

MOVE gruppebe- handling for unge

Manual bind I: metode og struk-
turelle elementer

2023

Publikationen er udgivet af

Social- og Boligstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: info@sbst.dk

www.sbst.dk

Forfatter: Mads Uffe Pedersen, Sidsel Helena
Karsberg og Karina Berthu Ellegaard Skov

Indhold udarbejdet af
Center for Rusmiddelforskning
for Social- og Boligstyrelsen.
Udgivet 2023

Download eller se rapporten på www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

ISBN:

digital isbn: 978-87-94371-81-0

Indhold

1.	Om manualen	2
2.	Hvad er MOVE gruppebehandling?	3
2.1.	Vidensgrundlag	3
2.2.	Gruppenledelse	4
2.3.	Målgruppen for MOVE gruppebehandling	5
2.5.	Overordnet struktur i MOVE gruppebehandling	6
2.6.	Strukturelle elementer i MOVE gruppebehandling	8
2.7.	Temaer og øvelser	11
3.	MOVE gruppebehandling trin for trin	12
3.1.	Fase 1. UngMap interview og tilbagemelding (session 1 – 2)	12
3.1.1.	Session 1. UngMap-interviewet	13
3.1.2.	Session 2. Feedback og behandlingsplan	14
3.2.	Fase 2. Individuelle sessioner og forberedelse til gruppe (session 3 – 5)	16
3.2.1.	Session 3. Behandlingsplan godkendes, arbejde med mål og motiver	17
3.2.2.	Session 4. Mål, motivation og mestring af risikosituationer	18
3.2.3.	Session 5. Forberedelse til gruppe	19
3.3.	Fase 3. Gruppeforløbet (session 6-14)	20
3.3.1.	Struktur for gruppesessionerne	21
3.4.	Fase 4. Opfølgende behandling (session 15 til 32)	22
3.4.1.	Hvorfor opfølgende behandling	22
3.4.2.	Struktur og ramme i den opfølgende behandling	22
3.4.3.	Graderet opfølgende behandling	22
3.4.4.	Sessionernes form og indhold	24
3.4.5.	Temaer og øvelser i den opfølgende behandling	26
3.4.6.	Strukturelle elementer i opfølgende behandling	26
	Referencer	28
	Bilag	30
	Eksempel på en behandlingsplan	31
	Den kognitive diamant og risikoanalyse	32
	Forandringscirklen	33

1. Om manualen

Dette er en manual for behandlere, der er involveret eller interesseret i at anvende MOVE gruppebehandling som et tilbud til unge, der er i ambulat behandling for deres problematiske forbrug af rusmidler jf. servicelovens § 101.

Manualen er opdelt i to bind. I bind I finder du en overordnet beskrivelse af MOVE gruppebehandling. Den første del af manualen beskriver den faglige ramme for MOVE gruppebehandling, herunder metodens vidensgrundlag, koncept for gruppebehandling, målgruppe, og de strukturelle elementer, metoden består af. Desuden beskriver manualens bind I MOVE gruppebehandling trin for trin, herunder struktur og tjeklister for primær- og opfølgingsbehandlingen og eksempler på, hvordan man kan præsentere unge for indholdet og elementerne i behandlingsforløbet.

I bind II: Temaer og øvelser, beskriver temaerne til individuelle og gruppesessioner, forslag til formidling, øvelser og oplæg til gruppesnak.

Kognitiv adfærdsterapi og Den motiverende samtale er obligatoriske samtaleteknikker i MOVE gruppebehandling. De to bind, som udgør manualen til MOVE gruppebehandling, indeholder ikke overordnede beskrivelser af, hvordan man udfører kognitiv adfærdsterapi og Den motiverende samtale. Det anbefales, at behandlere, der skal anvende MOVE gruppebehandling forinden uddanner sig i teknikkerne eller som minimum orienterer sig i grundlæggende principper og kerneelementer for begge samtalemetoder.

2. Hvad er MOVE gruppebehandling?

MOVE gruppebehandling tager afsæt i MOVE-metoden til unge i alderen 15 – 25 år (for manual se Pedersen et al 2021), og bygger på samme tilgang, samtaleteknikker og strukturelle elementer. Metoden er en videreudvikling af MOVE ind i en ny ramme og derfor er det også en anden måde at arbejde med behandling, metoderne og de unge på, fordi det primære behandlingsarbejde sker i en gruppe.

MOVE gruppebehandling for unge tager udgangspunkt i den unges behov og mål, som de er udtrykt af den unge. Metoden er baseret på dialog og samarbejde mellem den unge og dig som behandler, og tilgangen er anerkendende og belønnende. Ingen kender den unge bedre end den unge selv, og den unge skal derfor altid føle sig som specialisten i eget liv. Derfor er det vigtigt at skabe struktur og gennemsigtighed, så den unge ved, hvad der skal ske og hvorfor.

Metoden er en helhedsorienteret behandlingsmetode, som har til formål at nedsætte eller bringe et problematisk rusmiddelbrug til ophør. Ud over at fokusere på selve rusmiddelbruget arbejder behandleren og den unge i lige så høj grad på a) at begrænse eller fjerne de psykiske, fysiske og sociale barrierer, der forhindrer den unge i at nå det primære formål om stoffrihed eller reduktion af rusmiddelbrug og b) at forstærke den unges ressourcer, så det er lettere at stoppe eller reducere rusmiddelbruget og fastholde den opnåede virkning.

Metodisk er MOVE en kombinationsbehandling, der bygger på tre evidensbaserede metoder: a) Motivational Interviewing (MI), hvor der bl.a. er fokus på "change talk" og ambivalens, b) Kognitiv adfærdsterapi (KAT), hvor der bl.a. er fokus på forandring af tænkning og håndtering af risikosituationer og c) Contingency Management (CM), hvor der er fokus på en belønnende/anerkendende tilgang, som anvendes til forstærkning af positiv adfærd.

Metoderne er valgt, fordi de internationalt er de mest eksperimentelt afprøvede rusmiddelbehandlingsmetoder og anbefalet af amerikanske Nationale Institute of Drug Abuse¹ (NIDA) samt National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism² (NIAA). Derudover viser to nylige reviews, at MI, KAT og CM er de sikre valg i behandlingen af stofafhængighed blandt såvel unge som ældre, individuelt som i gruppe. Gerne i kombination med hinanden, hvilket benævnes multikomponent intervention³.

2.1. Vidensgrundlag

MOVE gruppebehandling er udviklet og pilottestet i et samarbejde mellem Center for Rusmiddelforskning og seks kommunale rusmiddelbehandlingstilbud samt Socialstyrelsen.

¹ <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction>.

² www.alcoholtreatment.niaaa.nih.gov/FAQs-searching-alcohol-treatment#topic-what-behavior-treatments-for-available-for-aud

³ se Fadus et al. 2019 og Lópes et al 2021

Med udgangspunkt i materiale fra en række internationale og danske behandlingsmanualer er der blevet udviklet en struktur som indeholder 13 temaer/øvelser, som knyttes til MI og i udpræget grad til kognitiv adfærdsterapeutiske teknikker⁴. Center for Rusmiddelforskning har oversat og udvalgt de temaer og øvelser, som i en dansk sammenhæng bedst rammesætter nogle af de generelle problemstillinger, der ofte opstår, når unge arbejder med at reducere deres rusmiddelbrug. Erfaringerne fra projektet og udviklingen af metoden kan læses i evalueringen (Pedersen et al. 2022).

Struktur og indhold i MOVE gruppebehandling placerer sig terapeutisk indenfor den kognitive adfærdsterapeutiske ramme. Kognitiv adfærdsterapi (KAT) er en sammentrækning af kognitiv terapi og adfærdsterapi og hører til anden bølge inden for kognitiv terapi. I anden bølge af kognitiv adfærdsterapi er der fokus på såvel ydre handlinger (adfærd) som indre tænkning (kognition). Kognitiv terapi fokuserer på, hvordan tænkning påvirker og hænger sammen med følelser, handlinger og kropslige reaktioner. Fokus på kognition og adfærd ses i MOVE via et stærkt fokus på analyse af sammenhænge mellem tanker, følelser og handlinger ved brug af den kognitive diamant og risikoanalyse. Desuden er der fokus på adfærd igennem eksempelvis påmindelser, gavekort og hjemmeøvelser.

Den motiverende samtale (MI) er også et vigtigt element i MOVE. MI er ikke en metode, men derimod en måde at tale med mennesker på. Det er en evidensbaseret samtaleteknik, der, ved at hjælpe en person til at blive afklaret omkring sine værdier og livsstil, søger at skabe indre motivation til forandring af en konkret adfærd eller livsstil. I MOVE ses det eksempelvis ved at man aktivt bruger forandringscirklen til at undersøge den unges motivation, ved at fokusere på at frembringe forandringsudsagn, og at man ser den unge som ekspert på eget liv.

Desuden indeholder MOVE gruppebehandling den adfærdsterapeutiske teknik Contingency Management (CM), der anvender belønning til forstærkning af positiv adfærd.

2.2. Gruppeledelse

Historisk var den kognitive adfærdsterapeutiske gruppebehandling primært fokuseret på den enkelte gruppedeltagers problemer og i mindre grad på interaktionen mellem deltagerne. Inden for de seneste ti år er der dog sket en tiltagende erkendelse af gruppeprocessernes betydning for deltagerens udbytte. I dag er der således en højere grad af interesse for gruppebehandlernes færdigheder samt for metoder, som er optagede af interaktionen mellem gruppedeltagerne⁵. Behandlernes styring af gruppeprocesserne opfattes som en vigtig medierende faktor i forhold til deltagerens udbytte⁶.

I MOVE gruppebehandling skal gruppebehandlernes ikke alene holde fokus på temaerne for gruppesessionerne. De skal i lige så høj grad have fokus på gruppens dynamikker, herunder blandt andet hvor åbne gruppedeltagerne er over for hinanden, om der er en god tone i gruppen

⁴ Sampl, S., & Kadden 2001, Webb, C et al. 2002, Pedersen et al. 2021, Client Workbook, Burleson et al. 2006, Dennis M. et al. 2002 og 2021, Center for Substance Abuse Treatment 2005 og 2006

⁵ Larsen & Holm Nyland 2015

⁶ Rose, S.D. 1998

og om det er attraktivt at komme i gruppen. For gruppebehandleren er det en opgave at facilitere et trygt miljø,⁷ hvor de unge tør tale om sig selv.. Gruppebehandlerne skal være rollemødder for gruppedeltagerne, opmuntre dem til at dele viden med hinanden og etablere forbindelser mellem gruppedeltageres erfaringer, tanker og følelser mm.⁸

I MOVE gruppebehandling sker gruppeledelsen bl.a. i arbejdet med en række temaer med tilhørende øvelser. Øvelserne skal primært fungere som hjælperedskaber til at få samtalen i gang. Hvis samtalen og erfaringsudvekslingen allerede er i gang, inddrages gruppeøvelserne ikke nødvendigvis. I gruppesessionerne gives der først en kort introduktion til dagens tema. Derefter kan der stilles spørgsmål til gruppen, hvis ikke gruppesnakken allerede er i gang. Gruppesnakken kan igangsættes ved at inddrage hele gruppen, men det kan nogle gange være hjælpsomt for gruppedynamikken og gruppesnakken, at gruppedeltagerne først taler sammen to og to, før hele gruppen taler om temaet. Alle temaerne kan anvendes på denne måde (se også manualens bind II).

Strukturen i MOVE gruppebehandling er udviklet for at understøtte tryghed i gruppen. Det gøres ved at:

- behandleren skaber struktur, gennemsigtighed og forudsigelighed ved at fortælle de unge, hvad der skal ske hvornår, og hvem der gør hvad i løbet af gruppesessionen
- behandleren er åben og tydelig om "spilleregler" i gruppen, herunder hvordan afbrydelser, følelsesudbrud mm. håndteres
- behandleren spejler de unge og bruger sit kropssprog til at signalere nærvær og empati

MOVE gruppebehandling er baseret på åbne grupper. Det betyder, at der løbende kommer nye unge i gruppen. Gruppen skal derfor til enhver tid være et trygt sted at starte i, og behandlingens metodiske udgangspunkt skal være struktureret med en stærk behandlerstyring.

Det er vigtigt, at gruppebehandlerne er opmærksomme og bevidste om egen fremtoning og de signaler, der sendes ud i rummet. Vores følelser og adfærd smitter. Hvis behandleren er usikker, ustruktureret eller afvisende i sit kropssprog, så bliver deltagerne det samme. Det er derfor afgørende, at behandlerne tror på det, de gør, er engagerede, åbne, modtagelige og empatiske⁹.

2.3. Målgruppen for MOVE gruppebehandling

Målgruppen for MOVE gruppebehandling er unge i alderen 15 og 25 år, der er i ambulantlystetofbehandling.

De fleste unge, som er i ambulantlystetofmisbrugsbehandling, vil være i målgruppen for MOVE gruppebehandling. Om den unge skal have et tilbud om MOVE gruppebehandling skal basere sig på en individuel vurdering, som behandleren laver sammen med den unge.

Følgende punkter er centrale i en sådan vurdering:

Har den unge...?

- Udadreagerende, truende, utryghedsskabende adfærd
- Udtalte vrangforestillinger og tankeforstyrrelser (psykose)

⁷ Oesterich 2019

⁸ Larsen & Nyland 2015, side 33-34

⁹ Susan Hart 2016, Chartrand & Bargh 1999, Ammaniti & Ferrari 2013

- Svær depression og/eller mani
- Væsentlig kognitiv funktionsnedsættelse
- Svær social angst

Generelt er rusmiddelforbrugets karakter ikke en barriere for at deltage i MOVE gruppebehandling. Dog kan et stort forbrug af opioider være en barriere, idet der her ofte vil være et stærkt fokus på medicinsk behandling og fordi den unge i en sådan situation ofte har så meget energi rettet mod forbruget af rusmidler, at det kan være vanskeligt at arbejde med andre problemer. Et mindre forbrug af opioider op til indskrivning skønnes ikke at være nogen barriere for at deltage i gruppebehandling.

Psykiatrisk diagnose, kriminalitet eller andre udfordrende problemstillinger er ikke nogen hindring for at deltage i et gruppeforløb.

2.4. Gruppens størrelse

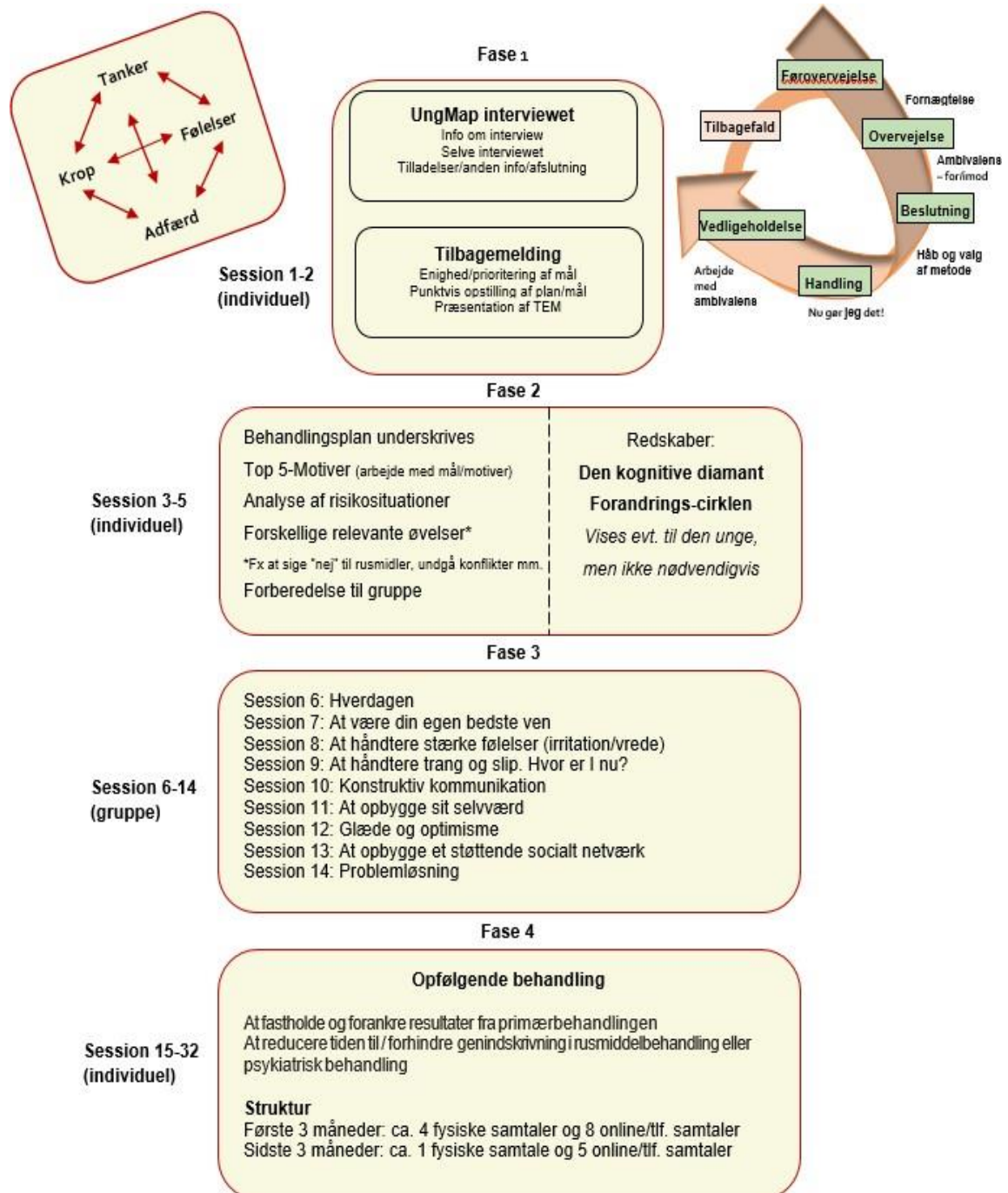
Den optimale gruppestørrelse i MOVE gruppebehandling er på seks til otte unge. Denne gruppestørrelse sikrer de bedste rammer for at skabe gruppedynamik og erfaringsudveksling blandt deltagerne. Hvis gruppen er meget lille, kan der være risiko for, at samtalerne mellem deltagerne dør ud ligesom de unge har færre andre unge at spejle sig i. Hvis gruppen er meget stor, kan der omvendt være risiko for, at nogle unge "gemmer sig" og ikke kommer til orde og får den plads, de har brug for. Det kan også være vanskeligt for behandlerne at styre gruppen og have føling med de enkelte gruppedeltagere, hvis gruppen er meget stor.

2.5. Overordnet struktur i MOVE gruppebehandling

MOVE gruppebehandling er struktureret i et samtaleforløb, der efter et UngMap interview indeholder fire individuelle sessioner, som den unge tilbydes én gang ugentlig. Herefter følger ni gruppesessioner og til sidst opfølgende behandling på op til seks måneder, hvor kontakten til den unge udfases. De indledende i alt fem individuelle samtaler er væsentlige, idet de inkluderer UngMap interviewet, formulering af mål og behandlingsplan, introduktion til måden at arbejde på og ikke mindst forberedelse til gruppebehandling.

Figur 1 på næste side giver et overblik over behandlingsforløbets struktur.

Figur 1. Den overordnede struktur for MOVE gruppebehandling



2.6. Strukturelle elementer i MOVE gruppebehandling

MOVE består udover samtaleteknikkerne MI og KAT af en række strukturelle elementer. De strukturelle elementer anvendes i alle faser af behandlingsforløbet både i individuelle sessioner og gruppesessioner. Nedenfor beskrives de strukturelle elementer og hvordan den anvendes.

Afdækning med UngMap

Forløbet begynder med at den unge og behandler gennemfører en afdækning med UngMap. Formålet med afdækningen er at skabe et overblik over rusmiddelproblemets omfang og de barrierer og ressourcer, som den unge skal arbejde med for at nå sine mål for behandlingen.

UngMap findes i en elektronisk udgave, som udregner og opstiller den unges ressourcer og barrierer i tabelform. (se Behandlingsportalen på www.crf.au.dk). Overblikket over den unges ressourcer og barrierer danner grundlag for en tilbagemelding på UngMap til den unge. Det er på baggrund af tilbagemeldingen, at behandler og den unge formulerer mål og udarbejder en fælles accepteret behandlingsplan.

Trivsels- og Effekt Monitorering (TEM)

Ved indledningen til hver samtale skal den unge besvare TEM-spørgsmål og svarene skal indtastes i et online TEM-program, der herefter viser grafer over den unges udvikling gennem behandlingsforløbet. Dette for at sikre, at der er fokus på trivsel og rusmiddelforbrug gennem hele behandlingsforløbet, hvor der gerne skulle ske en positiv udvikling. Den unge kan sammen med behandleren følge udviklingen grafisk i sit forbrug af rusmidler og trivsel fra session til session gennem hele behandlingsforløbet.

TEM-programmet er en klinisk database, som fordrer, at behandlerne og behandlingsinstitutionen er tilmeldt anvendelsen af TEM-programmet ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. For at få adgang til TEM-programmet skal behandleren underskrive en fortrolighedserklæring. Det fremgår af Behandlingsportalen (se www.crf.au.dk) hvordan man får adgang til TEM.

TEM kan ikke anvendes på helt samme måde i gruppen, som i den individuelle behandling, hvor det foregår i en samtale mellem behandleren og den unge. I dagsorden for gruppesamtalerne ses det, at TEM udfyldes og derefter begynder runden "siden sidst". Her kan eksempelvis tages udgangspunkt i rusmidler og trivsel. Behandler kan spørge lidt ind til den enkeltes beskrivelse under hensyntagen til, at det ikke bliver for individuelt. Hvor meget de unge vil fortælle, afgør de selv.

TEM svarene fra gruppen indsamles og tastes ind i TEM programmet så den unge, i den opfølgende behandling, kan se graferne over sin udvikling gennem behandlingsforløbet (forbrug af rusmidler og trivsel).

Behandlingsplan og mål

At arbejde med individuelle mål er en væsentlig del af MOVE i de individuelle sessioner og i gruppesessionerne. Det kan dog være vanskeligere at give dette arbejde plads i en gruppe end i individuel behandling. Flere unge der har været gennem forløbet giver dog udtryk for, at det at dele oplevelser og erfaringer er noget af det, der har givet dem mest i gruppebehandlingen. Deling af mål i gruppebehandlingen kan være en del af denne erfaringsudveksling og samtidig

være med til at afmystificere forestillinger om andres mål og afmontere følelsen af, at "det er kun mig, der har det sådan".

De unges mål ligner ofte hinanden, med visse variationer. Mulige barrierer for at nå målene såsom dårligt selvværd og udfordringer med problemløsning er ofte indeholdt i temaerne. Spørgsmål til hele gruppen kan bruges til at koble mål med temaerne, og gøre arbejdet mere nærværende for flest mulige i gruppen på samme tid. Et eksempel kan være: *"Hvordan kan arbejdet med dette tema påvirke dine mål med rusmidler?"*.

I ovenstående eksempel skabes der et link mellem temaet og rusmidlerne. Det er væsentligt at fokus på rusmidlerne ikke forsvinder i hverken den individuelle behandling eller i gruppebehandlingen.

For at kunne skabe et trygt rum, hvor de unge har lyst til at dele deres mål, er det væsentligt, at gruppebehandlerne har et kendskab til den enkeltes mål og en fornemmelse af, hvad den unge ønsker at dele/ikke dele – det er især vigtigt at vide, hvad de to mål til gruppen er. Dette giver bedre mulighed for at inkludere de unges mål i gruppebehandlingen.

Der er forskellige muligheder for at tilføje et fokus på behandlingsmål i gruppen, som man frit kan vælge at bruge. Nedenfor gives nogle eksempler:

- I præsentationen af nye i gruppen nævner de 'gamle' unge først deres to væsentligste mål, et om rusmidler og et om noget andet. Dernæst deler de nye deres mål.
- Siden sidst gruppesnak/TEM: Så vidt muligt relatere dette til de unges mål med behandlingen.
- I forbindelse med dagens tema spørges der ind til, hvordan temaet passer til de unges formulerede mål/hjælpe med at knytte temaet til målene.
- I forbindelse med hjemmøvelsen undersøges det, om øvelsen kan kobles med de unges mål.

Desuden giver den opfølgende behandling mulighed for at samle op på målarbejdet og undersøge, hvad den unge er nået i mål med, samt ønsker at arbejde videre med.

Gavekort

I MOVE gruppebehandling er udlevering af gavekort integreret i principperne og samtaleteknikkerne fra den motiverende samtale, kognitiv adfærdsterapi og Contingency Management. Gavekortet kan alene blive optjent ved fremmøde. Der bliver ikke stillet krav om stoffrihed, og der bliver ikke anvendt urinprøvekontrol. Netop gavekort har vist sig at øge fremmøde betydeligt.

Der udleveres gavekort på 200 kr. hver anden gang, den unge fremmøder både i de individuelle sessioner og i gruppesessionerne. Ved udeblivelser (uden afbud) fratrækkes en samtale og dermed også et gavekort. Ved afbud fra den unge eller behandler får den unge en ny tid, og der fratrækkes ikke et gavekort.

Det er vigtigt at italesætte, hvorfor gavekortet gives (at anerkende fremmødet, og at det er en stor indsats i sig selv) og at være nysgerrig på, hvad den unge vil bruge gavekortet til. Ved næste session kan der kort tales med den unge om, hvordan gavekortet er blevet brugt.

Påmindelser

Dagen før den unge skal møde til en behandlingssession mindes de om aftalen med en SMS.

En påmindelses-SMS til hver behandlingssession er med til at øge den unges fremmøde betydeligt.

Vær opmærksom på at den unge skal give skriftligt samtykke til, at der må sendes SMS-påmindelser.

Skriftlig status som farveltradition i gruppen

For at markere at de unge afslutter gruppebehandlingsforløbet, udleveres der den sidste gang i gruppen, en form for skriftlig status af jer behandlere. Den skriftlige status bør være opmuntrende og lægge vægt på det arbejde, den unge har lagt i gruppen og den udvikling den unge har haft i sit forløb. Formen på den skriftlige status er op til de enkelte behandlere, men de kan laves på personlige postkort eller andre former for materiale (tænk gerne ud af boksen). Man kan også vælge at lade de øvrige unge fra gruppen skrive et par linjer til den unge som supplement til status fra behandlerne.

Dagsorden og hjemmeøvelser

Udover ovennævnte strukturelle elementer er også dagsorden og hjemmeøvelser obligatoriske elementer i MOVE gruppebehandling.

I både de individuelle sessioner og gruppeforløbet tydeliggøres **dagsorden** først i hver session. Det er vigtigt både at have en dagsorden for sessionen og dele denne med den/de unge, så der er en tydelighed omkring det, de kan forvente. I de individuelle sessioner formuleres dagsorden sammen med den unge

Hjemmeøvelser er et væsentligt element i MOVE gruppebehandling. I både de individuelle sessioner og gruppeforløbet får den unge en ny øvelse mellem hver session, startende fra anden session.

Hjemmeøvelser skal ikke forstås som "skolearbejde", men kan f.eks. være, at den unge skal huske at tale med sin mor om et givent problem eller tale med sine venner om, at han er i behandling for sit rusmiddelbrug, fordi det tog overhånd, og gerne vil have dem til at acceptere, at han ikke tager rusmidler længere. Den unge skal selv være med til at definere og formulere øvelserne, så øvelserne retter sig mod den unges mål for behandlingsforløbet og/eller barrierer for at nå dem.

I modsætning til det individuelle forløb er overskriften for hjemmeøvelsen i gruppen den samme for alle de unge. Det betyder dog ikke, at der ikke kan være forskellige perspektiver på den samme øvelse. F.eks. kan der være mange forskellige øvelser forbundet med temaet "*Hverdagen*". Nogle har problemer med at sove, andre med at få ryddet op, atter andre med at være mere fysisk aktive mv. I temaet "At være din egen bedste ven" er der forskellige måder at snakke med sig selv på ("selv-snak"), der kan arbejdes med. Også forholdet mellem temaet og brugen af rusmidler kan være forskelligt.

Nogle vil måske slet ikke have udfordringer relateret til enkelte temaer. De kan evt. bruges som ressourcepersoner i gruppen og hjemmeøvelsen aftales her individuelt.

I gruppesessionens første halvdel tales der i gruppen om, hvordan det er gået med at arbejde med hjemmeøvelsen.

Det gælder for både de individuelle sessioner og gruppesessionerne, at hjemmeøvelsen kan gennemføres på mange måder. Mange kan ikke lide at skrive, nogle ikke at læse eller andet. Derfor kan øvelserne også gennemføres ved at indtale, filme, fotografere, tegne eller på andre

kreative måder. Der behøver ikke at være tale om et egentligt "hjemmearbejde". Intentionen med hjemmeøvelsen er at sikre, at der arbejdes videre med de individuelle problemstillinger udenfor behandlingslokalet.

2.7. Temaer og øvelser

MOVE gruppebehandling er en struktureret behandlingsmetode, hvor der i gruppesessionerne hver gang arbejdes med et nyt tema. Desuden er der fra session tre i de individuelle sessioner temaer, der kan arbejdes med.

Temaer med tilhørende øvelser er beskrevet i manualens bind II, "Temaer og øvelser", hvor det også er beskrevet hvordan temaerne kan formuleres og øvelser kan praktiseres. Ud over information om temaet er der en række øvelser og oplæg til gruppesnak. Det tilstræbes så vidt muligt at nå øvelserne, men der er også frihed til at inddrage supplerende eller tilsvarende øvelser indenfor rammen af kognitiv adfærdsterapi og MI.

Temaerne omhandler følelser, adfærd og mellem menneskelige problematikker, som vi alle kender. Det er væsentligt, at temaerne knyttes til brugen af rusmidler og vedvarende at have fokus på netop dette for at kunne opnå reduktion eller ophør.

For de individuelle sessioner tre til fem er der nogen grad af frihed til at vælge temaer. I manualens bind II er vist en række temaer, som kan anvendes i de individuelle sessioner. Ikke alle øvelser er således relevante for alle unge. Tema et, der handler om "*mine top 5-motiver*", bør dog altid inddrages (kan tilpasses). **Tema fem om forberedelse til gruppe, skal inddrages, idet forberedelse til første gruppesession er vigtig. Det er en meget sårbar overgang for mange unge, hvor der er særlig stor risiko for frafald.**

I evalueringen af MOVE gruppebehandling til unge var der tale om en åben gruppe, hvor deltagerne løbende blev udskiftet. Temaerne i en åben gruppe bør anvendes i fast rækkefølge og skiftes ved hver gruppesession, så alle deltagerne har mulighed for at komme omkring alle temaer. Temaerne er beskrevet i bind II,

Det er væsentligt, at temaerne så vidt muligt knyttes til de unges forbrug af rusmidler og trivsel. Herunder ikke blot rusmidler generelt, men også særlige udfordringer ved brug af cannabis, ved brug af centralstimulerende stoffer opioider o.a. og forbrug af alkohol. Stoffbelastning ved indskrivning er klart den stærkeste prædiktør for reduktion af stofforbrug gennem behandlingsforløbet (jo mere belastet, desto vanskeligere er det at stoppe/reducere).

3. MOVE gruppebehandling trin for trin

I det følgende beskrives, hvordan de forskellige faser og sessioner i et MOVE gruppebehandlingsforløb kan tilrettelægges og gennemføres. Det gennemgås trin for trin, hvordan strukturen og indholdet ser ud for de enkelte sessioner, og der præsenteres eksempler og inspiration til, hvordan du som behandler kan arbejde med de strukturelle elementer og temaerne for gruppesessionerne. Beskrivelsen kan bruges som et opslagsværk og en tjekliste der sikrer, at du kommer omkring det hele.

3.1. Fase 1. UngMap interview og tilbagemelding (session 1 – 2)

Tid pr. session: 45-90 min.

De første to sessioner danner grundlaget for forståelsen af den unges ønsker og behov og hvad der skal arbejdes henimod. Der er derfor også relativt vide rammer for, hvor lang tid samtalerne kan tage.

Såvel interviewet som tilbagemeldingen og arbejdet med behandlingsplanen kan tage længere tid at gennemføre end forventet. Som udgangspunkt vil 2 x 90 minutter være rigeligt, men det kan afhænge af den unge. Nogle unge er ikke i stand til at fastholde koncentrationen i længere tid, og her kan det i særlige tilfælde være nødvendigt at tilpasse spørge- og tilbagemeldingsstil, så den unge kommer omkring det væsentligste. Alternativt kan man lade noget af arbejdet fortsætte ind i de følgende sessioner.

3.1.1. Session 1. UngMap-interviewet

Den første session består af en systematisk afdækning med UngMap.

Som udgangspunkt er UngMap-interviewet en dialog, hvor den unge også kan stille spørgsmål og uddybe sine svar. Det er vigtigt, at du som behandler finder en balance og skaber en naturlig samtale, så interviewet hverken bliver for komprimeret eller tager for lang tid. Hvis den unge bliver ukoncentreret og har svært ved at sidde stille, kan du gemme de vigtige opfølgende spørgsmål til session 2, hvor der gives en tilbagemelding.

Hvis svarene på UngMap-interviewet indtastes under interviewet, kan du og den unge med fordel sidde ved siden af hinanden, så I begge kan se det elektroniske spørgeskema og indtastningen af svarene.

I nedenstående boks er der opstillet en liste over, hvad session 1 bør indeholde:

Struktur for hvordan session 1 kan foregå

- Velkommen/smalltalk. Etabler en tillidsfuld atmosfære.
- Hvem er jeg? (Præsentation af behandler)
- Hvad har fået dig til at søge behandling? (Lidt indledende snak om problemet, lytte til den unge, humørtjek/nervøsitet mm)
- Hvad vi skal i dag? (dagsorden)
 - Jeg vil stille dig nogle spørgsmål
 - Fortæl hvad de skal bruges til, hvem ser dem samt hvordan oplysningerne opbevares, informations-sikkerhed
- Begynd at spørge. Sid evt. så I begge kan følge skærmen
- Afslutning (hvordan var det?)
 - Sikre dig, at den unge er parat til at afslutte samtalen
- Præsentation af SMS/påmindelser (den unge skal give samtykke til at du må sende dem SMS)
- Præsentation gavekort
- Hvad skal der ske næste gang:
 - Tilbagemelding, mål, behandlingsplan, gavekort
- Smalltalk – farvel

3.1.2. Session 2. Feedback og behandlingsplan

I session 2 formidler du relevant information fra de sammenfattende tabeller fra UngMap til den unge. En væsentlig del af session 2 består i sammen at formulere, blive enige om og prioritere behandlingsmål.

Et eksempel på hvordan dette kan gøres, kan du bl.a. se på www.behandlingsportalen.dk under Behandlingsplan, i videoen Sammenfatning og behandlingsplan.

I nedenstående boks ser du, hvordan strukturen for session 2 ser ud:

Struktur for hvordan session 2 kan foregå

- Velkommen/smalltalk. Etablere en tillidsfuld atmosfære.
- Dagsorden: Hvad skal der ske i dag?
 - Du skal have dit første gavekort. Tale om det.
 - TEM
 - Tilbage melding på UngMap interviewet: vi skal gennemgå de spørgsmål, du svarede på sidst
 - Andet
- Præsenteres for TEM første gang. Fortælle hvordan TEM bruges.
 - TEM udfyldes og der tales om, hvordan det er gået siden sidst med udgangspunkt i TEM svarene. Der relateres til TEM, som blev udfyldt i UngMap.
- Gennemgang af UngMap
 - Opnå enighed om mål
 - Prioritere mål
 - Finde ud af, hvad I forventer af hinanden (f.eks. hvad den unge helst ikke vil have og hvad du gerne vil have).
- Hvad skal der ske næste gang?
- Afslutning: Hvordan var det? Hvad tager du med dig?
- Sikre dig, at den unge er parat til at afslutte samtalen.
- Smalltalk – farvel.

Der kan opstilles mange former for mål, som den unge kan arbejde med. Det er vigtigt, at det er den unge der formulerer mål for behandlingen og føler et ejerskab for disse mål.

Mål kan f.eks. være:

- Reducere hashforbrug
- Ophør med brug af andre rusmidler
- Mere struktur på dagligdagen
- Få mere selvkontrol
- Sove bedre om natten
- Gennemføre grundforløb som tømmer på teknisk skole
- Samtale med psykiater

Den unge kan have mange forskellige mål og her kan de ofte kobles sammen. F.eks. kræver mere struktur på dagligdagen, at den unge sover bedre, får ryddet op på sit værelse, evt. laver en plan for dagligdagen og lignende.

Hvis der er for mange mål, er det vigtigt at prioritere, hvor der skal startes. Her vil rusmidlerne oftest være de højst prioriterede, men der kan også være situationer, hvor det første mål f.eks. kan være at få sat gang i en udredning hos en psykiater.

I session 2 skal den unge og behandler blive enige om de prioriterede mål, der skal arbejdes med gennem behandlingsforløbet. Behandler præsenterer ved næste session en skriftlig opsummering af målene og andre forhold, der er aftalt. Når den unge og behandler er enige om indholdet i behandlingsplanen, underskrives den af begge parter i session 3.

Se et eksempel på en behandlingsplan i bilag.

3.2. Fase 2. Individuelle sessioner og forberedelse til gruppe (session 3 – 5)

Tid pr. session 45 -75 min. afhængigt af hvor længe den unge kan koncentrere sig. Det kan også afhænge af, hvad den unge har brug for at tale om.

Behandleren skal altid sikre sig, at den unge er parat til at afslutte samtalen. Indholdet bør tilpasses i sessionerne, så varigheden ikke bliver mere end 75 minutter. Der gives heller ikke ekstra samtaler i denne fase medmindre, at der er tale om helt særlige forhold.

Overordnet arbejdes der i session 3-5 med a) Mål og motivation, b) Analyse/mestring af risikosituationer og c) Forberedelse til gruppe. Temaer og øvelser til session 3-5 er beskrevet i bind II.

Problemerne/udfordringerne, der arbejdes med, kan være direkte relateret til rusmidler (f.eks. at sige "nej" til tilbud om stoffer). Men det kan også være at arbejde med andre problemstillinger end rusmidler. Sådanne andre problemer vil oftest være en konsekvens af rusmiddelforbruget eller en barriere for at reducere rusmiddelforbruget.

I dette arbejde bør tænkningen bag forandringscirklen (mål/motivation) og den kognitive diamant (analyse/mestring af risikosituationer) inddrages (Se eksempel i bilag). Se også beskrivelse af forandringscirkel under bilag. Modellerne kan vises til den unge på papir, men ikke nødvendigvis. Det kan også være redskaber, som du som behandler tænker med og anvender indirekte. Det er dog nødvendigt at introducere den unge for tankegangen i de to modeller og relatere dem til den unges situation. Ikke nødvendigvis gennem undervisning, men gerne ved f.eks. at bruge forandringscirkelens sprog i samtalen om den unges konkrete oplevelser af at formulere mål og motiver for behandlingsløbet.

Arbejdet med forandringscirklen og risikosituationer kan sammenkobles. Dette er vist i eksemplet med den kognitive diamant i bilag.

3.2.1. Session 3. Behandlingsplan godkendes, arbejde med mål og motiver

I session 3 præsenteres behandlingsplanen for den unge (se eksemplet i session 2). Som udgangspunkt skal behandlingsplanen godkendes af den unge senest i session 3. Hvis der er uenighed om formuleringer, rettes behandlingsplanen til og præsenteres igen næste gang.

I session 3 arbejdes der også med mål og motivation. Som tema anvendes "mine Top 5-motiver" (bind II: Temaer og øvelser).

Struktur for hvordan session 3 kan foregå

- Velkommen/smalltalk. Etablere en tillidsfuld atmosfære.
- Dagsorden: Hvad skal der ske i dag? (herunder hvad gavekortet er blevet brugt til)
- TEM. Snak om hvordan det er gået siden sidst med udgangspunkt i svarene og behandlingsmålene. Brobygning fra sidst.
- Behandlingsplanen gennemgås og godkendes hvis der er enighed om den.
- Der arbejdes videre med mål og motiver (mine Top 5-motiver). Se Tema 1 i bind II.
- MI vil være central i session 3.
- Hvis der er tid, arbejdes der med analyse af risikosituationer (direkte eller indirekte relateret til rusmidler) med eksempel fra den unges liv (evt. de risikosituationer den unge har befundet sig i). Der kan også arbejde med mål og motiver ved hjælp af den kognitive diamant.
- Hjemmøvelse til næste gang med udgangspunkt i dagens samtale.
- Afslutning: Hvordan var det? Hvad tager du med dig?
- Sikre dig at den unge er parat til at afslutte samtalen.

3.2.2. Session 4. Mål, motivation og mestring af risikosituationer

I session 4 arbejdes der videre med behandlingsmål og mestring af risikosituationer. Som nævnt kan temaerne direkte handle om rusmidler, f.eks. "At håndtere trang", "At sige Nej" og "Lære af slip" (se Temaer og øvelser i bind II). Men det kan også handle om andre udfordringer, såsom at passe sin skole, at undgå skænderier med forældre, at få det til at fungere med kæresten, at få købt ind, tristhed osv.

Hvis den unge udviser tegn på alvorlig psykisk lidelse såsom tydelig depression, traumereaktioner, svær angst eller andre alvorlige reaktioner, bør der henvises til specialister på området (læge, psykiater, psykolog).

Struktur for hvordan session 4 kan foregå:

- Velkommen/smalltalk. Etablér en tillidsfuld atmosfære.
- Udlevér gavekort og tag en snak om det.
- Dagsorden: Hvad skal der ske i dag?
- TEM. Snak om hvordan det er gået siden sidst med udgangspunkt i svarene og behandlingsmålene.
- Hjemmøvelse fra sidst. Hvordan er det gået?
- Fortsætte samtale om mål, motiver og mestring af risikosituationer.
- Ny hjemmøvelse knyttet til de prioriterede mål.
- Afslutning: Hvordan var det? Hvad tager du med dig?
- Sikre dig at den unge er parat til at afslutte samtalen.
- Smalltalk – farvel

3.2.3. Session 5. Forberedelse til gruppe

I session 5 skal behandleren forberede den unge på gruppestruktur og spilleregler for gruppen, se bind II, Temaer og øvelser.

Overgang til gruppebehandling har vist sig at være en sårbar periode for den unge. Ikke mindst for de unge der er trivsels-belastet. Der ses således et større frafald i behandlingen end sædvanligt i denne periode. Forberedelse til gruppe kan således være af afgørende betydning.

En vigtig del er derfor at gøre den unge tryk ved at komme i gruppen. Det kan være godt at tale om 1-2 mål, som den unge gerne vil dele med gruppen, samt hvordan den unge kan præsentere sig selv. Den unge skal også have at vide, at første gang han/hun skal præsentere sig selv, er det de "gamle" i gruppen, der først præsenterer sig og til sidst de nye. Så kan den unge se, hvordan de andre præsenterer sig selv.

Hvis den unge er bekymret for at starte i gruppen, kan du aftale nogle strategier, som kan gøre den unge mere tryk. F.eks. kan den unge første gang sidde ved siden af en behandler, aftale et tegn til behandleren, hvis den unge føler sig for presset osv. Du kan læse mere om "velkommen i gruppen" i bind II (tema 5).

Struktur for hvordan session 5 kan foregå

- Velkommen/smalltalk. Etablér en tillidsfuld atmosfære.
- Dagsorden: Hvad skal der ske i dag?
- TEM. Snak om hvordan det er gået siden sidst med udgangspunkt i svarene og behandlingsmålene.
- STATUS. Hvor er den unge? Hvad har den unge fået ud af forløbet indtil videre?
- Hvordan gik det med hjemmeøvelsen?
- Evt. tale om risikosituationer, siden sidst og hvordan den unge håndterede dem. Knyt det til den kognitive diamant og formuler planer for eventuelle nye typer risikosituationer.
- **Introduktion til gruppeforløb.**
- Udlevér, gennemgå og udfyld *velkommen i gruppen* sammen med den unge.
- Afslutning: Hvordan har du det med at skulle komme i gruppen næste gang? Hvad tager du med dig?
- Sikre dig at den unge er parat til at afslutte samtalen og at begynde i gruppen.
- Smalltalk – farvel

3.3. Fase 3. Gruppeforløbet (session 6-14)

MOVE gruppebehandling inkluderer ni temaer. Temaerne dækker en stor del af de problematikker, som unge i stofbehandling beskriver i UngMap-interviewene.

Temaerne tages op i en fast rækkefølge, hvilket er nødvendigt, når der er tale om en åben gruppe med løbende indtag (læs også om temaer i afsnit 2.9). Temaerne inddrages først i anden del af gruppesessionen, hvilket er illustreret på næste side.

Temaerne og de tilknyttede øvelser og hvordan de anvendes, er grundigt beskrevet i bind II. For behandlerens rolle i gruppesessionerne henvises der til afsnittet "*Gruppeledelse*".

Formålet med temaerne er at få de unge til at tale sammen om styrker og udfordringer, som de kan forbinde med temaerne. Hensigten er ikke psykoedukation og de øvelser der gives eksempler på tages kun i anvendelse, hvis samtalen i gruppen går i stå. Til hvert tema er der eksempler på indgangs-spørgsmål og hvordan behandlerne kan hjælpe samtalen mellem de unge i gang, hvis der er behov for det. Her er åbne reflekterende MI spørgsmål til gruppen væsentlige. Vær opmærksom på at gruppebehandling ikke bliver "individuel behandling med tilskuere".

En væsentlig og udfordrende opgave for gruppeledere er så vidt muligt at få den unge til at knytte sine mål, og barrierer og ressourcer til de forskellige temaer. Det er altid væsentligt, at de enkelte temaer knyttes til brugen af rusmidler.

På næste side ses strukturen for gruppesessionerne.

3.3.1. Struktur for gruppesessionerne

Hver gruppesession er opdelt i to dele af hver 45-60 minutters varighed, afbrudt af 15 minutters pause.

Første del (45-60 min)

1. Velkommen
2. Præsentation (alle nævner 1-2 mål, hvis der er nye præsenterer sig selv til sidst.
3. Gavekort udleveres
4. Et minuts grounding (Kan gives et indhold, fx musik).
5. Opsummering/brobygning/ dagsorden. Behandlerne opsummerer kort fra sidst.
6. Runde
 - TEM udfyldes
 - Siden sidst: Rusmidler og trivsel med udgangspunkt i TEM
 - Hjemmeøvelse tilbagemeldinger (hvordan er det gået)
 - Gruppesnak: F.eks. tale om håndtering af risikosituationer og så vidt muligt relatere dette til de unges mål med behandlingen.

Der kan byttes rundt på disse tre punkter afhængigt af, hvad der virker bedst

Pause 15 minutter

Anden del (45-60 min.)

1. Et minuts grounding (Kan gives et indhold, fx musik. Formålet er at samle gruppen efter snak i pausen)
2. Dagens tema introduceres
 - Behandlerne holder et kort mundtligt oplæg og inkluderer gruppen i diskussion af dagens tema
 - Der arbejdes videre med øvelser og gruppesnak
3. Runde
 - Hjemmeøvelser til næste gang. Det kan være en fælles hjemmeøvelse, men den enkelte kan også arbejde med individuelle behov relateret til temaet.
4. Hvordan har denne gruppesession været? /Hvad tager I med jer?
5. Afslutning (Hvad skal der ske næste gang)
6. Farveltradition for dem, der afslutter gruppeforløbet.

3.4. Fase 4. Opfølgende behandling (session 15 til 32)

Den opfølgende individuelle behandling giver mulighed for at følge op på alle den unges individuelle mål samt sammen at finde frem til, hvilke mål, der skal arbejdes videre med i den opfølgende behandling. Er der nogle temaer, som var særligt relevante for den unge i gruppeforløbet, som han/hun gerne vil arbejde videre med individuelt, eller er der nogle temaer den unge har misset på grund af fravær?

Den opfølgende behandling giver mulighed for at gå dybere ind i den unges individuelle arbejde og samle nogle af alle de forandringer, der er startet i gruppebehandlingen. Samtidig fungerer den opfølgende behandling som en gradvis udfasning af kontakten over en periode på seks måneder.

Hvis der ikke er sammenfald mellem gruppebehandlere og behandler i det opfølgende forløb, skal gruppebehandlere overlevere til behandler i opfølgende forløb (evt. sammen med den unge i første personlige samtale).

I den opfølgende behandling befinder den unge sig ofte forskellige steder i forandringsprocessen. Nogle er helt stoppet med at bruge rusmidler, mens andre stadig har problemer med et stort forbrug af rusmidler.

I MOVE gruppebehandling er den opfølgende behandling tilpasset de unges forskellige behov og ønsker.

Mål for den opfølgende behandling er at fastholde og forankre de resultater, der er opnået i primærbehandlingen og at reducere risikoen for slip og tilbagefald.

3.4.1. Hvorfor opfølgende behandling

Opfølgende udfasende behandling har såvel i udenlandske som danske undersøgelser vist sig at være effektiv til at støtte den unge i at fastholde og videreudvikle de resultater, der er opnået i primærbehandlingen, samt til at forlænge tiden til eller helt forhindre genindskrivning. F.eks. har VIVE, i deres økonomiske evaluering af MOVE, fundet at opfølgende behandling var særlig god til at forhindre eller forlænge tiden til genindskrivning i såvel rusmiddelbehandling som psykiatrisk behandling. Dette gav en klar økonomisk gevinst over 5 år for såvel kommunerne (rusmiddelbehandling) og regioner (psykiatrisk behandling)¹⁰. I to andre internationale fagfællebedømte artikler fra Metode/MOVE-projektet fandt vi lignende sammenhænge¹¹. Opfølgende behandling er derfor væsentlig for de unge i forhold til at fastholde deres forandringer¹².

3.4.2. Struktur og ramme i den opfølgende behandling

Efter sidste gruppesession tilbydes en kombination af personlige samtaler med fremmøde og online/telefonsamtaler. Formålet med disse samtaler er at vende tilbage til de individuelle mål (behandlingsplanen) og at opsummere, hvor den unge befinder sig. Der arbejdes videre med mål, der sættes eventuelt nye mål og det videre forløb aftales.

¹⁰ Højbjerg et al. 2022

¹¹ Del Palacio-Gonzalez et al. 2021, Hesse et al 2021

¹² Se Pedersen et al.

Opfølgende behandling forløber i 2 faser hver med en varighed af 3 måneder

Et standard opfølgende behandlingsforløb har følgende struktur:

Måned 1	Måned 2 - 3	Måned 4 - 5	Måned 6
Lige efter gruppesessioner: 2 personlige sessioner Derefter 2 online/tlf. sessioner	1 personlig session 3 online/tlf. sessioner	Online/tlf. sessioner hver anden uge	Online/tlf. session hver anden uge 1 afsluttende personlig session

De unge kan have forskellige behov og ønsker til den opfølgende behandling. Der kan være unge, der ikke ønsker at være i behandling længere eller som kun ønsker at have en løs tilknytning til behandlingscentret, og der kan være unge, der har brug for mere behandling.

3.4.3. Gradueret opfølgende behandling

Ved første personlige samtale i den opfølgende behandling gør behandler og den unge status over den unges mål og forløbet for den opfølgende behandling aftales. Her inddrages den unges ønsker og behov for at fortsætte med opfølgende behandling. Desuden inddrages behandlerens vurdering af den unges ønsker og behov. Samtidig inddrages den unges seneste TEM registreringer i vurderingen af forløbet af den opfølgende behandling.

Opfølgende behandling kan tilbydes gradueret med udgangspunkt i den unges ønsker og behov med udgangspunkt i oversigten på næste side.

Status for den unges rusmiddelbrug og trivsel baseret på TEM registreringer	Opfølgende behandling
Uproblematisk forbrug af rusmidler sidste 3-4 samtaler og trivsel på 7+*	<ul style="list-style-type: none"> • En samtale om måneden de første 3 måneder. Samtalerne kan konverteres til online/tlf. • En afsluttende samtale efter 6 måneder. Samtalen kan konverteres til online/tlf. møde. • Tilbud om SMS/tlf./online kontakt ved behov.
Problematisk forbrug af rusmidler og trivsel på 5 og derunder. Evt. uproblematisk forbrug af rusmidler*, men med trivsel på 5 og derunder.	<ul style="list-style-type: none"> • Standard forløb • Online/tlf. kan konverteres til personlige samtaler efter behov.
Problematisk forbrug af rusmidler og trivsel på 6 og derover. Uproblematisk forbrug af rusmidler og trivsel mellem 5 og 6**	<ul style="list-style-type: none"> • Standard • Ved særlige behov kan enkelte online/tlf. samtaler konverteres til personlige.

* Uproblematisk forbrug af rusmidler = score på 6 og derunder i AUDIT C målt med TEM (sidste uge inden samtale) og ingen brug af illegale stoffer (målt med TEM sidste uge).

** OBS! Hvis den unge selv ønsker standard, accepteres dette.

Graduerings-modellen giver muligheder for fleksibilitet i forhold til unge, som har så store problemer, at standardtilbuddet i sig selv ikke er nok. Her kan online/tlf. samtaler konverteres til personlige samtaler efter behov. Dette betyder, at der i princippet kan gives 18 personlige samtaler efter gruppens afslutning. Hvis den unge har et behov for behandling, der ikke opfyldes af opfølgningssessionerne, skal den unge tilbydes yderligere behandling. Den unge udskrives efter den opfølgende behandling. Ved behov kan der i stedet for udskrivning fortsættes i et nyt forløb.

3.4.4. Sessionernes form og indhold

I den opfølgende behandling vil der være forskel på samtalens format og indhold alt efter den unges behov.

De tre vigtigste gennemgående elementer for alle tre samtaleytyper er:

- 1) At få etableret en god kontakt/relation i sessionen
- 2) TEM
- 3) Brobygning mellem sessionerne.

Inden den enkelte session med den unge, er det vigtigt at undersøge, hvor den unge befinder sig, om den unge kan snakke uforstyrret, hvilke onlineforbindelser der er mulige (hvis ikke fremmøde) mm. Sessionerne bør foregå på tidspunkter, hvor det er belejligt for den unge. Det er ligeledes vigtigt at sætte tid af til forberedelse, hvor du overvejer dels, hvad I talte om til sidste session og overvejer, hvad du gerne vil tage med i næste samtale. Det er lige så vigtigt at gøre forud for en telefonsamtale som forud for en personlig samtale.

Sessionen kan foregå som en personlig samtale, hvor den unge fremmøder hos behandleren. Derudover kan sessionen gennemføres telefonisk eller online.

Nedenfor fremgår det hvad der særligt karakteriserer de tre former for sessioner:

Personlig session (30-60 min)

Den personlige session giver mulighed for at gå i dybden med den enkeltes arbejde i forhold til mål, temaer, øvelser og mestringsstrategier.

Onlinesessioner (ca. 30 min)

Onlinesessioner er typisk kortere end de personlige sessioner, men formatet gør det muligt at dele dagsorden, TEM-skema og andre skemaer undervejs. På den måde kan der arbejdes med de strukturelle elementer på en mere naturlig måde end ved telefoniske sessioner. Anbefalingen er at lave en onlinemappe til den enkelte med det materiale, du kan få brug for at dele, mens I taler sammen.

Telefoniske sessioner (10-30 min)

Det primære indhold i de telefoniske sessioner er siden sidst/TEM, samt at arbejde videre med det der er udfordrende (hjemmeøvelser/-arbejde). Formålet er at følge med i, hvordan det går, så I har mulighed for at tale om akutte vanskeligheder og at aftale mulige temaer til online samtaler eller personlige samtaler.

Telefonsessionerne kan være vanskelige. Måske er den unge på vej i en bus eller bryder sig ikke om at tale i telefon. Andre har ingen problemer med at tale i telefon.

Forskning viser god effekt af kombinationen online og personlige sessioner. Der anbefales derfor online som førstevalget og dernæst telefonsamtaler i opfølgende behandling. Formatet giver også nogle andre muligheder under sessionen, hvor det kan være vanskeligere at fastholde elementer og struktur telefonisk.

I såvel online som telefonsessioner afdækkes det, om der er temaer, som I kan gå mere i dybden med, når I mødes personligt.

Struktur for hvordan en opfølgende session kan foregå

- Velkommen/smalltalk. Etablere en tillidsfuld atmosfære. Udlevering af gavekort (se afsnit om udlevering af gavekort til slut i denne opfølgende manual).
- Dagsorden: Hvad skal der ske i dag?
OBS! Ved første session efter gruppe særligt opmærksomhed på behandlingsplan.
- TEM. Snak om hvordan det er gået *siden sidst* med udgangspunkt i svarene. Ved særligt vanskelige problemer, gives plads til dette i dagsordenen. Herunder samle op på hjemmeøvelse.
- Ud fra siden sidst trække temaer ind som er af aktuell relevans for den unge og den unges mål. I forbindelse med hvad der tales om formulere hvad der skal arbejdes med til næste gang (hjemmeøvelse). Det kan være der skal arbejdes videre med det samme.
- Afslutning: Hvordan var det? Hvad tager du med dig?
- Sikre dig at den unge er parat til at afslutte sessionen
- Hvornår/hvordan skal I mødes næste gang?
- Smalltalk – farvel

3.4.5. Temaer og øvelser i den opfølgende behandling

Temaer og øvelser kan frit anvendes i det opfølgende forløb, alt efter relevans, den unges ønsker, behov og udfordringer. Det kan eksempelvis være relevant at gennemgå de temaer, som den unge har "misset" i det primære forløb på grund af fravær. Det kan yderligere være relevant at gentage et tema, som stadig fylder for den unge eller er blevet relevant, fordi hans/hendes situation, indstilling eller perspektiv har ændret sig. Et eksempel på dette kan være, "at opbygge et socialt netværk". Der er nogle temaer, der vil være relevante for de fleste unge i den opfølgende behandling. Dette gælder eksempelvis øvelser om forebyggelse af slip, risikosituationer, motivation (Top 5-motiver) og øvelser relateret til hverdagsfunktion. Hvis den unge mest har behov for at blive "fulgt" og ikke udtrykker ønske og behov for at arbejde med nuværende udfordringer er temaer/øvelser ikke nødvendigvis relevante.

3.4.6. Strukturelle elementer i opfølgende behandling

Brugen af de strukturelle elementer bør være gennemgående i den opfølgende behandling og er med til at give samtalerne struktur og genkendelighed.

Dagsorden

Dagsordenen præsenteres altid indledningsvist i sessionen. Det kan virke kunstigt at præsentere en dagsorden over telefonen, men netop dette kan sikre, at sessionen får indhold og føles meningsfuld.

Trivsels- og effektmonitorering

TEM udfyldes og anvendes altid i sessionerne i det opfølgende forløb. TEM sikrer derved opmærksomhed på brug af rusmidler og generel trivsel. Den tid der bruges på TEM, varierer alt efter den unges behov. Hvis der er stor udvikling i TEM (positiv såvel som negativ), er det meningsfuldt at bruge tid på at snakke om udviklingen og årsagerne bag denne. Hvis den unge derimod har været meget stabil i f.eks. et lavt/ingen forbrug i en længere periode, kan det vurderes at denne del gennemgås meget kort.

Gavekort

Gavekort udleveres ved *første fremmøde* i det opfølgende forløb, derefter ved fremmøde én gang månedligt i de følgende to måneder og sidst ved den afsluttende samtale med fremmøde. Der udleveres derfor *højest 4 gavekort* i løbet af det opfølgende forløb.

Husk at italesætte gavekort i sessionerne inden fremmøde med gavekort.

OBS! Ved online/tlf. sessioner der er omkonverterede til personlige samtaler udleveres der ikke gavekort.

Hjemmeøvelser

Hjemmeøvelser kan anvendes efter behov. Det vil dog være yderst sjældent, at den unge ikke har en udfordring i sit liv, som det kunne være fordelagtigt at træne/arbejde videre med efter samtalen. Her er det vigtigt at tænke helhedsorienteret. At udvikle sociale, praktiske, og håndværksmæssige færdigheder kan øge den unges følelse af egen kunnen og det vil på den lange bane øge sandsynligheden for, at den unge tror på, at han/hun kan holde fast sit nedsatte forbrug. De hjemmeøvelser, der er koblet til de enkelte temaer, kan frit anvendes, men det kan i den opfølgende fase også være hensigtsmæssigt at lade den unge formulere, hvad han/hun kunne have brug for at arbejde med og hvordan.

Referencer

Burleson JA, Kaminer Y, Dennis ML. (2006) Absence of iatrogenic or contagion effects in adolescent group therapy: findings from the Cannabis Youth Treatment (CYT) study. *Am J Addict*;15 Suppl 1:4-15. doi: 10.1080/10550490601003656.

Bieling, P.J, McCabe, R.E. & Antony, M.M. (2009). *Cognitive-Behavioral Therapy in Groups*. The Guilford Press, N.Y.

Center for Substance Abuse Treatment (2006). *Counselor's Treatment Manual: Matrix Intensive Outpatient Treatment for People with Stimulant Use Disorders*. HHS Publication No. (SMA) 13-4152. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Center for Substance Abuse Treatment (2005). *Substance Abuse Treatment: Group Therapy. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 41*. HHS Publication No. (SMA)15-3991. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Client Workbook. The Substance Use / Brain Injury (SUBI) Bridging Project. Center for Addiction and Mental Health; Community Head Injury Resource Services of Toronto; Toronto Acquired Brain Injury Network. Writing: Heather Chisvin.

Clark HW, MacNeill Horton A, Dennis M, Babor TF. (2002) Moving from research to practice just in time: the treatment of cannabis use disorders comes of age. *Addiction*. Dec;97 Suppl 1:1-3. doi: 10.1046/j.1360-0443.97.s01.11.x.

Chartrand, T. L.; Bargh, J. A. (1999). The chameleon effect: The perception-behavior link and social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*. 76 (6)

Del Palacio-Gonzalez A, Hesse M, Thylstrup B, Pedersen MU, Pedersen MM. (2021). Effects of contingency management and use of reminders for drug use treatment on readmission and criminality among young people: A linkage study of a randomized trial. *J Subst Abuse Treat*. doi: 10.1016/j.jsat.2021.108617.

Dennis M, Godley SH, Diamond G, et al. The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: main findings from two randomized trials. *Journal of substance abuse treatment*. 2004;27(3):197-213.

Dennis M, Titus JC, Diamond G, Donaldson J, Godley SH, Tims FM, Webb C, Kaminer Y, Babor T, Roebuck MC, Godley MD, Hamilton N, Liddle H, Scott CK; C. Y. T. Steering Committee. The Cannabis

Youth Treatment (CYT) experiment: rationale, study design and analysis plans. *Addiction*. 2002 Dec;97 Suppl 1:16-34. doi: 10.1046/j.1360-0443.97.s01.2.x. PMID: 12460126.

Fadus MC, Squeglia LM, Valadez EA, Tomko RL, Bryant BE, Gray KM. Adolescent Substance Use Disorder Treatment: an Update on Evidence-Based Strategies. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Sep 14;21(10):96. doi: 10.1007/s11920-019-1086-0. PMID: 31522280; PMCID: PMC7241222.

Hart, S. (2016). *Makro- og mikro-regulering*. Hans Reitzels forlag.

Hesse M, Thylstrup B, Karsberg S, Mulbjerg Pedersen M, Pedersen MU. Voucher Reinforcement Decreases Psychiatric Symptoms in Young People in Treatment for Drug Use Disorders - A *Post Hoc* Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *J Dual Diagn.* 2021 Jul-Sep;17(3):257-266. doi: 10.1080/15504263.2021.1942379. Epub 2021 Jul 21. PMID: 34289330.

Højbjerg Jacobsen R, Bingley P., Pedersen MU. Økonomiske konsekvenser af MOVE – Opfølgning. VIVE 2022.

Larsen, B. & Holm Nyland, T. (2015) Kognitiv adfærdsterapi i grupper. Hans Reitzels Forlag, Kbh.

López G, Orchowski LM, Reddy MK, Nargiso J, Johnson JE. A review of research-supported group treatments for drug use disorders. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2021 Jun 21;16(1):51. doi: 10.1186/s13011-021-00371-0. PMID: 34154619; PMCID: PMC8215831.

Oesterich, I. (Red.) (2019). Grundbog i kognitive metoder. Dansk Psykologisk Forlag.

Pedersen, M.U., Jones, S., Skov, K.B.E., Frederiksen, K.S & Pedersen, M.M. (2021). MOVE – Struktureret, forstærkende Rusmiddelbehandling. Manual. Socialstyrelsen.

Pedersen MU, Hesse M, Thylstrup B, Jones S, Pedersen MM, Frederiksen KS. Vouchers versus reminders to prevent dropout: Findings from the randomized youth drug abuse treatment project (youthDAT project). *Drug Alcohol Depend.* 2021 Jan 1;218:108363. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108363. Epub 2020 Oct 18. PMID: 33153829.

Pedersen, M.U., Pedersen, M.M., Jones, S., Ellegaard Holm, K. & Frederiksen, K.S. (2017) Behandling af unge, der misbruger stoffer : En undersøgelse af 4 behandlingsmetoders effekt. Aarhus Universitet. Psykologisk Institut, Center for Rusmiddelforskning, 2017. 123 s.

Pedersen, MU, Sheila Jones, Karina BE Skov, Kirsten F Frederiksen & Michael M Pedersen. Udgivet af Socialstyrelsen. MOVE: Struktureret, forstærkende rusmiddelbehandling. Manual.

Ammaniti M, Ferrari P. Vitality affects in Daniel Stern's thinking – a psychological and neurobiological perspective. *Infant Mental Health J.* 2013 Sep;34(5):367-375.

Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C.: Towards a comprehensive model of change. In W.R.Miller & N.Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp. 3-27), New York, Plenum, 1986.

Rose, S.D. (1998). *Group Therapy with Troubled Youth: A Cognitive-Behavioral Interactive Approach.* AGE Publications, Inc; 1st edition.

Sampl, S., & Kadden, R. (2001). *Motivational Enhancement Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Cannabis Users: 5 Sessions, Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, Volume 1.* Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. BKD384

Webb, C., Scudder, M., Kaminer, Y., & Kadden, R. (2002). *The Motivational Enhancement Therapy and Cognitive Behavioral Therapy Supplement: 7 Sessions of Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Cannabis Users, Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, Volume 2.* Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. BKD385

Bilag

Eksempel på en behandlingsplan

Behandlingsplan

*Plan for behandlingsforløbet mellem
Lasse Jensen og Gitte Larsen.*

Denne behandlingsplan indeholder de mål og delmål, som vi har aftalt, der skal arbejdes hen imod.

Disse er følgende:

1. At stoppe med at bruge alle former for illegale stoffer
2. At jeg lærer at styre mit temperament lidt bedre, bl.a. ved at jeg kontrollerer mit alkoholindtag til fester.
3. At jeg lærer at håndtere situationer, hvor dem jeg er sammen med ryger hash eller tager andre stoffer.
4. At jeg får færre konflikter med min mor og får genoptaget kontakten til min far.
5. At jeg gennemfører basisforløbet som tømmer på teknisk skole, som jeg er i gang med.
6. At jeg flytter for mig selv i en lejlighed, i stedet for som nu at bo med venner der ryger hash.

Metode: Vi vil arbejde hen imod målene ved blandt andet at tale om de risikosituationer, der opstår, og hvordan de kan håndteres. Vi vil også forsøge at foregribe risikosituationerne ved, at du for eksempel taler med dine venner om, hvordan de kan hjælpe dig med ikke at bruge stoffer eller med din mor om, hvordan I bedst støtter hinanden og skændes mindre. Vi taler hver gang om, hvordan det er gået siden sidst, herunder hvilke risikosituationer, du har oplevet, og hvordan du håndterede dem (eller ikke håndterede dem)

Lasse: Jeg forpligter mig til at melde afbud i rimelig god tid, hvis jeg bliver forhindret i at komme og efter bedste evne, at arbejde hen imod de mål, vi er blevet enige om. Jeg vil helst ikke have, at du ikke siger noget og bare sidder og nikker. Du må gerne give mig gode råd og vejledning. Du skal ikke give mig opgaver, hvor jeg skal skrive noget. Du må gerne sende mig en SMS dagen før, vi skal mødes.

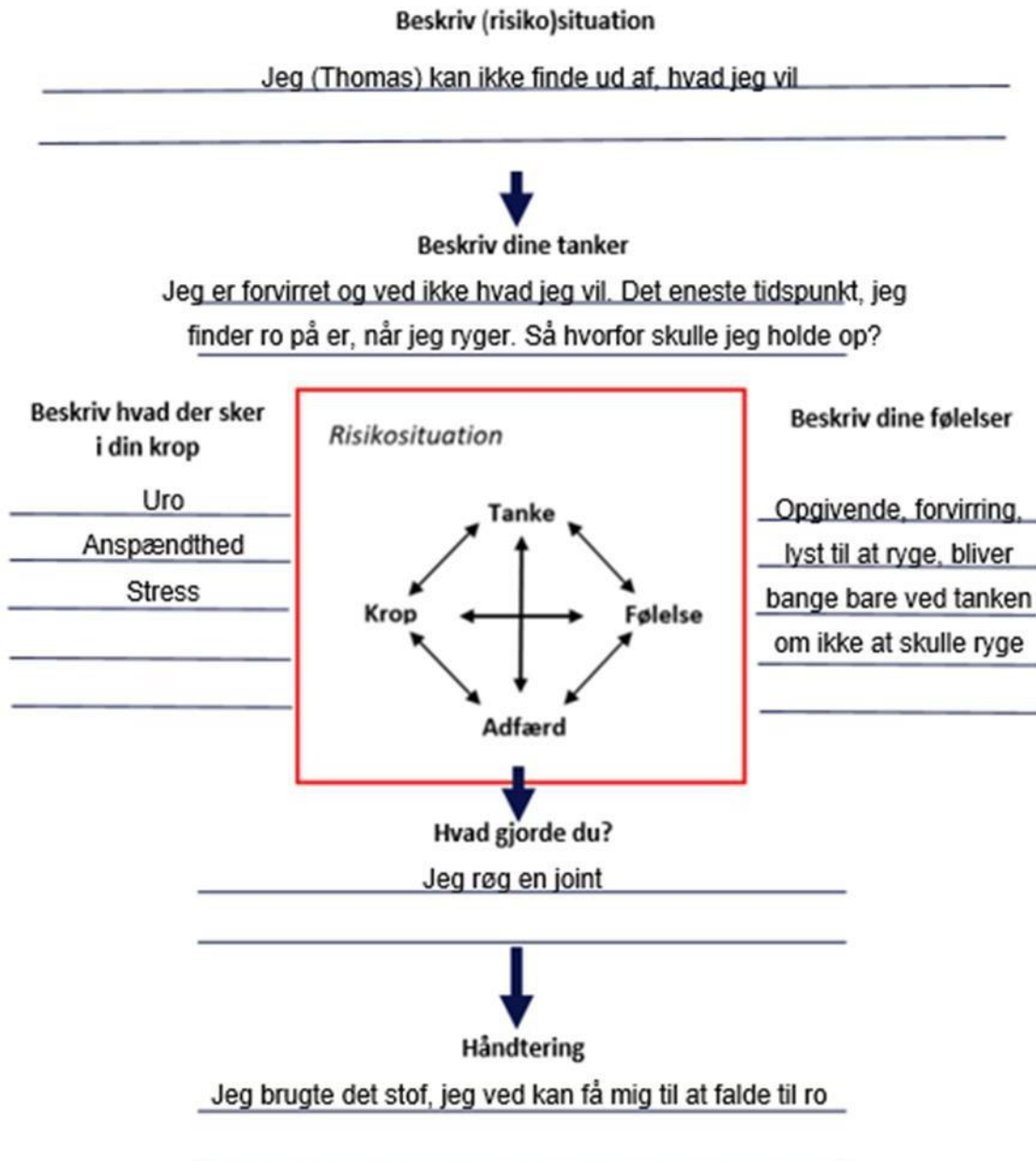
Gitte: Jeg forpligter mig til at sende dig en SMS for at påminde dig om vores næste samtale dagen før samtalen. Jeg forpligter mig til efter bedste evne at inddrage dig i alle beslutninger og hjælpe dig med at nå de mål, vi er blevet enige om.

Jeg vil meget gerne have, du er ærlig over for mig. Jeg lover dig, at de oplysninger, du giver mig, ikke kommer uden for dette center, medmindre du accepterer det. Undtagelsen er, hvis dine oplysninger henviser til farer for dit eller andres liv eller helbred.

Gitte Larsen

Lasse Jensen

Den kognitive diamant og risikoanalyse



Behandlerens strategi:

Behandleren undersøger Thomas tanker og hvorfor de bliver så ubehagelige for ham. Behandleren og Thomas undersøger sammen, hvad Thomas kunne have tænkt og gjort i stedet og hvordan det ville have påvirket hans håndtering.

Thomas skal ikke nødvendigvis vises diamanten. Det er behandlerens redskab.

Forandringscirklen

Hvordan foregår forandring? Hvordan begynder den, og hvad gør, at den fortsætter? Hvordan forholder det sig med ambivalens og modstand mod forandring? Disse spørgsmål forsøges besvaret i modellen "forandringscirklen". Forandringscirklen beskriver de forskellige faser, vi mennesker kan være i, i forhold til at skabe forandring.

Før-overvejelse: Dette er den fase, hvor man endnu ikke er begyndt at overveje, om man har et problem eller behov for at ændre noget som helst. Der er ingen problembekendthed, selvom problemerne ofte er indlysende for omgivelserne - det være sig familie, venner, læge eller behandlere. Hvis folk søger behandling i før-overvejelserfasen, gør de det under pres fra andre. Det er ikke af egen drift.

Overvejelserfasen: Dette er en fase, hvor man er begyndt at tænke over, om det kunne være en idé at forandre noget. Ambivalensen er maksimal i denne fase. Nogle mennesker sidder fast i overvejelserfasen i rigtig lang tid.

Planlægningsfasen: I denne fase er der større klarhed om problemet, og der lægges konkrete planer: Hvad vil jeg gøre, hvordan og hvorfor?

Beslutningsfasen: Dette er en fase, hvor man træffer en beslutning om, at ændring er mulig og nødvendig, og de første adfærdsændrende skridt tages.

Handlingsfasen: I denne fase begynder man for alvor og beslutsomt at implementere planerne for forandring i sin adfærd i hverdagen.

Vedligeholdelsesfasen: Hvis det lykkes at fastholde forandringerne, kommer man over i vedligeholdelsesfasen, hvor forandringerne søges integreret i en ny livsstil, nye værdier, venner, vaner, holdemåder osv.

Tilbagefaldsfase: Hvis forandringsmønstrene fra vedligeholdelsesfasen ikke varer ved, og man igen vender tilbage til den gamle adfærd, indtræder en tilbagefaldsfase.

Man ser af og til udvidede eller mere kortfattede versioner af faserne. Nogle udelader eksempelvis "beslutningsfasen", fordi den i sig selv er meget kortvarig. Andre udelader "planlægningsfasen" ud fra den betragtning, at enten er man i gang med forandring, eller også er man det ikke.

Forandringscirklen

Før-overvejelse

Overvejer ikke at opgive at opgive det gamle mønster; ser det mere positivt end negativt.

Overvejelse

Opfatter det gamle mønster positivt, men konsekvenserne tungere – ambivalens spirer. Omgivelser reagerer negativt.

Forberedelse

Beslutter, at det gamle mønster må forandres, og har reelle ønsker herom.

Handling

Handler i overensstemmelse med personlige mål gennem fremmøde, holde aftaler

Vedligeholdelse

Holder stabil pause fra det gamle mønster, arbejder fortsat mere eller mindre aktivt med at fastholde ændring.

Tilbagefald

Genoptager det gamle mønster og går dermed tilbage til en af de tidligere faser, fx overvejsesfasen. Ofte forbundet med stærke negative tanker og følelser





Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.sbst.dk

Maj 2023