



Socialstyrelsen

MOVE

Struktureret, forstærkende
rusmiddelbehandling

MANUAL

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af:

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

I samarbejde med:
Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet 2019

Udarbejdet af:
Mads Uffe Pedersen
Sheila Jones
Karina B.E. Skov
Kirsten S. Frederiksen
Michael M. Pedersen

Udgivet januar 2019

Layout: 4PLUS4

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

Trykt udgave: ISBN 978-87-93676-57-2
Elektronisk udgave: ISBN 978-87-93676-58-9

Indhold

Indledning	4
Hvad er MOVE?	5
Formålet med behandlingen	6
Sådan læser du manualen	7
MOVE - trin for trin	8
Samtale 0: UngMap-interview: Kortlægning af rusmiddelbrug, barrierer og ressourcer.....	10
Samtale 1: Tilbage melding på UngMap og formulering af behandlingsplan	13
Samtale 2: Præsentation af behandlingsplan og det egentlige terapeutiske arbejde begynder.....	17
Samtale 3 til 11: Det terapeutiske arbejde.....	21
Samtale 12: Afslutning på primær behandling.....	24
Samtale 13-20: Opfølgende behandling.....	27
Referencer	28
Bilag	29
Bilag 1. Lidt mere om gavekortbaseret forstærkning.....	30
Bilag 2. Lidt mere om Trivsels- og Effekt Monitorering (TEM)	31
Bilag 3. Eksempel på behandlingsplan.....	33
Bilag 4. Eksempel på skriftlig status	34
Bilag 5. Eksempler på hjemmeopgaver.....	36
Bilag 6. Tjekliste for primærbehandlingens 12 samtaler.....	37
Bilag 7. Tjekliste for opfølgende behandling.....	39
Bilag 8. UngMap-profiler	41
Bilag 9. Eksempler på brug af forandringscirklen.....	46

Indledning

Her kan du læse om MOVE-metoden, der er en struktureret og fremmødeforstærkende rusmiddelbehandling til unge i alderen 15-25 år.

Denne manual er skrevet til dig, som er behandler i den kommunale, sociale rusmiddelbehandling, og som ønsker at anvende MOVE til at behandle unge.

MOVE giver resultater

Metoden er udviklet af Center for Rusmiddelforskning og er afprøvet i en randomiseret, kontrolleret undersøgelse i ni danske kommuner.

Undersøgelsen viser, at MOVE er markant mere effektiv end den almindelige kommunale rusmiddelbehandling, fordi MOVE fastholder de unge i behandling, og en højere andel af de unge bliver stoffrie.

I undersøgelsen er de unge blevet interviewet ni måneder efter indskrivning, og her fortæller 50 procent af de interviewede, at de er stoffrie. Derudover er en betydelig lavere andel af de unge involveret i kriminalitet, flere deltager i uddannelsesaktiviteter, og de unges trivsel er øget (*Behandling af unge, der misbruger stoffer*, Pedersen et al. 2017).

Hvad er MOVE?

MOVE er en helhedsorienteret behandlingsmetode, som skal nedsætte eller bringe problematisk rusmiddelbrug til ophør. Ud over at fokusere på selve rusmiddelbruget arbejder du og den unge i lige så høj grad på:

- At begrænse eller fjerne de psykiske, fysiske og sociale barrierer, der forhindrer den unge i at nå det primære formål om stoffrihed eller reduktion af rusmiddelbrug
- At forstærke den unges ressourcer, så det er lettere at stoppe eller reducere rusmiddelbruget.

MOVE er struktureret i et samtaleforløb, der efter en screeningssamtale indeholder 12 personlige samtaler, som bliver efterfulgt af et opfølgingsforløb på seks måneder. I opfølgingsforløbet bliver kontakten til den unge udfaset.

MOVE tager udgangspunkt i den unges behov og mål, som de er udtrykt af den unge. MOVE er derfor baseret på dialog og samarbejde mellem den unge og dig, og tilgangen er anerkendende og belønnende. Ingen kender den unge bedre end den unge selv, og den unge skal derfor altid mærke, at han/hun er specialisten i eget liv. Desuden er MOVE baseret på struktur og gennemsigtighed. Det vil sige, at du som behandler altid skal sikre dig, at den unge ved, hvad der skal ske og hvorfor.

Hvem kan bruge MOVE?

MOVE kan bruges af alle socialfaglige medarbejdere, der arbejder med at behandle unge, som har et behandlingskrævende forbrug af rusmidler.

Erfaringerne viser, at den faste struktur i MOVE skaber en ramme, hvor du som behandler har råderum til at bringe en høj faglighed i spil. Der kan selvfølgelig opstå situationer, hvor det er umuligt at følge strukturen, men det bør være undtagelsen.

Center for Rusmiddelforskning og Socialstyrelsen har udgivet en række undervisningsvideoer, som viser, hvordan du anvender de enkelte elementer i MOVE. Du bør bruge videoerne som supplement til manualen. Du kan finde videoerne på Behandlingsportalen (www.crf.au.dk).

Formålet med behandlingen

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

Definitionen består af to dele:

- Social rusmiddelbehandling defineres som sociale indsatser, der retter sig mod at reducere eller bringe et uautoriseret forbrug af psykoaktive rusmidler til ophør og fastholde reduktionen eller ophøret
- De sociale indsatser kan have direkte fokus på rusmidlerne, og/eller de kan rette sig mod at reducere sociale, psykiske og fysiske problemer, der virker som barrierer for at reducere/bringe et misbrug til ophør (*De nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling, Socialstyrelsen 2016*).

For at få den unge til at stoppe eller reducere rusmiddelbruget skal du se på de barrierer, der kan være. Du skal derfor ikke kun tage udgangspunkt i rusmiddelbruget, men også fokusere på årsager til forbruget og barrierer for reduktion eller ophør af forbruget. Det kan derfor være oplagt at du inddrager sociale, uddannelses- og beskæftigelsesrettede indsatser eller lignende, som arbejder parallelt med den sociale rusmiddelbehandling.

Da behandlingen bygger på den unges ressourcer, er det vigtigt at bringe dem i spil og forstærke dem gennem forløbet. Det kan være, at den unge er dygtig i skolen, er god til sport, har en kæreste, der ikke bruger rusmidler, eller har forældre, der støtter stærkt op om behandlingsforløbet og så videre. Evalueringen bekræfter, at muligheden for at opnå reduktion/ophør blandt andet er stærkt påvirket af den unges psykiske tilstand, adfærd, sociale netværk, beskæftigelsesforhold, velfærdsforhold med mere (*Behandling af unge, der misbruger stoffer, Pedersen et al. 2017*).

Sådan læser du manualen

I de næste afsnit beskriver vi behandlingssamtalerne og de elementer, der indgår i behandlingen. Samtale 3 til 11 følger samme fremgangsmåde, og de bliver derfor beskrevet samlet.

Først bliver du præsenteret for samtalerne struktur i punktform 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 6 og 7 finder du tjeklister for primær- og opfølgingsbehandlingen samt eksempler på, hvordan du bruger metodens strukturelle elementer.

Desuden består bilagene af et eksempel på, hvordan du bruger forandringscirklen og UngMap-profilerne.

MOVE – trin for trin

MOVE består af samtaleteknikker kombineret med strukturelle elementer. Samtaleteknikkerne skal skabe et arbejdsfællesskab, som er baseret på empati og autenticitet, hvor du guider den unge gennem en proces, så den unge får mere kontrol over sit liv.

Samtaleteknikkerne består af 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 aftale en dagsorden for dagens samtale og at afprøve forskellige problemløsningsmodeller enten i forbindelse med samtalen eller som hjemmeopgave.

Samtaleteknikkerne bliver ikke beskrevet yderligere i manualen, og det er derfor en forudsætning, at du har et godt kendskab til den Motiverende samtale og Kognitiv adfærdsterapi eller modtager supervision i samtaleteknikkerne.

Ved hver samtale skal du og den unge arbejde med den unges mål. De enkelte mål kan knyttes til de forskellige stadier i den såkaldte forandringscirkel (Prochaska et al. 2002).

Foruden samtaleteknikkerne består MOVE af nedenstående strukturelle elementer, som bliver beskrevet i manualen:

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

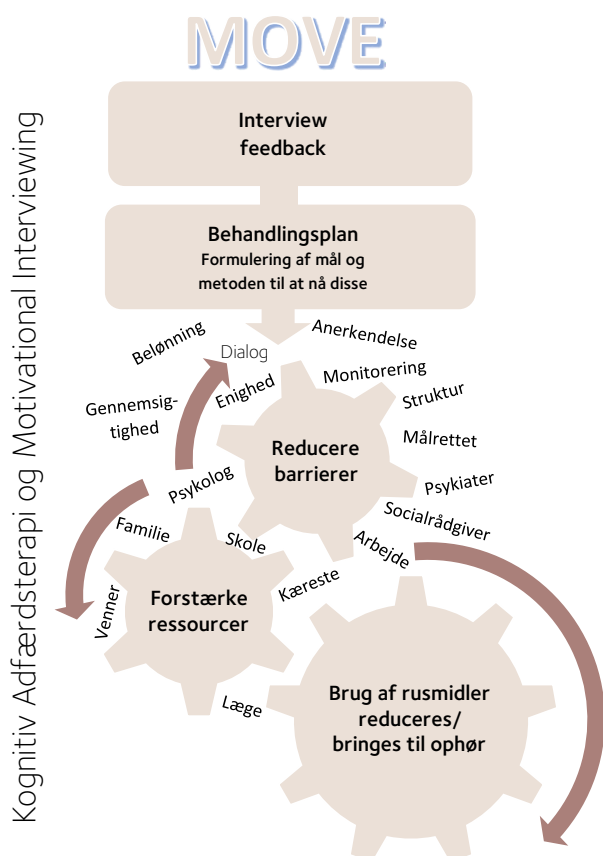
MOVE er struktureret i et samtaleforløb, der efter en screeningssamtale indeholder primærbehandling, som består af 12 personlige samtaler, efterfulgt af opfølgende behandling på seks måneder, hvor kontakten til den unge bliver udfaset.

Sådan ser et behandlingsforløb med MOVE ud:

Primær behandling – 12 samtaler	
	Emne
Samtale 0	Den unge bliver screenet med UngMap
Samtale 1	Den unge får resultaterne af screeningen med UngMap
Samtale 2	Sammen med den unge udarbejdes en fælles accepteret behandlingsplan
Samtale 3-11	Den unge får en personlig behandlingssamtale hver uge
Samtale 12	Den unge får en afsluttende samtale, hvor den unge og behandleren i fællesskab samler op og afrunder primærbehandlingen
Opfølgende behandling – seks måneder	
De første tre måneder	Den unge får en ugentlig samtale pr. telefon og en personlig samtale hver måned
De sidste tre måneder	Den unge får en samtale pr. telefon hver fjortende dag og en personlig afsluttende samtale

I den første samtale (samtale 0) bliver den unge screenet med UngMap for at få den unge til at beskrive rusmiddelbruget og forhold, der er relevante for behandlingen. På baggrund af tilbagemeldingen på UngMap udarbejder du sammen med den unge en behandlingsplan, der indeholder de fælles accepterede mål, som er helt centrale i behandlingsforløbet. Målarbejdet er et væsentligt tema i hele behandlingsforløbet.

Behandlingstilgangen og strukturen i MOVE samt formålet med behandlingsforløbet kan illustreres med denne figur:



Samtale 0: UngMap-interview: Kortlægning af rusmiddelbrug, barrierer og ressourcer

Inden forløbet begynder, screener du den unge med UngMap. Formålet med screeningen er at skabe et overblik over rusmiddelproblemet omfang og de barrierer og ressourcer, som du sammen med den unge skal arbejde med for at nå de fælles accepterede mål. UngMap-screeningen kan vise, om der er psykiske problemstillinger hos den unge, der kræver en egentlig psykiatrisk udredning. Det er vigtigt at understrege, at UngMap ikke kan erstatte en psykiatrisk udredning.

På baggrund af spørgsmål i UngMap kan den unge kategoriseres indenfor fire risikogrupper, som fortæller dig, hvor belastet den unge er ved indskrivningen. Placeringen sker på baggrund af variablerne rusmiddelbelastning, psykiske vanskeligheder og forsørgelsesgrundlag.

Risk0 = Ikke belastet på nogen af variablerne

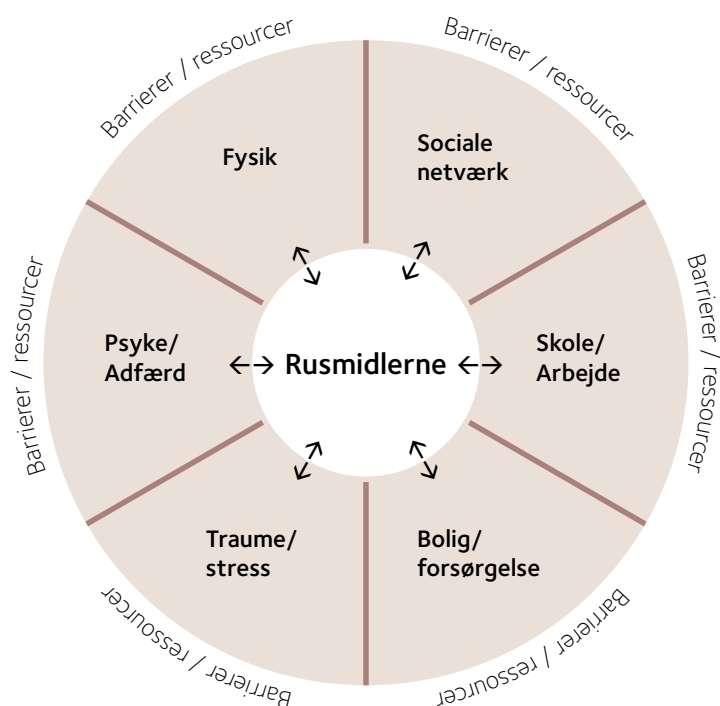
Risk1 = Belastet på én af ovenstående tre variabler

Risk2 = Belastet på to af ovenstående tre variabler

Risk3 = Belastet på tre af ovenstående variabler.

UngMap findes i en elektronisk udgave, som udregner og opstiller den unges ressourcer og barrierer i tabelform (se Behandlingsportalen på www.crf.au.dk). Overblikket over den unges ressourcer og barrierer danner grundlag for, at du kan give en tilbagemelding på UngMap til den unge. Det er på baggrund af tilbagemeldingen, at du og den unge formulerer mål og udarbejder en fælles accepteret behandlingsplan i samtale 1. Samtale 1 bliver beskrevet i næste afsnit.

Figur 1. Den helhedsorienterede sociale rusmiddelbehandling



UngMap identificerer barrierer og ressourcer på de områder, der er illustreret i figur 1.

Eksempler på barrierer

Her kan du se en række eksempler på barrierer, der kan forhindre den unge i at reducere eller stoppe rusmiddelbruget:

- Svært misbrug, eventuelt misbrug af flere typer rusmidler (*rusmidlerne*)
- Psykiatrisk diagnose (for eksempel diagnosen ADHD) (*psyke/adfærd*)
- Udadreagerende/konfliktsøgende (eksternaliserende) adfærd kombineret med indadreagerende (internaliserende) problemer såsom angst, depression, selvmordstanker mm. (*psyke/adfærd*)
- Kriminalitet (*psyke/adfærd*)
- Overgreb/svigt (for eksempel fortsat påvirket af mobning) (*traume/stress*)
- Ustabile boligforhold og ustabile forsørgelsesforhold, herunder bl.a. længerevarende kontanthjælp eller at bo sammen med venner, der bruger rusmidler (*bolig/forsørgelse*)
- Et folkeskoleforløb præget af konflikter, fravær og bortvisning (*skole/arbejde*)
- Nære venner, der gennem hele forløbet også bruger illegale rusmidler (*sociale netværk*)
- Kæreste, der også bruger illegale rusmidler (*sociale netværk*)
- Forældre, der bruger eller har brugt illegale rusmidler eller alkohol (*sociale netværk*)
- Mindst 10 ud af 30 dage med fysiske problemer, der ikke forsvinder (*fysik*)
- Opvågning mindst to gange om natten (*fysik*).

Eksempler på ressourcer

Her kan du se eksempler på ressourcer, der typisk er det modsatte af barrierer:

- Et moderat forbrug af rusmidler ved behandlingsstart (mange har allerede inden behandlingsstart reduceret deres forbrug, jo mere desto bedre)
- Fravær af eller få psykiske problemer, herunder ingen psykiatrisk diagnose
- Ingen kriminalitet
- Ingen oplevelser af svigt/overgreb, positive oplevelser fra folkeskolen og oplevelsen af gode skolarelevante kompetencer
- Stabile bolig- og forsørgelsesforhold (for eksempel at bo hjemme hos begge forældre og modtage SU)
- At ingen af den unges venner bruger illegale rusmidler.

Sådan foregår UngMap-interviewet

Interviewet kan foregå på flere måder. For det meste har UngMap-interviewet karakter af en egentlig behandlingssamtale, hvor den unge stiller mange spørgsmål og har behov for at uddybe sine svar. Det er vigtigt, at du finder en balance, så interviewet hverken bliver for komprimeret eller tager for lang tid. Det kan være en fordel at tale med den unge om, hvordan han/hun helst vil gennemgå spørgsmålene og gøre opmærksom på, at interviewet helst ikke skal vare længere end en time. Desuden skal du informere den unge om, at der først bliver givet en tilbagemelding på interviewet ved den næste samtale (samtale 1).

Du skal sikre dig, at den unge:

- Går fra mødet uden at have det dårligere, end da han/hun kom
- Ved, hvad svarene på UngMap skal bruges til, og hvordan de bliver anvendt i næste samtale.

Sådan præsenterer du UngMap for den unge:

UngMap: I dag (samtale 0) vil jeg stille dig nogle spørgsmål om, hvordan du har det psykisk, socialt og fysisk. Interviewet 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 herefter skrive dine mål ind i en behandlingsplan, som vi gennemgår ved den efterfølgende samtale (samtale 3).

Sådan indleder du interviewet:

- Etablerer en afslappet stemning, serverer for eksempel kaffe og vand og indleder med smalltalk
- Informerer den unge om, hvad samtalen er indledningen til. Det inkluderer en orientering om forløbet generelt, herunder at der er tale om et tilbud, som først indbefatter 12 ugentlige samtaler efterfulgt af et opfølgende behandlingsforløb, der foregår som en vekselvirkning mellem personlige samtaler og samtaler pr. telefon. Mere specifik orientering om behandlingssamtalernes elementer bliver først givet ved næste samtale (samtale 1)
- Præsenterer dagsordenen.

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

- Forklare hvad UngMap 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 UngMap ved den næste samtale, og at samtalen vil tage udgangspunkt i UngMap-svarene, fordi de skal danne baggrund for, at I sammen kan formulere mål for behandlingsforløbet

Efter interviewet skal du sikre dig, at:

- Du giver en opsummering: Gentag formålet med UngMap, beskriv det fremtidige forløb og fortæl den unge, at han/hun får en tilbagemelding på UngMap-interviewet ved næste samtale
- I aftaler rammer for påmindelse, og du orienterer om brugen af gavekort
- Den unge har det godt og er parat til at gå. Hvis ikke, må du forsøge at afslutte 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 video-eksempler på, hvordan interviewet kan foregå på Behandlingsportalen (www.crf.au.dk).

Efter screeningen skal du:

- Indtaste UngMap-svarene elektronisk, hvis det ikke allerede er sket under samtalen

- Hente UngMap-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.

UngMap-profilerne beskriver fire temaer, der tilsammen afdækker den unges risiko- og beskyttelsesfaktorer. Bilag 8 viser et eksempel på en fiktiv persons UngMap-profiler.

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

Samtale 1: Tilbage melding på UngMap og formulering af behandlingsplan

En væsentlig del af samtale 1 består i at formulere mål sammen med den unge. Målene kan være forskelligeartede, men rusmiddelbehandlingen må altid tage stilling til det overordnede mål om at reducere eller bringe et forbrug af rusmidler til ophør (herunder også et problematisk forbrug af alkohol). Det er muligt, at den unge for eksempel ikke har tænkt sig at gøre noget ved hashforbruget, men gerne vil arbejde med sit amfetaminforbrug, undgå at blive smidt ud af sin uddannelse, reducere konflikterne med sin kæreste eller andet.

Det er væsentligt, at samtalen om målene foregår i en motiverende, tillidsfuld og afslappet atmosfære. De formulerede mål skal ikke betragtes som statiske, men kan ændre sig under behandlingsforløbet.

De enkelte mål kan knyttes til de forskellige stadier i den såkaldte forandringscirkel (Prochaska et al. 2002), der inddeler motivationen for behandling i 5-6 faser. Du kan læse om brugen af forankringscirklen i bilag 9.

Det skal du forberede inden samtalen:

Inden samtalen skal du forberede tilbagemeldingen på UngMap samt opdatere og orientere dig om

andre relevante oplysninger, du har om den unge. Du skal basere tilbagemeldingen på de profiler, som du har printet ud eller gemt på et sikkert drev efter screeningsamtalen. 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.

Sådan indleder du samtalen:

- Etabler en afslappet stemning, smalltalk og server for eksempel kaffe og vand
- Præsenter dagsordenen.

Sådan gennemgår du UngMap-profilerne:

Gennemgå den unges UngMap-profiler i et formidlende sprog. Sørg for at spørge ind og få uddybet svarene på UngMap-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 målene
- 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 UngMap-interviewet
- Hvis den unge ikke kan genkende sig selv i UngMap-profilerne og din tilbagemelding, 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 identificeringer af åbninger, barrierer, ressourcer og mål/delmål.
- Sørg for sammen med den unge og på baggrund af tilbagemeldingen at:
 - I. Identificere umiddelbare mål for behandlingsforløbet (disse kan forandre sig senere og/eller udvides afhængigt af, hvordan behandlingen forløber)
 - II. Identificere ressourcer og muligheder, der kan anvendes til at opnå de overordnede mål
 - III. Identificere barrierer og risici for at nå de overordnede mål
 - IV. Formulere delmål, der har til formål at nå de overordnede mål
- Opsummer og skab enighed om mål og delmål, som du skriver ned (den unge kan få det nedskrevne i papirform ved næste samtale)
- Orienter den unge om behandlingsforløbets indhold, metoder og elementer (se bilag 6).

Sådan afslutter du samtalen:

- Opsummer, hvad I talte om
- Fortæl den unge om gavekort
- Spørg den unge, hvad han/hun ønsker et gavekort til
- Undersøg/spørg, hvad det betyder for den unge at få et gavekort.

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

Sådan præsenterer du den unge for de strukturelle elementer:

TEM (Trivsels- og Effekt Monitorering): 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 dem 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 for) at gå i gang med og lignende.

Hvis du er enig (du kan også ændre i det), skriver vi begge under. Her kommer også til at stå mine forventninger til forløbet (for eksempel, at du aflyser samtalen, hvis du ikke kan komme), og 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 bilag 3).

Gavekort/belønning: 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 (se bilag 1).

Hvis du udebliver fra en samtale uden at aflyse, tæller det for én af de 12 samtaler, og du vil derfor miste muligheden for at optjene et af dine gavekort. Hvis du ringer eller skriver for at aflyse, får du en ny tid, og dermed mister du ikke gavekortet.

Påmindelser: Som nævnt vil jeg dagen før vores møde, eller når du ønsker det, 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 status: Du vil efter hver fjerde samtale modtage en skriftlig status 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 de 12 samtaler, vil jeg meget gerne holde kontakten med dig, hvis du ønsker det – primært på telefon, men jeg vil også tilbyde dig personlige samtaler. De første tre måneder vil jeg ringe til dig én gang om ugen og tilbyde dig en personlig samtale hver fjerde uge. De sidste tre måneder vil jeg ringe til dig hver anden uge for til sidst at afslutte med en personlig afsluttende samtale. Du vil ved de personlige samtaler modtage det sædvanlige gavekort på 200 kroner for dit fremmøde – det gælder dog ikke, hvis samtalerne i afslutningsfasen er ændret fra telefon til personligt fremmøde (se bilag 7).

Her får du en tjekliste til, hvad **samtale 1** skal indeholde:

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

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

Disse strukturelle elementer skal du bruge i samtale 1:

TEM

Du skal stille spørgsmålene i Trivsels- og Effekt Monitoreringskemaet (se bilag 2), 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).

UngMap

Du skal give den unge en tilbagemelding på UngMap, og sammen skal I formulere mål for behandlingsforløbet. Du baserer tilbagemeldingen på de profiler, som UngMap generer, 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. I taler derfor om, hvad den unge vil have et gavekort til ved samtale 2, og hvilken betydning gavekortet har for den unge både konkret og mere generelt (se bilag 1).

Samtale 2: Præsentation af behandlingsplan og det egentlige terapeutiske arbejde begynder

Ved samtale 2 skal du præsentere behandlingsplanen for den unge, og det er her det egentlige terapeutiske arbejde begynder. Der kan dog være tilfælde, hvor der er overlap mellem samtale 1 og samtale 2. Det kan være, hvis du sammen med den unge har brug for at gøre behandlingsplanen helt færdig. Det kan også være, den unge har et behov for at uddybe nogle ting eller ændre det, I aftalte under samtale 1.

Du giver den unge det første gavekort ved samtale 2.

Det skal du forberede inden samtalen:

Du skal tage behandlingsplanen med, så I sammen kan godkende den og gøre dig klar til at anvende TEM. Du skal sammenligne den unges svar om forbrug af rusmidler og trivsel med den unges svar fra samtale 1. Print eventuelt graferne med svarene fra sidste samtale, og brug dokumentet til at vise og italesætte udviklingen. Hvis du skriver de nye svar ind i dokumentet, så skal du huske at indtaste de nye svar på TEM umiddelbart efter samtale 2, så de ikke bliver glemt.

Du skal have lavet/hentet et gavekort til den unge.

Sådan indleder du samtalen:

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

Sådan gør du under samtalen:

- Giv den unge gavekortet og tal om, hvilken betydning gavekortet har for den unge både konkret og mere generelt (du har allerede i forrige samtale aftalt med den unge, hvad gavekortet skal bruges til).
- 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
- Introducer TEM og gennemgå spørgsmålene med den unge
- Indtast den unges svar i TEM og giv en tilbagemelding om, hvordan svarene ligger i forhold til svarene fra samtale 1. Du kan udfylde TEM direkte på pc eller på et print af sidste uges svar. Ved sidstnævnte fremgangsmåde skal du indtaste svarene på pc umiddelbart efter samtalen
- 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 bekræfter målene (fremhæv positive ændringer i mål/motivation)
- Bekræfter, at du kontakter den unge 1-2 dage før næste samtale
- Undersøger, hvad der fungerede eller ikke fungerede for den unge i samtalen, og undersøger om I fik talt om det, der var vigtigt for den unge
- Spørger for eksempel, hvad der har været det vigtigste at tale om, og om der er noget, der skulle have været talt om
- Aftaler tidspunkt for næste samtale og drøfter kort, hvilke emner der skal tales om næste gang.

Det skal du gøre efter samtalen:

- Lægger behandlingsplanen i den unges mappe eller uploader behandlingsplanen til en elektronisk journal
- Opdater logbog
- Registrerer eventuelt nye mål og den fase i forandringscirklen, den unge befinder sig i
- Indtaster trivsel og forbrug i TEM-programmet, hvis du ikke har gjort det under samtalen.

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

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

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.

Disse strukturelle elementer skal du bruge i samtale 2:

Gavekort

Du giver den unge gavekort ved hver anden samtale (samtale 2, 4, 6, 8, 10 og 12). 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 2 laver du en opsummering på besvarelsen og tilbagemeldingen af UngMap 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 Monitoringskemaet (se bilag 2). Den unge skal have en tilbagemelding i forhold til 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 for rusmidler identificer 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 i forhold til risikofaktorer:** 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** i forhold højrisikosituationer, fx gennem små rollespil.

Nyt hjemmearbejde

De hjemmeopgaver, du giver den unge, skal knyttes til målene og den fase i forandringscirklen (se bilag 9), den unge befinder sig i. Der gives ikke hjemmeopgaver til mål, når den unge er i førovervejsfasen.

Eksempler på hjemmearbejde (se yderligere eksempler i bilag 5):

- 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 aftale med forældrene, at de ringer hver morgen, så han/hun kommer i skole
- Andre opgaver kan være at begynde at dyrke motion, spise sundere og at få en bedre døgnrytme ved at sove bedre om natten.

Samtale 3 til 11: Det terapeutiske arbejde

Ved samtale 3 til 11 tager I udgangspunkt i at arbejde med at nå den unges mål. 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. Målarbejdet foregår blandt andet gennem hjemmeopgaver (se eksempler på hjemmeopgaver i bilag 5).

Det skal du forberede inden samtalerne:

- Tjek logbogen/journalen og behandlingsplanen for at få overblik over:
 - Aftalte mål
 - Faser i at nå målene
 - Opgaver
 - Udviklingen i Trivsels- og Effekt Monitringsscoren i TEM-programmet siden sidst
- Print/tag behandlingsplanen med til samtalen.

Sådan indleder du samtalen:

- Begynd med at etablere en afslappet stemning for eksempel ved at servere kaffe og vand
- Relater til sidste samtale og forklar, hvad der skal ske i dag
- Formulér 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 i forhold til svarene fra sidste samtale. Du kan udfylde TEM direkte på pc eller på et print af sidste uges svar. Ved sidstnævnte fremgangsmåde skal du indtaste svarene på pc umiddelbart efter samtalen
- Gennemgå hjemmearbejdsopgaven 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:

- Giv den unge gavekortet (ved samtale 4, 6, 8, 10 og 12). 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). ELLER aftal hvilket gavekort den unge skal have næste gang (ved samtale 3, 5, 7, 9 og 11)
- Opsummer, hvordan behandlingsforløbet går og fremhæv positive ændringer i mål/motivation
- Opsummer den hjemmearbejdsopgave, som den unge skal arbejde med til næste gang
- Bekræft, at du kontakter den unge en til to dage før næste samtale
- Aftal tidspunkt for næste samtale.

Det skal du gøre efter samtalen:

- Opdater logbog
- 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 status til den unge hver fjerde uge.

Her får du en tjekliste til, hvad samtale 3 til 11 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.

Disse strukturelle elementer skal du bruge i samtale 3 til 11:

Gavekort

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

I taler om, hvilken betydning gavekortet har for den unge både konkret og mere generelt (se bilag 1).

Behandlingsplan (Kun samtale 3, hvis I ikke har underskrevet behandlingsplanen i samtale 2). Hvis du og den unge ikke er blevet enige og har underskrevet behandlingsplanen ved samtale 2, har du forberedt et nyt udkast til behandlingsplanen, som du præsenterer for den unge i samtale 3. Når I er nået til enighed, underskriver I begge behandlingsplanen.

TEM

Du skal stille de ni spørgsmål i Trivsels- og Effekt Monitoreringsskemaet (se bilag 2). Den unge skal have en tilbagemelding i forhold til 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 status (efter hver fjerde samtale)

Du skal udlevere en skriftlig status på behandlingsplanen til den unge ved hver fjerde samtale. Den skriftlige status skal blandt andet indeholde en redegørelse for, hvor langt den unge er kommet med sine mål, hvad der går godt, og hvor der er mere arbejde at gøre (se bilag 4).

Hjemmearbejde (hver gang fra og med samtale 3)

Du skal spørge den unge, hvordan det er gået med hjemmearbejdsopgaven? Virkede det? Skal noget ændres? Hvis den unge ikke har arbejdet med hjemmeopgaven, skal du spørge til årsagen på en åben og anerkendende måde (se bilag 5).

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 for rusmidler identificer 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 i forhold til risikofaktorer:** 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** i forhold højrisikosituationer, fx gennem små rollespil.

Nyt hjemmearbejde

De hjemmeopgaver, du giver den unge, skal knyttes til målene og den fase i forandringscirklen (se bilag 9), den unge befinder sig i. Der gives ikke hjemmeopgaver til mål, når den unge er i førovervejelsesfasen.

Eksempler på hjemmearbejde (se yderligere eksempler i bilag 5):

- 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 aftale med forældrene, at de ringer hver morgen, så han/hun kommer i skole
- Andre opgaver kan være at begynde at dyrke motion, spise sundere og at få en bedre døgnrytme ved at sove bedre om natten.

Samtale 12: Afslutning på primærbehandling

Samtale 12 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 logbogen/journalen og behandlingsplanen for at få overblik over:
 - Aftalte mål
 - Faser i at nå målene
 - Opgaver
 - 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 for eksempel ved at servere 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 i forhold til svarene fra sidste samtale. Du kan udfylde TEM direkte på pc eller på et print af sidste uges svar. Ved sidstnævnte fremgangsmåde skal du indtaste svarene på pc umiddelbart efter samtalen
- Gennemgå hjemmearbejdsopgaven og bliv enige om en hjemmearbejdsopgave til næste samtale.

- 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 personlig samtalebehandling eller behov for hjælp fra andre systemer
- 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.

Sådan informerer du om den opfølgende behandling:

- Aftal tidspunkt for den næste telefoniske samtale
- Bekræft, at den unge bliver kontaktet af dig en til to dage før næste telefoniske samtale
- Informer om, at der fortsat vil være personlige samtaler, og at den unge kan ændre telefoniske samtaler til personlige samtaler efter behov
- Fortæl, at der kan blive udleveret gavekort ved syv personlige samtaler i alt i den opfølgende behandling.

Det skal du gøre efter samtalen:

- Opdater logbog
- 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 status til den unge.

Her får du en tjekliste over nye emner, som **samtale 12** skal indeholde:

Samtale 12 følger samme struktur som samtale 3 til 11, 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 du ringer til den unge næste gang, og hvornår og hvordan du minder den unge om telefonsamtalen.

Fortæl, hvornår den unge får **gavekort**: Ved hver anden samtale i de første tre måneder og ved den sidste, afsluttende personlige samtale, altså at den unge kan få op til syv gavekort.

Samtale 13-20: Opfølgende behandling

Den opfølgende behandling fungerer som en gradvis udfasning af behandlingen over en periode på seks måneder. Forløbet består af følgende:

- **De første tre måneder:** telefon-/videosamtaler hver uge og en personlig samtale i måneden
- **De sidste tre måneder:** telefon-/video-samtale hver anden uge. Forløbet afsluttes med en personlig samtale seks måneder efter primærbehandlingens afslutning.

I den opfølgende behandling arbejder du og den unge videre med at nå og fastholde de fælles accepterede mål ved brug af principperne i Den motiverende samtale og Kognitiv adfærdsterapi. Dog vil telefonsamtalerne ofte være kortere, og det kan være vanskeligere at etablere en personlig kontakt. Du kan anvende video-samtaler, hvis kommunen har en sikker forbindelse, og den unge samtykker.

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

Du kan erstatte telefonsamtalerne med personlige samtaler, hvis du skønner, at den unge har behov for det.

Hvis den unge ved afslutningen af primærbehandling oplever et behov for behandling, der ikke opfyldes af opfølgningssamtalerne, skal du tilbyde den unge yderligere behandling i stedet for.

Dagsordenen i den opfølgende behandling kan for eksempel være følgende:

- Velkomst, hvor du skaber en åben, afslappet og samarbejdende samtale
- Relater til sidste samtale
- Stil TEM-spørgsmålene og giv den unge en tilbagemelding i forhold til sidste TEM-registrering. Tal om forandring/stabilitet i trivsel/rusmiddelforbrug (positiv, negativ, status quo).
- Spørg den unge, hvordan han/hun har det, om der er nye problemstillinger, positive oplevelser med mere. Ved særligt vanskelige problemer gives der plads til disse på dagsordenen.
- 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.
- Spørg om den unge har oplevet slip/tilbagefald?
 - Hvis der er tale om fuldt tilbagefald til behandlingskrævende rusmiddelbrug, foreslår du eventuel genindskrivning i et nyt behandlingsforløb.

Samtalerne bør foregå på tidspunkter, hvor det er belejligt for den unge, og du skal stadigvæk anvende påmindelser (SMS/ e-mail).

I bilag 7 kan du få et overblik over forløbet af den opfølgende behandling.

Referencer

- Gates, P. J., et al. (2016). "Psychosocial interventions for cannabis use disorder." The Cochrane database of systematic reviews (5): CD005336-CD005336.
- Pedersen, M.U., Pedersen M., Jones, S., Holm, K., Frederiksen, K. (2017): *Behandling af unge, der misbruger stoffer*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. http://psy.au.dk/fileadmin/site_files/filer_rusmiddelforskning/dokumenter/rapporter/2017/Behandling_af_unge_der_misbruger_stoffer._En_undersoegelse_af_4_behandlingsmetoders_effekt_CRF2017.pdf
- 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.
- Hesse, Morten og Jourdan M (2004). "Forandringscirklen". Bladet STOF, Center for Rusmiddelforskning. <http://www.stofbladet.dk/6storage/586/51/stof3.34-35.pdf>
- Socialstyrelsen 2016: Nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling (<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/retningslinjer-for-den-sociale-stofmisbrugsbehandling>)
- Sjöberg et al. (ændring af sundhedsadfærd) <file:///C:/Users/au42328/Downloads/Motivationsamtalen.pdf>
- Vejledning til forandringskompasset for socialpsykiatrien. <https://www.kk.dk/sites/default/files/migrated/sc/Borgere-med-sindslidelser.pdf>
- Tanner-smith et al 2013: "The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis". *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44 (2), 145-158. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.05.0>

Bilag

Bilag 1. Lidt mere om gavekortbaseret forstærkning

Tildeling af gavekort hører under det der på engelsk hedder Contingency Management, og som er en betegnelse, der dækker over flere forskellige ting. Contingency Management er en adfærdstera-
peutisk teknik, der især bliver anvendt inden for rusmiddelbehandling og psykosociale indsatser i fængsler. Nogle af de undersøgelser, der handler om Contingency Management, foregår ved, at borgeren modtager en værdikupon, der kan veksles til konkrete varer, eller i visse tilfælde bliver der udleveret rede penge. For at få en sådan 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 i 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 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.

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

- Ved samtale 1 orienter du den unge om muligheden for at optjene et gavekort på 200 kr.
- Du udleverer et gavekort til den unge ved hvert andet fremmøde
- Ved samtale 1, 3, 5, 7, 9, 11 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
- Ved næste fremmøde giver du den unge 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 behandlingsamtale 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. Lidt 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 (sidste uge).

	0 Virkelig dårlig (t)	1	2	3	4	5 Midten	6	7	8	9	10 Virkelig god(t)
Hvordan har du generelt haft det rent personligt i de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan har du generelt haft det med dine nære relationer, f.eks. familie, nære venner, i de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan har du generelt haft det socialt, f.eks. på arbejdet, i skolen, med bekendte, i de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 Virkelig dårlig	1	2	3	4	5 Midten	6	7	8	9	10 Virkelig god
Hvordan har du generelt været til at koncentrere dig i de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan har du generelt været til at overholde aftaler og planlægge din dag i de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
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 de, 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 opgaver, hvor jeg skal skrive noget. Du må gerne sende mig en SMS dagen før, vi skal mødes.

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

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 tømrer 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 tømrer 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 hjemmeopgaver

I det følgende er der eksempler på hjemmeopgaver, som den unge kan udføre mellem hver samtale. Den unge skal selv være med til at definere og formulere opgaverne, så opgaverne 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.
- Fra i dag til næste gang vi mødes, vil jeg bruge min mobil som huskeseddel. Vi vil følge op på, hvordan det går.
- Inden næste gang vil jeg enten være i gang med at dyrke motion eller spise sundere for at få en bedre døgnrytme.
- Jeg vil indtil næste gang stå op senest kl. 7 i hverdagene, så jeg ikke kommer for sent i skole. Jeg vil aftale med min mor, at hun ringer til mig hver dag kl. 7.15 den næste uge for at være sikker på, at jeg kommer op.

Bilag 6. Tjekliste for primærbehandlingens 12 samtaler

Altid:

- Altid velkomst (etablere et åbent, samarbejdende klima), opsummering, dagsorden, opfølgning på hjemmeopgave og aftale om ny hjemmeopgave
- Altid en afslutning, hvor den unge ikke har det dårligere, end da han/hun kom – helst bedre.

Husk:

- Inddragelse af nære sociale netværk, når det er relevant (hvilket det ofte er)
- Vurdere behov for hjælp fra andre hjælpesystemer (psykiatri, læge, tandlæge, jurist, sagsbehandler, uddannelses- eller arbejdssted med mere). Hjælp til etablering af kontakt, huske aftaler med mere.

Samtale 0	<ul style="list-style-type: none">▪ Udredningssamtalen. Identificering af forbrug, barrierer og ressourcer (UngMap)▪ Påmindelse: Hvornår skal jeg sende dig en SMS (eller e-mail/telefonopkald) og huske dig på næste samtale (hvis den unge vil have det).
Samtale 1	<ul style="list-style-type: none">▪ Påmindelse om aftalen før mødet (tidspunktet for påmindelsen er aftalt med den unge)▪ Tilbage melding til den unge, målidentificering og formulering af den fælles accepterede behandlingsplan. Målene og strategierne kan udvikle sig gennem forløbet▪ TEM (Trivsels og Effekt Monitorering første gang)▪ Gavekort: Hvad kunne du tænke dig et gavekort til næste gang?
Samtale 2	<ul style="list-style-type: none">▪ Påmindelse om aftalen før mødet (tidspunktet aftalt med den unge)▪ Du har et udkast til behandlingsplanen med til samtalen. Hvis der er enighed, underskrives behandlingsplanen, og hvis der skal foretages tilretninger, gør du det eventuelt med det samme▪ TEM (tastes ind i TEM-programmet, og den unge får vist grafen for første gang).▪ Gavekort bliver udleveret, og I taler om betydningen af det.▪ Opsummering af mål, og arbejdet med at nå målene begynder▪ Arbejde med ambivalens, identificere risikosituationer, mestringsstrategier, eventuelt træning af mestringsstrategier og hjemmeopgaver knyttet til de formulerede mål.

Samtale 3-11	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Påmindelse om aftalen før mødet (tidspunktet for påmindelsen er aftalt med den unge) ▪ TEM og siden sidst (grafer for trivsel og forbrug) ▪ Gavekort: ønske til næste gang (3,5,7,9,11), udlevering (4,6,8,10,12) ▪ Skriftlig status (se eksempel i afsnit 8.3) bliver givet til og drøftet med den unge ved samtale 4, 8 og 12 ▪ Hjemmeopgaven: Hvordan er det gået? Virkede det? Skal noget ændres? Hvis den unge ikke fik arbejdet med hjemmegaven, undersøger behandleren hvorfor ▪ Arbejde videre med at nå målene (arbejde med ambivalens, identificere risikosituationer, mestringsstrategier, eventuel træning af mestringsstrategier og hjemmeopgaver knyttet til de formulerede mål).
Samtale 12	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Påmindelse om aftalen før mødet (tidspunktet for påmindelsen er aftalt med den unge) ▪ TEM og gavekort. ▪ Hjemmeopgaven: Hvordan er det gået? Virkede det? Skal noget ændres? Hvis den unge ikke fik arbejdet med hjemmegaven, undersøger behandleren hvorfor ▪ Skriftlig status sidste gang: Opsummering af mål og behandlingsplan. Hvordan er det gået? Hvor er den unge nu? ▪ Tal med den unge om han/hun fortsat har behov personlig samtalebehandling eller hjælp fra andre systemer ▪ Evaluering af forløbet: Metoden, hvad har været godt og skidt med mere.

Bilag 7. Tjekliste for opfølgende behandling

Fælles for alle samtalerne er, at du skal være opmærksom på, om den unge får den hjælp, som han/hun har behov for. Er der behov for opstart af nyt egentligt behandlingsforløb (i så fald bør der aftales et bestemt antal samtaler), og/eller er der brug for hjælp fra andre hjælpesystemer.

Selvom den unge er stoffri, kan der arbejdes videre med reduktion af barrierer, som kan give risiko for tilbagefald.

Første tre måneder (hver uge).

Samtale 13-15	<ul style="list-style-type: none">▪ Påmindelse: Sender SMS, e-mail eller ringer (aftalt med den unge)▪ Telefon eller sikker skype/videocall (ugentligt)▪ TEM (eventuelt tale om profilen). Der arbejdes videre med fastholdelse og målopnåelse
Samtale 16	<ul style="list-style-type: none">▪ Påmindelse: Sender SMS, e-mail eller ringer (aftalt med den unge)▪ Personlig samtale på behandlingscentret.▪ TEM (tale om profilen) og gavekort. Der arbejdes videre med fastholdelse og målopnåelse
Samtale 17-19	<ul style="list-style-type: none">▪ Påmindelse: Sender SMS, e-mail eller ringer (aftalt med den unge)▪ Telefon eller sikker skype/videocall▪ TEM (eventuelt tale om profilen). Der arbejdes videre med fastholdelse og målopnåelse
Samtale 20	<ul style="list-style-type: none">▪ Påmindelse: Sender SMS, e-mail eller ringer (aftalt med den unge)▪ Personlig samtale på behandlingscentret.▪ TEM (tale om profilen) og gavekort. Der arbejdes videre med fastholdelse og målopnåelse
Samtale 21-23	<ul style="list-style-type: none">▪ Påmindelse: Sender SMS, e-mail eller ringer (aftalt med den unge)▪ Telefon eller sikker skype/videocall▪ TEM (eventuelt tale om profilen). Der arbejdes videre med fastholdelse og målopnåelse
Samtale 24	<ul style="list-style-type: none">▪ Påmindelse: Sender SMS, ringer, sender e-mail (aftalt med den unge)▪ Personlig samtale på behandlingscentret▪ TEM (tale om profilen) og gavekort. Der arbejdes videre med fastholdelse og målopnåelse.

Sidste tre måneder (hver anden uge).

Samtale 25-29	<ul style="list-style-type: none">▪ Påmindelse: Sender SMS, e-mail eller ringer (aftalt med den unge)▪ Telefon eller sikker skype/videocall (hver anden uge)▪ TEM (evt. tale om profilen). Der arbejdes videre med fastholdelse og målopnåelse.
Samtale 30	<ul style="list-style-type: none">▪ Påmindelse: Sender SMS, e-mail eller ringer (aftalt med den unge)▪ Personlig samtale på behandlingscentret.▪ TEM (tale om profilen) og gavekort. Der arbejdes videre med fastholdelse og målopnåelse▪ Evaluering af det samlede forløb.

Bilag 8. UngMap-profiler

Når du har gennemgået alle spørgsmål i UngMap og indtastet den unges svar i den elektroniske udgave, generer programmet fire profiler, som viser den unges risiko- og beskyttelsesfaktorer i forhold til at reducere eller stoppe et rusmiddelbrug. De fire UngMap-profiler omhandler følgende temaer:

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

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

På baggrund af profilen psykisk/adfærd 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).

I det følgende kan du se de fire UngMap-profiler og en opsummerende figur på den fiktive person Peter. Peter er en ung med svære udadreagerende (eksternaliserende) problemer. I folkeskolen beskriver han sig selv som en ballademager, der havde konflikt med lærerne, og som pjækkede meget fra skolen. Han har inden for de sidste 30 dage haft svært ved at styre sit temperament og været oppe at slås. Derudover har han følt sig ensom, men ellers ikke oplevet svære internaliserende problemer. Han har tidligere fået stillet en ADHD-diagnose af en psykiater, og han har den seneste måned været involveret i illegale aktiviteter for at skaffe penge. Han blev mobbet i folkeskolen og har følt sig omsorgssvigtet, hvilket han stadig er påvirket en del af i dag. Han får medicin for sine psykiske problemer (Concerta® for ADHD). Han har moderate trivselsproblemer, og han synes at have eksekutive problemer. Det vil sige, at han ikke kan koncentrere sig, har svært ved at holde aftaler og har vanskeligheder med at planlægge sin dagligdag. En sådan profil kaldes i MOVE for SEP (se en gennemgang af profilen psykisk adfærd på Behandlingsportalen, www.crf.au.dk).

Alkohol og stoffer

	Beskyttelse/neutral	Risiko/barrierer
Cigaretter, dage sidste måned		30 dage (15 om dagen)
Alkohol AUDIT forbrugsscore (max 16) skadeligt brug score 9+		10
Cannabis, dage sidste måned		30 dage
Amfetamin, dage sidste måned	0 dage	
Kokain, dage sidste måned		4 dage
Ecstasy, dage sidste måned	0 dage	
Opioider, dage sidste måned	0 dage	
Andre stoffer, dage sidste måned		4 dage (ketamin)
Stofbelastning (0-100) (gns. 14,1) 12+ score (29,6 vs. 51,8 % stoffri 9 mdr.)		23,3
Stofbrugende venner		3 venner af 3 venner
Stofbrugende kæreste		Nej
Bor med stofbruger		Nej

Psykisk/adfærd

	Beskyttelse/neutral	Risiko/barrierer
Eksternalisering (0-7)		6 (ballademager, konflikt med lærerne, forstyrrende i timerne, pjækkede fra skole, vold de sidste 30 dage, aggression)
Internalisering (0-7)		1 (ensomhed)
Profil		SEP
Psykisk diagnose		ADHD
Illegale aktiviteter		4 dag(e)
Stressfyldte oplevelser		Mobning, omsorgssvigt. Påvirkes en del
Medicin, psykiske problemer		30 (concerta)
Manglende personlig trivsel (3+ risiko)		3
Eksekutiv funktion (0-6 risiko)		3
Belastning, psykisk og stof (0-3)		2 (26 % stoffri 9 mdr.)
Stofbrugende kæreste		Nej
Bor med stofbruger		Nej

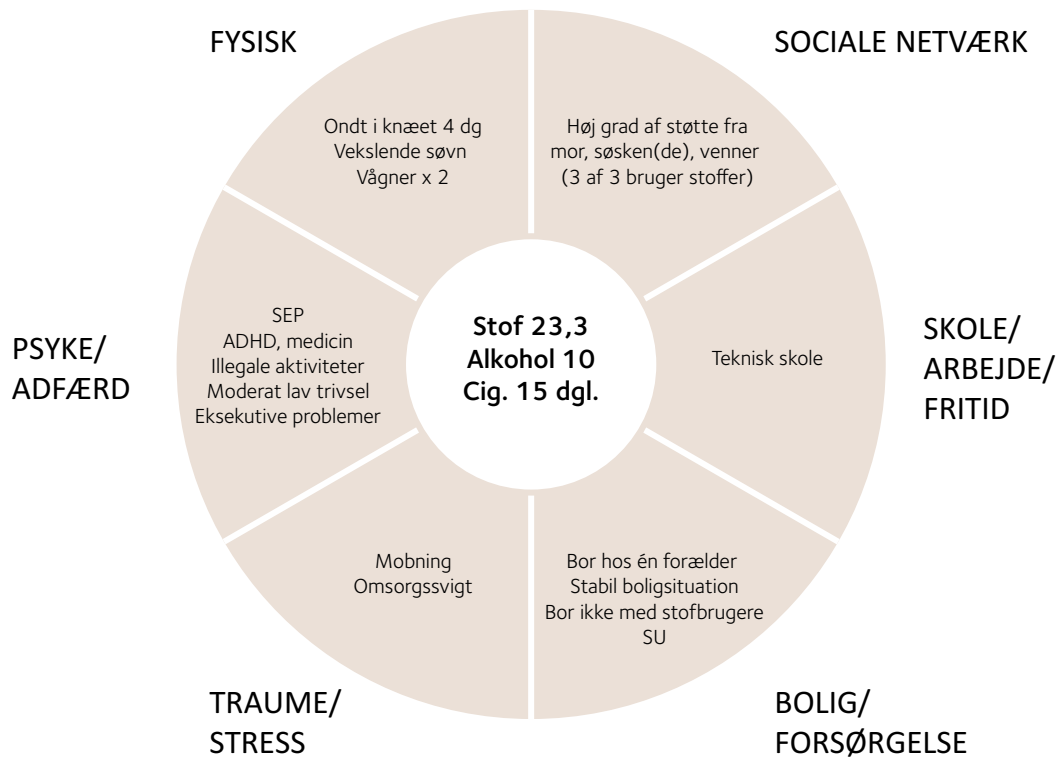
Socialt

	Beskyttelse/neutral	Risiko/barrierer
Høj grad af støtte fra	Mor, søster/bror, ven(ner)	
Bor med	En forælder	
Boligsituation	Stabil	
Hovedindtægt	SU	
Arbejde/uddannelse	Under uddannelse (Teknisk skole)	
Fravær, skole/arbejde		5 dag(e)
Sport/hobby	gaming	
Social udsathed 0 til 5	0	

Fysisk

	Beskyttelse/neutral	Risiko/barrierer
Fysiske problemer, mdr.		4 dag(e) (ondt i knæet)
Varighed		Under 1 måned
Medicin		4 dag(e) (Panodil)
Søvn		Vekslende
Afbrudt søvn, antal gange		2

"Peter"



Bilag 9. Eksempler på brug af forandringscirklen

Her kan du se forandringscirkelns forskellige faser:

Førovervejelse: Ikke motiveret til at ændre adfærd. Kan ikke se problemet.

Overvejelse: Begyndende erkendelse af, at rusmidlerne kan være et problem, men endnu ikke parat til at gøre noget ved det.

Forberedelse: Tager en beslutning om, at der skal ske en ændring og begynder at forberede ændringen.

Handling: Begynder at ændre ved forbrug.

Vedligeholdelse: Arbejder på at fastholde ændringer.

Evt. tilbagefald: Falder i og har måske svært ved at komme op igen uden hjælp. Oplever måske tilbagefald som nederlag.

Der er ikke noget entydigt lineært forhold mellem de enkelte faser i forandringscirklen. På nogle områder kan den unge være i handlefasen, mens han/hun på andre områder er i førovervejselsesfasen. Den unge kan også gå fra overvejelse til forberedelse og tilbage igen til overvejelse.

Det er ofte muligt indirekte at arbejde med en reduktion af for eksempel et hashforbrug, selvom den unge er i førovervejselsesfasen. Hvis den unge eksempelvis ryger hash på skolen, vil det være en god idé at stoppe med det, hvis han/hun vil undgå at blive smidt ud fra sin uddannelse.

I den følgende tabel får du nogle eksempler på, hvordan du kan anvende forandringscirklen i mål-analysen.

Forandringscirkel og målanalyse

Førovervejelse	Overvejelse	Forberedelse	Handlefasen
<p>Overvejer ikke ændring</p> <p><i>1. Ophør/reduktion af hash:</i> Det er intet problem for mig. Det er andre, der ønsker ændringer i mit hashforbrug. Det er det eneste, der er sjovt lige i øjeblikket. Alle mine venner ryger hash.</p> <p>Opgaver for behandleren: Mød den unge i det han/ hun søger hjælp til (hvorfor har den unge opsøgt dig?). Arbejd med de problemer, som den unge er åben for. Tålmodighed – "så et frø". Objektiv neutral feedback på adfærd. Undersøg gevinster ved forandring, hvis den unge selv nævner sådanne. Undersøg eventuelle utilsigtede konsekvenser af brug af rusmidler eller alkohol (knyttet til de øvrige mål).</p>	<p><i>2. Reducere konflikter med familie og kæreste.</i> Konflikterne er håbløse og får det hele til at køre op. Ville gerne undvære dem, men ved ikke, hvad der skal gøres. Stærk ambivalens.</p> <p>Opgaver for behandleren: Undersøg og tydeliggør ambivalens omkring problemet. Gradvist mere og mere fokus på forandringsudsagn og nedtoning af vedligeholdelses-udsagn. Forstærk forandrings-udsagn ved hjælp af refleksion og åbne spørgsmål.</p>	<p><i>3. Ophør/reduktion af amfetamin:</i> Kan godt mærke, at amfetamin er noget andet end hash. Har overvejet de negative konsekvenser, men ved ikke helt, hvad der kan gøres. Parat til at arbejde med problemet.</p> <p><i>4. Undgå at blive smidt ud af skolen.</i> Kan godt se, at det er nødvendigt at gøre noget. Er med på at gå videre til handlefasen, men har brug for hjælp til at finde ud af, hvad der praktisk kan gøres.</p> <p>Opgaver for behandleren: Hjælp med at lægge realistiske, konkrete planer for ændring. Styrk grundlaget for ændring. Hjælp med at tydeliggøre, hvilke situationer der kan blive farlige i forhold til slip/ tilbagefald (ikke kun rusmidler).</p>	<p>Der arbejdes og trænes med målopnåelsen, såvel sammen med behandleren som derhjemme.</p> <p>Opgaver for behandleren: Faciliter arbejdet hen imod målene. Blandt andet ved at gennemgå kommende risikosituationer og strategier.</p> <p>Der kan for eksempel anvendes rollespil, hjemmearbejde eller andre teknikker.</p>



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk

RAPPORTEN ER UDVIKLET I SAMARBEJDE MED:



CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING
PSYKOLOGISK INSTITUT
AARHUS UNIVERSITET

Januar 2019

