



MOVE+

Struktureret
rusmiddelbehandling til unge
med særligt komplekse
problemer

MANUAL

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af:

Social- og Boligstyrelsen
Lerchesgade 35
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@sbst.dk
www.sbst.dk

Udgivet 2026

Layout: 4PLUS4

Download eller se rapporten på www.sbst.dk.
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-85236-94-4

Indhold

Indledning	4
Hvad er MOVE+	5
Hvem er målgruppen for MOVE+	6
Formålet med MOVE+	7
Hvem kan bruge MOVE+	7
MOVE+ - trin for trin	8
Struktur og varighed.....	9
Samtale 1 (2): MapPlan-afdækning	12
Samtale 2 (3): Tilbagemelding på MapPlan, formulering af behandlingsplan og valg af kerneelementer	15
Samtale 3 (4): Præsentation af behandlingsplan og det terapeutiske arbejde begynder	18
Samtale 4-17: Det terapeutiske arbejde	20
Samtale 18: Afslutning på primærbehandlingen	24
Samtale 19-30: Opfølgende behandling.....	27
Arbejdet med kerneelementer	30
Traumefokus.....	30
Eksternaliserende og internaliserende adfærd.....	34
Inddragelse af privat netværk.....	35
Bilag	39
Bilag 1. Mere om brugen af gavekort.....	40
Bilag 2. Mere om Trivsels- og Effekt Monitorering (TEM)	42
Bilag 3. Eksempel på behandlingsplan	44
Bilag 4. Eksempel på skriftlig status til Lasse Jensen 18 år (fiktiv person)	45
Bilag 5. Eksempler på hjemmeøvelser	47
Bilag 6. Samtaleguide ved selvmordstanker	48
Bilag 7. Samtaleguide ved selvskadende adfærd	50
Referencer	52

Indledning

Her kan du læse om MOVE+, der er en struktureret rusmiddelbehandlingsmetode til unge i alderen 15 til 30 år med særligt komplekse problemer.

Manualen er skrevet til dig, der er behandler i den kommunale rusmiddelbehandling, og som ønsker at anvende MOVE+.

MOVE+ er udviklet i et samarbejde mellem Social- og Boligstyrelsen, fem kommuner og Komponent, der er kommunernes fælles udviklingscenter.

Sådan læser du manualen

I det næste afsnit beskrives, hvad der kendetegner behandlingsmetoden MOVE+, målgruppen for MOVE+ og formålet med MOVE+.

Fra side 8 beskrives behandlingssamtalerne og de elementer, der indgår i behandlingen. Først bliver du præsenteret for samtalerne struktur og indhold og herefter følger en tjekliste, du kan bruge inden samtalerne. I tjeklisten er der eksempler på, hvordan du kan fortælle den unge om indholdet og elementerne i samtalerne.

I manualens bilag 1 til 7 finder du uddybninger af de forskellige elementer, der indgår i MOVE+, med bl.a. eksempler og redskaber.

Hvad er MOVE+

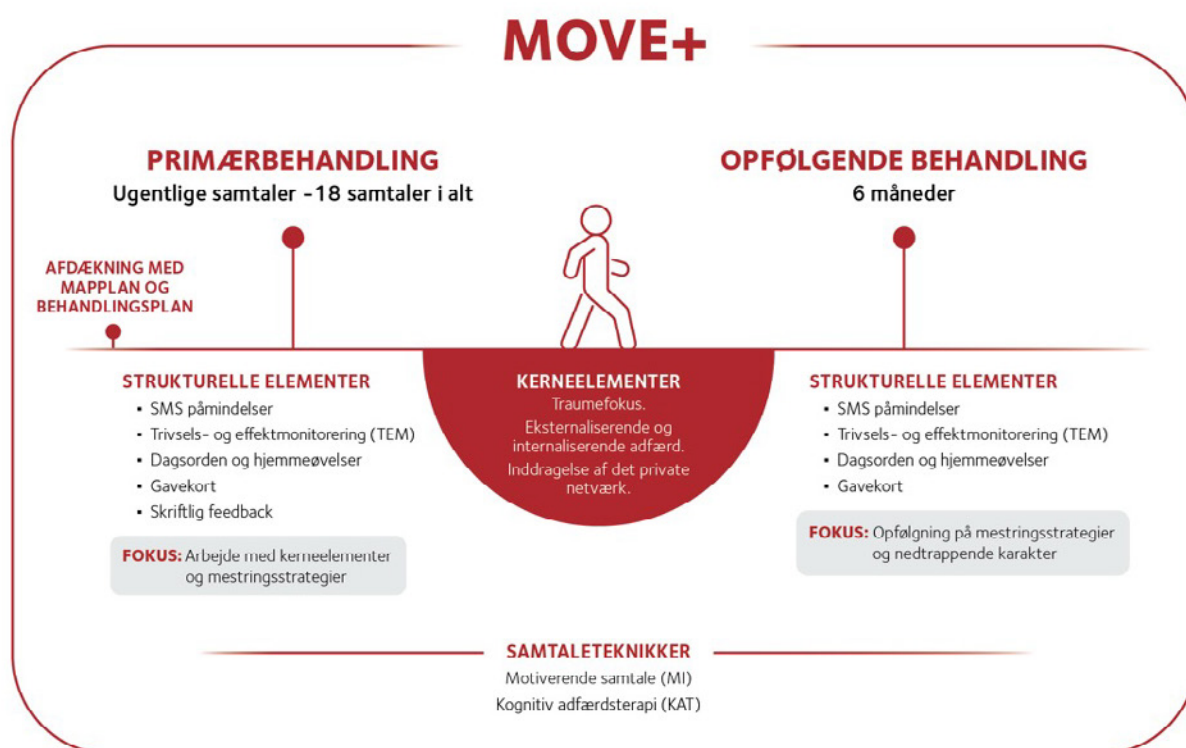
MOVE+ er en videreudvikling af behandlingsmetoden MOVE¹. MOVE er en metode med dokumenteret effekt, der har vist positive resultater for den brede målgruppe af unge. Resultaterne ses ved, at de unge i højere grad gennemfører behandlingen, og at markant flere unge bliver stoffrie sammenlignet med anden behandling. Evalueringerne af MOVE viser dog også, at de mest belastede unge med svære, komplekse problemer ikke i samme grad profiterer af MOVE-behandlingen².

MOVE+ er tilpasset til målgruppen af unge med komplekse problemer ved at bygge videre på de gode erfaringer fra MOVE. MOVE+ har derfor samme grundstruktur som MOVE, men er tilføjet kernelementer, der er særligt målrettet de udfordrin-

ger, som unge med særligt komplekse problemer kan opleve.³ Kerneelementerne er: Traumefokus, eksternaliserende og internaliserende adfærd og inddragelse af de unges private netværk. Endelig er primærbehandlingen forlænget fra 12 til 18 samtaler. Dette giver mere tid til at arbejde med de unges komplekse problemer og mulighed for en større fleksibilitet i behandlingsforløbet.

Kerneelementerne og det længere forløb imødekommer de særlige udfordringer, som unge i målgruppen for MOVE+ kan have med at profitere af rusmiddelbehandlingen.

Figuren nedenfor viser indholdet i et MOVE+ -forløb.



1 Pedersen, m.fl., 2021.

2 Pedersen & Pedersen, 2018.

3 Berger, m.fl., 2019. Fynbo, m.fl., 2021.

Hvem er målgruppen for MOVE+

Målgruppen for MOVE+ er unge mellem 15 og 30 år i ambulant stofbehandling, jf. servicelovens § 101, med svære, komplekse udfordringer.

De unge i målgruppen for MOVE+ er kendetegnet ved, at de ofte har svære udfordringer i deres hverdag og både har svær eksternaliserende og internaliserende adfærd. Mange af de unge har været udsat for traumatiske hændelser, fx omsorgssvigt, vold eller seksuelle overgreb, ligesom de kan have komplicerede sociale relationer.⁴

Målgruppen vil, udover social stofbehandling, som regel have behov for indsatser fra andre dele af det kommunale og/eller regionale system. Der er derfor et behov for, at der sker en koordinering af forskellige indsatser for de unge i målgruppen.

Vurderingen af, om en ung er i målgruppen for MOVE+, laves på baggrund af de MapPlan-Profiler, der genereres ud fra MapPlan-afdækningen, som gennemføres i den første samtale med den unge. Hvis den unge har en SEIP-profil, er den unge i målgruppen for MOVE+. En SEIP-profil indikerer, at den unge vurderes at have svære eksternaliserende og internaliserende problemer.

Profilerne

Når du har gennemgået alle spørgsmål i MapPlan og indtastet den unges svar i den elektroniske udgave, generer programmet fire profiler, som viser den unges risiko- og beskyttelsesfaktorer for at reducere eller stoppe et rusmiddelbrug.

De fire profiler omhandler følgende temaer:

- Alkohol og stoffer
- Det psykiske og adfærdsmæssige
- Det sociale
- Det fysiske.

Du kan se, hvordan du fortolker de enkelte profiler i videoer på Behandlingsportalen (www.crf.au.dk).

På baggrund af profilen 'det psykiske og adfærdsmæssige' kan du placere den unge indenfor en af de fire ungeprofiler:

- LAV (ingen til moderate internaliserende og eksternaliserende problemer)
- SIP (svære internaliserende problemer)
- SEP (svære eksternaliserende problemer)
- SEIP (svære internaliserende og eksternaliserende problemer).

4 Berger, m.fl., 2019. Fynbo, m.fl., 2021.

Formålet med MOVE+

Formålet med MOVE+ er at tilbyde en behandlingsmetode, der særligt er målrettet unge med svære, komplekse problemer, som tilgodeser de unges behov og understøtter, at de unge forbliver i behandlingen, så længe de har et behov. I behandlingsforløbet får de unge nye og mere hensigtsmæssige mestringsstrategier, der kan hjælpe dem til at opnå de mål, de har for deres behandling.

I MOVE+ tages der, ligesom i MOVE, udgangspunkt i den enkelte unges egen forståelse af sine udfordringer, og indsatsen bygges op om de behov og ønsker, som den unge har.

Der anlægges et helhedsperspektiv på den unges liv, og hvilke ressourcer og barrierer der er for, at den unge kan nå sine mål for behandlingen. I behandlingsforløbet er det derfor afgørende, at der er fokus på årsagerne til rusmiddelbruget, og hvilke barrierer der er for en vellykket behandling. Derudover skal den unge sikres en helhedsorienteret og koordineret indsats, hvor der brobygges til og samarbejdes med andre indsatser, der er relevante for, at den unge når sine mål.

Værdigrundlag

MOVE+ tager afsæt i en recovery-orienteret og traumebevidst tilgang. I MOVE+ er der derfor fokus på den unges potentialer og ressourcer, og at den unges ønsker, håb og drømme skal være styrende for behandlingen.

Definition

Behandlingens formål tager udgangspunkt i definitionen på social stofmisbrugsbehandling, som den er formuleret i 'Nationale retningslinjer for sociale stofmisbrugsbehandling'.

Social stofmisbrugsbehandling består af sociale indsatser, der har til formål enten at:

- bringe et misbrug af rusmidler til ophør og fastholde dette ophør
- reducere indtaget af rusmidler eller forebygge en forværring af indtaget
- reducere skaderne af stofmisbruget.⁵

Hvem kan bruge MOVE+

MOVE+ kan bruges af alle, der arbejder med at behandle unge med et behandlingskrævende forbrug af rusmidler, og som har et grundlæggende kendskab til metodens samtaleteknikker – Den Motiverende Samtale og Kognitiv Adfærdsterapi.

Erfaringerne viser, at den faste struktur, der anvendes i MOVE og MOVE+, skaber en ramme, hvor du som behandler har råderum til at bringe en høj faglighed i spil. Det er gavnligt at arbejde med en fast struktur, både for erfarne og mindre erfarne medarbejdere.

5 Socialstyrelsen, 2020.

MOVE+ – trin for trin

Behandlingsgaranti

Social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 er omfattet af en behandlingsgaranti. Det betyder, at behandlingen skal være iværksat senest 14 dage efter, at den unge har henvendt sig med et ønske om behandling. I løbet af behandlingsgarantiens 14 dage:

1. skal der foretages en helhedsorienteret afdækning af den unges forhold,
2. skal der på baggrund af afdækningen træffes afgørelse om behandling, og den unge skal visiteres til et behandlingstilbud,
3. skal behandlingen iværksættes.

Behandlingsplanen skal udarbejdes i samarbejde med den unge, når behandlingen er iværksat.

MOVE+ består af samtaleteknikker kombineret med en række strukturelle elementer og tre kernelementer, som beskrives i det følgende.

Samtaleteknikkerne er Den Motiverende Samtale og Kognitiv Adfærdsterapi.

Den Motiverende Samtale er en samarbejdende, ikke-dømmende og ikke-konfronterende kommunikationsform, der har til formål at reducere ambivalens i arbejdet med at nå specifikke mål. Den Motiverende Samtale bygger på åbne spørgsmål, bekræftelser, refleksioner og opsummeringer.

Kognitiv Adfærdsterapi er en systematisk og struktureret terapiform, som har til formål at lære den unge at blive opmærksom på negative, automatiske tanker i problemsituationer og at blive opmærksom på forbindelsen mellem tanker, følelser og adfærd.

Væsentlige strukturelle elementer i Kognitiv Adfærdsterapi er, at der aftales en dagsorden for dagens samtale og afprøves forskellige problemløsningsmodeller enten i forbindelse med samtalen eller som hjemmeøvelse.

Samtaleteknikkerne bliver ikke beskrevet yderligere i manualen, og det er derfor en forudsætning, at du som behandler har godt kendskab til Den Motiverende Samtale og Kognitiv Adfærdsterapi eller modtager supervision i samtaleteknikkerne.

Ved hver samtale arbejdes der med den unges egne mål. De enkelte mål kan knyttes til de forskellige stadier i den såkaldte forandringscirkel⁶.

De strukturelle elementer i MOVE+ er:

- Afdækning med MapPlan
- Trivsels- og Effekt Monitorering (TEM)
- SMS-påmindelser
- Behandlingsplan som både den unge og behandleren underskriver
- Skriftlig feedback gennem statusskrivelser
- Gavekort.

Kerneelementerne, der skal styrke de unges udbytte af behandlingen, er:

- Traumefokus
- Fokus på den unges eksternaliserende og/eller internaliserende adfærd
- Inddragelse af den unges private netværk.

6 Prochaska et al., 2002.

I hvert enkelt forløb aftales det sammen med den unge, hvilke kerneelementer der skal arbejdes med. Det vil i de fleste tilfælde være relevant at arbejde med flere kerneelementer undervejs i behandlingsforløbet.

Hvordan styrkes den unges fremmøde?

Unge i målgruppen for MOVE+ er kendetegnet ved, at de kan have en kaotisk hverdag og begrænset tillid til fagpersoner. De kan derfor have svært ved at fremmøde til samtalerne og ved at stole på de fagpersoner, de møder i behandlingen.

De strukturelle elementer i MOVE+ understøtter de unges fremmøde til samtalerne. Derudover kan der også være behov for, at behandleren har et øget fokus på behandlingsalliancen, særligt i begyndelsen af deres behandlingsforløb med unge i MOVE+.

Det er derfor vigtigt, at behandlerne i begyndelsen af forløbet er særligt opmærksomme på at være imødekommende og vedholdende i kontakten til den unge. Behandlerne kan fx udvise imødekommenhed overfor den unge ved, at samtalerne ikke varer længere, end den unge kan overskue, og vedholdenhed ved at opmuntre den unge til at komme næste gang, hvis de unge melder afbud eller udebliver.

Tryghed og tillid er afgørende for behandlingsalliancen mellem den unge og behandleren. Derfor er det vigtigt, at forventningsafstemme med den unge, så den unge ved, hvad der kommer til at ske i behandlingsforløbet. Behandleren kan også betrygge den unge i, at det er den unge, der sætter sine egne mål for behandlingen, og tydeliggøre overfor den unge, at der fx ikke er et krav om stoffrihed.

Særligt fokus på unge med kognitive udfordringer

Undersøgelser viser, at mennesker med kognitive udfordringer kan have sværere ved at se meningen med behandling, og de kan derfor ofte være sværere at få til at blive i og gennemføre deres behandling. Unge med kognitive udfordringer vil også ofte have sværere ved at omsætte det, de taler om i behandlingssamtalerne, til deres hverdag, og de kan fx have svært ved at huske, planlægge, holde koncentrationen med mere.

Unge med kognitive udfordringer kan derfor have brug for en tilpasset behandling, hvor de i højere grad hjælpes til at huske, planlægge og ikke mindst omsætte behandlingssamtalen i deres hverdag.⁷ Det kan være hjælpsomt løbende i samtalen at sikre, at den unge forstår og kan huske det, I taler om, og at bruge visualiseringer og andre redskaber, der kan hjælpe til at huske aftaler og prioritere aktiviteter. Derudover kan den unge have behov for ekstra pauser i samtalen.

Struktur og varighed

MOVE+ er struktureret som et samtaleforløb, der består af primær behandling og opfølgende behandling. I det følgende introduceres primærbehandlingen og den opfølgende behandling.

Primærbehandling

Det primære behandlingsforløb består af 18 samtaler. Dette er inklusiv den indledende afdækning med MapPlan. Den unge tilbydes én samtale ugentligt i primærbehandlingen.

Ved særlige behov kan primærbehandlingen forlænges ud over de 18 samtaler. Dette beskrives nedenfor under overgang til opfølgende behandling.

7 Socialstyrelsen, 2022.

Overgang til opfølgende behandling

Det er vigtigt at forberede den unge på overgangen fra primærbehandlingen til den opfølgende behandling.

Senest ved samtale 16 i primærbehandlingen skal behandleren begynde at forberede den unge på overgangen til opfølgende behandling. Behandleren skal også her sammen med den unge vurdere, om den unge er klar til at overgå til opfølgende behandling efter 18 samtaler, eller om der er behov for at forlænge primærbehandlingen.

Forløb, hvor der kan være behov for forlængelse af primærbehandlingen, er ofte kendetegnet ved, at det har været vanskeligt at arbejde kontinuerligt med kerneelementer og mestringsstrategier i behandlingsforløbet. Det kan eksempelvis skyldes, at der har været længere perioder, hvor den unge af forskellige årsager ikke er fremmødt til samtalerne.

De fleste unge vil ved samtale 18 være klar til at overgå til opfølgende behandling. Hvis det ved samtale 16 vurderes, at den unge **ikke** er klar til at overgå til opfølgende behandling, skal behandleren, i dialog med den unge, herefter løbende vurdere, hvornår den unge er klar til opfølgende behandling.

Vurderingen af, om den unge er klar til at overgå til opfølgende behandling, skal foretages ud fra en række indikatorer, som tager afsæt i den unges TEM-registreringer og den unges mestring i hverdagen.

Hvis den unge samlet set opfylder indikatorerne i skemaet nedenfor, vurderes den unge at være klar til at overgå til opfølgende behandling. Der er tale om en samlet vurdering, der laves af behandleren sammen med den unge.

Indikatorer for at den unge er klar til opfølgende behandling

Status på TEM

- Den unges rusmiddelbrug er reduceret.
- Den unges trivsel er på 4 eller derover.

Status på den unges mestring i hverdagen

- Den unge kan begynde at omsætte og gøre brug af nye mestringsstrategier fra primærbehandlingen i sin hverdag.
- Den unges liv er ikke længere kaotisk. Den unge virker stabil og overholder aftaler.

Opfølgende behandling

Den opfølgende behandling har en varighed på op til 6 måneder, hvor kontakten med den unge udfases.

- De første tre måneder har den unge en samtale hver anden uge. Samtalerne afholdes fysisk, telefonisk eller virtuelt efter den unges ønsker og behov. Samtalerne hver anden uge kan suppleres med korte telefoniske tjek ind i de uger, hvor der ikke er planlagt samtaler.

- De sidste tre måneder af den opfølgende behandling afholdes der samtaler hver fjerde uge. Samtalerne afholdes fysisk, telefonisk eller virtuelt efter den unges ønsker og behov. Den unge tilbydes korte telefoniske tjek ind i nogle af de uger, hvor der ikke afholdes samtaler.

Tabellen nedenfor viser strukturen i et MOVE+-forløb, opdelt i primær- og opfølgende behandling.

Et behandlingsforløb med MOVE+

Primærbehandling	
Samtale 1-2	Der laves MapPlan-afdækning sammen med den unge. MapPlan gennemføres som udgangspunkt i den første samtale, men kan gennemføres over to samtaler, hvis det af hensyn til den unges ønsker og behov vurderes mest hensigtsmæssigt.
Samtale 2 (3)	Tilbage melding på MapPlan, formulering af behandlingsplan og valg af fokusområder indenfor kerneelementerne sammen med den unge.
Samtale 3 (4) -17	Den unge tilbydes en ugentlig behandlingssamtale, der baserer sig på de strukturelle elementer, samtaleteknikkerne MI og KAT og kerneelementerne. Ved samtale 16 laves vurdering ift. overgang til opfølgende behandling.
Samtale 18	Den unge og behandleren samler op og afrunder primærbehandlingen. Den unge får skriftlig feedback.
Opfølgende behandling – seks måneder	
De første tre måneder	Den unge får en samtale hver anden uge. Samtalerne afholdes fysisk, telefonisk eller virtuelt efter den unges ønsker og behov. Samtalerne hver anden uge kan suppleres med korte telefoniske tjek ind i de uger, der ikke er planlagt samtaler.
De sidste tre måneder	Den unge får en samtale hver fjerde uge. Den unge tilbydes korte telefoniske tjek ind i nogle af de uger, hvor der ikke afholdes samtaler.

Samtale 1 (2): MapPlan-afdækning

I den første samtale laver du som behandler MapPlan-afdækning sammen med den unge. Afdækningen kan gennemføres over to samtaler (samtale 1 og 2), hvis det vurderes mest hensigtsmæssigt for den unge.

Formålet med afdækningen er at skabe et overblik over rusmiddelproblemets omfang og barrierer og ressourcer hos den unge for at nå den unges mål. MapPlan-afdækningen kan vise, om der er psykiske problemstillinger hos den unge, der kræver en egentlig psykiatrisk udredning. Det er vigtigt at understrege, at MapPlan ikke kan erstatte en psykiatrisk udredning.

Vær opmærksom på, at behandlingsgarantien skal overholdes, således at behandlingen iværksættes senest 14 dage efter, den unge har anmodet om behandling.

MapPlan findes i en elektronisk udgave, som udregner og opstiller den unges ressourcer og barrierer i tabelform (se Behandlingsportalen på www.crf.au.dk). Det er her I finder ud af, om den unge har en SEIP-profil, og dermed er i målgruppen for MOVE+. Overblikket over den unges ressourcer og barrierer danner grundlag for, at du kan give en tilbagemelding på afdækningen til den unge. Det er på baggrund af tilbagemeldingen, at du og den unge formulerer mål og udarbejder en behandlingsplan i samtale 2.

Sådan foregår MapPlan-afdækning

MapPlan-afdækningen foregår som en samtale, hvor du stiller den unge en række spørgsmål. Det er vigtigt, at du finder en balance, så afdækningen hverken bliver for komprimeret eller tager for lang tid. MapPlan-afdækningen foregår over 1–2 samtaler. Det kan være en fordel at tale med den unge om, hvordan han/hun helst vil gennemgå spørgsmålene. Desuden skal du informere den unge om, at der først bliver givet en tilbagemelding på afdækningen ved den næste samtale.

Du skal sikre dig, at den unge:

- går fra samtalen uden at have det dårligere, end da vedkommende kom
- ved, hvad svarene skal bruges til, og hvordan de bliver anvendt i næste samtale.

Sådan præsenterer du MapPlan for den unge

I dag vil jeg stille dig nogle spørgsmål om, hvordan du har det psykisk, socialt og fysisk. Det vil tage cirka en time, og du vil måske opleve, at der er mange spørgsmål, men hvis der er noget, du gerne vil uddybe eller spørge ind til, tager vi os tid til det.

Jeg indtaster alle dine svar, så de er gemt, og næste gang vi mødes, vil jeg give dig en tilbagemelding på det, vi har talt om, og vi vil sammen formulere dine mål for behandlingen på baggrund af tilbagemeldingen. Jeg vil her efter skrive dine mål ind i en behandlingsplan, som vi gennemgår ved den efterfølgende samtale.

Sådan indleder du samtalen

- Etabler en afslappet stemning, servér for eksempel lidt at drikke og indled med lidt småtalk.
- Informer den unge om, hvad samtalen er indledningen til. Det inkluderer en orientering om forløbet generelt, herunder at der er tale om et primært behandlingsforløb, som først indbefatter 18 ugentlige samtaler efterfulgt af et opfølgende behandlingsforløb, der, afhængigt af den unges behov, foregår som fysiske samtaler, virtuelle samtaler eller samtaler pr. telefon. Mere specifik orientering om behandlingssamtalernes elementer bliver først givet ved næste samtale.
- Præsenter dagsordenen.

For at give den unge indblik i, hvordan afdækningen foregår, og hvad formålet er, skal du:

- forklare hvad MapPlan er, hvorfor det er nødvendigt at stille spørgsmålene, og hvad de skal bruges til. For eksempel at de er relevante for, at du sammen med den unge kan opstille mål for forløbet og identificere de ressourcer og barrierer, I skal arbejde med for at nå målene.
- tydeliggøre for den unge, at der er tid nok, og at det derfor er i orden at stille spørgsmål eller få noget uddybet undervejs, og at den unge frit kan tale mest om det, han/hun er optaget af.
- forklare, at den unge får en tilbagemelding på MapPlan ved den næste samtale (eller samtalen efter, hvis ikke I når alle spørgsmålene i dag), og at samtalen vil tage udgangspunkt i svarene, fordi de skal danne baggrund for, at I sammen kan formulere mål for behandlingsforløbet.

Efter samtalen skal du sikre dig, at:

- du giver den unge en opsummering: Gentag formålet med MapPlan, beskriv det fremtidige forløb, og fortæl den unge, at han/hun får en tilbagemelding på MapPlan ved næste samtale.
- I aftaler, hvordan den unge vil påmindes om samtalerne, og du orienterer om brugen af gavekort, som den unge vil modtage ved næste samtale (se boks på side 14 om, hvordan du kan præsentere de strukturelle elementer).
- den unge har det godt og er parat til at gå. Hvis ikke, må du forsøge at afslutte samtalen på en måde, så den unge går derfra uden at have det dårligere, end da han/hun kom.
- hvis den unge har det dårligt psykisk (for eksempel svære selvmordstanker), skal du sørge for den nødvendige hjælp og støtte.

Du kan se et videoeksempel på, hvordan interviewet kan foregå på Behandlingsportalen (www.crf.au.dk).

Efter afdækningen skal du:

- indtaste MapPlan-svarene elektronisk, hvis det ikke allerede er sket under samtalen.
- hente MapPlan-profilen, som programmet udregner til slut i indtastningsmodulet og gemme den på et sikkert drev eller vedhæfte den til den elektroniske journal, hvis det er muligt.

MapPlan-profilerne beskriver temaer, der tilsammen afdækker den unges risiko- og beskyttelsesfaktorer.

Hvis du vil have en mere detaljeret gennemgang af, hvordan du bruger MapPlan-profilerne, kan du se det på Behandlingsportalen (www.crf.au.dk).

Sådan præsenterer du den unge for de strukturelle elementer

Trivsels- og Effekt Monitorering (TEM):

I begyndelsen af hver samtale vil jeg stille dig nogle få spørgsmål om dit forbrug af rusmidler og din trivsel gennem den sidste uge. Jeg indtaster dine svar i et program, som kun vi behandlere og forskere på Aarhus Universitet har adgang til, og hvor du og jeg kan følge dit forbrug og din trivsel i grafer gennem hele forløbet. Vi vil hver gang tage en snak om, hvordan grafen ser ud og tale om eventuelle forandringer i din trivsel eller dit forbrug. De oplysninger, du giver mig, har ingen konsekvenser for behandlingen, så du kan roligt fortælle mig, hvis du for eksempel har taget illegale rusmidler den seneste uge. Lad os tage spørgsmålene nu, så kan jeg vise dig, hvordan det fungerer (se bilag 2).

Behandlingsplan

Næste gang vi mødes, vil jeg have et dokument med, hvor jeg har opsummeret det, vi er blevet enige om i dag, herunder mål, delmål, hvad du i øjeblikket er klar til (motiveret til) at arbejde med og lignende. Hvis du er enig, skriver vi begge under. Du kan også ændre i det, inden du skriver under. Der kommer også til at stå mine forventninger til forløbet. For eksempel, at du aflyser samtalen, hvis du ikke kan komme. Du må også meget gerne have forventninger til mig. Det kan være noget, du ikke har lyst til at tale om eller en bestemt måde, du foretrækker at blive mødt på. Se eksempel på behandlingsplan i bilag 3.

Gavekort

Du kan optjene et gavekort ved at møde op til behandlingen. Gavekortet har en værdi af 200 kroner, og du får det ved hvert andet fremmøde. Du får derfor et gavekort, næste gang du kommer.

Hvis du udebliver fra en samtale uden at aflyse forinden, tæller det for én af de 18 samtaler, og du vil derfor miste muligheden for at optjene et af dine gavekort. Hvis du ringer eller skriver og aflyser samtalen, får du en ny tid, og dermed mister du ikke gavekortet.

SMS-påmindelser

Dagen før vores samtale, eller når du ønsker det, vil jeg skrive til dig for at huske dig på vores aftale (aftal tidspunkt og form; telefon, e-mail eller SMS). Du kan forvente af mig, at jeg husker det. (Vær opmærksom på, at den unge skal give skriftligt samtykke til, at der må sendes SMS-påmindelser).

Skriftlig feedback

Du vil efter hver fjerde samtale modtage en skriftlig feedback fra mig, hvor jeg opsummerer, hvor langt du er kommet, hvad der går rigtig godt, og hvor der er mere arbejde at gøre (se bilag 4).

Opfølgning

Når vi er færdige med primærbehandlingen, der som udgangspunkt består af 18 samtaler, holder vi kontakten i en periode på op til 6 måneder. Her vil vi ikke tale sammen så hyppigt, som vi gør i de første 18 samtaler. Samtalerne kan foregå virtuelt, telefonisk eller ved, at du fremmøder til samtale, alt efter hvad der er dine behov og ønsker.

Samtale 2 (3): Tilbage melding på MapPlan, formulering af behandlingsplan og valg af kerneelementer

I samtale 2 får den unge en tilbage melding på MapPlans-afdækningen.

En væsentlig del af samtale 2 består i at formulere mål sammen med den unge. Den unges mål kan være forskelligartede, men skal altid relatere sig til det overordnede mål om at reducere eller bringe et forbrug af rusmidler til ophør (herunder også et problematisk forbrug af alkohol). Det kan fx være mål om at undgå at blive smidt ud af sin uddannelse, reducere konflikterne med sin kæreste eller andet.

Et andet fokus i samtale 2 er sammen med den unge at udvælge, hvilket kerneelement det vil være relevant at indlede med i behandlingsforløbet. For nogle unge vil arbejdet med kerneelementerne først påbegyndes lidt længere inde i behandlingsforløbet.

Det skal du forberede inden samtalen:

Inden samtalen skal du forberede tilbage meldingen på MapPlan samt opdatere og orientere dig om andre relevante oplysninger, du har om den unge. Du skal basere tilbage meldingen på de profiler, som du har printet ud eller gemt på et sikkert drev, efter du har lavet MapPlan-afdækningen. Du kan allerede nu gøre dig tanker om mulige ressourcer og barrierer, som skal afklares yderligere, og som du sammen med den unge skal arbejde med, for at han/hun når sit mål. Men den endelige afklaring af ressourcer og barrierer laver du sammen med den unge under selve samtalen.

Ved samtale 2 modtager den unge det første gavekort. Du skal derfor huske at medbringe et gavekort til samtale 2.

Sådan indleder du samtalen:

- Etabler en afslappet stemning, smalltalk med den unge, og servér for eksempel kaffe og vand.

- Præsenter dagsordenen.

Gennemgå TEM-spørgsmålene

Introducer den unge til TEM, gennemgå spørgsmålene med den unge, og indtast den unges svar. Du kan udfylde TEM direkte på din computer under samtalen eller umiddelbart efter samtalen.

Tilbage melding på MapPlan:

Gennemgå den unges profiler i et formidlende sprog. Sørg for, at spørge ind, og få uddybet svarene på MapPlan-spørgsmålene.

- Når du melder tilbage til den unge, skal det foregå i en dialog, hvor den unges ressourcer bliver fremhævet som egenskaber, der kan være med til at opfylde den unges mål for behandlingen.
- Det er som udgangspunkt altid den unge, der har ret. Profilerne bliver alene anvendt som samtaleredskab til at opsummere de oplysninger, den unge gav ved MapPlan-interviewet.
- Hvis den unge ikke kan genkende sig selv i MapPlan-profilerne og din tilbage melding, skal du undersøge hvorfor og tage højde for det i behandlingsforløbet.

Sådan udarbejder du behandlingsplanen sammen med den unge:

- Etabler en dialog, der fører frem til identificering af åbninger, barrierer, ressourcer og mål/delmål.
- Sørg for, sammen med den unge og på baggrund af tilbage meldingen, at:
 - identificere umiddelbare mål for behandlingsforløbet (disse kan forandre sig senere og/eller udvides afhængigt af, hvordan behandlingen forløber).
 - identificere ressourcer og muligheder, der kan anvendes til at opnå målene.
 - identificere barrierer og risici for at nå målene.
 - formulere delmål, der har til formål at nå målene.

- Opsummer, og skab enighed om mål og delmål, som du skriver ned (den unge kan få det nedskrevet i papirform ved næste samtale).
- Orienter den unge om behandlingsforløbets indhold, samtaleteknikker, strukturelle elementer og kerneelementer.

Valg af kerneelementer:

Unge i målgruppen for MOVE+ er kendetegnet ved, at de er komplekst udfordrede. Derfor vil det ofte være relevant at arbejde med alle tre kerneelementer i et MOVE+-forløb. Det er dog ikke muligt at arbejde med alt på én gang. Derfor er det vigtigt at fokusere på, hvor den unge har det største behov eller ønske og starte dér.

På baggrund af MapPlan-afdækningen og dialogen med den unge, kan du som behandler identificere, hvilke kerneelementer det vil være relevant at inddrage i den unges forløb.

På side 30-38 kan du læse om de tre kerneelementer, hvad du som behandler skal være opmærksom på, og hvordan der arbejdes med de relevante kerneelementer.

Sådan afslutter du samtalen:

- Opsummer, hvad I har talt om i dag.
- Tal om gavekort:
 - ved den unges samtale 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16 og 18. Tal om, hvilken betydning gavekortet har for den unge både konkret og mere generelt
 - ved den unges samtale 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 og 17. Aftal, hvilket gavekort den unge skal have næste gang.

Se et eksempel på en behandlingsplan i bilag 3 og videoer på Behandlingsportalen (crf.au.dk).

Her får du en tjekliste til, hvad **samtale 2** skal indeholde:

Velkomst, hvor du etablerer en afslappet stemning, og servér for eksempel kaffe og vand.

Dagsorden, hvor du præsenterer, hvad I skal arbejde med i dag.

Valg af kerneelementer, hvor du skal tale med den unge om, hvilket kerneelement I skal starte med at arbejde med.

Disse strukturelle elementer skal du bruge i samtale 2:

TEM

Du skal stille spørgsmålene i Trivsels- og Effekt Monitoreringsskemaet, hvorefter du indtaster svarene i TEM-programmet. Du bruger svarene til at undersøge, hvordan den unge har det og indkredser eventuelle aktuelle problemer (se bilag 2).

MapPlan

Du skal give den unge en tilbagemelding på MapPlan, og sammen skal I formulere mål for behandlingsforløbet. Du baserer tilbagemeldingen på de profiler, som MapPlan genererer, og som beskriver den unges ressourcer og barrierer. I tilbagemeldingen fremhæver du den unges ressourcer som egenskaber, den unge har til at nå sine mål, men identificerer også de barrierer og risici, som kan stå i vejen for at nå målene. Du kan løbende lave opsummeringer for at sikre, at I når til enighed om målene.

Til sidst i samtalen fortæller du den unge om behandlingsforløbets indhold, metoder og strukturelle elementer, herunder udleveringen af gavekort.

Gavekort

Du udleverer gavekort ved samtale 2, 4, 6, 8, 10 og 12, og ved samtale 1, 3, 5, 7, 9 og 11 beslutter den unge, hvad gavekortet skal bruges til.

Samtale 3 (4): Præsentation af behandlingsplan og det terapeutiske arbejde begynder

Ved samtale 3 skal du præsentere behandlingsplanen for den unge, og det er her det egentlige terapeutiske arbejde begynder.

Det skal du forberede inden samtalen:

- Du skal tage behandlingsplanen med, som er skrevet med udgangspunkt i det, I talte om ved sidste samtale, så I sammen kan godkende den.
- Du skal gøre dig klar til at anvende TEM.
- Tag det materiale med, som du skal bruge til arbejdet med et kerneelement.

Hvis det er samtale 4, skal du lave/hente et gavekort til den unge.

Sådan indleder du samtalen:

- Begynd med at etablere en afslappet stemning for eksempel ved at servere noget at drikke.
- Relater til sidste samtale og forklar, hvad der skal ske i dag; at I skal udarbejde en behandlingsplan sammen.

Sådan gør du under samtalen:

- Præsenter behandlingsplanen for den unge. Gør det klart, at der er tale om et udkast, og at planen kan laves om, hvis den unge ønsker det. I underskriver begge behandlingsplanen, hvis I er enige om indholdet.
- Gennemgå TEM-spørgsmålene med den unge, indtast den unges svar i TEM, og giv en tilbagemelding om, hvordan svarene ligger i forhold til svarene fra den seneste samtale.
- Arbejd med de redskaber og øvelser, der hører til det kerneelement, I har valgt at arbejde med.

- Opsummer den unges mål og mestringsstrategier.
 - Stil åbne spørgsmål, og vær nysgerrig på, hvordan den unge synes det går med rusmiddelbruget og trivsel generelt.
 - Stil spørgsmål til risikosituationer, og spørg, hvordan den unge har taklet dem.
 - Tal om mestringsstrategierne, og hvordan de i højere grad kan bruges i forskellige risikosituationer.

Sådan afslutter du samtalen

- Opsummer, og bekræft målene (fremhæv positive ændringer i mål/motivation).
- Bekræft, at du kontakter den unge 1-2 dage før næste samtale.
- Undersøg, hvad der fungerede eller ikke fungerede for den unge i samtalen, og undersøg, om I fik talt om det, der var vigtigt for den unge.
- Spørg for eksempel, hvad der har været det vigtigste at tale om, og om der er noget, der skulle have været talt om.
- Aftal tidspunkt for næste samtale, og drøft kort, hvilke emner/kerneelement der skal tales om næste gang.
- Opsummer den hjemmearbejdsopgave, som den unge skal arbejde med til næste gang.

Det skal du gøre efter samtalen:

- Læg behandlingsplanen i den unges mappe, eller upload behandlingsplanen til en elektronisk journal.
- Registrer eventuelt nye mål og den fase i forandringscirklen, den unge befinder sig i.
- Indtast trivsel og forbrug i TEM-programmet, hvis du ikke har gjort det under samtalen.

Her får du en tjekliste til, hvad **samtale 3** skal indeholde:

Velkomst, hvor du etablerer en afslappet stemning, og servér for eksempel kaffe og vand.

Opsummering/brobygning

Opsummer, hvad I talte om sidst, og hvordan I kan arbejde videre i dag.

Dagsorden

Du præsenterer, hvad I skal arbejde videre med i dag.

Kerneelement

Arbejd med det valgte kerneelement.

Disse strukturelle elementer skal du bruge i samtale 3:

Gavekort

Du giver den unge gavekort ved hver anden samtale. Indholdet af gavekortet har I aftalt ved samtalen forinden. I taler om, hvilken betydning gavekortet har for den unge både konkret og mere generelt (se bilag 1).

Behandlingsplan

Inden samtale 3 laver du en opsummering på besvarelsen og tilbagemeldingen af MapPlan og formulerer den unges mål i en behandlingsplan. Dine og den unges forpligtelser til hinanden skal desuden fremgå af behandlingsplanen. Lad den unge læse behandlingsplanen, inden I taler og bliver enige om indholdet. Hvis den unge er enig i aftalen, underskriver I den (se eksempel i bilag 3).

TEM

Du skal stille de ni spørgsmål i Trivsels- og Effekt Monitoreringsskemaet. Den unge skal have en tilbagemelding på sidste Trivsels- og Effekt Monitorering (tale om positive/negative forandringer eller status quo), hvorefter du indtaster svarene i TEM-programmet. Du bruger svarene til at undersøge, hvordan den unge har det og indkredser eventuelle aktuelle problemer (se bilag 2).

Opsummering af mål og arbejdet med mestringsstrategier (hver gang)

Spørg ind til, om den unge har bevæget sig hen mod målet – siden sidst og generelt? Stil spørgsmål som:

- På hvilke områder er det gået godt og mindre godt?
- Har du oplevet risikosituationer siden sidst?
- Har du oplevet slip i forhold til mål for andet end rusmidler, for eksempel dagsrytme: "Det gik fint for mig de første tre dage, men så sov jeg over mig og kom for sent" (Slip i forhold til rusmidler identificerer du i TEM)
- Hvilke mestringsstrategier brugte du? Virkede de?





- Hvilke mestringsstrategier har været bedst gennem forløbet?
- Du kan eventuelt opsummere de effektive mestringsstrategier.

Det videre arbejde med målopnåelse

Du skal identificere tidligere eller fremtidige risikofaktorer. Det kan du gøre ved at stille disse spørgsmål eller spille rollespil.

- Mestringsstrategier til risikosituationer: Hvordan undgår du at komme i bestemte risikosituationer? Hvordan håndterer du risikosituationer, når du ikke kan undgå dem? Hvordan undgår/håndterer du det, der udløser trang eller for eksempel lysten til at blive hjemme fra skole?
- Træning af mestringsstrategier til højrisikosituationer, fx gennem små rollespil.

Hjemmeøvelse

Hjemmeøvelser skal ikke forstås som "skolearbejde", men kan fx være, at den unge skal huske at tale med sin mor om et givent problem eller tale med sine venner om, at vedkommende er i behandling for sit rusmiddelbrug og gerne vil have dem til at acceptere, at han/hun 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 målene.

Samtale 4-17: Det terapeutiske arbejde

I samtale 4 til 17 arbejdes der med udgangspunkt i behandlingsplanen. Undervejs arbejdes der med det eller de kerneelementer, der er relevante for, at den unge kan nå sine mål med behandlingen. Som før nævnt arbejder I ikke kun på at nå de mål, der omhandler rusmiddelforbruget, men også på at styrke den unges ressourcer og trivsel generelt, da det er en forudsætning for at nedsætte eller stoppe rusmiddelforbruget. Arbejdet med den unges mål foregår gennem arbejdet med kerneelementerne og hjemmeøvelser.

Det skal du forberede inden samtalerne:

- Tjek journalen og behandlingsplanen for at få overblik over:
 - Aftalte mål
 - Faser i at nå målene
 - Hjemmeøvelser

- Udviklingen i Trivsels- og Effekt Monitoringscoren i TEM-programmet siden sidst.

- Tag behandlingsplanen med til samtalen.
- Tag det materiale med, du skal bruge til arbejdet med et kerneelement.
- Lav/hent et gavekort til den unge.

Sådan indleder du samtalen:

- Begynd med at etablere en afslappet stemning med lidt small talk, og server fx kaffe og vand.
- Relater til sidste samtale, og forklar den unge, hvad der skal ske i dag.
- Formuler en dagsorden for samtalen sammen med den unge.

Sådan gør du under samtalen:

- Gennemgå TEM-spørgsmålene med den unge.
 - Indtast den unges svar i TEM, og giv en tilbagemelding om, hvordan svarene ligger sammenlignet med svarene fra sidste samtale. Du kan udfylde TEM elektronisk med det samme eller på et print af sidste uges svar. Ved sidstnævnte fremgangsmåde skal du indtaste svarene elektronisk middelbart efter samtalen.
- Arbejd med relevante redskaber og øvelser, der hører til det kerneelement, i arbejder med.
- Gennemgå hjemmeøvelser, og bliv enige om en hjemmearbejdsopgave til næste gang.
- Opsummer den unges mål og mestringsstrategier.
 - Stil åbne spørgsmål, og vær nysgerrig på, hvordan den unge synes, det går med rusmiddelbruget og trivsel generelt.
 - Stil spørgsmål til risikosituationer, og spørg, hvordan den unge har taklet dem.
 - Tal om mestringsstrategierne, og hvordan de i højere grad kan bruges i forskellige risikosituationer.
 - Brug forandringscirklen til målanalysen.

Sådan afslutter du samtalen:

- Tal om gavekort:
 - Ved den unges samtale 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16. Tal om, hvilken betydning gavekortet har for den unge både konkret og mere generelt (du har allerede i sidste samtale aftalt med den unge, hvad gavekortet skal bruges til).
 - Ved den unges samtale 5, 7, 9, 11, 13, 15 og 17. Aftal, hvilket gavekort den unge skal have næste gang.
- Opsummer, hvordan behandlingsforløbet går, og fremhæv positive ændringer i mål/motivation.
- Opsummer den hjemmearbejdsopgave, som den unge skal arbejde med til næste gang.
- Aftalt med den unge, om I til næste samtale skal arbejde videre med det samme emne/kerneelement, eller om I skal arbejde med et andet emne/kerneelement.
- Bekræft, at du kontakter den unge en til to dage før næste samtale.
- Aftal tidspunkt for næste samtale.

Det skal du gøre efter samtalen:

- Registrer eventuelt nye mål og den fase i forandringscirklen, den unge befinder sig i.
- Indtast trivsel og forbrug i TEM-programmet, hvis du ikke har gjort det under samtalen.
- Lav, og send en skriftlig feedback til den unge ved hver fjerde samtale.

Her får du en tjekliste til, hvad **samtale 4 til 17** skal indeholde:

Velkomst, hvor du serverer kaffe eller vand, og I sammen skaber en god atmosfære.

Opsummering/brobygning, hvor du opsummerer, hvad I talte om sidst, og hvordan I kan arbejde videre i dag.

Dagsorden, hvor du præsenterer, hvad I skal arbejde videre med i dag.

Kerneelement

Arbejd med det valgte kerneelement. Når der arbejdes med kerneelementerne, vil det være arbejdet med kernelementet, der udgør størstedelen af indholdet i samtalen.

Disse strukturelle elementer skal du bruge i samtale 4 til 17:

Gavekort

Ved den unges samtale 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 og 17 beslutter den unge, hvad gavekortet skal bruges til, og du udleverer gavekort ved samtale 4, 6, 8, 10, 12, 14 og 16. I taler om, hvilken betydning gavekortet har for den unge både konkret og mere generelt (se bilag 1).

Behandlingsplan

Hvis du og den unge ikke er blevet enige men ikke har underskrevet behandlingsplanen ved samtale 3, har du forberedt et nyt udkast til behandlingsplanen, som du præsenterer for den unge i samtale 4. Når I er nået til enighed, underskriver I begge behandlingsplanen.

TEM

Du skal stille de ni spørgsmål i Trivsels- og Effekt Monitoreringsskemaet. Den unge skal have en tilbagemelding på sidste Trivsels- og Effekt Monitoreringsscore (tale om positive/negative forandringer eller status quo), hvorefter du indtaster svarene i TEM-programmet. Du bruger svarene til at undersøge, hvordan den unge har det, og indkredser eventuelle aktuelle problemer (se bilag 2).

Skriftlig feedback

Efter hver fjerde samtale får den unge en skriftlig feedback på behandlingsforløbet af behandleren. Feedbacken bør være opmuntrende og lægge vægt på det arbejde, den unge har lagt i behandlingen, og den udvikling den unge har haft i sit forløb. I den skriftlige feedback opsummerer behandleren, hvor langt den unge er kommet i behandlingen, hvad der går godt, og hvor der er mere arbejde at gøre.

Den skriftlige feedback kan udformes som et brev, men det kan også være et postkort eller et overblik på tavlen, der kan fotograferes. Det afgørende er, at det har et fysisk format, den unge kan tage med sig.

Hjemmeøvelser

Spørg den unge, hvordan det er gået med hjemmeøvelserne. Virkede det? Er der noget, der skal ændres? Hvis den unge ikke har arbejdet med de hjemmeøvelser, I havde aftalt, skal du spørge til det på en åben og anerkendende måde.





Opsummering af mål og arbejdet med mestringsstrategier (hver gang)

Spørg ind til, om den unge har bevæget sig tættere på målet siden sidst og generelt. Stil spørgsmål som:

- På hvilke områder er det gået godt og mindre godt?
- Har du oplevet risikosituationer siden sidst?
- Har du oplevet slip i forhold til mål for andet end rusmidler, for eksempel dagsrytme: "Det gik fint for mig de første tre dage, men så sov jeg over mig og kom for sent." (Slip for rusmidler identificerer du i TEM).
- Hvilke mestringsstrategier brugte du? Virkede de?
- Hvilke mestringsstrategier har været bedst gennem forløbet?

Du kan eventuelt opsummere de effektive mestringsstrategier.

Det videre arbejde med målopnåelse

Du skal identificere tidligere eller fremtidige risikofaktorer. Det kan du gøre ved at stille spørgsmål eller spille rollespil.

- **Mestringsstrategier til risikosituationer:** Hvordan undgår du at komme i bestemte risikosituationer? Hvordan håndterer du risikosituationer, når du ikke kan undgå dem? Hvordan undgår/håndterer du det, der udløser trang eller for eksempel lysten til at blive hjemme fra skole?
- **Træning af mestringsstrategier** til højrisikosituationer, fx gennem små rollespil.

Ny hjemmeøvelse

De hjemmeøvelser, du giver den unge, skal knyttes til målene og den fase i forandringscirklen, den unge befinder sig i.

Eksempler på hjemmeøvelser:

- Den unge får til opgave at tale med de venner, som bruger illegale rusmidler, om, at han/hun ønsker at ændre sit forbrug af rusmidler, og hvordan de kan støtte op om beslutningen.
- Den unge får til opgave at tale med sine forældre om, hvordan de bedst støtter ham/hende i at stoppe sit forbrug af illegale rusmidler. For eksempel ved at aftale med forældrene at de ringer hver morgen, så han/hun kommer i skole, så den unge på den måde støttes i at holde fast i en struktur.

Samtale 18: Afslutning på primærbehandlingen

Primærbehandlingen afsluttes med en samtale, hvor primærbehandlingen afrundes sammen med den unge, og der gøres status på den unges mål for behandlingen.

Samtale 18 følger samme struktur som de andre samtaler, men der er en række nye emner, som du skal huske at inddrage.

Det skal du forberede inden samtalen:

- Tjek journalen og behandlingsplanen for at få overblik over:
 - Aftalte mål
 - Faser i at nå målene
 - Hjemmeøvelser
 - Udviklingen i Trivsels- og Effekt Monitore-ringsscoren i TEM-programmet gennem hele behandlingsforløbet.
- Print/tag behandlingsplanen med til samtalen.
- Forbered afslutningen på primærbehandlingen, så du kan beskrive den proces, du oplever, den unge har gennemgået.

Sådan indleder du samtalen:

- Begynd med at etablere en afslappet stemning med lidt small talk, og server fx kaffe og vand.
- Relater til sidste samtale, og forklar, hvad der skal ske i dag: At primærbehandlingen afsluttes, men at der bliver ved med at være kontakt mellem dig og den unge i de næste seks måneder, hvis den unge ønsker det.

Sådan gør du under samtalen:

- Gennemgå TEM-spørgsmålene med den unge:
 - Indtast den unges svar i TEM, og giv en tilbagemelding om, hvordan svarene ligger sammenlignet med svarene fra sidste samtale. Du kan udfylde TEM elektronisk med det samme eller på et print af sidste unges svar. Ved sidstnævnte fremgangsmåde skal du indtaste svarene elektronisk umiddelbart efter samtalen.

- Gennemgå hjemmeøvelsen.
- Opsummer den unges mål og mestringsstrategier:
 - Stil åbne spørgsmål, og vær nysgerrig på, hvordan den unge synes, det går med rusmiddelbruget og trivsel generelt.
 - Stil spørgsmål til risikosituationer, og spørg, hvordan den unge har taklet dem.
 - Tal om mestringsstrategierne, og hvordan de i højere grad kan bruges i forskellige risikosituationer.
 - Brug forandringscirklen til målanalysen.

Sådan afslutter du samtalen:

- Giv den unge gavekortet. Tal om, hvilken betydning gavekortet har for den unge både konkret og mere generelt (du har allerede i sidste samtale aftalt med den unge, hvad gavekortet skal bruges til).
- Gør status på forløbet sammen med den unge:
 - Opsummer den unges mål.
 - Tal med den unge om, hvorvidt målene er nået.
 - Fremhæv den positive udvikling, der er sket, og identificer områder, som den unge fortsat skal arbejde med.
 - Spørg åbent ind til, hvordan den unges trivsel og forbrug af rusmidler er i dag.
- Afklar behov for fortsat samtalebehandling ved fysisk fremmøde eller behov for hjælp fra andre instanser.
- Afslut med en kort evaluering af forløbet:
 - Spørg, hvad den unge synes om forløbet, hvad der har været vigtigst, og hvad der kunne have været anderledes.
- Giv den unge skriftlig feedback:
 - Den sidste skriftlige feedback til den unge kan markeres ved at blive skrevet på et postkort eller et overblik på tavlen, der kan fotograferes. Det er afgørende, at feedbacken laves i et format, som den unge kan tage med sig.

Sådan informerer du om den opfølgende behandling:

- Aftal tidspunkt for den næste samtale.
- Bekræft, at den unge bliver kontaktet af dig en til to dage før næste samtale.
- Informer den unge om, at samtalerne i den opfølgende behandling har en nedtrappende karakter. Det betyder, at der over de næste 6 måneder vil begynde at gå længere tid imellem, at I har samtaler.
- Informer den unge om, at samtalerne i den opfølgende behandling kan afholdes fysisk, telefonisk eller virtuelt afhængigt af den unges ønsker og behov.
- Fortæl, at der kan blive udleveret gavekort ved fire samtaler i alt i den opfølgende behandling. Den unge modtager gavekort ved fremmøde én gang månedligt i de første tre måneder af den opfølgende behandling og et gavekort ved den afsluttende samtale med fremmøde.

Det skal du gøre efter samtalen:

- Registrer eventuelt nye mål og den fase i forandringscirklen, den unge befinder sig i.
- Indtast trivsel og forbrug i TEM-programmet, hvis du ikke har gjort det under samtalen.

Her får du en tjekliste over nye emner, som **samtale 18** skal indeholde:

Samtale 18 følger samme struktur som samtale 4 til 17, men der er en række nye emner, som du skal huske at inddrage. Emnerne er opsummeret i nedenstående tjekliste.

Tilbyd den unge **opfølgningssamtaler**, og informer om, hvordan de foregår.

Status på forløbet. Opsummer den unges mål, og find sammen frem til, hvor langt den unge er nået. Læg vægt på den positive udvikling, den unge har gennemgået, og tal om, hvordan den unge kan fastholde den positive udvikling. Opsummer for eksempel risikosituationer og de mestringsstrategier, den unge bruger.

Tal generelt om, hvordan den unges trivsel og forbrug af rusmidler har udviklet sig.

Evaluering af forløbet

Du kan for eksempel spørge:

- Hvad synes du om den måde, behandlingen er foregået på?
- Hvad er det vigtigste, vi har talt om?
- Hvad kunne du have undværet?

Indgå aftaler om opfølgningsbehandlingen

- Aftal, hvornår I skal mødes næste gang, og om den unge fortrækker, at det bliver en fysisk, telefonisk eller virtuel samtale.
- Fortæl, hvornår den unge får gavekort: Den unge kan få fire gavekort i løbet af den opfølgende behandling.

Samtale 19-30: Opfølgende behandling

Når behandleren sammen med den unge vurderer, at den unge er klar til opfølgende behandling, jf. afsnittet "Overgang til opfølgende behandling", påbegyndes den opfølgende behandling.

Unge i et MOVE+ forløb kan være forskellige steder i forandringsprocessen på dette tidspunkt. Nogle unge er helt stoppet med at forbruge rusmidler, mens andre stadig har et forbrug af rusmidler. Derfor tilpasses den opfølgende behandling til den enkelte unges behov og ønsker.

Hvorfor opfølgende behandling

Danske og udenlandske undersøgelser viser, at opfølgende behandling er effektivt til at støtte unge i at fastholde og videreudvikle de resultater, de har opnået i primærbehandlingen. Evalueringen af MOVE viste eksempelvis, at opfølgende behandling kan forebygge eller forlænge tiden til genindskrivning i både rusmiddelbehandling og psykiatrisk behandling.⁸ Opfølgende behandling er derfor væsentlig for at fastholde de forandringer, de unge har opnået i deres behandling.

Den opfølgende behandling fungerer som en gradvis udfasning af behandlingsforløbet over en periode på seks måneder.

Den opfølgende behandling består af følgende:

- **De første tre måneder:** Samtaler hver anden uge. Samtalerne afholdes fysisk, telefonisk eller virtuelt efter den unges ønsker og behov. Samtalerne hver anden uge kan suppleres med korte

telefoniske tjek ind i de uger, der ikke er planlagt samtaler.

- **De sidste tre måneder:** Samtale hver fjerde uge. Den unge tilbydes korte telefoniske tjek ind nogle af de uger, hvor der ikke er samtaler. Forløbet afsluttes med en samtale med fysisk fremmøde.

Samtalerne kan foregå virtuelt, telefonisk eller fysisk som en personlig samtale, hvor den unge fremmøder hos behandleren. Samtaleformatet bør vælges på baggrund af den unges ønsker og behov. Boks på næste side viser, hvad der særligt karakteriserer de tre samtaleformater.

Forskning viser god effekt af kombinationen af virtuelle og fysiske samtaler. Der anbefales derfor virtuelle samtaler (i kombination med fysiske samtaler) som førstevalget, frem for telefonsamtaler, i den opfølgende behandling. Det virtuelle format giver andre muligheder under samtalen end en telefonisk samtale, hvor det eksempelvis kan være vanskeligere at anvende de strukturelle elementer.

Fokus i den opfølgende behandling er på, at den unge når og fastholder de mål og mestringsstrategier, der er arbejdet med i primærbehandlingen. Der arbejdes forsat ud fra samtaleteknikkerne Den Motiverende Samtale og Kognitiv Adfærdsterapi. Samtalens indhold og format tilpasses efter den unges ønsker og behov.

I samtalerne følger behandleren og den unge op på de temaer og mestringsstrategier, der er blevet arbejdet med i primærbehandlingen. Der introduceres ikke nye større temaer i den opfølgende behandling, og der arbejdes ikke med kerneelementer. Den unges støttes i at holde fast i de nye mestringsstrategier, og hvis ikke de virker efter hensigten, justeres de. Samtalerne kan også understøtte brobygning til netværk, der kan støtte den unge efter afsluttet behandlingsforløb.

8 Pedersen & Pedersen, 2018.

Det skal du forberede inden samtalen

- Aftal med den unge, hvordan samtalen skal foregå – fysisk, telefonisk eller virtuelt – så det passer til den unges ønsker og behov.
- Send sms-påmindelse til den unge inden samtalen.
- Afsæt tid til forberedelse, hvor behandleren genbesøger, hvad der blev talt om i sidste samtale.

Ved telefoniske og virtuelle samtaler er det vigtigt at være opmærksom på, hvor den unge befinder sig, og om den unge kan snakke uforstyrret mm.

Indhold for en samtale i den opfølgende behandling kan fx være:

- Velkommen/smalltalk. Etablere en tillidsfuld atmosfære. Evt. udlevering af gavekort.
- Dagsorden: Hvad skal vi tale om i dag?
- TEM: Snak om, hvordan det er gået siden sidst med udgangspunkt i svarene. Ved særligt vanskelige problemer, gives plads til dette i dagsordenen. Herunder at samle op på hjemmeøvelse.
- Snak om temaer, der er af aktuel relevans for den unge og den unges mål. I forlængelse af det, der tales om, formuleres, hvad den unge skal arbejde med til næste gang (hjemmeøvelse).
- Afslutning: Hvordan var det? Hvad tager du med dig?
- Sikr dig, at den unge er parat til at afslutte samtalen.
- Aftal med den unge, hvornår/hvordan I skal mødes næste gang? Ønsker den unge en virtuel, telefonisk eller fysisk samtale? Ønsker den unge et kort telefonisk tjek ind inden jeres næste samtale?
- Smalltalk – farvel.

Samtaleformater

Fysisk samtale (30–60 min)

Fysiske samtaler i den opfølgende behandling foregår som de fysiske samtaler i primærbehandlingen med dagsorden og TEM. I modsætning til primærbehandlingen introduceres der ikke nye temaer eller fokusområder i den opfølgende behandling. Det er vigtigt som behandler at være opmærksom på, at de fysiske samtaler i den opfølgende behandling får en nedtrappende karakter, så de tydeligt kommer til at adskille sig fra de fysiske samtaler i primærbehandlingen.

Virtuelle samtaler (ca. 30 min)

Virtuelle samtaler er typisk kortere end de fysiske samtaler. Det virtuelle format gør det muligt at dele dagsorden, TEM-skema og andre skemaer undervejs. Herved kan der arbejdes med de strukturelle elementer på en måde, der minder om den fysiske samtale, hvor behandleren og den unge sidder og kigger på det samme. Anbefalingen er at lave en onlinemappe til den enkelte med det materiale, behandleren kan få brug for at dele under samtalen.

Telefoniske samtaler (10–30 min)

Telefoniske samtaler er typisk kortere end både fysiske og virtuelle samtaler. Det primære indhold i de telefoniske samtaler er, hvordan det er gået siden sidst/TEM samt at arbejde videre med mestringsstrategierne (hjemmeøvelser). Formålet er at følge med i, hvordan det går, så behandleren og den unge har mulighed for at tale om akutte vanskeligheder og at aftale mulige temaer til de næste virtuelle eller fysiske samtaler. Telefonsamtalerne kan være vanskelige, hvis fx den unge befinder sig i offentlig transport, mens de taler, eller hvis den unge ikke bryder sig om at tale i telefon. Andre unge har ingen problemer med at tale i telefon.

Her får du en tjekliste over, hvad samtalerne i den opfølgende behandling skal indeholde

Velkomst, hvis I mødes fysisk, kan du servere kaffe og vand for den unge.

Opsummering/brobygning, hvor du opsummerer, hvad I talte om sidst, og hvordan I kan arbejde videre i dag.

Dagsorden, hvor du præsenterer, hvad I skal arbejde videre med i dag. Dette gælder også ved virtuelle eller telefoniske samtaler, da det også her kan sikre, at samtalen får indhold og føles meningsfuld.

Disse strukturelle elementer skal du bruge i samtalerne i den opfølgende behandling

Trivsels- og Effekt Monitorering

TEM udfyldes og anvendes altid i samtalerne 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 ved fremmøde én gang månedligt i de første tre måneder af den opfølgende behandling og sidst ved den afsluttende samtale med fremmøde. Der udleveres derfor højst fire gavekort i løbet af det opfølgende forløb. Husk, at italesætte gavekort i samtalen, inden fremmøde med 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 og praktiske færdigheder kan øge den unges følelse af egen kunnen. Det vil på den lange bane øge sandsynligheden for, at den unge tror på, at vedkommende kan fastholde sit nedsatte rusmiddelforbrug.

Arbejdet med kerneelementer

I det følgende beskrives de tre kerneelementer i MOVE+: "Traumefokus", "Internaliserende og eksternaliserende adfærd" og "Inddragelse af privat netværk". For hvert kerneelement præsenteres formålet med at arbejde med kerneelementet, og hvordan der skal arbejdes med kerneelementet i MOVE+.

I praksis kan der være overlap mellem kernelementerne. Eksempelvis kan den unge både have været udsat for traumatiske hændelser, have eksternaliserende og internaliserende adfærd og et kompliceret forhold til personer i sit private netværk. Derfor kan kernelementerne også supplere hinanden. Det kan eksempelvis være ved, at den unges private netværk hjælpes til at kunne understøtte den unges nye mestringsstrategier. For at forløbet bliver overskueligt for den unge, er det dog vigtigt at begynde med det kerneelement, der opleves som den største barriere for den unge. Derfra kan der arbejdes videre mere flere kerneelementer.

Traumefokus

Formålet med at arbejde med traumefokus i MOVE+

En stor andel af unge i målgruppen for MOVE+ har været udsat for traumatiske hændelser, som påvirker dem i nutiden.⁹ Traumatiske hændelser kan påvirke den unges færdigheder, såsom indlærings- og koncentration, der er essentielle for rusmiddelbehandlingen. Viden om traumer kan være afgørende for, at du som behandler kan forstå og hjælpe den unge med at håndtere de udfordringer, som han/hun oplever i sin hverdag, så den unge kan fremmøde i og profitere af rusmiddelbehandlingen.

Rusmiddelbrug bliver for mange en form for mestringsstrategi til at dulme følelser og smerte forbundet med tidligere traumer eller et generelt liv i udsathed og ses derfor hyppigt blandt mennesker med traumehistorik. Derfor er det centralt, at den unge får nye mestringsstrategier til at håndtere traumatiske oplevelser, der påvirker dem den dag i dag.

Hvornår arbejdes der med traumefokus i MOVE+

Det er relevant at arbejde med et særligt traumefokus i behandlingsforløbet, hvis den unge fortæller om traumatiske hændelser, eller hvis den unge har en adfærd, der indikerer, at de har traumereaktioner eller på anden måde er påvirket af traumatiske oplevelser i nutiden. Det kan fx være, at den unge er meget ængstelig, selvbebrejdende eller reagerer meget voldsomt i nogle situationer. Endelig kan det være, at den unge svarer, at de har været udsat for traumatiske hændelser til det spørgsmål i MapPlan,

9 Karsberg, m.fl., 2021.

der afdækker, om den unge er påvirket af traumatiske oplevelser.

Sådan arbejdes der med traumefokus

Når der i MOVE+ arbejdes med en ung, der har været udsat for traumatiske hændelser, er arbejdet inspireret af den traumebevidste tilgang (TBT) og med metoden Seeking Safety.

Den traumebevidste tilgang er et mindset og en tilgang til at møde mennesker med viden om traumer og traumereaktioner.¹⁰ Den traumebevidste tilgang tager udgangspunkt i at give den unge en oplevelse af tryghed, kontrol og ejerskab af forløbet, da det vil resultere i færre traumereaktioner i kontakten med fagprofessionelle og dermed også kunne give den unge et større udbytte af samarbejdet og af den sociale indsats.

Forskning viser, at det ikke i sig selv er retraumatiserende at spørge, om en person har været udsat for traumatiserende hændelser. Fokus i samtalen bør dog ikke være på detaljerne i konkrete hændelser, da det hører til i en specialiseret psykologfaglig eller terapeutisk behandlingspraksis – eller som en del af en afhøring hos politiet, hvis der er tale om en politisag. Det skal desuden altid være den unges eget valg, om den unge vil fortælle om sin historik. Behandlerens rolle er at få skabt et trygt rum, hvor der er plads til, at den unge kan fortælle om sin bagage, hvis den unge ønsker det, og det har betydning for behandlingen (Karsberg, 2022; Nielsen et al., 2016).

Når der arbejdes med unge, der har været udsat for traumatiske hændelser, er det centralt som behandler at have viden om 1) hvordan traumer kan komme til udtryk, se øverste boks til højre, og 2) hvad der kan udløse traumereaktioner (traume-triggers), se nederste boks til højre.

Traumer kan komme til udtryk ved

- Angst
- Udeblivelse/afbud
- Aggression og andre følelsesudbrud
- Udfordringer i den terapeutiske alliance
- Skyld og skam
- Selvbefejdelse
- Håbløshed
- Konflikter
- Manglende evne til at føle noget

Traume-triggers kan være

- Lyde
- Mennesker
- Tanker
- Lugte
- Områder
- Medier
- Følelser
- Situationer

10 Social- og Boligstyrelsen, 2023.

Metode til at arbejde med traumefokus – Seeking Safety

I MOVE+ anvendes behandlingsmetoden Seeking Safety¹¹ til at arbejde med unge, der har oplevet traumatiske hændelser. Seeking Safety er en nutidsfokuseret behandlingsmetode, der har fokus på at skabe tryghed og stabilitet. Det er den mest anvendte traumefokuserede metode i verden, og er også tilpasset og afprøvet i en dansk kontekst¹². Seeking Safety er baseret på strukturer og forståelser fra Kognitiv Adfærdsterapi. Seeking Safety består af 12 temaer.

Til MOVE+ er der udvalgt tre temaer fra Seeking Safety, der arbejdes med:

- **Sikkerhed:** Temaet omkring sikkerhed inkluderer en liste med 80 mestringsstrategier og har tre overordnede formål: 1) Formidle behandlingens centrale mål: sikkerhed – uanset hvad der ellers foregår i den unges liv, 2) Diskutere sikkerhed som den første fase i recovery, 3) Hjælpe den unge med at undersøge, hvad sikkerhed betyder for dem, og hvad de kan gøre for at gøre deres liv mere "sikkert".
- **Grounding:** Temaet grounding er en effektiv strategi til at hjælpe den unge med at løsrive sig fra psykisk lidelse. I temaet præsenteres tre forskellige typer af grounding: mental, fysisk og beroligende. Formålet er at flytte opmærksomheden væk fra de negative følelser og ud mod den ydre verden.
- **Medfølelse:** Mennesker med PTSD og rusmiddelproblemer har ofte et stort selvhad. De "pisker" og bebrejder sig selv. Temaet om medfølelse guider den unge til at erstatte destruktive måder at tale til sig selv på med medfølelende måder at tale til sig selv på. Den unge lærer, at varig forandring kun kan skabes gennem en kærlig/omsorgsfuld holdning til sig selv.

Selve indholdet og øvelserne til de tre temaer fra Seeking Safety, der skal arbejdes med, finder du i Seeking Safety-manualen. Manualen er oversat til dansk og kan bestilles på Treatment innovations hjemmeside. Se referencelisten.

Når der arbejdes med traumefokus i MOVE+, skal det som udgangspunkt minimum forløbe over 2-3 samtaler. Temaet om sikkerhed er obligatorisk for alle MOVE+- forløb, hvor der arbejdes med traumefokus. Dette skyldes, at sikkerhed er et helt centralt tema at arbejde med for personer, der har oplevet traumatiske hændelser.

Der er en fast struktur for Seeking Safety-samtaler, der skal følges ved hver samtale (også hvis et tema strækker sig over flere samtaler). Boksen nedenfor viser struktur og indhold for en behandlingssamtale med Seeking Safety i MOVE+.

11 Najavits, et al. 2023.

12 Karsberg m.fl., 2024.

Behandlingssamtale med **Seeking Safety**

1. Tjek ind med TEM (maks. 5 – 10 min)

I tjek ind laves TEM sammen med den unge. Derudover gennemgår den unge selv de følgende spørgsmål (den unge får temaet inkl. struktur udleveret). Siden sidste samtale. . .

- A. Hvilke gode mestringsstrategier har du brugt? (brug gerne listen fra sik-kerhedstemaet)
- B. Har du lavet din forpligtende handling (hjemmeøvelse)? Hvordan gik det? Hvis ikke, snak om motivation
- C. Opdatering på andre indsatser?

2. Citat (ca. 2 min)

Citatet har til formål at engagere den unge følelsesmæssigt i sessionen. Den unge læser citatet højt, og behandleren spørger: "Hvad er budskabet i citatet, tror du?". Behandleren kobler herefter citatet til dagens tema. Hvis den unge ikke forstår betydningen, guider behandleren (uden at være belærende).

3. Tema (ca. 30 min)

Temaet skal fylde det meste af samtalen. Relater temaet til den unges liv, for at det bliver meningsfuldt for den unge. Du skal følge den unge, men også være styrende i forhold til struktur og samarbejde. Anvend specifikke og nuværende eksempler fra den unges liv, og brug arbejdsarkene som samtalemotor.

- A. Bed den unge om at skimme arbejdsarkene igennem, og at vælge dem, som giver mest mening for dem (dem der er mest energi på/motivation for). (5 min)
- B. Relater materialet til nuværende og specifikke problemstillinger.

4. Gavekort

5. Skriftlig feedback

6. Tjek ud (maks. 5 min)

Formålet med tjek ud er at forstærke den unges oplevelse af fremskridt og at give behandleren feedback. Den unge svarer på tre spørgsmål:

- A. Hvad er din nye forpligtende handling/hjemmeøvelse? (mulige forslag er angivet i temaet)
- B. Nævn én ting, du fik ud af dagens samtale
- C. Har der været nogle problemer/udfordringer med dagens tema?

Eksternaliserende og internaliserende adfærd

Formålet med at arbejde med de unges eksternaliserende og internaliserende adfærd i MOVE+

Unge i målgruppen for MOVE+ har eksternaliserende og internaliserende adfærd, der giver dem udfordringer i deres hverdag, og som kan stå i vejen for, at de profiterer tilstrækkeligt af rusmiddelbehandlingen.

For nogle unge kan deres rusmiddelbrug være en mestringsstrategi til at håndtere svære tanker og følelser. I MOVE+ tilbydes de unge alternative mestringsstrategier til at håndtere de udfordringer, de oplever i deres hverdag. Når den unge hjælpes til at udvikle og træne alternative mestringsstrategier, er målet, at den unge vil opleve at have mindre behov for at bruge rusmidler som mestringsstrategi.

Hvornår arbejdes der med den unges eksternaliserende og internaliserende adfærd

Unge i målgruppen for MOVE+ er kendetegnede ved at have både eksternaliserende og internaliserende adfærd. Derfor vil det i udgangspunktet være relevant for alle unge i MOVE+ at arbejde med dette kerneelement.

Behandleren og den unge identificerer i fællesskab, hvilken adfærd der skal arbejdes med i den unges behandlingsforløb. Identificeringen foregår med udgangspunkt i den unges svar i MapPlan.

Den eksternaliserende adfærd kan vise sig ved, at den unge ofte har en udadreagerende adfærd, kommer i konflikt med andre og ofte bliver bortvist eller selv udebliver fra skole, arbejde, behandlingsforløb mv., se boks om eksternaliserende adfærd. Den internaliserende adfærd viser sig mere indadvendt i form af fx svær tristhed, isolation, selvskade og selvmordstanker, se boks om internaliserende adfærd.

Sådan arbejdes der med eksternaliserende og internaliserende adfærd

Gennem arbejdet med kerneelementet om eksternaliserende og internaliserende adfærd, hjælpes den unge til at blive bevidst om og håndtere sin adfærd, så den ikke udgør en barriere for, at den unge når sine mål for rusmiddelbehandlingen.

Sammen med den unge undersøges adfærden, og hvordan den står i vejen for, at den unge kan nå sine mål for behandlingsforløbet. Den unge hjælpes til at blive bevidst om sin adfærd, og hvordan adfærden hænger sammen med rusmiddelforbruget og andre udfordringer i deres hverdag. Der arbejdes med nye mestringsstrategier, som den unge kan bruge til at nå sine mål og håndtere de udfordringer/barrierer, den unge oplever, for at møde til behandlingssamtalerne. Samlet set skal den unges nye indsigt i egen adfærd og de nye mestringsstrategier understøtte den unge i at nå sine mål og at gennemføre behandlingen med et vellykket resultat.

Redskaber fra programmet 'Ro på' kan eksempelvis anvendes i arbejdet med at hjælpe den unge til at blive bevidst om sin egen adfærd, og de problemer den unge kan opleve i sin hverdag, og hjælpe den unge til at finde frem til nye måder at handle på, der skaber færre problemer for den unge selv og andre. 'Ro På' er et psykoedukationsforløb for personer med antisocial adfærd og rusmiddelproblemer. Alle, der arbejder med mennesker med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser, kan bruge 'Ro På'.

Du kan læse mere om 'Ro på' her: <https://psy.au.dk/forskning/forskningscentre/center-for-rus-middelforskning/ro-paa-et-redskab-til-behandling-af-antisocial-adfaerd-og-rusmiddelproblemer>.

Tilgang til eksternaliserende og internaliserende adfærd

I forhold til de unges eksternaliserende adfærd, er det vigtigt, at der arbejdes ud fra en tilgang, der er psykoedukativ og motiverende og ikke konfronterende. Fokus skal være på at adressere eksempelvis den unges livsstil, og ikke den unge selv, og på at hjælpe den unge med at identificere eksternalise-

rende adfærd, som skaber problemer for den unge i hverdagen.

I forhold til de unges internaliserende adfærd, er det vigtigt at gå stille og roligt frem og huske på, at den unge ofte undlader at udtrykke, hvor overvældet han eller hun er. Derudover er det vigtigt som behandler at være bevidst om, at skabe et roligt rum, hvor der er tid til at lytte, da den unge kan have svært ved at håndtere negative følelser eller stressfyldte situationer¹³.

Selvmodstanker/-forsøg og selvskade

Hvis den internaliserende adfærd kommer til udtryk ved selvmordstanker/-forsøg eller ved selvskade, er der en række forhold, det som behandler er centralt at være opmærksom på.

Se i bilag 6 og 7 for samtaleguides til, hvordan der kan samtales med den unge om selvmordstanker og selvskade.

Inddragelse af privat netværk

Formål med netværksinddragelse i MOVE+

Den unges private netværk kan i mange tilfælde, med den rette hjælp og støtte, bruges aktivt i behandlingsforløbet, således at ressourcerne fra netværket understøtter den unge i at opnå sine mål for behandlingen. Det private netværk kan også bidrage til, at den unges opnåede behandlingsresultater og nye mestringsstrategier fastholdes efter endt behandlingsforløb.

Det er relevant at inddrage personer fra den unges privat netværk, fordi de er en del af den unges liv, og fordi langt de fleste personer i den unges netværk har et ønske om at hjælpe den unge. Netværkspersonerne kan dog være i tvivl om, hvordan de bedst kan hjælpe den unge. Via inddragelsen i behandlingsforløbet kan netværkspersonerne hjælpes til at forstå, hvilken adfærd der henholdsvis vedligeholder og hæmmer den unges brug af rusmidler, og hvordan de som netværkspersoner bedst kan understøtte den unges mestringsstrategier.

Arbejdet med netværksinddragelse kan også styrke den unges bevidsthed om, hvilke positive relationer de har, og styrke den unges kompetencer til at bede om hjælp fra deres familie og andet netværk. Dette kan bidrage til en omsorgsfuld relation og positiv kommunikation mellem den unge og den unges private netværk.

Hvornår arbejdes der med inddragelse af det private netværk

Det vil være relevant i alle MOVE+-forløb sammen med den unge, at vurdere, om der er personer i de unges private netværk, der kan inddrages i den unges behandlingsforløb. Inddragelsen skal foregå, når der er netværkspersoner, der kan bidrage positivt og konstruktivt i den unges forløb.

I MapPlan-afdækningens afsnit "Sociale forhold" og "Netværk og fritidsinteresser" identificeres den unges positive relationer. Denne afdækning kan suppleres med en netværksanalyse og et netværksskort, som afdækker, hvem der indgår i den

13 Achenbach et al., 2016.

unges netværk, og hvilke positive og/eller negative kendetegn der kan være ved relationerne.

For nogle unge vil det være udfordrende at finde personer i deres private netværk, der kan bidrage til, at den unge når sine mål for behandlingen. Det kan kræve, at du som behandler hjælper den unge med at udvide deres blik på, hvem de har i deres private netværk. Andre unge ønsker ikke at inddrage personer fra deres private netværk i deres forløb. Hvis den unge er bekymret eller ambivalent i forhold til at inddrage netværket og i første omgang ikke ønsker inddragelsen, vil det være relevant at arbejde med ambivalensen, fx med et fordele/ulempe-skema. Det er helt afgørende, at netværkspersoner kun inddrages, hvis den unge ønsker det. Som behandler kan du godt genbesøge muligheden for at inddrage netværkspersoner senere i forløbet, da den unges løbende udvikling kan betyde, at den unge ser anderledes på at inddrage netværkspersoner.

Sådan inddrages den unges private netværk

Involveringen af den unges netværk sker i samarbejde med den unge. Det er den unge, der bestemmer, hvem der skal involveres, og i hvor høj grad de skal involveres.

I MOVE+ arbejdes der med at inddrage den unges private netværk ved at afholde fællessamtaler, hvor den unge og personer fra den unges private netværk deltager, og hvor omdrejningspunktet i samtalen er, hvordan netværkspersonen kan understøtte den unge i behandlingsforløbet. Disse fællessamtaler skal ikke forveksles med de tilfælde, hvor personer fra den unges private netværk involveres som eksempelvis bisiddere for den unge i behandlingssamtalen.

Betydningen af det "negative" netværk

Unge med rusmiddelbrug kan have problematikker relateret til ensomhed og/eller et uhensigtsmæssigt netværk, fx et netværk der forstærker rusmiddelbrug¹⁴. Det kan derfor være meningsfuldt at arbejde med en (gen)opbygning af positive sociale relationer, der både kan reducere den unges følelse af ensomhed, øge følelsen af fællesskab samt støtte den unge i processen med at reducere indtaget af rusmidler.

I arbejdet med at forsøge at (gen)opbygge positive netværk, kan det være vigtigt også at anerkende den betydning, som såkaldt "negative" netværk kan have for den unge. En ikke-dømmende, nysgerrig behandler-tilgang til dette netværk er afgørende. Til arbejdet med den unges relation til denne type netværk kan en analyse af fordele og ulemper ved netværket være hjælpsom.

14 Hinnant & Forman-Alberti, 2019.

Eksempler på privat netværk

- Forældre
- Øvrig familie og slægtninge
- Tidligere eller nuværende venner
- Tidligere eller nuværende partner
- Tidligere eller arbejdsgiver
- Tidligere eller nuværende vigtige personer fra lokalsamfundet
- Tidligere eller nuværende ven af familien

I det følgende beskrives det, hvordan du som behandler kan understøtte den unge i at tage kontakt til netværkspersoner, forbereder fællessamtalen med netværkspersonen, afholder fællessamtalen og følger op.

Kontakt til netværkspersoner

Når den unge har identificeret en eller flere netværkspersoner, aftaler den unge og behandleren, hvem der skal tages kontakt til, og om det er den unge selv eller behandleren, der skal tage den første kontakt. Hvis den unge selv ønsker at tage kontakt, klæder behandleren den unge på til dette ved at tale med den unge om, hvordan den unge kan gøre, hvad den unge kan fortælle, spørge om mv. Den unge forberedes også på en eventuel afvisning fra netværkspersonen, og hvilke veje man da vil kunne gå i forhold til inddragelse af personer fra den unges netværk. Hvis behandleren og den unge aftaler, at det er behandleren, der skal tage den første kontakt til netværkspersonen, informeres og inddrages den unge i, hvilket indhold samtalen vil få, og hvad de næste skridt vil være.

Forberedelse inden fællessamtale med den unge og netværkspersoner

Fællessamtalen med den unge og netværkspersonerne skal forberedes sammen med den unge. I forberedelsen skal det afklares, hvad der er formålet med inddragelsen af netværkspersonen, og hvordan fællessamtalen skal understøtte den unges mål og behandlingsforløb.

Forud for fællessamtalen skal behandleren have afstemt forventninger til og rammen for samtalen med både den unge og netværkspersonerne. Dette er for at forebygge potentielle konflikter i fællessamtalen. Desuden er det vigtigt, at det er afstemt:

- hvilke temaer samtalen skal indeholde
- emner/temaer, der skal drøftes
- møderegles; fx tidsramme, at behandler er mødeleder, generel mødeadfærd
- hvad der kan "komme i vejen" under samtalen, så det bliver svært, og hvilke tiltag der kan sættes i værk for at imødegå dette.

Inden fællessamtalen inviteres den/de netværkspersoner, der involveres i forløbet, til en samtale, der skal klæde dem på til at støtte den unge på en hensigtsmæssig måde. Intentionen med samtalen er at understøtte netværkspersoner, så de ved, hvad de skal gøre (og ikke skal gøre) for, at:

1. støtte den unge i at nå sine mål for behandlingen
2. bidrage til, at den unges eventuelle følelse af ensomhed kan reduceres
3. behandlingen bliver mere bæredygtig på lang sigt, da støtten fra familien/netværket vil kunne fortsætte, når rusmiddelbehandlingen ophører, og den unge måske ikke længere får professionel støtte.

Afholdelse af fællessamtalen

Fællessamtalen mellem den unge og en eller flere personer fra den unges private netværk, er den primære aktivitet i kerneelementet om inddragelse af den unges private netværk. Det afhænger af den enkelte situation, hvor mange fællessamtaler der er behov for. Udgangspunktet vil være 1-3 fællessamtaler med den unge og en eller flere personer fra den unges private netværk i primærbehandlingen.

Guide til fællessamtale mellem den unge og personer fra den unges private netværk

1. Behandleren styrer processen i mødet.
2. Behandleren åbner mødet, anerkender deltagelse, fremlægger det fælles formål med mødet, opridser møderegler, tidsramme mv. Anvend gerne dagsorden på tavle.
3. Behandleren sørger for at give god tid til begge parter og undgår alliancer.
4. Der arbejdes primært med de aftalte emner.
5. Der indgås konkrete aftaler på mødet.
6. Der aftales "hjemmeøvelser" og opfølgende evaluering.
7. Der tjekkes for mulige barrierer: Hvad kunne komme i vejen for denne opgave? Og hvad gør vi så?
8. Afsluttende runde: Hvad var godt ved mødet? Hvad kunne forbedres til næste gang? Anerkend deltagelsen.

Afsluttende samtale med netværkspersoner

I forbindelse med primærbehandlingens afslutning kan der afholdes en samtale med den/de involverede netværkspersoner, hvor deres involvering i behandlingen evalueres, og hvor det drøftes og aftales, hvordan netværkspersonerne kan bidrage til, at behandlingens resultat bedst muligt understøttes fremadrettet.

Bilag

Bilag 1. Mere om brugen af gavekort

Tildeling af gavekort hører under det, der på engelsk hedder Contingency Management, som er en betegnelse, der dækker over flere forskellige ting. Contingency Management er en adfærdsterapeutisk teknik, der især bliver anvendt indenfor rusmiddelbehandling og psykosociale indsatser i fængsler. Borgerne modtager en belønning – fx i form af en værdikupon, der kan veksles til varer. For at få en værdikupon skal borgeren opfylde nogle krav, hvilket kan være at møde op til samtaleterapi, overholde aftaler indgået under samtalen, være stoffri med videre.

Contingency Management har vist sig effektiv i behandlingen af såvel problematisk forbrug af cannabis og centralstimulerende rusmidler som fx behandling af opioidafhængighed. Teknikken har ikke mindst vist sig effektiv til at fastholde borgere i et rusmiddelbehandlingsforløb, og der er også evidens for, at metoden kan være effektiv til at opnå stoffrihed på længere sigt. Det er antageligt ikke værdikuponen i sig selv, der har en effekt, men en indirekte effekt af, at behandleren får mulighed for at påvirke borgeren gennem et længere forløb, idet værdikuponen medvirker til at fastholde borgeren i behandling.

I MOVE og MOVE+ er belønningen eller Contingency Management integreret i principperne og samtaleteknikkerne fra Den Motiverende Samtale og Kognitiv Adfærdsterapi. Gavekortet kan alene blive optjent ved fremmøde. Der bliver ikke stillet krav om stoffrihed, og der bliver ikke anvendt urinprøvekontrol.

Det er kommunalbestyrelsen, der beslutter retningslinjer for brugen af gavekort. Kommunens retningslinjer for anvendelse af gavekort skal fremgå af kommunens kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling. Se mere i Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v. (VEJ nr. 9449 af 29/06/2020).

I MOVE+ bliver belønning i form af gavekort udløst ved fremmøde. Det foregår på følgende måde:

- Ved samtale 1 orienterer du den unge om muligheden for at optjene et gavekort på 200 kr.
- Du udleverer et gavekort til den unge ved hvert andet fremmøde i primærbehandlingen.
- Ved den unges samtale 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 og 17 spørger du den unge, hvad han/hun kunne tænke sig at få et gavekort til. Du udleverer gavekortet ved næste samtale, som den unge møder op til. Hvis den unge er i tvivl, får han/hun en liste over, hvilke forretninger der blandt andet bliver givet gavekort til. Det er væsentligt, at du tager udgangspunkt i den unges individuelle ønsker.
- I den opfølgende behandling modtager den unge et gavekort ved fremmøde én gang månedligt i de første tre måneder og et gavekort ved den afsluttende samtale. Det vil sige, at der i alt kan udleveres fire gavekort i den opfølgende behandling.

- Den unge modtager gavekortet sammen med en skriftlig hilsen. Du kan for eksempel skrive en hilsen på et postkort.

Eksempel på en hilsen:

Fantastisk, at du holder fast i at arbejde med dig selv og kommer til vores aftaler. Det er rigtig godt gået. Du får derfor et gavekort til en værdi af 200 kr. for fremmøde til behandlingssamtale 2.

Jeg håber, du sætter pris på behandlingen og vores samarbejde, og at jeg også ser dig til de kommende samtaler.

*Tak for en god indsats!
Mange hilsner*

- Du underskriver kortet og tager det med til samtalen.

Bilag 2. Mere om Trivsels- og Effekt Monitorering (TEM)

I nedenstående skema kan du se TEM-spørgsmålene:

Svar på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder virkelig dårligt, 5 er midten og 10 betyder virkelig godt (den sidste uge).

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hvordan har du generelt haft det rent personligt i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan har du generelt haft det med dine nære relationer, fx familie og nære venner i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan har du generelt haft det socialt, fx på arbejdet, i skolen, med bekendte i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan har du generelt været til at koncentrere dig i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan har du generelt været til at overholde aftaler og planlægge din dag i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hvor mange gange har du røget hash i den sidste uge?	Hvor mange genstande har du drukket i løbet af den sidste uge?
Antal gange pr. dag	Antal genstande pr. dag
Mandag:	Mandag:
Tirsdag:	Tirsdag:
Onsdag:	Onsdag:
Torsdag:	Torsdag:
Fredag:	Fredag:
Lørdag:	Lørdag:
Søndag:	Søndag:
Hvor mange dage har du taget andre stoffer end hash i den sidste uge? Dage _____	

Ved indledningen til hver samtale stiller du TEM-spørgsmålene og indtaster svarene i det online TEM-program, der herefter viser grafer over den unges udvikling gennem 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 du får adgang til TEM.

Bilag 3. Eksempel på behandlingsplan

Kommunens logo

Behandlingsplan

Behandlingsplan og aftaler for behandlingsforløbet mellem
Lasse Jensen og Gitte Larsen (fiktive personer)

Denne behandlingsplan indeholder de mål, som vi har aftalt, vi skal arbejde hen imod:

1. At stoppe med at bruge alle former for illegale rusmidler
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 illegale rusmidler
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 disse 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 illegale rusmidler 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 hjemmeøvelser, 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.

Gitte Larsen

Lasse Jensen

Bilag 4. Eksempel på skriftlig status til Lasse Jensen 18 år (fiktiv person)

Den skriftlige status kan have et andet format end brev, for eksempel et postkort eller et overblik på tavlen, der kan fotograferes.

Kommunens logo

Skriftlig status

Status for behandlingsforløbet mellem
Lasse Jensen og Gitte Larsen.

Hej Lasse

Som vi har talt om, får du én skriftlig status én gang om måneden fra mig med en opdatering af, hvad vi har arbejdet med, og hvordan det er gået i forhold til dine mål.

Mål vi er enige om:

1. At stoppe med at bruge alle former for illegale rusmidler
2. At jeg lærer at styre mit temperament lidt mere, blandt andet ved at jeg kontrollerer mit alkoholindtag til fester lidt bedre
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 stedet for, som nu, at bo i en lejlighed med venner, der ryger hash.

Dit forbrug: Du har ikke taget kokain eller andre stimulerende rusmidler, siden vi startede vores samtaler. Du har reduceret dit forbrug af hash betragteligt og ryger nu ikke længere hash hver dag. Du drikker stadig meget alkohol i weekenden, men ikke i hverdagene.

Andre mål: Du har fået talt med dine venner om, hvordan de bedst hjælper dig med at undgå at tage stoffer, når I er sammen. De har været meget åbne og tager ikke længere illegale rusmidler, når du er i nærheden. Du har også fået talt med din mor, og I skændes ikke så meget mere. Vi har aftalt, at hun kommer med til vores næste samtale.

Du er stadig i gang med basisforløbet som tømmer på teknisk skole, men bor stadig med de samme venner i en lejlighed, hvilket betyder, at det er lidt svært helt at holde op med at ryge hash.

Trivsel: Du har igennem den sidste måned fået det bedre med dig selv (fra 4 til 6 i trivsel) og er blevet bedre til at holde aftaler og planlægge din dag (fra 4 til 5). Du har stadig svært ved at koncentrere dig.

Du har glemt at melde afbud en enkelt gang, hvilket vi har talt om helst ikke må ske igen.

Jeg er rigtig glad for, at du holder fast i behandlingen og synes helt klart, du er på rette vej. Du har allerede skabt en del positive forandringer! Jeg synes, du er meget åben i samarbejdet om din behandling, og jeg håber, du fortsætter med at have den samme motivation, så du kan nå dine endelige mål.

Med venlig hilsen
Gitte

Bilag 5. Eksempler på hjemmeøvelser

I det følgende er der eksempler på hjemmeøvelser, som den unge kan udføre mellem hver samtale. 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.

- Inden næste gang vil jeg tale med mine venner, som bruger illegale rusmidler, om, at jeg ønsker og arbejder på at holde op med at bruge illegale rusmidler, og hvordan de kan støtte mig.
- Inden næste gang vil jeg foreslå mine venner, at vi gør noget andet sammen end at tage illegale rusmidler. For eksempel at vi tager en tur i svømmehal.
- Inden næste gang vil jeg tale med min mor om, hvordan vi undgår at skændes så meget, og hvordan vi bedst støtter hinanden.
- Inden næste gang vil jeg tage mig mod til at kontakte min far, som jeg ikke har talt med i snart et år.
- Inden næste gang vil jeg tage mig mod til at tage kontakt til den pige, jeg snakkede med nede i byen for to uger siden.
- Inden næste gang vil jeg stoppe med at spille computer senest kl. 01:00. Jeg vil føre statistik over det på min mobiltelefon.
- Inden næste uge vil jeg rydde op på mit værelse mindst to gange.
- Inden næste uge vil jeg sørge for at få mere styr på der, hvor jeg bor. Eksempelvis få taget opvasken og vasket tøj.
- Fra i dag til næste gang vi mødes vil jeg bruge min mobil som huskeseddel. Vi vil følge op på, hvordan det går.

Bilag 6. Samtaleguide ved selvmordstanker

Forslag til hvad du som behandler kan sige til en ung, der har selvmordstanker:

- Du svarede positivt på (nævn de konkrete svar, som den unge svarede positivt på ved udfyldelse af MapPlan). At nævne de konkrete positive svar er vigtigt, for at den unge oplever, at du som behandler ikke bestemmer og 'lægger noget ovenpå' den unge, men at det I snakker om udspringer af, hvad den unge selv oplever og derfor har svaret i MapPlan.
 - Har du været påvirket af selvmordstanker? (Tanker om eller optagethed af selvmord kan være alt fra forbigående tanker til detaljeret planlægning. Der spørges til de sidste 30 dage)
 - Har du nogensinde forsøgt at begå selvmord?
 - Har du nogensinde fået ordineret medicin mod psykiske problemer? (fx beroligende medicin, sovemedicin, medicin mod angst, depression, ADHD, psykose)
 - Har du nogensinde sultet dig selv med vilje, fået det dårligt psykisk, når du spiste, fremprovokeret opkastning, overspisning?
- Tanker om selvmord kan være udtryk for, at man er led og ked af det hele og ønsker, at der er noget i ens liv, der bare forsvinder, så det ikke smerter mere – ikke at man selv forsvinder. Er det noget du kan genkende? Hvis ja, på hvilken måde?
- Tankerne kan dog også være mere konkrete. Er det noget du kan genkende? Hvis ja, på hvilken måde?

- Her hos os er vi opmærksomme på selvmordsrisiko, så derfor vil jeg gerne følge op på det, så jeg kan sikre mig, jeg gør det rette i samtalerne med dig.

Tal med den unge om de svar, vedkommende har givet, og hvor meget I skal tale om dette i samtalerne. Spørg eventuelt, hvor meget tid I skal sætte af til det, og hvor meget den unge også ønsker at snakke om andre ting. Dette vil også være af betydning, når I skal snakke om, hvordan rusmidler anvendes som mestringsstrategi i hverdagen.

Uanset hvor meget det fylder i samtaler med den unge, er det vigtigt at afdække, hvilken hjælp den unge får fra det nære netværk og andre steder. Tal også om, hvordan du vil følge op på det ved at undersøge, 1) hvordan jeres behandlingstilbud kan hjælpe og 2) invitere lægen til at vurdere alvorlighedsgraden. Det er vigtigt ikke at tale dette op, men at gøre det på en måde, så den unge ikke oplever, at du 'overtager styringen', men at I sammen finder en måde, der støtter den unge bedst muligt, og som den unge kan være med i.¹⁵

15 Lecrubier,& Sheehan, 1998; Sundhedsstyrelsen, 2007.

Når du taler med en ung med selvmordstanker:

- Bevar roen, og tal om det i den unges tempo.
- Vis din bekymring, og vær imødekommende og omsorgsfuld. Undersøg om det smertefulde kan afgrænses.
- Undersøg historik (også i familien/blandt venner) ift. selvmordsforsøg.
- Brug jeres sædvanlige rutiner, herunder information til læge – gør en endnu hurtigere indsats ved højrisiko.
- Overvej, om et andet tilbud hos jer eller andre (psykiatri) er relevant.

Samtaleguiden er forfattet til udviklingsprojektet af MOVE+ af Birgitte Thylstrup, lektor ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Bilag 7. Samtaleguide ved selvskadende adfærd

Forslag til, hvad behandler kan sige til unge med selvskadende adfærd:

- Du svarede positivt på (nævn de konkrete svar, som den unge svarede positivt på ved udfyldelse af MapPlan). At nævne de konkrete positive svar er vigtigt for, at den unge oplever, at du som behandler ikke bestemmer og 'lægger noget ovenpå' den unge, men at det I snakker om udspringer af, hvad den unge selv oplever og derfor har svaret i MapPlan:
 - Har du fysisk skadet dig selv? (Skåret, brændt, lavet sår, pillet hår ud og lignende med vilje. Omfatter ikke: selvmordsforsøg, i affekt slået hånden ind i en mur, kommet til skade ved at gøre vilde ting)
 - Har du været påvirket af spiseforstyrrelse?
- Hvis der svares ja til en eller to af de ovenstående, kan det være relevant også at spørge til det følgende, da det kan være forbundet med selvskade.
 - Har du nogensinde fået ordineret medicin mod psykiske problemer? (Fx beroligende medicin, sovemedicin, medicin mod angst, depression, ADHD, psykose)
 - Har du nogensinde sultet dig selv med vilje, fået det dårligt psykisk, når du spiste, fremprovokeret opkastning, overspisning?
- Selvskade kan være udtryk for, at man er led og ked af det hele og ønsker, at der er noget i ens liv, der bare forsvinder, så det ikke smerter mere – ikke at man selv forsvinder.

- Her hos os er vi opmærksomme på selvskade, så derfor vil jeg gerne følge op på det, så jeg kan sikre mig, jeg gør det rette i samtalerne med dig, og vi hjælper med at passe på dig.

Gør opmærksom på, at selvskade altid bør tages alvorligt, uanset hvor ubetydelig den måtte fremstå (fx små ridser eller blå mærker), fordi det er et alvorligt tegn på psykisk mistrivsel. Selvskadens alvorsgrad kan ikke vurderes ud fra et enkelt kendetegn, fx frekvensen af adfærden, det er derimod samspillet mellem forskellige faktorer, der kan fortælle noget om alvorsgrad og prognose. Overordnet gælder det, at jo flere faktorer, som den unge svarer bekræftende på i screeningen, desto alvorligere er den selvskadende adfærd.

I samtalen er det derudover godt at være opmærksom på, at selvom det ikke er dig, der skal arbejde med den unge i dybden om det, er det godt at blive lidt konkret i forhold til, hvordan det viser sig for den unge. Dette vil også være af betydning, når I skal snakke om, hvilken rolle selvskade og rusmidler anvendes som mestringsstrategi i hverdagen. Brug gerne screeningskortet de 3 F'er til at spørge ind (se næste side).

Når du har talt med den unge om, hvordan selvskaden kan vise sig (de 3 F'er), kan det være godt for dig selv at få lidt indblik i alvorlighedsgrad. Som beskrevet ovenfor, er det vigtigt at inddrage relevante professionelle. Men dit indblik vil være af betydning, når I skal snakke om, hvilken rolle selvskade og rusmidler anvendes som mestringsstrategi i hverdagen.¹⁶

16 Lichtenstein Jørgensen et al., 2022.

De 3 F'er: Screening for selvskade

Anvendes ved mistanke om selvskade hos en patient.

FORM: Har du nogensinde skadet dig selv med vilje (fx ved at skære, slå, brænde dig selv) uden hensigt om at tage dit eget liv? Ja/Nej

Hvis ja, hvad har du gjort?

FREKVENS: Hvor mange gange har du skadet dig selv den seneste måned? Og det seneste år?

FUNKTION: Når du har skadet dig selv, hvad hjalp det dig med (fx dæmpe svære følelser, straffe dig selv, få omsorg fra andre eller få en rar følelse)?

Bruger du internettet eller sociale medier i forbindelse med selvskade?

Når du taler med ung med selvskadende adfærd

- Vær respektfuld, åben, ikkedømmende og validerende i mødet med personen.
- Anerkend, og vis interesse for de indre tilstande og behov, der ligger bag den selvskadende adfærd.
- Tag stilling til, om den selvpåførte fysiske skade kræver behandling/pleje.
- Brug jeres sædvanlige rutiner, herunder information til læge.
- Overvej, om et andet tilbud hos jer eller andre (psykiatri) er relevant.
- Behandling af gentagen og mere alvorlig selvskade er en specialistopgave.

Samtaleguiden er forfattet til udviklingsprojektet af MOVE+ af Birgitte Thylstrup, lektor ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Referencer

- Achenbach et al (2016). Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 55, Issue 8, Pages 647–656.
- Berger, N. P., Bom, L. H., Fynbo, L. & Abildtoft, M. K. (2019). Effektive metoder til misbrugsbehandling af borgere med ADHD. En kortlægning af viden fra forskning, eksperter og praktikere. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Fynbo, L., Kohl, K. S., Hansen, N. N. & Jensen, K. H. (2021). Screening af rusmiddelbehandling til de mest udsatte unge: Kvalitativ undersøgelse af, hvordan MOVE-manualen kan tilpasses unge med samtidigt stofmisbrug, psykisk lidelse og/eller alvorlige sociale problemstillinger. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Jacobsen, R.H., Kloppenborg, H.S. & Michael Mølberg Pedersen, M.M. Økonomisk evaluering af MOVE. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Lichtenstein Jørgensen, I., Rubæk, L., & Møhl, B. (2022). Screening for selvskade. *Ugeskrift for læger* [online], 184, Artikel V10210780. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/screening-selvskade>
- Karsberg, S. (2022). Traumer, PTSD og rusmiddelbehandling. Podcast udgivet af STOF, Center for Rusmiddelforskning, på www.anchor.fm/Traumer, PTSD og rusmiddelbehandling. (01.02.2022), Podcast udgivet af STOF, Center for Rusmiddelforskning
- Karsberg, S., Schrøder, S., Pedersen, M.M. & Pedersen, M.U. (2024). Traumefokus. En pilotundersøgelse af traumefokuseret rusmiddelbehandling. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.
- Lecrubier, Y. & Sheehan, D. (1998). M.I.N.I. Mini Internationalt Neuropsykiatrisk Interview. Dansk version 5.0.0. DSM-IV.
- Najavits, L. M.; S. Jones (Oversætter), S. Karsberg (Oversætter). Seeking safety. Behandlingsmanual til PTSD og Rusmiddelafhængighed. Guilford Press. New York. Kan bestilles på Treatment innovations hjemmeside her: https://www.treatment-innovations.org/store/p417/danish_Seeking_Safety.html
- Nielsen, L. H.; Hansen, M.; Elklit, A. & Bramsen, R. H. (2016). Sexual assault victims participating in research: Causing harm when trying to help? *Archives of Psychiatric Nursing*, 30, s. 412–417.
- Pedersen, M.U., Jones, S., Skov, K.B.E., Frederiksen, K.S & Pedersen, M.M. (2021). MOVE – Struktureret, forstærkende Rusmiddelbehandling. Manual. Socialstyrelsen.
- Pedersen, M. U. og Pedersen, M.M. (2018). MOVE. 21 måneder efter indskrivning. Center for Rusmiddelforskning
- Prochaska, J.O., Redding, C.A., & Evers, K. (2002). "The Transtheoretical Model and Stages of Change". I: K. Glanz, B.K. Rimer & F.M. Lewis, (Eds.) *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (3rd Ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass, Inc.

Socialstyrelsen (2020). Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling. <https://sbst.dk/udgivelser/2020/retningslinjer-for-social-stof-misbrugsbehandling>.

Socialstyrelsen (2022). Udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler. Screening og prototype på en behandlingsindsats til personer med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder. https://sbst.dk/media/14440/Screening%20af%20voksne%20med%20udviklingsh%C3%A6mning%20og%20problematisk%20forbrug%20af%20rusmidler_endelig.pdf

Social- og Boligstyrelsen (2023). Anbefalinger til at arbejde traumebevidst i den sociale indsats med voksne.

Sundhedsstyrelsen (2007). Vurdering og visitation af selvmordstruede. Rådgivning til sundhedspersonale.

Thylstrup, B & Hesse M. (2015) Ro På – når genveje bliver til omveje. Arbejdsbog til kortvarig behandling for antisocial personlighedsforstyrrelse og misbrug. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.



Social- og Boligstyrelsen
Lerchesgade 35
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.sbst.dk