamaterialet og tog udgangspunkt i de opmærksomhedspunkter, der var udledt af erfaringerne fra fase 1 (se afsnit 2.1). Øvrige temaer, der blev identificeret på tværs af hovedsageligt de unges, men også de øvrige informanternes, udsagn om, hvad der havde været vigtigt i forhold til at imødekomme de unges ønsker og behov i det udvidede indledende forløb, var ligeledes genstand for kodningen (Kvale & Brinkmann, 2015).

Da undersøgelsen har form af at være en empiribaseret erfaringsopsamling, er analysen udelukkende deskriptiv og har til formål at opsamle, systematisere og formidle informanternes udsagn. Analysen indebærer derfor ikke en teoretisk bearbejdning af datamaterialet.

Litteratur

- Benjaminsen, L., Andrade, S.B., Andersen, D., Enemark, M.H. & Birkelund, J.F. (2015). *Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark: En register-baseret kortlægning*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Buch, M.S., Thygesen, P. & Johansen, K.S. (2015). *Tværasektorielt samarbejde omkring mennesker med ikke-psykotisk sindslidelse og misbrug: Kvalitativ evaluering af det tværasektorielle samarbejde omkring etableringen af Klinik for ikke-psykotiske sindslidelser og misbrug på Psykiatrisk Center Glostrup*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Christoffersen, M.N. (1984). The quality of data collected at telephone interviews: Investigations of differences in the quality of surveys conducted by personal and telephone interviewing. *Statistisk tidsskrift – Statistical Review*, 1, 27-35.
- Hansen, S.P. & Jensen, P. (2019). Unge med dobbeltdiagnose har behov for skræddersyet hjælp: Nye perspektiver på unge med dobbeltdiagnose. *STOF*, 34, 76-81.
- Jensen, P. & Mårtensson, S. (2020). Fakta om målgruppen "Unge med dobbeltdiagnose". I: Hansen, S.P. & Jensen P. (red.), *Artikelsamling om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler*, s. 21-27. København: Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose og Helsefonden.
- Kirkegaard, S. (2022). *Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling: En undersøgelse af tværasektorielt behandlingstilbud til unge med dobbeltdiagnose*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3. udg. København: Hans Reitzels Forlag.
- Pedersen, M.U., Frederiksen, K.S. & Pedersen, M.M. (2015). *UngMap – En metode til identificering af særlige indsatser, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige: Resultater fra den nationale stikprøveundersøgelse 2014*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Region Hovedstadens Psykiatri (2020). *Samarbejde på tværs: En undersøgelse af det tværsektorielle samarbejde i behandling af mennesker med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblematik*. Gentofte: Region Hovedstadens Psykiatri.

Thylstrup, B. & Johansen, K.S. (2020). Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om unge med dobbeltdiagnoser. I: Hansen, S.P. & Jensen, P. (red.), *Artikelsamling om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler*, s. 69-76. København: Alliancen – Unge med dobbeltdiagnose og Helsefonden.

VIVE