**FUVs guide til behandling af hash- og rusmiddelproblematikker**

**FUVs guide til den socialpædagogiske behandlingsindsats for at reducere eller skabe ophør i et rusmiddelforbrug hos unge**

**Familie og Ungevejledningen (FUV)**

**Center Børn Og Familier**

**Kalundborg Kommune**

**Indholdsfortegnelse**

Introduktion 2

Del 1: Værd at vide om forbrug, misbrug, afhængighed og hash 3

1. Forbrug, misbrug og afhængighed 3

1.1 Årsager til rusmiddelforbrug og -misbrug 5

1.2 Psykisk sygdom og misbrug 5

2. Hash 6

2.1 Hashens kemiske sammensætning: 6

2.2. Hashrusen 7

2.3 Hashrusen og indlæring 8

2.4 Belønningssystemet og signalstoffer 8

2.5 Hashpsykose 8

2.6 Abstinenser ved ophør 8

Del 2: En socialpædagogisk behandlingsindsats for at reducere eller skabe ophør i unges rusmiddelforbrug 9

1. Unges udviklingsopgave 9
	1. Sociale kompetencer 9
	2. Identitetsdannelse 9
	3. Holdninger 10
	4. Institutionens rammer 10
2. Indsatsen for at afhjælpe forbrug af rusmidler 11
	1. Vigtigheden af struktur og systematik 11
	2. Etablering af struktur og systematik i behandlingsarbejdet i 8 faser 11
	3. Udvælgelse af unge til behandlingsindsats 12

Fase 1: Afdækning af motivationsarbejde og den unges motivationsniveau 13

Fase 2: Kortlægning af årsager til forbrug og slip, herunder vurdering/udredning af belastningsgrad 14

Fase 3: Planlægning af ophørsdato 17

Fase 4: Personlig rusmiddelplan for den unge 18

Fase 5: Nedtrapning 18

Fase 6: Stop og fuldstændigt ophør 19

Fase 7: Belønning 19

Fase 8: Løbende opfølgning 20

Bilag 22

1. Sociogram: Relationscirklen 22
2. Sociogram: Den unges vurdering af eget støttenetværk 22
3. Sociogram: Pædagogens vurdering af den unges støttenetværk 23
4. Sociogram: Den unges og pædagogens vurderinger af ressourcepersoner 24

5. Fordele & ulemper 27

6. Kortlægning af højrisikosituationer 28

7. Registrering af konflikter med andre 33

8. Refleksioner over konfliktsituationer 34

Introduktion

Udgangspunktet for guiden er en antagelse om, at de anbragte unge, eller unge i dagbehandling vi har med at gøre, sjældent er motiverede for at gøre noget ved deres forbrug eller misbrug. Vi har i Kalundborg Kommune allerede behandlingstilbud målrettet dem, der er motiverede fra 15år og opefter. Hjørnestenen og kerneindsatsen i denne guide er derfor et motivationsarbejde, som skal få den anbragte unge til at igangsætte og fastholde en livsstilsændring med færre rusmidler eller helt uden.

Guiden har et helhedssyn på rusmiddelbehandlingen: Man skal se den hele unge, og forbrug eller misbrug af rusmidler skal ses i sammenhæng med alt det, der ellers rører sig i den unges liv. Anbragte unge visiteres ofte på grund af andre problemer end rusmidler, og de unge er netop ofte heller ikke motiverede for at ændre ved deres brug af rusmidler. Når forbrug af rusmidler ikke er i fokus, har man med al sandsynlighed heller ikke set rusmiddelforbruget i sammenhæng med andre problemer, den unge har. Men det er præcis, hvad vi bør gøre. Vi bør se de unges problemer med rusmidler i sammenhæng med resten af det, de slås med.

Vi antager, at personer med misbrugsproblemer ændrer adfærd på samme måde som mennesker uden misbrugsproblemer. Guiden er derfor skrevet ud fra den forudsætning, at misbrugere skaber forandring i deres liv ud fra de samme læringsprocesser som alle andre. Mennesker lærer sammen med andre mennesker: Gennem tanker og følelser og gradvist. Vi anskuer læring med andre mennesker som en rejse, en dannelsesrejse udi et ukendt land, hvor man skal lære at navigere i nye landskaber og lære nye måder at gøre ting på. Vi skal forstå, at vejen til et reduceret forbrug bestemt ikke er let. Vi tænker behandlingsindsatsen som del af unges dannelsesrejse mod voksenlivet. Denne rejse er spændende og udfordrende for den unge. De oplever succeser og nederlag med venner, kærester, familie og også med hash og andre rusmidler. Vejen ud af et rusmiddelforbrug er fuld af udfordringer og vildfarelser, og ligesom vi accepterer og støtter unge igennem andre udfordringer, skal vi motivere og støtte de unge igennem de fejl, de uundgåeligt begår på rejsen ind og ud af et forbrug eller misbrug af rusmidler.

Guiden har 2 dele og er bygget op således, at de kan benyttes uafhængigt af hinanden.

**Del 1: Vær at vide om forbrug, misbrug og hash**

**Informationer om rusmidler:**

* [sst.dk](http://sundhedsstyrelsen.dk/)
* [netstof.dk](http://netstof.dk/)

Del 1 indeholder først og fremmest en bred orientering om forskellen på forbrug, misbrug og afhængighed. Selvom guiden er målrettet alle anbragte unge, som bruger rusmidler, vurderer vi, at det kan være gavnligt at vide noget om forskellen. Ikke fordi man skal gå meget anderledes til indsatsen, hvis der er tale om misbrug, men fordi et misbrug kan være tegn på problematikker, som kræver hjælp af andre faggrupper (fx psykiater). Derudover indeholder guiden en orientering om rusmidlet hash.

Baggrunden for orienteringen er erfaringer fra misbrugseksperter om, at et kendskab til de rusmidler, unge benytter, kan lette motivationsarbejdet. Ideelt set burde guiden derfor indeholde en gennemgang af samtlige, relevante rusmidler. Men for at begrænse guidens omfang holder vi gennemgangen til det rusmiddel, der uden sammenligning er mest fremtrædende i vores arbejde - hash. Én af mange ambitioner med denne guide, er at gøre alle vores pædagoger til rusmiddeleksperter, så vi anbefaler, at I også læser op på andre rusmidler, der er fremtrædende i jeres arbejde, eller i jeres tilbud.

**Del 2: En socialpædagogisk indsats for at afhjælpe unges rusmiddelforbrug**

Del 2 har to overordnede punkter. Den indledes med en beskrivelse af den gruppe af unge, vi arbejder med, og deres udfordringer og ressourcer. Unge i en foranstaltning jf. § 52 er i udgangspunktet ikke så forskellige fra andre unge – dog selvfølgelig med langt større udfordringer – og misbrug er blot ét blandt mange problemer, som denne gruppe unge ofte døjer med. Derfor handler denne guide om selve behandlingsindsatsen, som tager udgangspunkt i arbejdet med den enkelte unges motivation. Behandlingsindsatsen består af en struktur og systematik, er sammensat af otte faser og har en række tilhørende redskaber, som skal skabe refleksion og motivation hos den unge, så pædagogen sammen med den unge kan formulere og fastsætte en personlig rusmiddelmålsætning, der kan få den unge til at reducere eller ophøre med sit forbrug.

Del 1: Værd at vide om forbrug, misbrug, afhængighed og hash

Selvom det ikke ændrer karakteren af behandlingen, kan det være godt at vide, hvornår man har med henholdsvis forbrug, misbrug og afhængighed at gøre. Det er vigtigt at kende de anerkendte definitioner for at kunne tale samme sprog som andre fagpersoner og behandlingssteder.

***Hvis I mistænker, at den unge har et misbrug eller en decideret afhængighed, som man hidtil ikke har kendt til, skal I orientere myndighedssagsbehandler herom.***

Det er også værdifuldt at vide noget om de forskellige rusmidler, og hvordan de virker. Unge forbrugere er ofte ”eksperter” på deres valgte rusmiddel og vil i hvert fald kunne henvise til de positive gevinster, det valgte rusmiddel har for dem. Det kan derfor være givtigt at vide noget om rusmidlet, så man dels kan indgå i en dialog omkring rusmidlet og årsagerne til, at unge benytter dem, og dels kan informere om eventuelle omkostninger ved rusmidlet. Min ambition med dette afsnit er simpelthen, at medarbejderne kan følge med, når de unge snakker om rusmidler.

1. Forbrug, misbrug og afhængighed

WHO (World Health Organisation) giver følgende definition på et ikke-skadeligt forbrug af rusmidler:

**Brug:** Brug er, når forbruget ikke afstedkommer et fysisk/psykisk syndrom eller ikke afstedkommer gentagne mønstre af socialt uacceptabel adfærd/skader på andre.

Brug, som ikke er skadeligt, hverken fysisk eller psykisk, og hverken for andre eller den unge selv, kalder vi i denne guide ”forbrug” eller ”eksperimenterende forbrug”.

**Misbrug:** Servicestyrelsen definition på misbrug er først og fremmest vigtig at kende:

En stofmisbruger er fysisk og/eller psykisk afhængig af et eller flere bevidsthedsændrende rusmidler i en sådan grad, at det medfører skader eller problemer for pågældende selv og/eller nærtstående, samt samfundet.

Det er ikke altid let at skelne det eksperimenterende forbrug fra decideret misbrug. En simpel definition af et misbrug, som også er fra WHO er, at indtag af et givent rusmiddel fører til én eller flere af disse symptomer:

* Mærkbare psykiske forstyrrelser.
* Nedsat fysisk sundhed.
* Ødelagte menneskelige relationer
* Manglende evne til at fungere socialt og økonomisk.

**I ICD-10**, som er psykiatriens diagnose kategorisering, er et skadeligt forbrug/misbrug et forbrugsmønster, som medfører, at helbredet skades fysisk (fx hepatitis efter injektionsbrug) eller psykisk (fx episoder af depression efter indtagelse af centralstimulerende stoffer).

I det amerikanske diagnosesystem **DSM-IV** betragtes misbrug i højere grad som en *social* diagnose, og et skadeligt forbrug er karakteriseret ved at medføre:

* manglende evne til at indfri betydelige forpligtigelser på arbejdet, i skolen eller i hjemmet.
* fysisk farlige situationer (f.eks. ved kørsel i bil eller betjening af maskiner).
* Juridiske problemer.
* tilbagevendende sociale eller interpersonelle problemer (f.eks. konflikter med ægtefælle om konsekvenser af beruselse, fysiske slagsmål mv.).Definitionen af stofmisbrug i de nationale retningslinjer indeholder både de individuelle skader og sociale konsekvenser, hvilket ligger i forlængelse af vejledningen til Serviceloven, der definerer et stofmisbrug som et forbrug, hvor brugeren ”*… er fysisk og/eller psykisk afhængig af et eller flere bevidsthedsændrende stoffer (rusmidler) i en sådan grad, at det medfører skader eller problemer for vedkommende selv og/eller nærtstående samt samfundet”*.

<https://socialstyrelsen.dk/voksne/stof-og-alkoholmisbrug/stofmisbrugsbehandling/indledning/begrebsdefinitioner>

**Afhængighed:** Afhængighed defineres som følger: Et fysisk og psykisk syndrom, som udvikles over tid. En person lider af et afhængighedssyndrom, når tre eller flere af følgende kriterier har været til stede inden for et år:

* Trang
* Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen
* Abstinenssymptomer eller indtagelse for at ophæve eller undgå disse
* Toleransudvikling
* Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug
* Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning

1.1 Årsager til rusmiddelforbrug og -misbrug

Årsagerne til, at forbrug af rusmidler udvikler sig til et decideret misbrug, kan være mange, og de hænger uløseligt sammen med alt det, der ellers rører sig i den pågældende unges liv. Helt overordnet kan man dog, med udgangspunkt i Mads Uffes Pedersens 4-hypotese model, tænke i fire årsager til misbrug af rusmidler[[1]](#footnote-2):

1. Dispositionshypotesen: Man udvikler et misbrug, fordi man er genetisk disponeret for det. Der er fx fundet svage tegn på en vis genetisk disposition for alkoholmisbrug, men der er ikke fundet tegn på, at hashforbrug er genetisk betinget. Når vi arbejder med de unges hashforbrug, arbejder vi derfor med Dispositionshypotesen i forhold til social arv. Man kan altså godt være disponeret for at udvikle et hashmisbrug, men det har at gøre med de sociale forhold, man er vokset op under og ikke med ens genetik.
2. Selvmedicineringshypotesen. Selvmedicinering er et kendt fænomen, som er særligt udbredt blandt udsatte grupper, herunder unge. Selvmedicinering er simpelthen, når man bruger et (rus- eller læge-) middel til at afhjælpe et problem uden at konsultere en læge først.
3. Anomihypotesen. Selvmedicinering kan føre til anomi. Anomi kan bedst beskrives som tomhed eller udbrændthed. Brugen af hash til at lindre uro eller angst kan kortvarigt dulme symptomerne, men med langvarige bivirkninger såsom tomhed og ligegyldighed overfor omverden til følge (amotivationssyndrom hedder det i psykiatrien).
4. Socialiseringshypotesen: Man ryger fx hash, fordi resten i den gruppe, man er tilknyttet, gør det, og fordi man vil opnå gruppens accept.

Uanset hypoteserne om veje ind i misbrug, er hashmisbrug som sagt ofte symptom på, at der er andet i den unges liv, der ikke fungerer.

Forskning viser, at det ofte er de samme unge, der har et stort alkoholforbrug og er dagligrygere, som ryger hash. Unge med en tidlig alkoholdebut og/eller et storforbrug af alkohol har en større risiko for at eksperimentere med stoffer end unge, der har et begrænset alkoholforbrug. Mange unge eksperimenterer med stoffer i en situation, hvor de er berusede. Derfor hænger forebyggelse af stofbrug tæt sammen med forebyggelse af brug af alkohol og tobak.

1.2 Psykisk sygdom og misbrug

Det er vigtigt at vide noget om det potentielle overlap mellem en psykiatrisk diagnose og et misbrug – fx kan hash udløse psykoser, der ikke uden videre kan skelnes fra skizofreni**.** En del af de unge, som er i en foranstaltning efter § 52, har en psykiatrisk diagnose. Hvis de samtidig har et misbrug, siger man, at de har en dobbeltdiagnose, og at der er komorbiditet imellem den psykiske sygdom og misbruget.

Blandingen af misbrug og en psykiatrisk diagnose kan være særligt problematisk for den unges trivsel og udvikling, hvis den unge fx selvmedicinerer.

(***Komorbiditet*** *er i* [*medicin*](https://da.wikipedia.org/wiki/L%C3%A6gevidenskab) *og* [*psykiatri*](https://da.wikipedia.org/wiki/Psykiatri)*:*

* *Tilstedeværelsen af en eller flere* [*sygdomme*](https://da.wikipedia.org/wiki/Sygdom) *foruden en primær sygdom, eller*
* *Effekten af en sådan yderligere sygdom*

*Ved tilstrækkelig korrelation antyder komorbide sygdomme en fælles årsag og kan derfor være en nøgle til at afdække de komorbide symptomers ætiologi*.) <https://da.wikipedia.org/wiki/Komorbiditet>

***Hvis du mistænker komorbiditet, og hvis den unge ikke allerede er udredt, er det vigtigt at kontakte myndighedsagsbehandler med henblik på en eventuel udredning via en psykiater.***

2. Hash

Vores viden om hash udvikler sig hele tiden, men ikke desto mindre er der basale ting, vi kender til, og som du bør have kendskab til. Det skal være dit afsæt for at gå ind i en konstruktiv dialog med de unge i dit tilbud omkring hash.

Hash er, næst efter alkohol og cigaretter, det mest benyttede rusmiddel i Danmark, og selvom hash, modsat alkohol og cigaretter, er ulovligt at købe og indtage, er holdningerne til hash mange og varierede. Tæt ved en tredjedel (35 %) af den danske befolkning mellem 14 og 44 år har prøvet at ryge hash, men kun få indtager hash i samme mængder som alkohol og cigaretter. Kun 3,5 % har, ifølge de nyeste undersøgelser, røget hash den sidste måned, og stadig færre ryger hash ugentligt eller oftere.[[2]](#footnote-3) Nationale og internationale undersøgelser peger med entydighed på, at tidligere anbragte unge ofte har et større brug af rusmidler og en større risiko for at udvikle misbrug senere i livet.[[3]](#footnote-4) I 2010 publicerede SFI en videns- og erfaringsopsamling vedrørende brug af efterværn.[[4]](#footnote-5) Rapporten konkluderer, at hovedparten af tidligere anbragte i årene efter anbringelsen blandt andet er karakteriseret ved en høj risikoadfærd i form af indtagelse af rusmidler.

2.1 Hashens kemiske sammensætning:

Det aktive stof i hash hedder Delta-9-TetraHydroCannabinol (THC) og udvindes af hampeplanten. Hash kan indtages ved rygning eller ved at spise dele af planten. Det er mest almindeligt med rygning, idet rusen derved er lettere at kontrollere. Hash kan ryges i pibe eller i cigaretter som en joint. Denne indeholder ca. et halvt til et helt gram cannabis. THC virker specifikt på de receptorer i hjernen, der har ansvar for kognition, erkendelse, hukommelse, smerteoplevelse og motorisk koordinering. I modsætning til alkohol, som er vandbindende, er cannabis fedtbindende og binder derfor til kroppens og hjernens fedtvæv. Da THC har en halveringstid på seks dage, tager det 6-10 uger, før stoffet helt har forladt kroppen igen. Da THC ikke mister sin virkning i den periode, det befinder sig i kroppen, påvirkes tankeprocesserne, når det udskilles fra fedtvævet, og derfor giver cannabis både en akut rus og en langsigtet påvirkning af psyken. Marihuana (kaldes også pot) består af findelte, tørrede blade, topskud og blomster fra hampeplanten. Det ligner tørret, hakket græs. Det indeholder gennemsnitlig 1-2 % THC. Når amerikanere taler om hash, taler de ofte om netop marihuana, der langt fra er ligeså kraftig som den hash, der findes i Danmark.

Den stærkeste påvirkning af psyken kommer fra THC. Styrken i de enkelte produkter angives i vægtandele af THC-indholdet i cannabis:

* Marihuana (pot) svagest fra 0,35 – 12 %
* Hash og skunk fra 4 – 12 %
* Hasholie (nol) fra 4 – 60 %

Hashen i Danmark bliver hele tiden stærkere. Det gælder både den importerede og den hjemmedyrkede. Skunk (kaldes også nederweed) består af tørrede topskud og blomster fra hunplanter. Skunk ligner marihuana, men skunk er oftest meget stærkere. Indholdet af THC er gennemsnitlig på 8 %. Den særlige styrke i skunk er opnået ved planteforædling og specialdyrkning. Skunk kan have et THC-indhold på helt op til over 20 % i topskuddene.

De unge kalder en joint for en pind, og ellers heder de forskellige hashtyper bare: standard, semi, ryger og råryger, skunk og nol. De fleste unge ryger hash i joints, men også i små hashpiber, spand og de efterhånden meget almindelige vandpiber. Chillum ses efterhånden sjældnere.

2.2. Hashrusen

Under påvirkning af hash får man rødsprængte øjne, lavt blodtryk, tørhed i munden og hjertebanken. Hashrusen ændrer sanseoplevelser og stemning. Mange får grineflip, mens andre bliver bange. En rus varer i 3-4 timer, men evnen til struktureret tankegang er umulig i op til et døgn, og der kan spores hash ved urinundersøgelse i op til 3-4 uger. Hvis man har røget hash regelmæssigt over en måned, vil mange opleve fysiske afhængighedstegn som irritation, rastløshed og koncentrationsbesvær, dårligt humør og søvnforstyrrelser ved ophør. Den akutte rus påvirker det tredimensionelle syn, og brugeren får svært ved at fokusere og stille skarpt (tunnelsyn). Afslutningen på den akutte rus resulterer ofte i, at rygeren bliver meget sulten og spiser uden mæthedsfornemmelse (ædeflip). Den akutte rus er den rus, brugeren selv forbinder med hashrygningen. I starten er den akutte rus ofte af en stærk hallucinogen/sansebedragende karakter. Ved jævnligt brug er den akutte rus der, hvor brugeren føler sig normal. Efter ca. fire timer indtræder en passiv tilstand. Styrken af denne tilstand afhænger af, hvor meget og hvor ofte der ryges. Hashbrugeren føler sig ofte sløv og uengageret i et par dage efter rygning, men forbinder sjældent dette med hashrygningen.

Hashrusen forekommer helt overordnet i to typer:

**1) Den akutte rus**, som består af 2 faser:

*1. fase:*Rusen indtræder ca. ti minutter efter indtagelse af hashen og varer 15 – 45 minutter. De fysiske symptomer, der indtræder i denne fase kan beskrives således: Hjertebanken, tørhed i mund og svælg, svimmelhed, følelsespåvirkninger i ekstremiteterne (fx myrekryb i arme og ben), rystelser, overfølsomhed overfor lys, røde øjne og blussende hud i ansigtet. De psykiske symptomer kan beskrives *som* en let indre uro, rastløshed med let til fnisen, overvældende snaksalighed, en følelse af at være mentalt aktiv og udadvendt.

*2. fase:* Fænomener som lykke, velbehag, afslappelse og opstemthed indtræder. Omverdenens betydning mindskes, og brugeren fordyber sig i egne, indre oplevelser. Tankerne præges af associationer, tidligere oplevelser gennemleves med stor følelsestyngde, og brugeren har ofte svært ved at sætte ord på disse følelser. Årsagssammenhænge synes pludselig krystalklare, og der spekuleres over livets gåder. Udpræget tankeflugt, utallige associationer hvor der skiftes mellem indre oplevelser og ydre, faktiske oplevelser. Brugeren oplever ofte, at sanserne skærpes, farver ændres, forstærkes eller blegner. Lugte er mere fremtrædende, kantede ting afrundes, ting mindskes, forstørres, og en ændret tidsfornemmelse optræder normalt.

**2) Den kroniske rus:** Kronisk påvirkning varierer meget, alt efter hvor meget der ryges, hvem der ryger og hvor ofte. Det er svært at fastslå, hvornår den kronisk påvirkede tilstand indtræder, men det vil typisk være efter et par års regelmæssig indtagelse af hash. Tilstanden afhænger også af brugerens personlighed og udviklingstrin. Ved rygning én gang indtages THC. Denne dosis sættes til 100%. Efter en uge er den 50 % og efter 6 – 10 uger er resten blevet udskilt fra fedtvævet. Ved rygning mere end hver sjette uge vil mængden af THC i fedtvævet i og omkring hjernen gradvist stige, og dette medfører den kroniske påvirkning. Den kroniske påvirkning medfører nedsatte kognitive funktioner i varierende grad, afhængig af hvor meget THC der er bundet i kroppens fedtvæv.

2.3 Hashrusen og indlæring

En særlig egenskab, der knytter sig til cannabisrusen, er **tilstandsbetinget indlæring**. Den mekanisme viser, hvorfor det er så svært for de unge at reducere deres forbrug af hash, og hvorfor de unge skal støttes i deres vej ud af rusmiddelforbrug i længere tid efter en ”afrusning” eller ophør af forbrug.

Det kan lettest forklares med et eksempel: Et sæt enæggede tvillinger får til opgave at lære 16-tabellen. Den eneste forskel på de to unge mennesker er, at den ene ryger hash dagligt. Efter en indlæringsperiode tester man, hvor gode de er i 16-tabellen. Den, der ikke ryger hash, har flest rigtige svar og er hurtigst med det rigtige svar. Overraskelsen kommer, når vi afgifter ham, der ryger hash, og tester de to forsøgspersoner i 16-tabellen igen, når rusmidlet er ude af kroppen. Det viser sig nu, at den tidligere hashrygers testresultat er blevet væsentligt dårligere, end da han røg hash. Egentlig skulle man forvente et bedre resultat, men det der indlæres i den tilstand, man er i under hashrusen, bliver man dårligere til efter afgiftning. Dette er forklaringen på, at unge mennesker med et dagligt hashforbrug gennem længere tid føler, de fungerer dårligere, når de bliver afgiftet. De klager typisk over en nedsat præstationsevne, når de spiller computer eller guitar.

2.4 Belønningssystemet og signalstoffer

Hjernens belønningssystem spiller en vigtig rolle ved etableringen af den psykiske afhængighed af rusmidler. Belønningssystemets vigtigste opgave er at sikre vores overlevelse. Når vi plages af drifterne sult, tørst og seksualitet, oplever vi et psykisk og fysisk ubehag med rastløshed, irritabilitet og aggressivitet. Man vil gøre næsten hvad som helst for at få drifterne tilfredsstillet. Ved at spise og drikke forsvinder ikke blot det fysiske ubehag, en tilstand af psykisk velvære i form af ro og afslappethed indtræder også. Dette er belønningen, som, antager man, bliver udløst af belønningssystemet. Det, der kendetegner rusmidlerne, er netop, at de kan aktivere belønningssystemet. Når denne aktivering finder sted, udløses der velvære, som kan stige til eufori, afhængig af hvor kraftigt det enkelte rusmiddel påvirker systemet.

2.5 Hashpsykose

I takt med at man øger sit indtag, øger man også risikoen for forgiftning. Ved den akutte hashforgiftning er paranoia fx en hyppigt optrædende tilstand. Man føler sig forfulgt og/eller påvirket af andres øjne på en ubehagelig måde. Det er ikke en egentlig psykotisk tilstand med realitetstab, da man dybest set godt ved, at det skyldes indtagelsen af hash. Der, hvor forgiftningen kan være særlig uheldig og skabe egentlige psykotiske tilstande, er især for unge med en debuterende skizofreni. De ryger formentlig for at dæmpe begyndende symptomer på sygdommen, hvilket kan være medvirkende til en forværring. Nye studier viser, at der kan være en sammenhæng mellem hashrygning og skizofrenidebut. I dag er der også tegn på, at hash selvstændigt kan udløse sygdommen, om end der formentlig i forvejen er en disposition for sygdommen. Unge, som udskrives fra psykiatrisk afdeling med diagnosen hashpsykose, viser sig i 44 % af tilfældene at få diagnosen skizofreni inden for fire år.[[5]](#footnote-6)

2.6 Abstinenser ved ophør

I en artikel i *Stofnyt* definerer Morten Hesse & Birgitte Thylstrup abstinenser, som: *”(…) et mønster af symptomer, som optræder ved ophør af et bestemt rusmiddel, og som følger et bestemt tidsforløb afhængig af, hvilket rusmiddel der er tale om.”* Ved at spørge hashrygere, hvad de oplever, når de holder op med at ryge, er man kommet frem til en liste af symptomer, heriblandt irritabilitet, nervøsitet, søvnproblemer, rastløshed og træthed. Undersøgelser har også vist, at der er en sammenhæng mellem abstinenser og risiko for tilbagefald – hvilket er vigtigt at huske på, når vi senere kigger nærmere på tilbagefald.

Del 2: En socialpædagogisk behandlingsindsats for at reducere eller skabe ophør i unges rusmiddelforbrug

Denne del af guiden omhandler den behandlingsindsats, man, medarbejder i en foranstaltning jf. § 52 kan iværksætte for at motivere anbragte unge til at sænke eller helt ophøre med deres forbrug eller misbrug. Traditionel rusmiddelbehandling er socialmedicinsk, sådan at forstå, at der typisk er en social og en medicinsk komponent i behandlingen. Den sociale komponent kan være alt fra individuelle samtaler til gruppeterapi, og den medicinske vil overvejende være behandling med støtte- eller substitutionsmedicin. Når vi i denne guide taler om den medicinske komponent, er der dog kun tale om støttemedicin, og udelukkende tale om medicin givet efter, den unge er tilset af en speciallæge i psykiatri, som har kompetence og erfaring inden for misbrugsbehandling. Det er vigtigt at notere sig, at lægen er under tilsyn af embedslæge og Sundhedsstyrelsen, og at FUV´s personale ikke bestrider formelle kvalifikationer eller kompetencer til at vurdere behovet for medicinsk behandling. Hvis jeres unge ordineres medicin fra lægefaglig person via jer, er det desuden vigtigt, at der indhentes samtykke fra forældremyndigheden.

Før selve indsatsen kigger vi lige på hvad unge generelt skal lære.

1. Unges udviklingsopgave

Unge mennesker skal udvikle sig til voksenlivet. De udvikler sociale færdigheder, og de tillærer sig kvalifikationer til arbejdsmarkedet gennem uddannelse, erhvervserfaring etc. Unge som forbruger rusmidler, adskiller sig her ikke fra andre unge. Guiden er derfor skrevet ud fra den antagelse, at unge i foranstaltning eller behandling, der også forbruger rusmidler, lærer på samme måde som alle andre: Gradvist, via egne erfaringer og med masser af både gode og dårlige beslutninger og valg. Vi anskuer den læring som en dannelsesrejse på vej til voksenlivet, hvori den unge skal lære at begå sig. Samtidig er der ting i denne udvikling, man som foranstaltningstilbud skal være opmærksom på, når det gælder rusmidler; faresignaler i den unges adfærd, som måske kan indikere, at de er på vej ud i et misbrug, og holdninger, man som forældre og foranstaltningstilbud kan være med til at præge.

* 1. Sociale kompetencer

For unge i puberteten er det vigtigt at lære at begå sig socialt i flere forskellige sfærer. Unge skal kunne begå sig i en familie eller et familielignende sted som døgninstitutionen, ligesom de skal kunne begå sig i skolen, arbejdslivet og fritidslivet. De skal kunne begå sig socialt med jævnaldrende venner, og de skal lære at kunne feste sammen med andre unge. Det vigtige her er at sikre, at de unge lærer at begå sig i samtlige sfærer, og at al deres tid ikke placeres i fx festmiljøet eller for den sags skyld på institutionen, eller hjemme hos forældrene. Når tiden er nogenlunde ligeligt fordelt imellem sfærerne, er det tegn på, at der læres alle steder.

**Opmærksomhedspunkt:** Vær opmærksom på, hvilke sfærer den unge færdes i. Alt for meget tid brugt i én bestemt sfære kan være tegn på mistrivsel. Skæv indlæring, eller at den unge ser stort på pligter, kan være faresignaler, når det gælder begyndende brug/misbrug af hash.

* 1. Identitetsdannelse

Unge former deres identitet i mange forskellige sfærer og på forskellige måder: Musiksmag, beklædning og attitude er alle markører i denne dannelsesproces. Det er naturligt for den unge at eksperimentere med sin identitet. Rusmidler kan også være en identitetsmarkør, særligt når unge finder sammen om et forbrug.

**Opmærksomhedspunkt:** Det kan være svært at identificere de sfærer, gruppedynamikker og interesser, der kendetegner et rusmiddelforbrug, men det er vigtigt at være i dialog med den unge, også om fester og rusmidler, så man har et begreb om, hvor og hvordan den unge udvikler sig.

* 1. Holdninger

Holdninger til rusmidler ændrer sig over tid, og det kan være svært at vide, hvem eller hvad der præger holdningerne. I dag er hash fx ulovligt i Danmark, men i USA og i Canada er man i flere stater ved at legalisere hash. Om få år kan det samme være tilfældet i Danmark. Holdninger prægs også på afstand, som når unge i provinsen regner Københavnerunge for seje og efterlignelsesværdig. Undersøgelser har vist, at unge gerne vil være som de dominerende unge, også når det kommer til hashrygning. I Holbæk så unge fx op til de københavnske unge, fordi de mente, at de røg virkelig meget hash i København. Så for en sikkerheds skyld røg unge i Holbæk ekstra meget hash. Fænomenet døbte man "flertalsmisforståelser".

**Opmærksomhedspunkt:** Det er vigtigt, at man i foranstaltningstilbuddet har én fælles holdning til rusmidler, og at man gør en aktiv indsats for at præge holdningen til rusmidler. Man skal være åben for dialog og være villig til at drøfte rusmidler med de unge, men samtidig skal man som repræsentant for myndigheden have en fælles holdning om, at rusmidler er skadelige, så de unge altid møder det samme budskab. Budskabet skal ikke formidles med bål og brand, men hvis man med viden og omsorg sætter dagsordenen, kan man medvirke til at skabe en kultur og en holdning til rusmidler, som i sig selv kan hjælpe til at sænke et forbrug. Selvfølgelig skal man huske på, at vore unge ofte hører til de mest udsatte, så man kan ikke forvente at gøre store fremskridt med information alene. I en dagforanstaltning skal bekymringen og omsorgen for den unge være omdrejningspunktet og i det hele taget må der ikke presses så meget på, for så er der risiko for at den unge træder ud af den her altafgørende relation.

* 1. lidt om Institutioners rammer

Særlige vilkår gør sig gældende, når en ung vokser op på døgninstitution frem for i hjemmet. En døgninstitution tilstræber at være som et hjem med rutiner, fritid, pligter og relationer. Sammenfattende kan døgninstitutionen beskrives som et forsøg på at skabe hjemlighed for den unge.

En naturlig del af unges selvstændiggørelse i hjemmet er grænseafprøvning. På institutionen kan det betyde, at pædagoger testes for, hvor langt den unge kan gå. Her er det også vigtigt at have en fælles holdning og tilgang til rusmidler på institutionen, så unge oplever klare rammer. I et dagtilbud har du privilegiet, at være et "frivilligt tilbud" og du kan tale med den unge om vanskelighederne med at gå fra at være barn til at være på tærskelen til voksenlivet. Alene den mulighed giver en mulighed for en bagdør og dermed en indgang, til også at kunne tale om rusmidler

**Opmærksomhedspunkt:** Holdningen i denne guide er, at forbud imod hash og rusmidler ikke er i strid med det øvrige pædagogiske arbejde. Her er det dog vigtigt at huske på to ting: 1) Selvom fx hash er ulovligt i Danmark, så ændrer holdningerne til hash sig over tid, og for mange hører fx et eksperimenterende forbrug af netop hash i dag til en naturlig del af danske unges identitetsdannelse. 2) Udsatte unge har oftere et skadeligt forbrug af netop hash end andre unge. Så selvom hash er ulovligt, og selvom det er vigtigt at have en klar og konsekvent holdning til hash, så skal man være varsom med at praktisere en traditionel konsekvenspædagogik, når man skal håndtere et rusmiddelforbrug – undtagen når det gælder indtag og konfiskation af rusmidler på døgninstitutioner. Man risikerer at ryge ind i "sanktionsskruen", hvor sanktioneringen af de unges rusmiddelforbrug bliver mere og mere skinger og uden særlig effekt.

***Enhver behandlingsindsats, inklusive den præsenteret i denne manual, forudsætter, at man som institution og tilbud har en fælles og konsistent holdning til rusmidler og samtidig er omsorgsfuld og åben for en dialog om forbruget.***

1. Indsatsen for at afhjælpe forbrug af rusmidler

Behandlingsindsatsen i guiden er socialpædagogisk. Den tager udgangspunkt i de pædagogiske værktøjer, man allerede besidder, og på de muligheder, som man i tilbuddet har for at etablere en struktur og systematik i behandlingen.

* 1. Vigtigheden af struktur og systematik

Baggrunden for vægtning af struktur og systematik skal findes i Bruce Wampolds (2001) analyse af ”common factors”: Wampolds analyse fandt, at **kontekst**, **motivation**, **graden af professionalisme** og **særligt strukturen, systematikken og *time and setting*** havde langt højere virkningsgrad end en bestemt metode, som fx den kognitive. Det betyder ikke, at den kognitive metode ikke virker i indsatsen for at reducere et forbrug; det betyder blot, at den og andre metoder er underordnet det motivationsarbejde, den professionalisme og den struktur og systematik, man lægger i behandlingen. Vi vil derfor arbejde med, hvad vi kunne kalde lokal evidens, - at noget virker bedre end andet, men at virkningen er kontekstafhængig. Bruce Wampolds teori, er også rygraden i Feed Back Informed Treatment hvor præcis samme pointe fremhæves.

Behandlingsindsatsen, vi her præsenterer, viser, hvordan man etablerer den struktur og systematik, som er forudsætningen for at skabe motivation hos den unge, og hvordan man fastholder den.

Motivationsarbejdet vil afhænge af den pædagogiske tilgang og de redskaber, man har i det pågældende tilbud, men vi præsenterer som inspiration en række redskaber, som er særligt gode til rusmiddelbehandling. Redskaberne er kvalificeret udvalgt, og de er alle efterprøvet i ambulant misbrugsbehandling. Professionalismen tilvejebringes igennem viden og erfaring, og denne guides to dele skal netop også give mere viden om både rusmidler og behandlingsarbejde.

Struktur og systematik er naturligvis hjørnesten i de indsatser, man allerede laver for og med unge i foranstaltninger. Men som en lille optakt til den struktur, vi har sammensat, kommer her en liste med forslag til, hvordan man generelt kan skabe en struktur i de unges hverdag, som kan være særlig behjælpelig i behandlingsarbejdet:

* Skemalæg hver vågen time i døgnet.
* Beslut hvilke aktiviteter, der skal foregå indenfor hver time, og hvilke aftaler og normer, der knytter sig til aktiviteten.
* Beslut hvilke aftaler, der er særligt vigtige, og som der skal kæmpes særligt hårdt for (eks. stå op om morgenen, gå i seng til tiden).
* Beslut sammen med den unge fælles handling, hvis aftaler ikke overholdes.
	1. Etablering af struktur og systematik i behandlingsarbejdet i 8 faser

Strukturen indeholder otte faser, som trin for trin leder behandleren gennem den proces, man skal iværksætte for at motivere den unge til at reducere eller ophøre med et forbrug. Den starter med et indledende motivationsarbejde og leder over i en egentlig plan for reduktion eller totalt ophør. Nedenstående figur illustrerer netop den proces, og så påpeger den endvidere et vilkår i al rusmiddelbehandling: Det er næsten altid en cirkulær proces. Den unge vil undervejs formentlig falde tilbage i et forbrug og skal måske endda motiveres på ny, inden han lykkes med at nedtrappe eller stoppe helt

**Førovervejelse**

**Beslutning**

**Handling**

**Holde ved**

**Slip/ tilbagefald**

**Overvejelse**

De otte faser spejler overordnet den bevægelse, som er angivet i figuren, men rusmiddelbehandling er en dynamisk proces med et ungt menneske, der tænker og føler. Så derfor spænder faserne over flere af punkterne i figuren, ligesom motivationsarbejdet og støtten til den unge går igen i samtlige faser. Dog kan man lidt forsimplet sige, at de første faser berører overvejelserne og beslutningen, men også overvejelser over tilbagefald. De efterfølgende faser fokuserer mere på de handlinger og den vedholdenhed, som skal føre til et liv uden rusmidler. Så selvom man skal sætte ind, hvor den unge er, så vil man, uanset hvad man gør, komme igennem alle faserne flere gange i et behandlingsforløb.

* 1. Udvælgelse af unge til behandlingsindsats

Et centralt spørgsmål er, hvornår og med hvilke unge man skal påbegynde en behandlingsindsats. Vi har undervejs berørt et par faretegn, man skal være opmærksom på i forhold til unges udvikling og rusmidler, og vi har også klargjort forskellene mellem forbrug og misbrug, men i bund og grund er det vigtigt at huske på, hvad vi undervejs har sagt om forbrug hos udsatte: Selv et lille forbrug, som ikke har udviklet sig til et misbrug endnu, udvikler sig lettere og hurtigere til et decideret invaliderende misbrug for udsatte unge end for andre unge. Derfor, hjælp de unge, som er på vej ind i et misbrug eller unge, som bare har et forbrug. Disse unge er der også størst chance for at kunne hjælpe.

I næste kapitel gennemgås de otte faser i behandlingsarbejdet. For overblikkets skyld er de i denne guide præsenteret som skarpt adskilte faser. I praksis er det dog ikke muligt at arbejde så opdelt med faserne, da der ofte vil være overlap, lige som de unge tit vil bevæge sig tilbage til en tidligere fase og ikke blot frem. I den succesrige behandling vil den unge dog over tid gennemgå alle otte faser.

Fase 1: Afdækning af motivationsarbejde og den unges motivationsniveau

Det første skridt i den socialpædagogiske indsats for at mindske et forbrug af rusmidler, handler om at motivere den unge til at gøre noget ved misbruget. Hvis ikke den unge er motiveret for at gøre noget ved misbruget, er det selvfølgelig svært at skabe forandring. Første fase i den virkningsfulde indsats drejer sig derfor om at kortlægge den unges motivations- og ikke mindst funktionsniveau. Hvordan der kan motiveres, afhænger af funktionsniveauet og misbrugstyngden, samt hvilken betydning den unge tillægger sit forbrug/misbrug.

**Kortlæg den unges motivationsniveau**

En ung, som ryger hash og ønsker at stoppe, kan være i tvivl om fordelene ved at holde helt op. Den unge kan fx være i tvivl om værdien af at være hash- eller rusmiddelfri. Den unge har måske før haft en lang og besværlig abstinensfase med store humørsvingninger, dårlig koncentrationsevne og følelsesmæssige rutsjeture. Den unge kan være i tvivl om, hvorvidt det liv, han ser for sig uden hash, eller måske med et reduceret forbrug, er besværet værd. Der kan være gæld og ensomhed at se frem til. Den unge er måske i tvivl om egne evner til at holde sig rusmiddelfri eller kontrollere et forbrug. Den unge er måske også i tvivl om omgivelsernes, herunder pædagogernes, vilje og evne til at hjælpe. Alt dette skal italesættes, så man ved, hvor den unge står i udgangspunktet.

**Forslag til redskaber:** Tal eventuelt om fortiden, om interesser, om hvad der lykkedes, og hvad der vækker glæde. Det er for at finde en åbning til en ny fortælling, der på tilsvarende vis kan vække forhåbning om glæde.En dialog kan godt foregå under en aktivitet, og det kan ofte vise sig at være bedst med udsatte unge – mange gode samtaler er fundet sted under kørsel fra A til B, ofte fordi der ikke er øjenkontakt, og fordi det virker som en god måde at associere frit på. Følgende spørgeteknikker kan være behjælpelige:

* Brug hv-spørgsmål: Hvorfor, hvorledes, hvornår etc.
* Prøv at tale om den kontekst, hvori hashen indtages.
* Undgå at drage lukkede slutninger på den unges vegne.
* Hjælp den unge til at reflektere.
* Man kan godt til sidst komme med indirekte anbefalinger som fx "kunne man tænke sig at..." etc.
* Prøv at undersøge den rolle, den unge giver sig selv i fortællingen. Er der nogle steder, man kan udfordre den og vende den til noget positivt? Hvem har været betydningsfuld i deres liv? Hvad sagde man om ham/hende i skolen - og derhjemme, gerne delt op i fra 0-6 fra 06-12- etc. Hvad var problematisk derhjemme?

**To niveauer af motivation:**

Når man har lavet den indledende øvelse, vil man se, at den unge groft sagt kan have to motivationsniveauer:

1. **Ønsker hjælp, helt eller delvist**.

Disse unge kan man hjælpe ved at kvalificere deres ønsker igennem vejledning, omsorg og samtaler. Det er her vigtigt at væbne sig med tålmodighed og være bevidst om, at unge, som vil ud af et decideret misbrug, står over for en ca. etårig proces, som uundgåeligt vil indebære både frem- og tilbageskridt.

**Særlige opmærksomhedspunkter:** De unge vil som regel være mere kategoriske end pædagogen og ønsker ofte at komme helt ud af deres forbrug med det samme. Det er vigtigt ikke at afvise deres optimisme og selv lade dem komme til en erkendelse af, at det måske ikke er helt så ligetil.

**Forslag til metoder:**

* Vær støttende og positiv. Hvis den unge vil stoppe nu og her, så vær støttende og anerkend ønsket.
* Det er vigtigt at fortælle, at hvis det ikke lykkes, er der andre måder at komme ud af et forbrug eller misbrug på, og det vil du selvfølgelig hjælpe dem med.
* Følg dem tæt og uanset om reduktionen eller ophøret varer en dag eller en uge så ros og anerken deres forsøg.
* Tilbyd dem en grundigere forberedelse næste gang og fortæl, at det er almindeligt med mange forsøg.
1. **Ønsker ikke hjælp**.

Disse unge skal motiveres. Gradvis motivation kan foregå på mange måder og tidspunkter. Det er typisk, når en ung ikke kan komme op om morgenen og passe noget, som de i grunden gerne vil, at man kan sætte ind med en snak om, hvorfor de ikke kan komme op og i gang med det (uden at dømme). De går glip af noget, de i virkeligheden meget gerne vil, og det skal de vide. Spil bolden over på den unges banehalvdel, men samtidig med at du viser hende omsorg. Lad det hele tiden være tydeligt, at du er bekymret for den unge, og at du kerer dig om ham eller hende. Det er derfor, du vil hjælpe.

**Forslag til metoder:**

* At anvende positiv og negativ forstærkning
* Lok med belønning – attraktive tilbud såsom fitness, eller anden idræt og evt. ekskursioner
* Rusmiddeledukation
* Tilbyd at hjælpe med reduktion af hashforbruget i stedet for ophør
* Installer dialog og hash dialogværktøjet Hashtrack for sammen at monitorere den unge forbrug og reduktion
* Inddrag venner og pårørende – bedst, hvis det er positive, jævnaldrende pårørende, da deres holdninger er mere legitime end de voksnes. De er tættere på subkulturen uden at være en del af den.
* Grib lejligheden til at komme i dialog med den unge, uanset hvor og hvornår (eks. når I ser tv, når I kører bil eller på sengekanten, hvor samtalen er mere uforpligtigende end en aftalt samtale om deres rusmiddelforbrug).

**På dette tidspunkt i behandlingen bruges bilag 1-4: Sociogram.**

Fase 2: Kortlægning af årsager til forbrug og slip, herunder vurdering/udredning af belastningsgrad

Når man har kortlagt motivationsniveauet, er det næste skridt at snakke om årsagerne til et forbrug. Denne fase har to etaper: en indledende snak om tilbagefald, efterfulgt af en kortlægning af årsager til forbrug. Det er nemlig almindeligt at opleve nederlag og tilbagefald i forbindelse med større adfærdsændringer, og det er sandsynligt, at den unge allerede har erfaringer med tilbagefald. Nogle tror, at tilbagefald i særlig grad er noget, der karakteriserer hashafhængige. Dette er ikke tilfældet. Al læring er en gradvis proces, og fejltrin er uundgåelige.

**1. Slip og tilbagefald**

Der er to måder, man kan se tilbagefald på. Den ene model er en enten/eller-forståelse. Det vil sige, at man enten er afholdende eller misbrugende; man kan ikke være lidt af begge dele på samme tid. I den anden model er der forskellige niveauer af tilbagefald: der er ”slip”, og så er der egentlige tilbagefald. Vi arbejder med den sidste, og årsagen til det er, at anbragte unge med al sandsynlighed vil opleve både slip og totale tilbagefald. Det er b.la. fordi de opholder sig blandt andre udsatte unge, og selv er udsatte. Derfor er det vigtigste, vi kan lære dem, ”**at** **komme op på hesten igen**”, og at slip og tilbagefald **ikke** er et endeligt nederlag.

**Slip definerer vi som:** En enkelt handling, hvor den unge et øjeblik fraviger de personlige mål, som den unge har sat for at mindske eller ophøre med sit hashforbrug, og falder i.

**Tilbagefald definerer vi som:** En serie af slip, hvor man gradvist mister kontrollen over et rusmiddelforbrug. Et tilbagefald er altså en gradvis proces, hvor man enten vender tilbage til et tidligere brugsmønster eller måske starter et nyt brugsmønster, hvor man fx afprøver nye rusmidler.

**Slip er ikke ligegyldige:** Chancen for tilbagefald øges selv med små slip, for hashtrang aftager kun i perioder med afholdenhed***.*** Den unge sårer folk, han holder af og opbruger måske deres støtte og opmuntring.Den unge mister selvtillid og selvværd, og for hver gang et slip opleves, vil det blive nemmere at bryde planen. Endelig medførerslip en øget risiko for fuldt tilbagefald.

**Men husk også at fortælle den unge:** At et slip er en enkelt begivenhed, en enkelt fejl. Det er ikke et totalt tilbagefald. Bed den unge fokusere på her og nu og inddrag ikke bagage eller dårlige erfaringer fra tidligere. Med bagage menes erfaringer med tidligere slip eller tilbagefald samt negative tanker om sig selv (at han er en taber eller et dårligt og svagt menneske). Når den unge lærer, hvad der udløste slip’et, bliver han også bedre rustet til at håndtere fremtidige situationer. Man skal lære den unge at se et slip som en mangel på redskaber til at håndtere situationer og lægge en strategi. Og håndteringsstrategier kan læres af alle. Bag ved ligger altid målet om at opnå mere kontrol over situationen.

**I tilfælde af slip, vær opmærksomhed på**: Problemet er problemet, problemet er ikke den unge selv! Ikke alle unge kan ophøre med et forbrug eller evner at reducere et forbrug. Vurder om total afholdenhed er bedre end reduktion. Decideret afhængighed egner sig ikke til gradvis reduktion. Årsagen er, at abstinenserne er stærke, samtidig med at trangen vedligeholdes delvist.

**I tilfælde af tilbagefald, vær opmærksom på:** Om den unge bruger sublimerer over i andre rusmidler og i større omfang end før. Vær sensitiv overfor de bagvedliggende årsager til slip og tilbagefald, I sammen har kortlagt.

**Forslag til metode**

* Find de årsager til slip, som kan være relateret til den unge selv, hans relationer og de kontekster, han indgår i.
* Gennemgå sammen med den unge alt, der gik forud for et slip, og hvad den unge tænkte og følte op til et slip. Skriv ned, så erfaringer kan opsamles og bruges igen.
* Vær nysgerrig og udspørgende.
* Vær tålmodig og sensitiv, hvis den unge ikke kan sætte ord på.

**På dette tidspunkt i behandlingen bruges bilag 6: Kortlægning af risikosituationer.**

**2) Kortlægning af et forbrug**

Efter en kortlægning af årsager til slip og tilbagefald er den unge er nu parat til, at man undersøger, hvorfor og i hvilket omfang den unge tager rusmidler. Man bør starte med de positive sider af forbruget, som den unge selv har brugt som legitimation for forbruget. Når man har skrevet de positive sider af fx et hashforbrug ned og har talt om dem, kan man skrive de knap så positive sider ned.

**Særlige opmærksomhedspunkter:** Det er vigtigt ikke at køre for hurtigt frem med det negative.Husk også, at det er den unge, som selv skal reflektere noget frem, hvis et ophør skal kunne holde på sigt.

**Forslag til metoder og redskaber:**

* Det er en god ide at brainstorme ord og betydninger frem sammen og så tegne det på et stykke papir eller på en tavle. Øvelsen er en refleksionsøvelse og derigennem også en gradvis klargøring af årsagerne til, at den unge fx ryger hash, samt af årsagerne til, at han nu vil stoppe. Årsagerne vender man tilbage til undervejs, og den unge skal mindes om, hvorfor han ville holde op.

**På dette tidspunkt i behandlingen bruges bilag 5: Fordel og ulemper**

* Når man kortlægger den unges forbrug, er det vigtigt at lægge mærke til, hvor den unge drikker alkohol. Alkohol har den egenskab, at den nedsætter vores hæmninger og øvrige beredskab. Derfor er alkohol ofte indblandet i slip og tilbagefald til andre rusmidler. De fleste cigaretrygere kender fænomenet. Derfor er det vigtigt at forklare den unge sammenhæng og betone vigtigheden af en begrænsning af alkohol og de lejligheder, hvor alkohol indtages, som fx fester.

 Benyt app’en Hashtrack til registrering og dialogværktøj. Til IOS og Android

**På dette tidspunkt i behandlingen bruges bilag 1-4: Sociogram**

**2a) Vurdering/udredning af belastningsgrad**

**Ved dobbeltdiagnose eller mistanke herom:**

Efter at have fået den unges begrundelser for hashrygning er det tid til, at vi som fagpersoner vurderer, hvorvidt hashrygningen har andre formål end dem, den unge selv hæfter sig ved. Vi ved, at vores allermest belastede unge med en vis sandsynlighed har komorbiditet (sammenhæng) mellem psykisk sygdom og misbrug. Det skal vi være opmærksomme på.

**Kontaktinfo til psykiatrien:**

Børne- og Ungdomspsykiatri i Holbæk tlf. 58 53 82 00

Psykiatrisk akutmodtagelse Roskilde tlf. Tlf. 58 53 75 00

Psykiatrisk akutmodtagelse Slagelse tlf. 58 53 64 20

Tidlige tegn på psykose tlf. TOP tlf. 47 32 79 00 mellem 08.30 - 15.00

**Særlige opmærksomhedspunkter:**

* Hvis man mistænker en dobbeltdiagnose, som ikke er blevet udredt, er det vigtigt at kontakte sagsbehandler/myndighed for at drøfte en eventuel udredning via psykiater
* Hash har en virkning på Hyperkinetisk Disorder/ADHD-tilstande, og de unge bruger nærmest instinktivt hash som et middel til at dæmpe deres symptomer.

**Ved forgiftning og psykoser:**

**VIGTIGT:** *Ved akutte problemer med rusmidler, fx forgiftning eller psykotisk tilstand, henvend dig til Giftlinjen på telefonnummer 82 12 12 12, skadestuen eller kontakt alarmcentralen på telefonnummer 112.*

En hashpsykose skal tages meget alvorligt. Unge kan finde på at ryge videre, muligvis for at dæmpe symptomerne, men får det blot værre. At ryge hash for at dæmpe symptomer fra psykotiske tilstande er et alvorligt problem. Problemet er, at selvom den unge oplever, at hashen hjælper nu og her, så vil hashen helt sikkert gøre tilstanden værre og komplicere den yderligere.

**En hashpsykose:** Kan være svær at identificere. Det kan fx være svært at skelne mellem de forskellige psykotiske og ikke-psykotiske oplevelser, som den unge fortæller om, eller som man observerer som ansat. Man kan prøve at spørge ind til, om den unge er orienteret i tid og sted og kan egne personlige data. Hvis der i svarene fra den unge kommer irrelevante og forkerte svar, er der risiko for en psykose.

**Særlige opmærksomhedspunkter:**

* Voldsom forgiftning kan udvikle sig til psykose eller psykoselignende symptomer. Særligt dyssociale unge kan desuden generelt være i risiko for mikropsykoser. En forgiftning kan være livstruende. Hvis mistanke om dette, ring 112 efter en ambulance
* En hashpsykose skal fortage sig indenfor 3-4 uger. Hvis ikke den gør det, er der tale om en anden psykotisk årsag end hash.
* Unge, der har røget for meget hash, kan få akut paranoide forestillinger, hvilket ofte vil klinge af, når rusen har fortaget sig. De føler sig urealistisk forfulgt eller observeret af andre. Dette er ikke en psykose, da de oftest selv ved, at det er hashen, der fremkalder symptomerne.
* Unge, der har røget meget hash igennem længere perioder, kan blive psykotiske, - induceret af hashen. Hvis ikke symptomer hurtigt klinger af (efter rusen), vil tilstanden kræve psykiatrisk medicinsk behandling.
* Unge, der får en hashpsykose, og som har været indskrevet på en psykiatrisk afdeling, bør efterfølgende opfølges af distriktspsykiatrien på grund af risikoen for skizofrenidebut.

**Forslag til metoder:**

Kontakt psykiater i forbindelse med behandling/ordination af medicin mod psykose.

Ved akut psykose og hertil voldsom udadreagerende adfærd, kontakt Psykiatrisk Udrykningstjeneste og politi for evt. akut indlæggelse. Eller tidlige tegn på psykose tlf. organisation TOP tlf. 47 32 79 00 mellem 08.30 - 15.00

Fase 3: Planlægning af ophørsdato

Når man har kortlagt årsagerne til et forbrug af rusmidler, slip og tilbagefald, og har snakket om eventuelle fordele ved et ophør, eller måske bare ved et sænket forbrug, er det blevet tid til at planlægge en ophørs- eller reduktionsdato. Det kræver åbenhed, men tilliden formodes at være i orden på dette tidspunkt, og hvis ikke den er det, må man fare mere lempeligt frem og eventuelt gå tilbage til et tidligere stadie som fx overvejelses- og motivationsfasen.

**Særlige opmærksomhedspunkter:**

* Planlægning af en ophørsdato bør ligge et stykke ude i fremtiden (1-2 måneder), så den unge har tid til at vænne sig til tanken, men også så man eventuelt kan nå at trappe ned i forbruget.

**Forslag til metoder:**

* Spørg til*, nøjagtigt* hvor meget den unge ryger.

 ◦ Ved hjælp af sociogram og kortlægningsskema kan man her vende tilbage kortlægningen af forbruget – hvor, hvornår og med hvem ryger den unge? Da der på dette tidspunkt gerne skulle være etableret en større tillid mellem pædagogen og den unge, kan der sagtens tegne sig et andet mønster end tidligere, da den unge måske vil være mere åben om sit forbrug.

**På dette tidspunkt i behandlingen bruges bilag 1-4: Sociogram og bilag 6: Kortlægning af højrisikosituationer**

Fase 4: Personlig rusmiddelplan for den unge

Næste skridt er en personlig rusmiddelplan (alkohol inkluderes også). Vi skal i dialog med den unge omkring de situationer, hvor den unge ryger hash, og omkring de personer, han gør det med (her er sociogrammet til stor nytte). Det skal vi, fordi vi ønsker at lægge en plan for, hvad den unge skal gøre, hvis/når han falder i vandet første gang. Et slip eller tilbagefald er som regel et stort nederlag for de unge, og de vil typisk brænde alle broer bag sig og fortsætte forbruget/misbruget. Her er det vigtigt at forklare dem, at et slip (næsten) er en del af planen, netop for at undgå, at de brænder alle broer, når de ’slipper’. I stedet skal de inddæmme og begrænse skaderne. Vi skal have den unge til at forstå, at et slip som regel planlægges lang tid i forvejen. Det kan være en fest, som de skal til om 3 uger, en fødselsdag el. lign. Her beslutter de ofte ubevidst, at de har muligheden for at belønne sig selv med en joint. De bruger det, de skal senere, som et fikspunkt, og vil som regel prøve at holde ud, indtil de kommer dertil. Så det er ikke udelukkende en negativ ting.

**En rusmiddelplan skal:**

1. Kortlægge de mennesker og situationer, hvor den unge efter egen vurdering får slip.
2. Opstille en plan for, hvordan den unge skal håndtere slip.
3. Tage højde for, hvem den unge kan ringe til døgnet rundt. Det kan være flere forskellige personer.

**På dette tidspunkt i behandlingen bruges bilag 1-4: Sociogram og bilag 6: Kortlægning af højrisikosituationer**

**Særlige opmærksomhedspunkter:**

* En ung, som forsøger at komme ud af et forbrug eller misbrug, vil næsten med garanti opleve slip
* Rusmiddelplanen skal laves før og forløbe sideløbende med fase 5.

Fase 5: Nedtrapning

Nedtrapning fra af et decideret misbrug kan groft sagt gøres på to måder: Med eller uden støttemedicin.

1. **Med støttemedicin via psykiatrisk konsulent:** Nedtrapning med støttemedicin kræver altid en psykiater.
2. **Uden støttemedicin:** (mest almindeligt) Hvis ikke der er indikation på støttemedicin, er det bedre, at man forbereder stopdatoen endnu grundigere og herefter stopper med hashen fra den ene dag til den anden. Hvis man prøver at nedtrappe uden støttemedicin frem mod en stopdato, og gør det langsomt, er det lige som at rive et plaster af langsomt, og det er ikke så smart. Man kan i hvert fald nå at fortryde mange gange, hvis det gøres langsomt nok.

**Særlige opmærksomhedspunkter:** Det er meget vigtigt, at man opmuntrer den unge under nedtrapningen, giver moralsk støtte og eventuelt lettere belønning alene for den udviste vilje.

Sæt gerne noget andet dopamin udløsende i stedet for hashen som fitness, løb, cykling udendørsliv etc., men også gerne Playstation sammen med andre (konkurrencer)

Fase 6: Stop og fuldstændigt ophør

Den unge er nu uden hashen, og uanset hvor tungt et hashforbrug eller -misbrug har været, er de værste fysiske symptomer som regel helt væk indenfor 14 dage. Psykosomatiske symptomer vil fortsat gøre sig gældende i lang tid fremover og gøre det svært at skelne mellem, hvad der er reelle fysiske abstinenssymptomer, og hvad der er psykisk sårbarhed. Her er det vigtigt at sætte noget i stedet for hash, og gerne på de tidspunkter hvor den unge plejede at ryge. Det er en god ide at have talt om hvilke ting, den unge er bare er en lille smule interesseret i, og så prøve dem af. Den unge er potentielt stadig et sted, hvor han formentlig ikke rigtig kan mærke, hvad han har lyst til eller kan.

**Særlige opmærksomhedspunkter**: Det er vigtigt, at den unge har noget at sætte i stedet for rusmidlet, noget som udfylder det dopamin tomrum, som rusmidlet – og her tænker vi særligt hash – efterlader.

**Forslag til metode:**

* Sportssaktiviteter. Planlæg aktiviteter i god tid.
* Deltag så ofte som muligt i de aktiviteter, I og den unge sammen har planlagt skal stå i stedet for hashen. Anspor den unge.

Det kan være nødvendigt at tage væk fra de vante rammer i en uges tid.

Et alternativ til den gradvise nedtrapning er en egentlig afrusning. En afgiftningstur kan være en udmærket metode til afgiftning, hvis den er forberedt godt, og hvis den røde tråd med en rusmiddel-/hashfri hverdag etableres før turen og fastholdes efter turen.

**Særlige opmærksomhedspunkter:** Afrusning lykkes langt fra altid, og tilbagefald er at forvente. Derfor skal man være varsom med at fremstille afrusning som en ”nem” løsning. Det vil give den unge indtrykket af, at det er dem, der fejler og mangler viljestyrke, når og hvis resultatet ikke lever op til forventningerne. Særligt hvis man giver de unge indtrykket af, at det er den bedste metode. Tilliden til jeres viden og dømmekraft vil dale. Da afrusningsture samtidig er en dyr og indgribende foranstaltning, er der stor risiko for, at investeringen vil være spildt.

Fase 7: Belønning

For at understøtte den unge i beslutningen om at lægge forbruget eller misbruget på hylden kan man benytte belønninger. Belønningerne har, ligesom det blev betonet i fase 6, til opgave at sætte noget i stedet for hashen, samtidig med at den unge belønnes for en flot indsats.

**Forslag til metode:** Lav fx en plan med den unge om, at han aflægger urinprøver (kan købes på apoteket eller på nettet på Ferle.dk). Det er vigtigt, at den unge selv er med til at planlægge, og at I ikke forcerer - **og husk, at vi først kan regne med en ren prøve ca. halvanden måned efter ophør**. Har urinprøverne været rene i ca. 3-4 mdr., kan man belønne den unges indsats. Det kunne eksempelvis være:

* En kontakt med sportsklubber

**UU-vejleder: XXXX**

* Ekstra hjælp til at søge arbejde
* Ekstra hjælp med uddannelse

**Meditation/yoga:** Jakob Lund fra Breathe SMART i Holte, tlf. 26 80 42 93

* Kurser til meditation eller yoga

Fase 8: Løbende opfølgning

Det sidste stykke arbejde, som skal gøres med den unge for at fastholde en forhåbentlig forandring, er at vedblive med at støtte den unge i, at rusmidler fylder mindre i hverdagen, og det i et godt stykke tid. Der er kritiske tidspunkter for enhver, der stopper med et rusmiddel. Selve starten er kritisk, og fastholdelsen kan være lige så udfordrende, når hverdagen melder sig. Væk er alt det nye og spændende, og væk er måske alle dem, der sagde "godt klaret", ”sejt gået” etc. Derfor er det vigtigt at fortsætte støtten. Det er nu, at de gamle vaner virkelig bider. Det er nu, det er nemt at finde en undskyldning for at tage et slip. Et kritisk tidspunkt er typisk tre måneder, men det er selvfølgelig individuelt. Det er en kæmpe indsats for et ungt menneske at opretholde et ophør med rusmidler.

At slippe noget så gennemgribende som hash er som at sige farvel til ens bedste ven og kan indebære sorgreaktion. Alt det, der følger med livet som hashforbruger/-misbruger, skal der gives afkald på, og hele identiteter kan være bygget på netop dette selvbillede.

**Særlige opmærksomhedspunkter:** En hverdag uden fx hash kan være en kæmpe udfordring for en ung, der har haft et decideret misbrug, og selvfølgelig også for forbrugere. Hjælp den unge med at finde mening i en tilværelse uden hash og fasthold støtten.

**Forslag til metoder:**

* Vær meget omkring den unge. Støt og anerkend den unge og fasthold støtten i en rum tid efter, at den unge er lykkedes med at reducere et forbrug.
* Gennemgå den unges personlige rusmiddelplan med fast interval. Minimum en gang om måneden, men afhængig af belastningsgraden måske helt ned til en gang om ugen.

**Bilagsliste**

Den sidste del af denne guide består af forskellige bilag, som kan hjælpe med at komme i dialog med den unge på en struktureret måde. Bilagene kan være del af et samtaleforløb omkring hash, men kan også bruges, når den unge skal skabe andre forandringer på andre områder af sit liv, eksempelvis ved start på en ny læreplads. Bilagene behøver ikke at være fysisk til stede, men man kan med fordel følge rækkefølgen af hensyn til en stringent systematik omkring time and setting, jf. Wampold side 13.

**Bilag 1-4: Sociogram**

Bilag 1-4 har fokus på den unges relationer og kan bruges med det samme, når den unge flytter ind. De skal bruges til at dreje en snak om relationer over på den unges forbrug/misbrug. På den måde kan man som pædagog nærme sig hashspørgsmålet ad en lidt taktisk vej i stedet for at starte med at konfrontere den unge direkte med det. Bilagene kan på den måde bruges til at undersøge den unges relationer, og hvor meget hash fylder i dem. Meningen med rækkefølgen af bilag 1-4 er, at pædagogen og den unge gradvist kan nærme sig hinanden i opfattelsen af hvilke personer, der er befordrende i et ophør med hash. Bilagene kan hovedsageligt bruges som et redskab i motivationsfasen. Hvis den unge er så langt i motivationsfasen, at han er klar over sin egen hashproblematik og ønsker at snakke om denne, kan man starte med bilag 5.

**5: Fordele og ulemper**

Skemaet skal bruges til at kortlægge fordele og ulemper ved den unges forbrug. Det skal få den unge til at reflektere over og sætte ord på, hvorfor han ryger. Pædagogens rolle i situationen er med hv-spørgsmål at spørge uddybende til det, den unge fremhæver. På den måde ydes der støtte til, at den unge kan folde fordele og ulemper ud og måske se med nye øjne på nogle af konsekvenserne ved sit forbrug.

**6: Højrisikosituationer**

Bilag 6 er med til at klargøre for den unge i hvilke situationer, han ryger, og hvad der får ham til det. Pædagogens rolle er her at hjælpe med at formulere, hvordan den unge i fremtiden konkret kan håndtere højrisikosituationer for bedst muligt at undgå slips og tilbagefald. Pædagogen skal altså hjælpe til med at give den unge nye og andre handlemuligheder. I bilaget kan man tilføje kontaktpersoner, som den unge kan kontakte, hvis han har brug for hjælp til at klare højrisikosituationen.

**7: Registrering af konflikter med andre**

Bilag 7 har fokus på sociale vanskeligheder. Det skal hjælpe til med at kortlægge og konkretisere for den unge, hvad der i forskellige situationer udløser en negativ reaktion hos ham. Dette skema bruges til (forholdsvis) objektivt at få den unge til at fortælle om konfliktepisoder, og hvordan de forløb, hvem der var involveret, samt hvor stor eller lille hashtrangen var i situationen. Bilag 8 tager derefter skridtet videre og har til formål at hjælpe den unge til at reflektere over løsninger og alternative reaktioner i fremtiden.

**8: Refleksioner over konflikter med andre**

Bilag 8 skal bruges i forlængelse af bilag 7. Hvor bilag 7 registrerer sociale konflikter, skal bilag 8 få den unge til at reflektere over egne reaktionsmønstre. Pædagogens rolle er her at prøve at give den unge nogle sociale redskaber til at håndtere konfliktsituationer anderledes i fremtiden. Derudover kan bilaget også hjælpe til at give pædagogen et indblik i den unges sind, og om der eventuelt skulle være tegn på patologiske mønstre.

Bilag

1. Sociogram: Relationscirklen

I det følgende udvælger den unge de fire vigtigste personer i sit støttenetværk. De udvalgte personer placeres alt efter, hvor meget den unge vurderer, de betyder generelt, med den mest betydningsfulde placeret i den nederste cirkel. De fire udvalgte vil ofte både være dele af primærnetværk som mor, far, søster, bror og af sekundære netværk såsom tætte venner og bekendte.

1. Sociogram: Den unges vurdering af eget støttenetværk

I det følgende udvælger den unge de fire personer, der efter hans egen vurdering vil yde den bedste støtte i forhold til et ophør eller en reduktion af hashmisbrug. Disse behøver derfor ikke være de samme fire, som den unge valgte i relationscirklen. Efterfølgende udvælger den unge de fire personer, han vurderer, mest sandsynligt vil kunne vanskeliggøre eller blokere for ophøret eller reduktionen.

Derefter skal den unge placere de otte personer i cirklen. De, der støtter op om den unges ophør eller reduktion, placeres i venstre side, mens de, der kan blokere for den unges ophør, placeres i højre. Jo stærkere og mere betydningsfuld relation, jo tættere på cirklens midte.

NB. Den unge kan ikke altid komme på otte personer. I så fald placeres bare de personer, den unge har udvalgt.

Sociogram: Pædagogens og den unges vurdering af støttenetværk ( et skema til hver - kopier).

Efter den unge har udfyldt sociogrammet med de personer, der bedst støtter ham i, eller kan tænkes at blokere for, et ophør eller en reduktion af hashmisbrug, udfyldes et nyt sociogram af pædagogen på samme måde. Således placeres de af den unge udvalgtepersoner igen i cirklen, og det er nu op til pædagogen at vurdere, om han vil placere dem de samme steder som den unge.

Negativt influerende personer

Positivt støttende personer

**Placér støttenetværk i denne cirkel**

1. Sociogram: Den unges og pædagogens vurderinger af ressourcepersoner

Når begge parter har udfyldt sociogrammet, skal figurerne bruges som udgangspunkt for en kortlægning af og debat om, hvilke ressourcepersoner, der er til stede i den unges liv. Det bruges derfor som redskab til en samtale, der kan åbne op for en diskussion af de relationer, den unge mener, er positivt eller negativt influerende. Hvis den unge har svært ved at vurdere netværkets støttende funktion i forhold til sin reduktion eller ophør med hashrygning, hjælpes han på vej af pædagogen, der kan komme med nye tanker om netværkets styrker og svagheder.

**Den unges vurdering: positivt støttende personer**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dato: | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 |
| Skriv de primære grunde til, hvorfor personen anses som en støtte |  |  |  |  |
| Skriv de sekundære grunde  |  |  |  |  |
| Skriv de tertiære grunde |  |  |  |  |

**Den unges vurdering: negativt influerende personer**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dato: | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 |
| Skriv de primære grund til, hvorfor personen anses som negativt støttende |  |  |  |  |
| Skriv de sekundære grunde |  |  |  |  |
| Skriv de tertiære grunde |  |  |  |  |

**Pædagogens vurdering: positivt støttende personer**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dato: | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 |
| Skriv de primære grund til, hvorfor personen anses som negativt støttende |  |  |  |  |
| Skriv de sekundære grunde |  |  |  |  |
| Skriv de tertiære grunde |  |  |  |  |

**Pædagogens vurdering: negativt influerende personer**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dato: | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 |
| Skriv de primære grund til, hvorfor personen anses som negativt støttende |  |  |  |  |
| Skriv de sekundære grunde |  |  |  |  |
| Skriv de tertiære grunde |  |  |  |  |

5. Fordele & ulemper

|  |  |
| --- | --- |
| Fordele ved forbrug eller misbrug | Ulemper ved forbrug eller misbrug |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

6. Kortlægning af højrisikosituationer

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: |  |
| Dato: |  |

Det følgende skema er en risikovurdering af den unges rusmiddelforbrug på baggrund af specifikke situationer og kontekster i den unges liv. Det omhandler, hvor sikker den unge føler sig i forskellige situationer, som kan karakteriseres som højrisikosituationer for slip eller tilbagefald.

**0 =** Meget sikker

**1 =** Lidt sikker

**2 =** Sikker

**3 =** Lidt usikker

**4=** Meget usikker

|  |  |
| --- | --- |
| Generelle højrisikosituationer *Når … hvor sikker føler jeg mig så på, at jeg kan lade være med at ryge hash?* | 0 = Meget sikker1 = Lidt sikker2 = Sikker3 = Lidt usikker4 = Meget usikker |
| 1. Jeg ikke kan sove |  |
| 2. Jeg er træt og gerne vil kvikkes lidt op |  |
| 3. Jeg drikker alkohol eller ryger smøger |  |
| 4. Jeg føler mig syg – fx når jeg har kvalme eller ondt i hovedet |  |
| 5. Jeg får lyst til at ryge hash |  |
| 6. Jeg er alene på mit værelse |  |
| 7. Jeg er glad, tilfreds, lykkelig og fx føler, at ”det skal fejres” |  |
| 8. Nogen irriterer mig/tripper på mig/får mig op og køre |  |
| 9. Jeg keder mig |  |
| 10. Jeg føler mig ensom eller alene |  |
| 11. Jeg slapper af |  |
| 12. Jeg er ked af det |  |
| 13. Jeg er nervøs |  |
| 14. Jeg kan mærke, jeg ikke bliver afhængig, når jeg ryger |  |
| 15. Jeg tænker på hash |  |
| 16. Mine venner/andre ryger, og tilbyder mig at ryge med |  |
| 17. Der er problemer derhjemme |  |
| 18. Mine venner snakker om at ryge hash |  |
| 19. Jeg møder nogle gamle venner, og vi skal hygge os |  |
| 20. Jeg er til fest |  |
| 21. Jeg er et sted, hvor jeg plejer at ryge eller købe |  |
| 22. Jeg er sammen med min familie |  |

**Analyse af udvalgt risikosituation**

|  |
| --- |
| Navn: |
| Dato: Tidspunkt fra kl. til kl. Pædagogens navn: |
| SituationsbeskrivelseHvor var du henne? Hvem var du sammen med? Hvad skete der?Jeg har valgt denne situation som en risikosituation fordi: |
| KatalysatorerBeskriv tiden op til situationen. Hvordan havde du det inden situationen skete, hvad lavede du og hvem var du sammen med? Hvad startede denne situation?  |
| SituationsanalyseHvordan havde du det, og hvad tænkte du i situationen? Havde du lyst til at ryge hash i situationen *(rate gerne fra 0 til 10, hvor 0 er ingen trang, og 10 er stærkest trang)*? |
| Mestring af risikosituationenHvordan håndterede du situationen?  |
| Næste gangHvad vil du gøre anderledes næste gang, hvis du ender i samme situation?Hvem kan du kontakte:Telefonnummer: (Sponsor) |

7. Registrering af konflikter med andre

|  |  |
| --- | --- |
| Udvælg og beskriv en eller flere konflikter, du har haft med andre for nylig. | Spørg dig selv, hvor sikker du *i denne konflikt* følte dig på, at du kunne lade være med at ryge hash?0 = Meget sikker1 = Lidt sikker2 = Sikker3 = Lidt usikker4 = Meget usikker |
| Situation 1 - Hvad skete der? Hvem var du sammen med? Hvor skete det? |  |
| Situation 2 - Hvad skete der? Hvem var du sammen med? Hvor skete det? |  |

8. Refleksioner over konfliktsituationer

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Dato: |
| Pædagogens navn: |

|  |
| --- |
| Beskriv hvordan du håndterede konflikten – *Hvad gjorde du?* |
| Hvad kunne du have gjort anderledes? *- Hvad kan jeg gøre en anden gang?* |
|  |
| Hvorfor blev du sur i situationen? |
| Kom der noget negativt ud af, at du blev sur? |
| Er der noget, du kan gøre for at stoppe vreden, før du eksploderer? (måske noget andet end du tidligere har gjort) |
| Hvad kunne du starte med at gøre? |

Referencer

*Artikler:*

Del Valle J.F. et al. (2008). *Adult Self-Sufficiency and Social Adjustment in Care Leavers from Children’s Homes: A Long-Term Assesment.*

Jones, L. (2011). *The first three years after foster care: a longitudinal look at the Adaption of 16 Youth to**Emerging Adulthood.*

Ward et al. (2003). *One Problem Among Many: Drug Use Among care Leavers in Transition to Independent Living*. The Research, Development and Statistics Directorate, London.

Socialstyrelsen / LOS. (2007). *Under Huden på Problemet: Socialt arbejde og Unge med Misbrug.*

*Hjemmesider:*

MULD rapport fra Sundhedsstyrelsen (<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2009/CFF/Unge/MULD2008.pdf>)

Netstof (<http://netstof.dk/>)

Mads Uffe Pedersen og Kirsten Thyldstrup fra Center for Rusmiddelforskning (<http://psy.au.dk/forskning/forskningscentre-og-klinikker/center-for-rusmiddelforskning/>)

Bladet Stof (<http://www.stofbladet.dk/>)

ESPAD (<http://www.espad.org/>)

1. Socialstyrelsen/LOS: *Misbrug og Afhængighed* [↑](#footnote-ref-2)
2. Espad 2011 og Muld 2013 [↑](#footnote-ref-3)
3. Ward et. al. 2003; Del Valle et al. 2008; Jones 2011 [↑](#footnote-ref-4)
4. Mølsted et al. [↑](#footnote-ref-5)
5. Center for Psykiatrisk Grundforskning i Risskov ved Århus (2005) [↑](#footnote-ref-6)