

# Vi-modellen

Introduktion til forløb til forældre  
til unge med dobbeltdiagnose

## Om Novavi Stofrådgivningen

Novavi Stofrådgivningen har eksisteret siden 2001 og er en del af Fonden Novavi, som er en not for profit erhvervsdrivende fond og største private leverandør af alkohol- og stofbehandling i Danmark. Novavi Stofrådgivningen tilbyder målrettet ambulært behandling til unge mellem 15-30 år, der har et skadeligt forbrug af illegale rusmidler, og vi opnår generel høj effekt i behandlingen.

Novavi Stofrådgivningen er særligt specialiserede i psykisk sårbare unge, samt unge med dobbeltdiagnoser og tilbyder psykiatriske og psykologiske udredninger samt behandlingsforløb, der er sammensat af en kombination af individuelle samtaler og/eller udgående socialpædagogisk misbrugsbehandling. De unge henvises hovedsageligt fra kommunen men kan også indskrives privat eller via andre tilbud.

Se mere på [www.stofraadgivningen.dk](http://www.stofraadgivningen.dk)

## Om forfatteren

Anine Boisen er psykoterapeut (MPF), familierapeut, underviser og forfatter. Hun har gennem en længere årrække beskæftiget sig med familier og misbrug – ofte i samarbejde med Novavi Stofrådgivningen. I 2017 udgav hun bogen "Unge og Hash – en guide til forældre og professionelle" på Dansk Psykologisk Forlag.

## Om hæftet

Stor tak til Helsefonden, da dette hæfte ikke ville være blevet til noget uden dem. Og tak til Dorthe Pontoppidan, kommunikationsmedarbejder i Novavi, Thomas Funk, psykolog i Novavi, Nanna Foli, projektleder i Novavi og Isabella Koppel, leder af Novavi Stofrådgivningen, for redaktionel sparring undervejs.

**Grafisk tilrettelæggelse:**  
Essensen®

Dette hæfte kan rekvireres ved henvendelse til Novavi Stofrådgivningen på tlf. 33 59 37 33 / [stofraadgivningen@novavi.dk](mailto:stofraadgivningen@novavi.dk)

Hæftet kan downloades på [www.stofraadgivningen.dk](http://www.stofraadgivningen.dk)

Tilblivelsen af Vi-modellen er støttet af Helsefonden. Udgivet af Novavi Stofrådgivningen, 2020

# Indhold

Baggrund.....	4
Fakta om unge, rusmidler og dobbeltdiagnoser.....	5
Vi-modellen: til hvem og hvorfor .....	6
Syn på unge, rusmidler og diagnoser.....	8
Principper og tilgange .....	10
Forløbets rammer og styring .....	12
<b>Forløbets syv mødegange</b> .....	14
Sådan kommer du i gang .....	26
Litteratur .....	27

# Baggrund

De seneste år er der kommet øget fokus på dobbelt-diagnoser hos unge, ligesom flere og flere behandlingssteder, institutioner og organisationer indenfor psykiatri og pædagogik har fokus på at tilbyde målrettet hjælp og behandling. En dobbeltdiagnose er en samtidig psykiatrisk diagnose og misbrugsdiagnose.

Helsefonden fik i 2016 lavet en vidensopsamling om unge og dobbeltdiagnoser, der pegede på, at det er væsentligt at inddrage forældre i behandlingen af unge med dobbeltdiagnoser, men at der i Danmark findes for lidt erfaring på området. Novavi Stofrådgivningen har siden 2009 tilbudt forløb til forældre til unge med skadeligt forbrug af rusmidler og har stor erfaring i behandling af unge med dobbeltdiagnoser. Det var derfor oplagt for Novavi at udvikle et egentligt forløb til forældre til unge med dobbeltdiagnose.

Resultatet er Vi-modellen, som overordnet er beskrevet i dette hæfte, særskilte bilag findes i en digital arbejdsbog. Navnet "Vi" refererer til en samarbejdende tilgang mellem forældre og professionelle, mellem forældrene i gruppen og mellem forældre og ung.

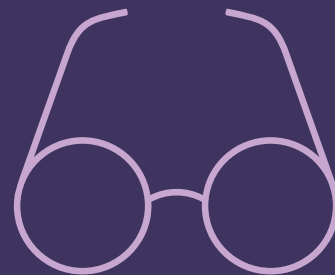
## Udviklingen af Vi-modellen

Vi-modellen er blevet til gennem et toårigt metodeudviklingsprojekt, der er afprøvet af to omgange hos Novavi Stofrådgivningen. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, har evalueret undervejs og til slut. Indholdet i forløbet er løbende justeret og udviklet i forlængelse af de indsigter, som evalueringerne har givet. Helsefonden har finansieret projektet i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning og Fonden Novavi.

Forløbet er udviklet og gennemført af Anine Boisen i samarbejde med Novavi Stofrådgivningen og et advisory board bestående af Birgitte Thylstrup, psykolog og lektor, Henrik Rindom, speciallæge i psykiatri, misbrugsekspert, Jonatan Hannibal, speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, Nina Tejs Jørring, speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, Susanne Pihl, cand.scient.soc, konsulent, samt Thomas Funk, psykolog.

Håbet er, at Vi-modellen kan inspirere behandlingssteder – private som offentlige – som inddrager, eller påtænker at inddrage, forældre i behandlingen til unge med dobbeltdiagnoser.

# Fakta om unge, rusmidler og dobbeltdiagnoser



Stadig flere unge i Danmark oplever mistrivsel og tallet for unge med dobbeltdiagnose er ligeledes i stigning

I 2019 udkom en grønbog<sup>1</sup>, ligeledes finansieret af Helsefonden, med grundig beskrivelse af de nyeste tal på området, som her refereres stort set ordret:

**Stadig flere børn og unge oplever psykisk mistrivsel ifølge de store undersøgelser af befolkningssundheden, og ca. 15 % af alle børn og unge vil, inden de fylder 18 år, have været i behandling for en psykisk lidelse, som fx ADHD, angst eller depression. En del af de børn og unge står i risiko for senere at udvikle et skadeligt forbrug af rusmidler – altså en dobbeltdiagnose.**

**Center for Rusmiddelforskning har set på sammenhæng mellem unges trivsel og brug af rusmidler i perioden 2014-2019:**

→ 90.500 unge på 15-25 år er registreret i Lands-patient-registeret med en psykiatrisk diagnose.

**På baggrund af viden om unges brug af rusmidler og rusmiddelbehandlingstilbud til unge, estimerer Center for Rusmiddelforskning, at:**

→ 14 % af de unge med en psykiatrisk diagnose har haft et forbrug af cannabis/andre illegale rusmidler indenfor den seneste måned. Det svarer til ca. 12.600 unge.

→ 7 % af de unge med psykiatrisk diagnose har røget cannabis mere end 20 dage indenfor den seneste måned og/eller taget andre illegale stoffer mindst en gang indenfor den seneste måned. Det svarer til ca. 6.400 unge.

**Beregninger viser også, at et stigende antal unge med dobbeltdiagnose behandles i psykiatrien:**

→ I 2017 blev 1.200 nye unge (incidente tilfælde) på 15-25 år med en dobbeltdiagnose behandlet i psykiatrien, enten på psykiatrisk skadestue, ambulant eller via indlæggelse.

→ Antallet af unge dobbeltdiagnosticerede indlagte i psykiatrien er fordoblet fra 2002 til 2017: Fra 553 unge i 2002 til 1152 unge i 2017.

<sup>1</sup>Grønbogen er udarbejdet af netværket "Alliancen – unge med dobbeltdiagnose"

# Vi-modellen: til hvem og hvorfor

**»Alle forældre til unge med dobbeltdiagnoser bør have et sted at dele sorger, bekymringer og glæder med ligesindede. Det er ikke til at klare uden støtte fra andre, som kender til de her problemer.«**

Sådan udtrykte en mor sig ved et af møderne i forældregruppen. Vi-modellen er et forældreforløb, der imødekommer det behov. Forløbet består af syv møder. Fire gruppemøder, hver med et specifikt tema, der er relevant i forhold til det at være forældre til en ung med dobbeltdiagnose. Sideløbende er der for hver forælder eller forældrepar tre samtaler, hvor forældrene mødes individuelt med gruppelederen. Hver af disse, fokuserer på konkrete og individuelle udfordringer.

## Forældres udfordringer

Det er udfordrende at være forældre til en ung med dobbeltdiagnose. Forældrene mister ofte orienteringen og fornemmelsen af sig selv, og der opstår konflikter samt for lidt og for dårlig kontakt med den unge. Dette kan i sig selv kan være med til at vanskeliggøre den unges situation.

**»Det er som om, jeg befinder mig i hajfyldt farvand, mens jeg sidder i en gummibåd uden årer.«**

Sådan beskrev en far sin afmagt. Det slider på familiens trivsel og dermed på den unges mulighed for at finde vej i livet med en psykiatrisk diagnose og uden skadeligt forbrug af rusmidler.

I Novavi Stofrådgivningen er vores erfaring, at forældre til unge med dobbeltdiagnose bør møde de unge med tillid, lydhørhed og støtte, samtidig med at de undlader nedgørelse og uforholdsmæssig kontrol. Det mindsker pres, stemningen mellem forældre og ung bliver bedre, og fokus på det, der fungerer, øges. Dermed skabes bedre betingelser for, at de unge kan finde modet og kræfterne til at håndtere de udfordringer, de står i.

For at forældrene kan skabe disse gode rammer, så har de brug for viden om den unges udfordringer, for udvikling af hensigtsmæssige handlinger, de kan gøre brug af i hverdagen, samt støtte gennem udveksling af erfaringer og følelser med ligesindede. Derigennem bliver det nemmere for forældrene at håndtere egen og den unges situation.

Novavi Stofrådgivningens mangeårige erfaring med gruppeforløb til forældre, har skabt grundlag for at udvikle og formulere Vi-modellen.

## Formål

Formålet med Vi-modellen er at give viden og støtte til forældre til unge med dobbeltdiagnoser, der kan nedbringe frustration, afmagt, vrede, sorg, afstand og konflikt mellem forældre og den unge. Det giver forældrene mulighed for at være i støttende kontakt med den unge, og det øger familiens trivsel generelt. Således bidrager det til, at forældrene kan understøtte den unges vej mod et liv uden skadeligt forbrug af rusmidler og passe på sig selv samtidig.

## Konkret gøres det i Vi-modellen gennem at forældrene får:

- **Viden om** forandring, misbrug, diagnoser, kommunikation, tillid og netværk.
- **Indsigt** i den unges udfordringer med rusmidler og diagnose, samt forståelse for de mekanismer, der er på spil.
- **Hjælp** til at mærke egne kompetencer og værdier samt hvordan man som forælder passer på sig selv.
- **Mulighed** for at dele tanker og følelser med ligesindede og en professionel.
- **Hjælp** til at håndtere tiden efter forløbets afslutning.

## Effekten

Center for Rusmiddelforsknings evaluering af Vi-modellen viser, at forældrene oplever stort udbytte af forløbet. Den hjælper forældrene til at skabe rammer for et positivt samvær, der understøtter relationen og muliggør øget samarbejde med den unge.

Forældrene fremhæver, at det hjælper dem at få viden om unge med psykiatriske diagnoser og rusmiddelbrug. De fremhæver betydningen af at få afstemt forventninger og

krav til den unge, så de tilpasses til den enkelte, samt at de får forståelse for, at nogle af udfordringerne er en konsekvens af fx for høje krav. De opnår opmærksomhed på at undlade at håndtere problemer gennem øget monitorering og kontrol. I øvrigt fremhæves øget opmærksomhed på egne og familiens behov og trivsel, uden at få dårlig samvittighed, så det ikke kun er problemer og effekterne af dobbeltdiagnosen, der definerer hverdagen. Og endelig fremhæves betydningen af at dele svære oplevelser og følelser med andre – i særdeleshed med forældre i samme situation.

Vi har altså nu en model for inddragelse af forældre i arbejdet med unge med dobbeltdiagnose. En model der giver forældrene en øget viden, forståelse, nye handlemønstre og nødvendig støtte, som gør at de bedre kan skabe rammer, der understøtter bedre relationer og samarbejde, og dermed de unges mulighed for, og mod på at bevæge sig i retning af de liv, de gerne vil have.

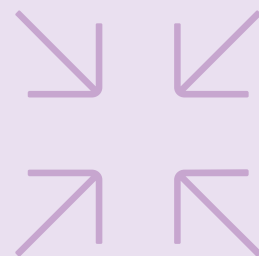
## Målgruppen

Målgruppen for Vi-modellen er forældre til unge mellem 15-25 der har dobbeltdiagnose. Deltagelsen skal være frivillig, og forældrene skal være i psykisk balance, så de kan håndtere at deltage i et gruppeforløb.

I de grupper som forløbet er afprøvet på havde de unge diagnoser indenfor autismspektrum, ADHD, GUA og angst og deres skadelige forbrug var primært af hash, kokain og alkohol.

Det anbefales, at de unge går i behandlingsforløb samtidig med at forældrene går i forløb, så der sikres sammenhæng og fælles sprog mellem forældre og ung. Forløbet kan dog give udbytte, selvom den unge ikke går i behandling. Forældre til unge hvor der udelukkende er tale om et skadeligt forbrug af rusmidler vil også kunne få gavn af mange af elementerne i forløbet.

# Syn på unge, rusmidler og diagnoser



**Vi-modellen bygger på et særligt ungesyn, rusmiddelsyn og diagnosesyn, som er præmissen for det arbejde, der udføres.**

## Ungesyn

Unge mennesker er i en periode af livet, hvor de er i gang med at udforske sig selv og verden omkring sig. De er først og fremmest bare unge og dernæst unge med en diagnose og et samtidigt skadeligt forbrug af rusmidler. Vi-modellen bruger derfor ikke betegnelsen misbrugere om de unge, da det er definerende og kan være fastholdende og identitetsskabende på sigt.

Et andet vigtigt perspektiv er, at ingen unge er i et skadeligt forbrug af rusmidler, fordi de er "uopdragne". Der ligger andet til grund. Rusmidlerne hjælper de unge med noget, og det skal tages alvorligt og ikke nedgøres. De unge skal støttes i at mærke, at de kan noget, og hvad der betyder noget for dem.

## Rusmiddelsyn

Der findes ikke enkle årsager til udvikling af et skadeligt forbrug af rusmidler. Det er komplekst og en måde at se det på er, at det er et sammenfald mellem biografiske, biologiske, psykologiske og sociale faktorer.

Som en far sagde: **»Det er en befrielse, at forstå at det er komplekst. Så er det jo ikke en enkelt ting, jeg har gjort forkert, eller noget bestemt der er galt med mit barn«**

Professionelle og forældre skal være varsomme med at jage "årsagerne". Det er altid komplekst. Fokus ligger på, at se på de effekter som forbruget har på den unge og familien. Og tale med dem om de erfaringer de har, med hvad der nedbringer effekterne og gør en positiv forskel for dem.



## Som en far sagde, da han så kompleksiteten i udviklingen af et skadeligt forbrug:

»Det er en befrielse, at forstå at det er komplekst. Så er det jo ikke en enkelt ting, jeg har gjort forkert, eller noget bestemt der er galt med mit barn«

### Diagnosesyn

Psykiske sårbarheder har indflydelse på menneskers liv. Vi-modellen er optaget af, hvordan negative effekter af dette, afhjælpes. Vi kan i forløbet ikke fjerne det svære, men vi kan hjælpe unge og forældre tættere på det, de ønsker sig.

Mange familier oplever det som en hjælp, når den unge får en diagnose, da det kan fungere som en måde at forklare en del af deres udfordringer. Men hvis tilgangen til de unge bliver for diagnosepræget, kan både forældre og professionelle blive grebet af "kassetænkning", hvor de kun ser den unge gennem diagnosen.

Der er altid store variationer i hvordan diagnosers symptomer træder frem og der er altid symptomoverlap indenfor den enkelte diagnose fx ved ADHD og autisme.

Vi-modellens diagnosesyn trækker på viden og erfaringer fra eksperter i børne- og ungdomspsykiatrien, som ser på diagnoserne med et individuelt blik og som nutidsbilleder, der over tid kan forandre sig. Man vil derfor altid først og fremmest interessere sig for den enkelte unge og familiens individuelle erfaringer med livet som sådan og derigennem også med diagnosen.

# Principper og tilgange

Vi-modellen er et bud på et konkret forløb. Samtidig er det vigtigt at gruppelederen er fleksibel i forhold til den gruppe, der arbejdes med. Nogle gange må man afvige fra det planlagte for at kunne møde forældrene.

Som en mor udtrykte det:

**»Det er rart, at vi både får noget viden, som gruppeleder bestemmer og at vi samtidig også har indflydelse på, hvad der er vigtigt for os at tale om. Det gør det nærværende og relevant for lige præcis os, der er i gruppen, fx når vi kan komme med ønsker til, hvad vi skal omkring og det med, at der er individuelle samtaler.**

Mange forældre har et brændende ønske om en konkret opskrift, som løser deres problemer. En sådan opskrift gives ikke. Men der fokuseres på – sammen – at finde frem til nye handlinger, som skaber kontakt mellem ung og forældre, og som inviterer til bedre relation og samarbejde.

En anden forælder sagde:

**»Jeg havde troet, at jeg fik en køreplan for problemløsning, men jeg kan godt se nu, at det ikke findes. Til gengæld fik jeg pudset brillerne, så jeg tydeligere kan se mit eget barn og tage hans ord for pålydende. Det har han haft brug for. Tidligere har jeg forsøgt at få ham til at blive, som jeg synes, han skal være.«**

## Fire principper for inddragelse af forældre

Vi-modellen tager udgangspunkt i fire overordnede principper, der gør sig gældende for hele forløbet og for de enkelte mødegange:

- **1.** Forældrene skal genopdage, at de har betydning for de unges liv og behandling
- **2.** Forældrene skal have viden om misbrug, diagnoser, psykologiske mekanismer og relationsdynamikker
- **3.** Forældrene skal have konkrete handlinger, de kan gribe til – nogle er guidet af gruppeleder og andre med udgangspunkt i familiens egne erfaringer
- **4.** Forældrene skal hjælpes tilbage til egne værdier ift. hvordan de ønsker at være forældre

# Fem tilgange til kommunikation og proces i forældregruppen

Vi-modellen bygges desuden på fem specifikke tilgange til kontakten mellem forældre og gruppeleder, til måden der tales om mennesker, problemer og mulige løsninger på samme. Tilgangene er inspireret af 10 års erfaringer med gruppeforløb for forældre i Novavi Stofrådgivningen, af viden og erfaringer fra førende børne- og ungdomspsykiatere, samt af narrativ praksis og den løsningsfokuserede tilgang.

## 1. Placer ikke skyld i familierne

Det er betydningsfuldt at gruppelederen ikke er optaget af hvem der gør rigtigt og forkert og derved kommer til at placere skyld. Der skal ikke tages parti. Det er hele familien, der er ramt og gruppelederen må interessere sig for samspillet i familien og de effekter det har på familiens trivsel.

## 2. Brug en samarbejdende tilgang

Samarbejde er i fokus mellem forældrene og gruppelederen. Sammen findes nye handlinger, som forældre kan afprøve i deres egne liv og ift. de unge. Den samarbejdende tilgang kræver, at forældrene kan mærke, at de bliver lyttet til og respekteret og at deres erfaringer er gyldige og nødvendige for udkommet af forløbet. Den samarbejdende tilgang støtter familierne i at få øje på deres værdier, håndtere langvarige problemer og udvikle mere proaktive løsningsstrategier.

## 3. Dét, der siges om mennesker, er med til at skabe deres identitet

Dét vi fortæller om os selv, er med til at skabe vores identitet. Det betyder, at gruppelederen er opmærksom på ikke at definere forældre og unge gennem sit sprog. Som en ung engang sagde:

**»Det er svært at forandre sig, hvis alle voksne omkring en, kun får øje på og siger, at man er misbruger og forkert – til sidst tror man jo også selv på, at det er det eneste man er.«**

Der er altid mere at fortælle om et menneske, ud over dets problemer og diagnoser, og gruppelederen skal gennem sit sprog invitere til de fortællinger, da det har betydning at mærke, at man kan noget og hvad der er vigtigt for en, når man skal forandre livet.

## 4. Mennesker er mere end deres problemer

”Det er ikke personen, der er problemet. Det er problemet, der er problemet”, er en forståelse, der løber gennem hele forløbet. Derfor ”eksternaliseres” diagnoser og problemer. De flyttes udenfor personerne. Det gør, at man kan se, hvor de er mindre på spil – altså der hvor noget går godt, hvor kontakten er god. Det er dét forældrene skal bygge deres næste skridt på. Samtidig er erfaringen at, når man fokuserer på det der går som familierne ønsker, så kan det bidrage til at problemernes indflydelse i familierne mindskes over tid.

## 5. Hold fokus på effekten af problemer og diagnoser

Vi-modellen har fokus på nye handlinger, der skaber hensigtsmæssige måder at være sammen på i familierne: Hvis ikke det virker, for forældrene, så må man sammen finde på ideer til nye handlinger, der kan afprøves.

**»Det er jo lidt irriterende at gruppeleder ikke altid har svaret. Men det føles på den anden side ret godt og som at blive taget alvorligt, at jeg selv bidrager til, hvad der kan gøres. Så afprøver jeg det, og hvis det ikke virker, så står gruppeleder ikke og holder fast i et eller andet, men hjælper med at finde på noget nyt, vi kan afprøve.«**

Forløbet sætter fokus på effekten af problemerne og af det, forældrene gør. Derfor arbejdes med små afprøvninger af handlinger, der tager udgangspunkt i forældrenes værdier og så evaluerer man sammen effekten af det.

# Forløbets rammer og styring



Et typisk forløb rummer forældre eller forældrepar til 5 unge, altså højst 10 gruppedeltagere.

Hver forælder eller forældrepar har sammenlagt 7 møder med gruppelederen, hvoraf 3 er individuelle møder. Møderne bør ligge med ca. 14 dages interval. Dermed er det samlede antal møder flg.:

- 4 gruppemøder (å ca. 2,5 timer)
- 3 individuelle møder (å ca. 1,5 time) med hver af de 5 forældre/forældrepar, i alt 15 møder
- Dermed i alt: 19 mødegange for gruppelederen.

Dertil kommer tidsforbrug til fx. rekruttering, koordination, mødeforberedelse, ad hoc-samtaler med forældre undervejs, samt intern kommunikation til gruppelederens organisation. Begge forældre til den unge bør tilbydes forløbet og det anbefales at begge forældre deltager, hvis muligt, så der

kan opstå en fælles forståelse for tilgangene mellem forældrene. Ligeledes anbefales det, at forløbet tilbydes forældrene, på et tidligt tidspunkt i den unges behandling og at sammensætningen i grupperne er så homogene som muligt mht. de unges alder og længde på skadeligt rusmiddelforbrug.

## Tryghed for deltagerne

Rekrutteringsprocessen er en væsentlig del af rammen og bør foretages af gruppeleder, som skal være opmærksom på, at allerede her starter opbygningen af den vigtige trygge ramme.

**»Det er jo lidt sårbart at starte i en gruppe. Jeg har oplevet mange, der ikke forstår min situation. Det er sorgfuldt og lidt skamfuldt at have disse problemer i sin familie. Der er så meget i vores kultur, der insinuerer at grunden til problemerne er, at jeg ikke er lykkedes som forælder.«**

## Som en mor sagde:

»Normalt når jeg fortæller om min datter, så kommer folk med en masse såkaldte "gode" råd. Faktisk kan det opleves som skjult kritik.«

Sådan sagde en mor om at starte i et gruppeforløb. Det viser vigtigheden af tryghed, også fordi det er en forudsætning for at de også vil tale om det der er svært og sårbart. De skal vide, hvad de indgår i, hvad der skal foregå, og at der er en, der sørger for styring. På gruppemøderne er det afgørende, at der aftales rammer for, hvordan man behandler hinanden. Fx hvordan deltagere giver tilbagemeldinger til hinanden, så forældrene trygt kan tale om "det der er svært".

Som en mor sagde:

**»Normalt når jeg fortæller om min datter, så kommer folk med en masse såkaldte "gode" råd. Faktisk kan det opleves som skjult kritik. Det er ikke til at holde ud og så lukker jeg i. Her i gruppen, der taler vi ud fra egne erfaringer, sådan at jeg frit kan vælge om det, de andre siger, kan hjælpe mig. Det føles bare på en måde mere... værdigt.«**

## Gruppeleders forudsætninger

Gruppeleder bør have en social- eller sundhedsfaglig eller psykologisk grunduddannelse, samt ekspertise i samtalepraksis. Gruppeleder skal have viden om unge, rusmidler og psykiatriske diagnoser, samt kendskab til ideerne indenfor narrativ praksis og de temaer der arbejdes med i forløbet.

Gruppeleder bør desuden have evner for håndtering af menneskers frustration og forskellighed, det at stå i konflikter og tilbyde sig som sparringspartner, samt at håndtere gruppedynamikker og styre uden magt.

Det kan være en fordel at koble to mødeledere på, således at mødelederne kan sparre med hinanden.

# Forløbets syv mødegange

## Forløbet i kronologisk rækkefølge:

- **1. møde, individuel samtale:** "Historie, håb og problemer"
- **2. møde, gruppemøde:** "Rusmidler og diagnoser"
- **3. møde, gruppemøde:** "Kommunikation og kontakt"
- **4. møde, individuel samtale:** "Åben dagsorden"
- **5. møde, gruppemøde:** "Tillid, skyld og skam"
- **6. møde, gruppemøde:** "Omsorg for hele familien"
- **7. møde, individuel samtale:** "Udbytte og fremtid"

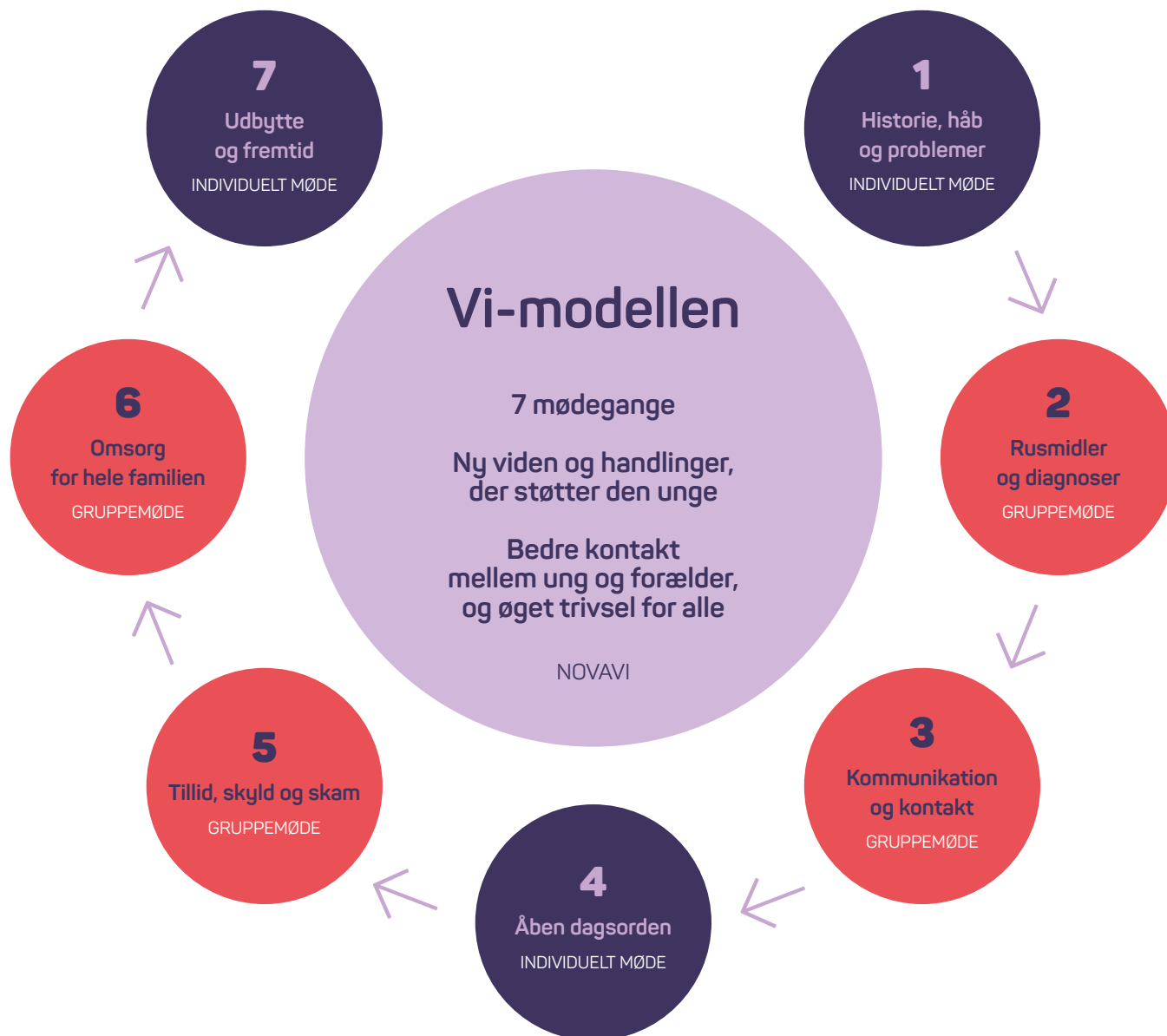
Alle møder og samtaler afholdes af den samme gruppeleder.

Ved de individuelle samtaler er fokus på, hvad forældrene har brug for at tale om. Der går i dybden med specifikke udfordringer ift. den unge og der kan drøftes emner, der er kommet op på gruppemøderne, som der ikke er tid eller lyst til at gå i dybden med der. Der arbejdes videre med at udvikle og integrere nyt i forældrenes hverdagsliv i familierne.

En far fra et af forløbene sagde:

»Det er godt med gruppemøder, hvor vi forældre får samme viden og kan spejle os i hinanden. Men der er jo altid noget, som man ikke har lyst til at dele med alle i gruppen, eller som der ikke er tid til at komme i dybden omkring. Derfor er det rart, at have de individuelle samtaler. Her kan jeg også få specifik hjælp til de konkrete dilemmaer, jeg står i.«

Vi-modellen består af syv mødegange i alt.  
Nedenfor ses forløbet fra start til slut.



Man skal være opmærksom på temaer, der fylder for den enkelte gruppe og eventuelt gøre plads til dem.

Ved de individuelle samtaler i de to afprøvede forløb er der fx blevet talt om temaer som tvivl og bekymring for om ens barn mon får et godt liv i fremtiden? Afmagten ved at være kasterbold og udsat for en svingende tilgang i et system, der ikke har hjulpet tilstrækkeligt. Det svære ved at indse, at ens barn har det rigtig svært og at give slip på forventningerne. Tvivl omkring hvor meget der skal pushes eller nurses i forhold til en ung. Håndtering af overvejelser i forhold til, om det er "tilladt" at lytte til egne behov som forælder, når ens barn har det svært.

### Hvert gruppemøde består af forskellige elementer, man kan forholde sig fleksibelt til:

- **Opstartsrunde:** Forældrene deler "siden sidst" og "hvordan er det at være mig for tiden?"
- **Oplæg fra gruppeleder:** Et tema præsenteres og bakkes op af en visuel model (gerne tegnet på tavlen undervejs)
- **Plenum dialog:** Altid fælles refleksion efter oplæg. Gruppeleder tager noter på tavlen undervejs, der bruges som inspiration til nye handlinger i slutningen af mødet
- **Evt. individuelt arbejde:** Forældrene arbejder med nye måder at tackle svære situationer derhjemme

- **Anbefalinger fra gruppeleder:** Anbefalinger der bygger på erfaring, som forældrene kan lade sig inspirere af
- **Afslutningsrunde:** Drøftelse af hvad forældrene tager med fra mødegangen og hvilke nye handlinger de vil arbejde med derhjemme.

Man skal være opmærksom på temaer, der fylder for den enkelte gruppe og eventuelt gøre plads til dem. Det kan være løgn, at stjæle, flytte hjemmefra, at finde en pakke jointpapir, lomme penge eller lignende.

### 1. møde: individuel samtale om "Historie, håb og problemer".

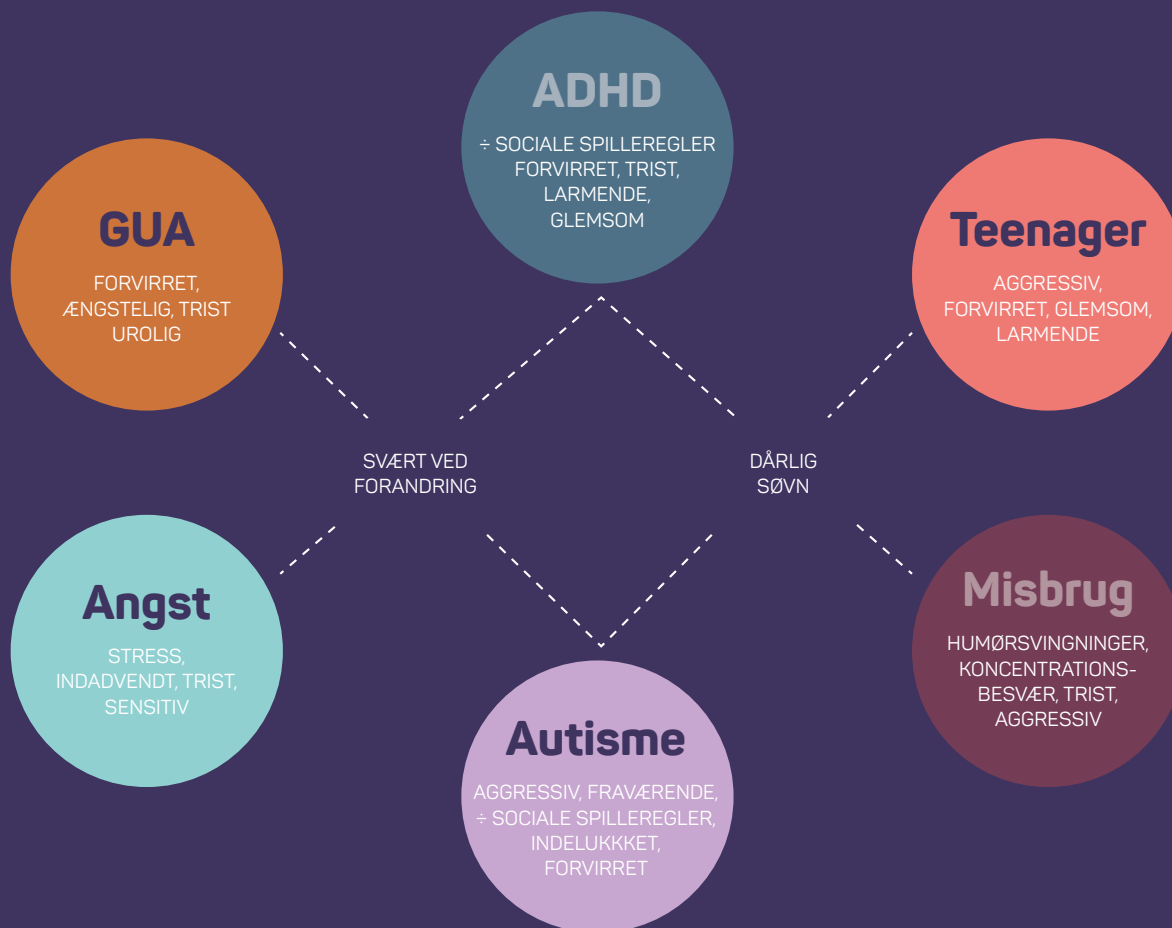
Et opstartsmøde, hvor gruppeleder informerer om forløbet og laver forventningsafstemning. Der tales om familiens, forældrenes og den unges historie – generelt og ift. diagnose og forbrug. Der tales om, hvad forældrene holder af ved den unge, hvad de bøvler med og hvad deres håb med deltagelse forløbet er. Ved dette møde udleveres skriftligt materiale om forløbet og om den diagnose, som den unge har.



## Model: Diagnosetavlen (2. møde)

Modellen er et eksempel på en tavle, der blev lavet på en mødegang. Den viser hvordan forskellige diagnoser kan have de samme effekter. Fx kan unge med ADHD, GUA og angst alle give udtryk for, at de har svært ved forandringer, hvilket de fleste mennesker også kender til. Modellen mindsker uligheder og inviterer til undersøgelse af egne erfaringer med de forskellige temaer.

Kilde: Inspireret af samtale med børne- og ungdomspsykiater Nina Tejs Jørring, 2019



Der er fokus på, at forældrene kommer til at forstå hvad den unge står i, og hvordan verden ser ud fra de unges perspektiv.

## 2. møde: gruppemøde om "Rusmidler og diagnoser"

Ved dette første gruppemøde er der fokus på at lære hinanden lidt at kende, og på at få skabt en tryk og god stemning. Forældrene får konkret viden om rusmidlerne og diagnoserne og der tales om livet i familierne. Der er fokus på, at forældrene kommer til at forstå hvad den unge står i, og hvordan verden ser ud fra de unges perspektiv.

Forældrene ser på symptomerne hos deres unge i forhold til diagnoser og på hvilke effekter de har. En pointe er, at forældre ofte ser sammenfald mellem de forskellige diagnoser, og det at være teenager og det at have et skadeligt forbrug. Det gør, at forældrene opdager, et fællesskab og de ser også at de unges symptomer ofte er nogle de også selv har erfaringer med. Processen omkring dette arbejde gøres visuelt på tavlen og er forsøgt vist i modellen diagnosetavlen (side 17).

På mødegangen fokuseres også på forståelse for, hvad der sætter ekstra tryk på de unges symptomer gennem stress/sårbarhedsmodellen (side 19).

Der arbejdes med, hvad forældrene kan gøre, for at reducere stress og pres hos den unge, samt hvordan de kan skabe gode stunder og oplevelser med den unge, der kan være med til at skabe en god stemning.

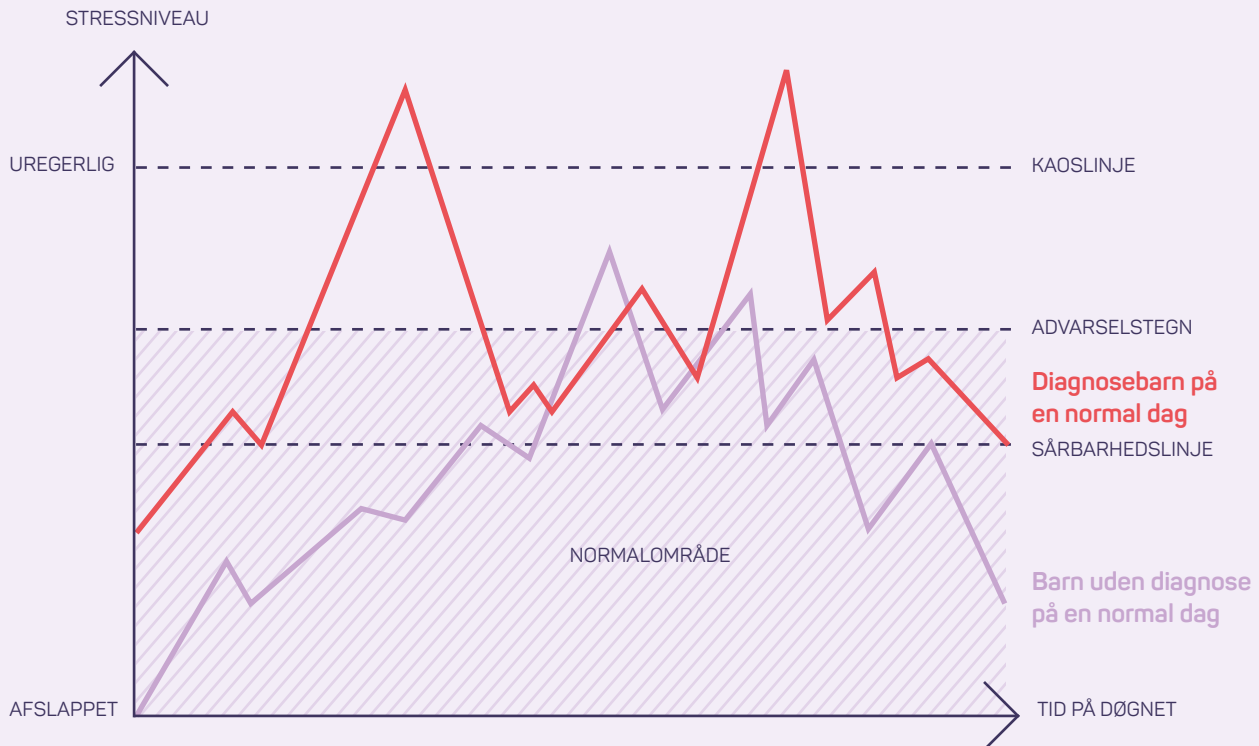
### Anbefalinger fra gruppeleder:

- Undgå skæld ud
- Undgå snak om rusmidlerne
- Undgå råd og formaninger
- Sørg for gode oplevelser
- Sørg for at bekræfte det gode, den unge gør.

## Model: Stress/sårbarhedsmodellen (2. møde)

Modellen viser, at alle har udsving på en dag uanset om de har en diagnose eller ej.

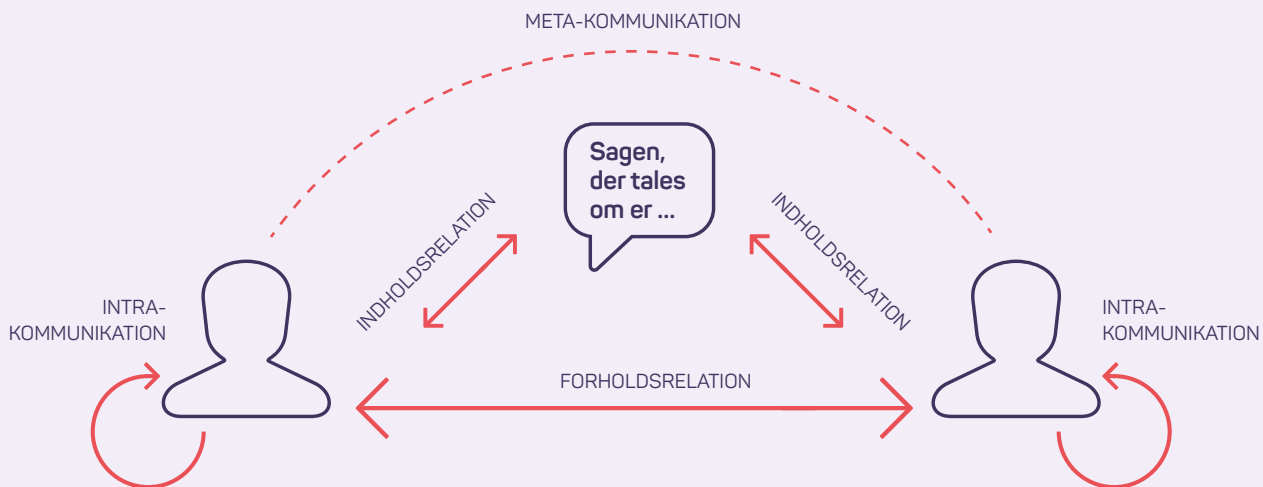
Kilde: Inspireret af samtale med børne- og ungdomspsykiater Nina Tejs Jørring, 2019



### Model: Kommunikationstrekanten (3. møde)

Modellen viser, at der er i kommunikation er flere forhold, der gør sig gældende; forholdet til indholdet, forholdet til den anden og forholdet til en selv. Modellen hjælper med at tydeliggøre, hvad det er der sker i kommunikationen, når kontakten til de unge går galt.

Kilde: Benedicte Madsen, 1996.



### 3. møde: gruppemøde om "kommunikation og kontakt"

Ved andet gruppemøde er der fokus på, hvad der sker i kommunikation. Hvad sker der, når det går galt? Hvad har man sagt? Hvilke "blå mærker" har forældre og unge ramt hos hinanden? Og hvilke effekter har det på kontakten? Gennem kommunikationstrekanten undersøger forældrene egne erfaringer med kommunikation, hvad der sker i kontakten med de unge, og hvordan de kan mindske konflikt eller det at de unge ikke trækker sig.

På mødegangen arbejdes der også med konfliktrappen. Gruppeleder skal være opmærksom på, at fx forældre til unge, der har en autisme spektrum diagnose ofte vil have en oplevelse af manglende kontakt fremfor konflikt, så dette er et eksempel på at indholdet skal tilpasses den gruppe man arbejder med.

#### Anbefalinger fra gruppeleder:

- Lyt til den unge for at forstå
- Gå udenom konflikter
- Undgå de unges "blå mærker"
- Brug jeg/du kommunikation
- Vær tydelig med hvor du står
- Undgå skjult kontrol.

### 4. møde: individuel samtale med "Åben dagsorden"

Ved denne individuelle samtale fokuseres på hvilke problemer forældrene har i forhold til den unge. Her lægges op til, at det er forældrene, der tager det op, som er svært og så samarbejder man om at finde viden og nye veje, der kan løse problemet for forældrene og familien. Samtalen har også fokus på psyko-edukation ift. diagnosen.

### 5. møde: gruppemøde om "Tillid, skyld og skam"

Ved dette gruppemøde er fokus på, hvordan der ofte udvikles mistillid mellem forældre og unge. Skridt for skridt foregår interaktionen på en måde, så de unge til sidst føler sig alene og forældrene føler sig afmægtige og har en følelse af, at de har gjort alt.

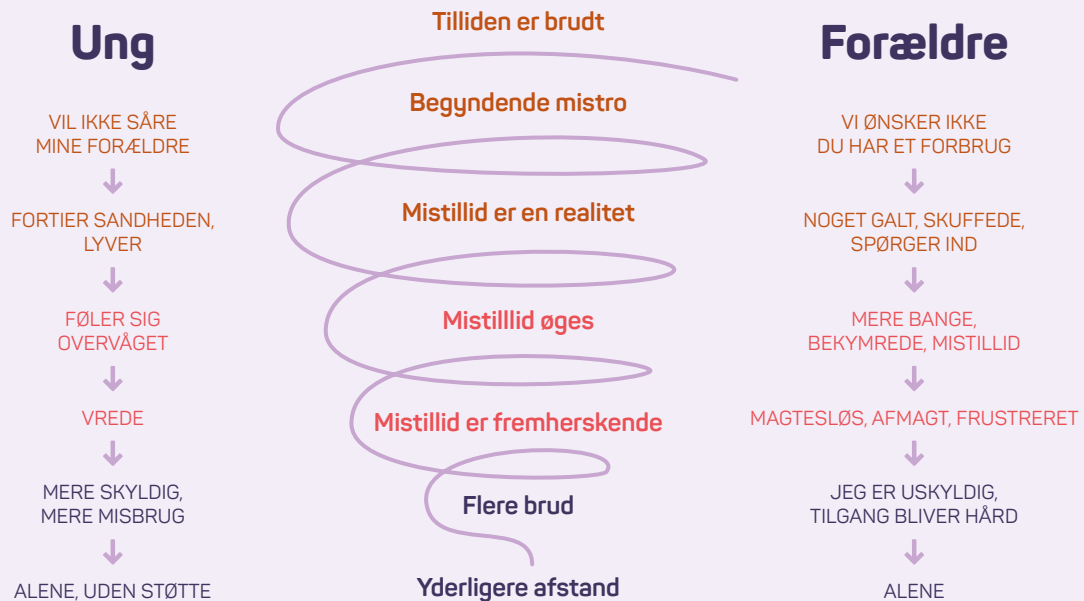
På mødegangen kigges på de trin, der skaber mistilliden ved hjælp af "Mistillidsspiralen". (Side 22)

I samarbejde mellem forældre og gruppeleder findes nye måder at bringe tilliden frem på – også selvom den ikke altid er der i udgangspunktet. Det er nemlig de voksnes ansvar at vende spiralen. Mødegangen tager også fat på begreberne skyld og skam, hvilket en del forældre sidder med.

## Model: Mistillidsspiralen (5. møde)

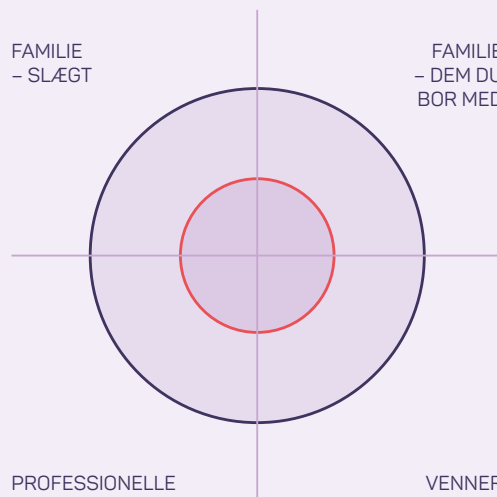
Modellen viser hvordan mistillid udvikles i et samspil over tid. Det starter med en god intention fra både forældres og den unges side, men langsomt går det galt og alle ender alene.

Kilde: Psykolog, Thomas Funk og familieterapeut, Anine Boisen. 2019



### Model: Netværkskort (6. møde)

Modellen viser fire netværksfelter, hvori forældrene kan skrive relationer i deres netværk. Forældrene ser på, om nogle personer skal rykkes væk fra kernen og om nogle skal tættere på, og om der er nye, der skal inviteres ind.



En mor sagde fx:

»Det kan godt være, at mange siger, at det ikke er min skyld. Men det er altså sådan det føles, når ens barn har det så dårligt som min søn har det. Jeg plages af følelsen af at være mislykket. Det skammer jeg mig da over.«

Der tales om hvad der hjælper forældrene i forhold til at mindske eller udholde de følelser og hvordan, man passer på sig selv.

#### Anbefalinger fra gruppeleder:

- Udvis tillid, også når den ikke helt er der
- Del problemerne med nogle
- Plej kærligheden
- Tag tid til dig selv.

### 6. møde: gruppemøde om "Omsorg for hele familien"

På fjerde og sidste gruppemøde, er fokus på hvilket liv forældrene ønsker sig i familien. Hvordan er balancen derhjemme? Hvordan får man taget hånd om søskende? Får forældrene gjort brug af deres netværk som støtte, når livet er svært?

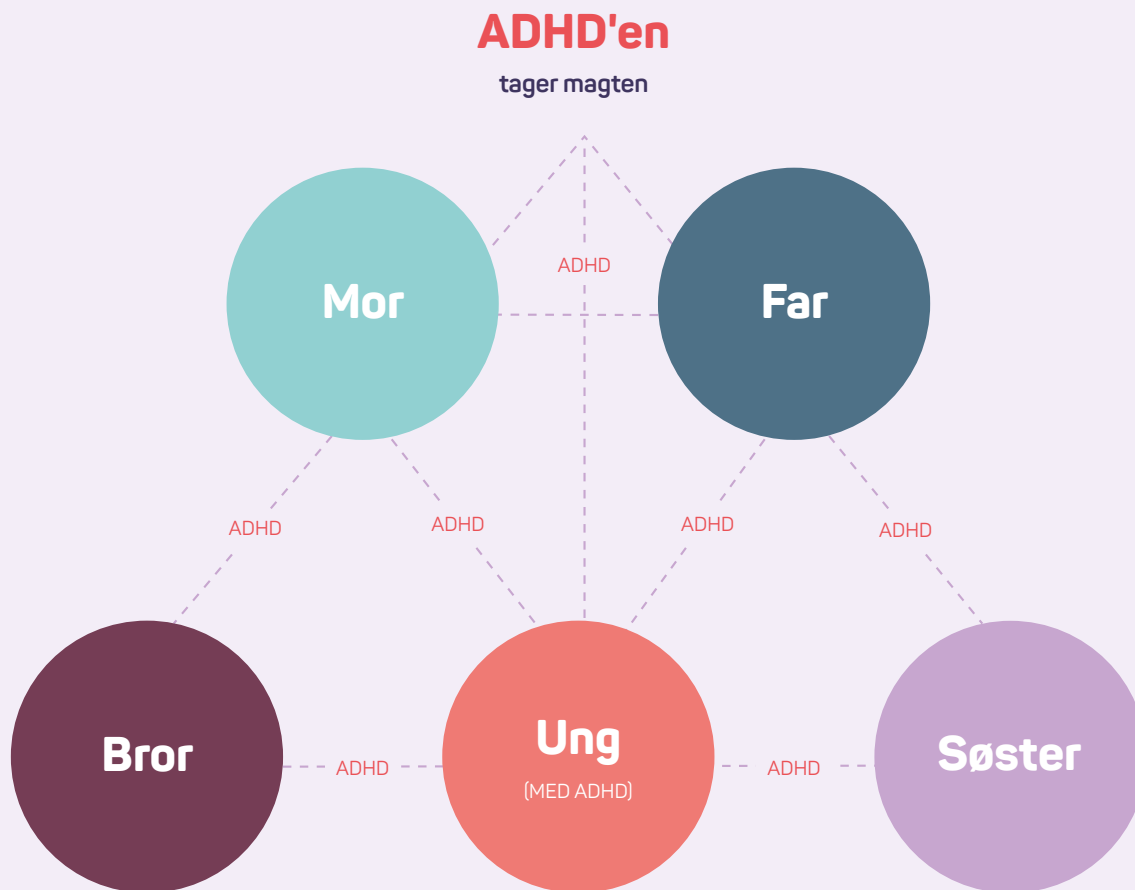
Forældrene undersøger hvad der får magten derhjemme og der tegnes et "billede" på tavlen af det forældrene siger (se side 24). Forældrene får indsigt i hvilke relationer, der er lidt klemte i familien og de udvikler ideer til, hvordan de kan værne om de betydningsfulde relationer, søskende og sig selv.

Der arbejdes desuden med det klassiske netværkskort (se ovenfor) og med hvordan forældrene kan involvere deres relationer – personlige som faglige – i højere grad, så de kan leve et liv tættere på det, de som familie ønsker sig.

## Model over arbejdet med diagnosernes "magt" i relationer (6. møde)

Modellen er et eksempel på, at diagnosen – her er det ADHD – kan tage magten i relationerne i familien.

Kilde: Inspireret af samtale med børne- og ungdomspsykiater Nina Tejs Jørring, 2019





### Anbefalinger fra gruppeleder:

- Giv lidt slip på kontrollen
- Hold øje med hvad der får magten derhjemme og om det er, som du ønsker
- Pas på søskende/relationer og giv dem fokus, også selvom andet så "må falde"
- Undgå at blive for alene med dine tanker.

På dette sidste gruppemøde laves også en fælles afslutning af gruppedelen af forløbet. Der laves en runde, hvor forældre taler om de vigtigste pointer for dem og hvad de særligt tager med sig fra gruppen. Gruppeleder tager noter undervejs og laver det, der kaldes en poetisering som afslutningsvis læses op som et digt, for gruppen.

Her er et eksempel på en poetisering fra en af grupperne:

**»Usikker i starten. Jeg var meget alene før. Følelser. Bekymret for om I andre var anderledes end mig. Vi er i samme båd. Ny viden. Cecilie er mindre vred derhjemme. Jeg kommer ikke så langt ud i tovene længere. Har glædet mig hver gang. Tillid er svært. Håbet har været hårdt at bære alene. Der er stadig ting der er svære, med det er nemmere at klare uden det ender helt i hegnet. Kommunikation, diagnoser og hvilken forælder vil jeg være. Mere håb nu. Mistillidsspiralen. Træt på vej hjem. Lucas spiser sammen med os igen. Kan vi ikke ses igen. Alle skulle have en gruppe. Plads til vrede, tårer og kærlighed. Tak.«**

### 7. møde: individuel samtale om "Udbytte og fremtid"

Dette er hele forløbets sidste møde. Fokus er på, hvad der fylder hos forældrene. Der bruges tid på at høste forældrenes vigtigste erfaringer fra forløbet, som de kan tage med sig. Her er det også relevant for mange forældre at tale om, hvilken type hjælp de fremover har brug for, og hvad de kan gøre for at få den hjælp.

# Sådan kommer du i gang

Anvendelse af Vi-modellen kræver forberedelse og tilegnelse af viden og metoder inden man kan gå i gang.

## Yderligere materialer

Viden kan hentes dels gennem dette hæfte "Introduktion til Vi-modellen" og gennem "Arbejdsbog til Vi-modellen"

Materialet kan downloades på [www.stofraadgivningen.dk](http://www.stofraadgivningen.dk)

- **Introduktion til Vi-modellen (dette hæfte)**
- **Arbejdsbog til Vi-modellen (indeholder samtlige mødegange, oplæg, modeller og samtaleskabeloner, der er anvendt i forløbet)**
- **Evaluering af Vi-modellen (v. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet)**

## Kurser og rådgivning

Kontakt Novavi Stofrådgivningen for yderligere information om kurser og konsulentbistand i forbindelse med implementering af Vi-modellen.

### Yderligere information:

[stofraadgivningen@novavi.dk](mailto:stofraadgivningen@novavi.dk)

# Litteratur

## Om diagnoser og dobbeltdiagnoser

- **Alliancen – unge med dobbeltdiagnose.**  
En grønbog om unge med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk forbrug af rusmidler (SPUK, Pihl Inklusive, Helsefonden, 2019)
- **Kort og godt om Angst**  
(Arendt, Mikkel & Kjær, Susanne. Dansk Psykologisk Forlag, 2017)
- **Ung med autisme**  
(Fleischer, Anne Vibeke & Rothenborg, Jeanette Ringkøbing. Dansk Psykologisk Forlag, 2014)
- **Derfor hopper jeg**  
(Higashida, Naoki. Dansk Psykologisk Forlag, 2014)
- **Egentlig altid mest levende**  
(Lauveng, Arnhild. Akademisk Forlag, 2012)
- **Kort og godt om ADHD**  
(Thomsen, Per Hove. Dansk Psykologisk Forlag, 2015)

## Om rusmidler og behandling

- **Unge og hash**  
(Boisen, Anine. Dansk Psykologisk Forlag, 2017)
- **Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler**  
(Pedersen, Mads Uffe. Aarhus Universitetsforlag, 2005)
- **Rusmidlernes biologi**  
(Rindom, Henrik. Sundhedsstyrelsen, 2004)

## Om tilgange og inspiration til i forløbet

- **Små ord om store spørgsmål**  
(Christie, Niels. Gyldendal, 2009)
- **Introduktion til den motiverende samtale**  
(Mabeck, Carl Erik. Munksgaard, 2005)
- **Dialog og gensidig forståelse**  
(Madsen, Benedicte. Dafolo Forlag, 2000)
- **Collaborative Therapy with multi-stressed families**  
(Madsen, William C. Guilford Press, 2007)
- **Narrative samtaler – en introduktion**  
(Morgan, Alice. Hans Reitzels Forlag, 2006)
- **Narrativ terapi med børn og deres familier**  
(White, Michael & Morgan, Alice. Akademisk forlag, 2007)

# Novavi Stofrådgivningen

Novavi Stofrådgivningen ligger på Vendersgade lige ved Nørreport st. og er oprindeligt startet af psykiater Henrik Rindom i 2001. De ansatte har mange års erfaring og består i dag af psykiatere, psykologer, terapeuter, pædagoger og socialrådgivere, hvilket betyder, at vi kan tage hånd om hele den unges livssituation og tilbyde det, den unge har brug for.

Hos Novavi Stofrådgivningen er den unges sag samlet under et tag. Det giver sammenhæng i behandlingen og sparer koordineringstid for sagsbehandlerne i kommunerne. Novavi Stofrådgivningen lægger vægt på inddragelse, samarbejde og fleksibilitet - også i forhold til de kommuner, der har eget behandlingstilbud, hvor der alene er ønske om, at vi samarbejder om bestemte ydelser eller i forhold til de målgrupper, som de kan have udfordringer med at håndtere i eget regi.

Vi evaluerer løbende effekten af vores behandling, og de seneste tal fra 2019 viser af 88% af de unge, der har været i behandling i Novavi Stofrådgivningen enten reducerer eller ophører deres forbrug af illegale rusmidler.

## **Novavi Stofrådgivningen**

Vendersgade 4  
1358 København K

Telefon 30 59 37 33  
stofraadgivningen@novavi.dk  
novavi.dk