

Evaluering af MOVE rusmiddelbehandling for kriminalitetstruede og dømte børn og unge på sikrede afdelinger



Evaluering af MOVE rusmiddelbehandling for kriminalitetstruede og dømte børn og unge på sikrede afdelinger

©DEFACTUM, Region Midtjylland, marts 2024

Emneord: MOVE, rusmiddelbehandling, sikrede afdelinger, behandlingsinstitution, kriminalitet, unge

Sprog: dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 15.03.24

Udgivet af: DEFACTUM®, marts 2024

Rapporten er udarbejdet af:

Konsulent Malene Vinther Christensen

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Denne publikation citeres således:

Forfatter(e): Christensen, MV

Titel: Evaluering af MOVE rusmiddelbehandling for kriminalitetstruede og dømte børn og unge på sikrede afdelinger

Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2024

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk.

Resume

Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge i Region Midtjylland ønsker at styrke sin indsats over for børn og unge med misbrug. I foråret 2023 igangsatte de derfor et etårigt projekt med det formål at tilpasse, afprøve og evaluere MOVE rusmiddelbehandling på de sikrede og særligt sikrede afdelinger Grenen-Dalstrup og Koglen. MOVE er udviklet og afprøvet af Center for Rusmiddelforskning på Aarhus Universitet i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen og ni kommuner og har vist positive resultater. Misbrugsbehandlingen er baseret på kognitiv adfærdsterapi (KAT) og den motiverende samtale (MI) og indeholder en række strukturelle elementer blandt andet påmindelser, belønninger og trivsels- og effektmonitorering (TEM)¹.

I alt er der igangsat 21 MOVE-forløb i projektperioden på tværs af Grenen-Dalstrup og Koglen, 16 af disse er afsluttet ultimo januar 2024. Indeværende rapport præsenterer DEFACUMs evaluering af MOVE på de sikrede afdelinger. Evalueringen er baseret på et gruppeinterview med seks behandlere, individuelle interview med tre unge, et spørgeskema til behandlerne samt de unges TEM-målinger angående trivsel.

MOVE rusmiddelbehandling er positivt vurderet af både de interviewede medarbejdere og unge. Medarbejderne sætter pris på, at forløbet har en fast foruddefineret struktur, men at der samtidig er frihed til at følge de unges fortællinger og give dem indflydelse på samtaleforløbet. De unge sætter pris på denne indflydelse og er samtidig motiveret af at få tid sammen med en voksen, der lytter i et trygt og fortroligt rum. Det lykkes i høj grad at tilpasse MOVE rusmiddelbehandling til de sikrede afdelinger og anvende de strukturelle elementer i metoden. UngMap giver et godt udgangspunkt for vigtige samtaler, behandlingsplanen har potentiale til at give de unge ejerskab over deres forløb og belønningerne og booster understøtter de unges motivation. Samtidig synes behandlerne at lykkes med at inkorporere centrale principper fra kognitiv adfærdsterapi og den motiverende samtale. De unge giver udtryk for, at de føler sig både lyttet til og bakket op af behandlerne, som også er gode til at bringe deres egne erfaringer ind i samtalerne.

Den primære udfordring er TEM-målingerne, som ikke har været tilpasset den sikrede kontekst. Det vil sige, at nogle spørgsmål – særligt angående rusmiddelforbrug, hvilket der ikke er adgang til – opfattes som irrelevante af både behandlere og de unge. En tilpasset version af TEM er i skrivende stund ved at blive udrullet. Udover den ovenstående problematik er der en række særlige udfordringer, som gør sig gældende i den sikrede kontekst. Disse kan med fordel drøftes yderligere på Grenen-Dalstrup og Koglen eller på andre sikrede afdelinger, der ønsker at tilpasse og implementere MOVE. Det drejer sig om:

- Hvordan tilpasser man bedst MOVE-forløbene til de unge, der skal deltage som et krav i en afgørelse i Ungdomskriminalitetsnævnet (UKN)?
- Hvordan organiseres forløbene, så der er tilstrækkelig fleksibilitet til at gribe de unge, når de er motiverede?
- Hvor meget vægt skal der lægges på TEM-målingerne?
- Hvordan forholder man sig som behandler bedst muligt til de unges manglende eksponering for rusmidler, til fortrolighed og indberetningspligt i samtalerne og til sin rolle som pædagog uden for samtalerummet?

Det er ikke muligt – på grundlag af data i indeværende evaluering – at konkludere om MOVE rusmiddelbehandlingen på Grenen-Dalstrup og Koglen rent faktisk lykkes med at give flere

¹ [MOVE \(au.dk\)](#)

unge et liv uden misbrug. Men det kan konkluderes, at der er åbnet for nogle svære og vigtige snakke, som kan føre til øget selvindsigt fx om de unges indre motivation for at ophøre et misbrug og også nogle strategier, de kan benytte sig af, hvis de oplever trang eller falder i, for eksempel at række ud efter deres familie.

Indholdsfortegnelse

1	Introduktion	6
1.1	MOVE rusmiddelbehandling	6
1.1.1	Tilpasning til sikrede institutioner	7
1.2	Forberedelse og opstart	7
1.3	Om evalueringen.....	8
2	Resultater.....	10
2.1	MOVE har en god balance mellem struktur og frihed.....	10
2.1.1	UngMap er et godt udgangspunkt for vigtige samtaler	11
2.1.2	Behandlingsplanen har potentiale til at give de unge ejerskab	13
2.1.3	Belønninger og booster motiverer	15
2.1.4	Hjemmeopgaver er udfordrende for de unge	15
2.1.5	TEM-målinger giver begrænset mening i den sikrede kontekst	16
2.2	Behandlerne er gode til at lytte, anerkende og sætte sig selv i spil	17
2.3	De unge er overvejende motiverede	18
2.4	Udfordringer i en sikret kontekst.....	19
2.4.1	Eksposering	19
2.4.2	Fortrolighed	19
2.4.3	Behandler og pædagog	20
2.4.4	De unge er presset af mange faktorer	20
2.5	Outcome: nye samtaler, selvindsigt og strategier.....	21
3	Konklusion.....	24

1 Introduktion

Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge (DOK) i Region Midtjylland har med nogle af de mest udsatte børn og unge (mellem 12 og 18 år) at gøre. De unge er kriminalitetstruede og har ofte psykiske lidelser og adfærdsmæssige udfordringer, herunder misbrug. DOK ønsker at styrke indsatsen for de unge, som har et misbrug, med en intensiv behandlingsindsats, der har dokumenteret effekt. I foråret 2023 igangsatte de derfor et etårigt projekt med det formål at tilpasse og afprøve MOVE rusmiddelbehandling på de sikrede og særligt sikrede afdelinger Grenen-Dalstrup og Koglen. Projektet er støttet af Regions Midtjyllands pulje til forskning og udvikling på socialområdet og evalueret af DEFACTUM. Evalueringen præsenteres i denne rapport.

1.1 MOVE rusmiddelbehandling

MOVE er udviklet og afprøvet af Center for Rusmiddelforskning på Aarhus Universitet, i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen og ni kommuner². Forløbet består af en screeningsamtale, 12 samtaler i det primære behandlingsforløb og yderligere otte samtaler i en opfølgende behandling.

MOVE er en særlig metode inden for rusmiddelbehandling, som bygger på kognitiv adfærdsterapi (KAT) og den motiverende samtale/motiverende interview (MI). Kognitiv adfærdsterapi er en systematisk terapiform med det 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."*³ Væsentlige elementer i den kognitive adfærdsterapi er at aftale en dagsorden i starten af hver samtale og at afprøve forskellige problemløsningsmodeller enten under samtalen eller i hjemmeopgaver. 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."* Her er åbne spørgsmål, løbende bekræftelser og refleksioner samt opsummeringer væsentlige. I forløbet bruges yderligere en række strukturelle elementer:

- UngMap, som er et screeningsværktøj, der benyttes i starten af rusmiddelbehandlingen for at afdække den unges ressourcer og udfordringer.
- En behandlingsplan, som udarbejdes på baggrund af UngMap, hvor den unge og behandleren bliver enige om mål for behandlingsforløbet.
- Trivsels- og effektmonitorering (TEM), som er en række spørgsmål omkring misbrug, trivsel, søvn mv., som behandleren stiller den unge ved hver samtale. TEM-målingerne bruges som et samtaleredskab, men også til at dokumentere effekten af behandlingen.
- Belønning i form af et gavekort, som den unge får efter hver anden samtale for at styrke den unges motivation og fastholdelse i behandlingen.
- En skriftlig status på behandlingen efter hver fjerde samtale, som opsummerer progression, og hvad der skal arbejdes videre med.
- Påmindelse på SMS inden hver samtale.

MOVE har på landsplan vist positive resultater: flere unge bliver fastholdt i behandling og bliver stoffri end i andre behandlingsforløb. Det er derfor en metode, som anbefales af

² [MOVE \(au.dk\)](#)

³ [MOVE. Struktureret, forstærkende rusmiddelbehandling. MANUAL \(au.dk\)](#), side 8

Social- og Boligstyrelsen til unge med rusmiddelproblematikker⁴. MOVE rusmiddelbehandling er dog ikke før blevet implementeret på sikrede institutioner, og der mangler viden om, hvordan det fungerer i denne kontekst. Det er derfor projektets formål at tilpasse MOVE til den sikrede kontekst og afprøve en række forløb, mens der indsamles erfaringer omkring implementeringen og virkningen for de unge.

1.1.1 Tilpasning til sikrede institutioner

Projektet startede i foråret 2023 med en tilpasning af den oprindelige MOVE manual til de sikrede institutioner. Tilpasningerne er sket på baggrund af en række møder mellem afdelingsledere på Grenen-Dalstrup, Koglen og en ekstern konsulent fra virksomheden Reagens med indgående kendskab til metoden. Ligeledes er der afholdt en workshop med DOKs misbrugsbehandlere i maj 2023 for ved fælles hjælp at afdække den eksisterende viden om misbrugsbehandling og træffe beslutninger om, hvordan MOVE konceptet skulle se ud for at kunne fungere i den daglige praksis på de sikrede afdelinger. Tilpasningerne drejer sig primært om:

- Længden på MOVE-forløb. Et gennemsnitligt anbringelsesforløb på en sikret afdeling er tre måneder og MOVE-forløbet kan således kun vare ca. to til tre måneder. Det er derfor, for de fleste unge, realistisk maksimalt at gennemføre de 13 samtaler i det primære behandlingsforløb i en mere intensiv model med to samtaler om ugen. Den sekundære behandling tages i brug i længerevarende anbringelser, men er ikke evalueret i indeværende rapport.
- Tilpasning af TEM-målinger. Brug af rusmidler accepteres ikke på institutionerne, og de unge introduceres til rusmiddelpolitikken som en del af opstarten på institutionen samt i starten af MOVE-forløbene. TEM-målingerne spørger direkte til rusmiddelforbrug, hvilket således ikke giver mening i en sikret kontekst. Der er derfor behov for tilpasning af flere spørgsmål i TEM-spørgeskemaet. Disse tilpasninger er vedtaget i en længere proces mellem afdelingerne på DOK, den eksterne konsulent fra Reagens og Center for Rusmiddelforskning, men effektueres først i det digitale spørgeskema i foråret 2024. Det tilpassede skema har derfor ikke været i brug i denne projektperiode.
- Påmindelser, som gives mundtligt, ikke på SMS.
- Den skriftlige status, der gives som en "booster". Denne er en tydelig anerkendelse af den unges progression og engagement, og den skal være personlig, gerne håndskrevet.
- Belønning, der ikke kan gives som gavekort, men som på Koglen bliver givet som stempler/krydser ved hver samtale, der kan indløses til en filmaften ved afslutningen af forløbet. Her kan den unge selv vælge en film samt slik og sodavand dertil. På Grenen-Dalstrup har de også noteret deltagelse med stempler/krydser, hvor hver samtale tilskrives en værdi på 50 kr. Der udleveres ikke kontanter, men ved afslutningen af forløbet kan den unge anvende beløbet til køb efter eget ønske med hjælp fra personalet. Det kan for eksempel være til at købe en trøje, hovedtelefoner eller til at dyrke en fritidsinteresse.

Tilpasningerne er mundet ud i en manual for MOVE på sikrede institutioner.

1.2 Forberedelse og opstart

Efter tilpasningen af manualen for MOVE på sikrede institutioner er der gennemført seks uddannelsesdage i sommeren 2023 for 18 behandlere på tværs af Grenen-Dalstrup og

⁴ [MOVE - effektiv behandling af unges rusmiddelproblemer | Social- og Boligstyrelsen \(sbst.dk\)](#)

Koglen. Formålet var at klæde behandlerne på til at gennemføre MOVE-forløbene med en indføring i det teoretiske grundlag samt praktiske øvelser i at anvende metoderne.

For behandlerne er der afsat 45 minutter til afholdelse af selve samtalen med de unge samt 15 minutter til forberedelse og 15 minutter til efterfølgende dokumentation. De første behandlingsforløb blev sat i gang på Grenen-Dalstrup i slutningen af august. Her har samtalerne som udgangspunkt været fastlagt tirsdag og torsdag med en ung ad gangen pr. afdeling. På Koglen er de startet op midt i september. Her har skemalægningen været mere fleksibel og er foretaget af behandlerne selv. Behandlerne har, på både Grenen-Dalstrup og Koglen, hver haft tre supervisioner med den eksterne konsulent i løbet af efteråret 2023. Grenen-Dalstrup har to sikrede afdelinger med 12 pladser samt en særlig sikret afdeling med plads til fem unge, mens Koglen har to sikrede afdelinger med plads til i alt 11 unge. Målet var, at 20-25 unge skulle igennem et behandlingsforløb i løbet af projektperioden.

1.3 Om evalueringen

Evalueringen søger at svare på to spørgsmål:

1. Hvordan kan MOVE rusmiddelbehandling implementeres på sikrede og særligt sikrede afdelinger?
2. Hvad er effekten af MOVE i en sikret og særligt sikret ramme?

For at besvare spørgsmålene har DEFACTUM fulgt implementeringen af MOVE med løbende dataindsamling samt jævnlige statusmøder med afdelingslederen på henholdsvis Grenen-Dalstrup og Koglen (ca. én gang månedligt fra juni 2023 til januar 2024). Besvarelsen af spørgsmålene sker på følgende datagrundlag:

- Noter fra statusmøderne med afdelingsledere.
- Et registreringsark, hvor startdato, slutdato og antal samtaler i hvert MOVE-forløb er anført. Her er det også muligt at tilføje kommentarer, hvis et forløb for eksempel er afbrudt før tid.
- Et spørgeskema som behandlerne kan svare på efter hver samtale. Spørgeskemaet fungerer som en tjekliste, hvor det undersøges, om de strukturelle elementer i MOVE er anvendt som intenderet og spørger ligeledes ind til behandlernes oplevelse af den samtale, de lige har haft. Et åbent tekstfelt giver også mulighed for, at behandlerne kan tilføje bemærkninger. Efter samtale 13 kan behandlerne vurdere de unges målopnåelse. Spørgsmålene er inspireret af Social- og Boligstyrelsens fidelitetsmåling for MOVE (ikke offentligt tilgængeligt).
- Individuelle video- eller telefoninterview med i alt tre unge foretaget i november og december 2023. Afdelingerne har selv fundet de unge til interview ud fra kriterierne, at de skulle have noget på hjerte og mod på at fortælle om deres MOVE-forløb: hvordan de strukturelle elementer er at arbejde med, hvad de synes fungerer godt og mindre godt, og hvad de synes, de har fået ud af forløbet. Interviewene varer ca. 30 minutter, de er optaget, og der er efterfølgende lavet et referat med udvalgte citater fra hvert interview.
- Et gruppeinterview på video med seks behandlere: tre fra Grenen-Dalstrup og tre fra Koglen foretaget i januar 2024. På interviewtidspunktet har behandlerne forskelligt erfaringsgrundlag, nogen havde således gennemført 5-6 MOVE-forløb, mens andre fortsat var i gang med deres første forløb. Interviewet varer ca. 90 minutter og er også optaget. Her er ligeledes skrevet et referat med udvalgte citater. Formålet er at udfolde behandlernes erfaringer med de strukturelle elementer, hvilke udfordringer, der har været i implementeringen af MOVE, om noget kan forbedres eller yderligere tilpasses den sikrede kontekst samt deres opfattelse af de unges motivation og udbytte.

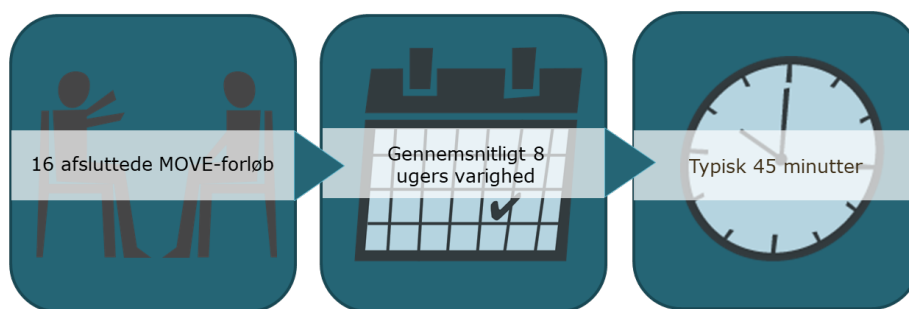
- TEM-målinger fra 12 unge, der har givet eksplicit samtykke til, at deres data må deles med DEFACTUM, indgår slutteligt i evalueringen. Der anvendes to trivselsmål, hvor de unge, på en skala fra 0-10, vurderer 1) "Hvordan har du generelt haft det rent personligt i de sidste 7 dage?" og 2) "Hvordan har du generelt haft det med dine nære relationer, f.eks. familie, nære venner, i de sidste 7 dage?". Det er kun disse to trivselsmål, der har tilstrækkeligt med besvarelser (fra minimum 10 unge) til at give en meningsfuld analyse, og det er derfor kun disse to mål, der anvendes. Formålet er at afdække, om der sker en udvikling med de unges trivsel i løbet af MOVE-forløbene. Spørgsmålene angående rusmiddelforbrug er ikke blevet tilpasset den sikrede kontekst inden for projektperioden, disse anvendes derfor ikke.

I følgende kapitel præsenteres resultaterne af evalueringen. Rapporten afsluttes herefter med en kort konklusion med en række opmærksomhedspunkter eller anbefalinger til yderligere drøftelse på de sikrede afdelinger angående tilpasning af MOVE til deres kontekst.

2 Resultater

I alt er der igangsat 21 MOVE-forløb i projektperioden: 11 på Koglen og 10 på Grenen-Dalstrup, hvilket stemmer godt overens med forventningen om, at 20-25 unge skulle gennemføre et forløb. 16 af forløbene er afsluttet, mens de resterende fem fortsat er i gang ved dataindsamlingens afslutning ultimo januar 2024.

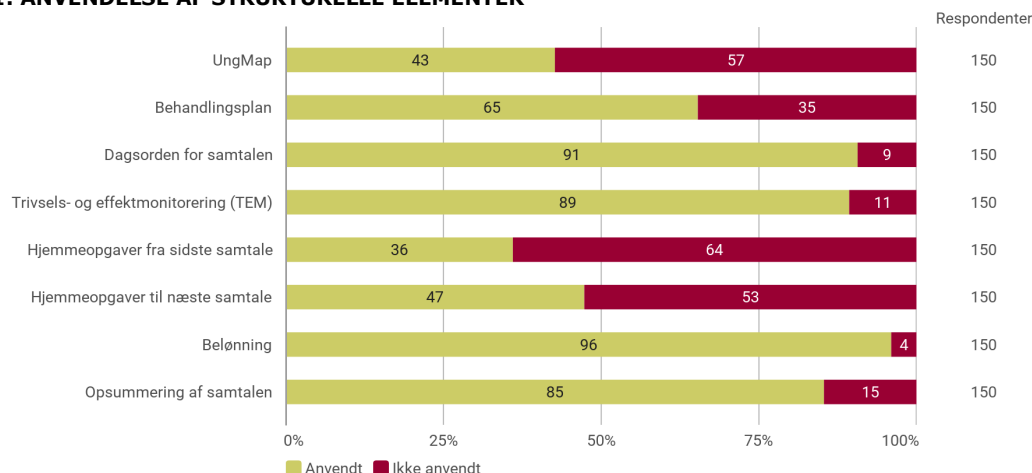
I de fleste tilfælde har de unge haft alle 13 samtaler i det primære behandlingsforløb, men i fire tilfælde er rusmiddelbehandlingen afsluttet før tid, primært fordi de unge er blevet udskrevet, flyttet til en anden afdeling eller på grund af psykiske udfordringer ikke er i stand til at indgå i et forløb. De 16 afsluttede behandlingsforløb (inklusive de, der er afsluttet før tid) varierer substantielt i varighed fra 4 til 13 uger, og nogle unge har således haft et langt mere intensivt behandlingsforløb end andre. Gennemsnitligt er et MOVE-forløb afviklet på lige under 8 uger. Samtalerne tager, på tværs af alle forløb, typisk omkring 45 minutter, men spænder også vidt fra helt korte samtaler på 10 minutter til 120 minutter, som formegentlig er en dobbeltsamtale.



2.1 MOVE har en god balance mellem struktur og frihed

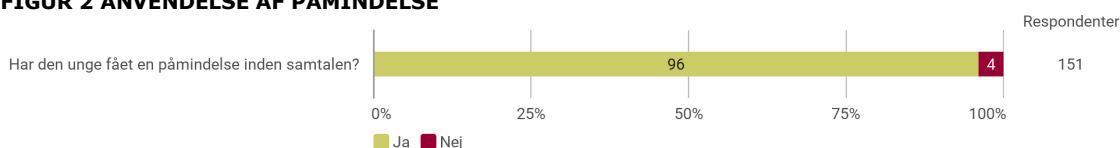
MOVE rusmiddelbehandlingen er positivt vurderet af både de interviewede medarbejdere og unge. Medarbejderne sætter pris på, at forløbet har en fast struktur med en række brugbare værktøjer. En medarbejder udtrykker, at "stilladset" er bygget, og det vurderes at give forudsigelighed og tryghed for både behandlere og de unge. Dagsordenen i starten af hver samtale er også med til at give struktur, men der er samtidig frihed til at afvige herfra; til at følge de unges udsagn og til at give de unge indflydelse på, hvad de gerne vil tale om, og dermed et medansvar for forløbet. De unge sætter pris på at få tid sammen med en voksen, der gerne vil lytte til dem, og at de her kan tale om vigtige og svære emner som for eksempel familierelationer, tidligere oplevelser, uddannelse og fremtidsdrømme, og ikke kun deres misbrug.

MOVE består af en række strukturelle elementer. Behandlerne har efter hver samtale haft mulighed for at udfylde et spørgeskema, hvor de blandt andet har anført, hvilke strukturelle elementer de har anvendt under den samtale, der netop er afsluttet. Det har de gjort efter 150 samtaler og resultatet heraf kan ses i Figur 1 nedenfor.

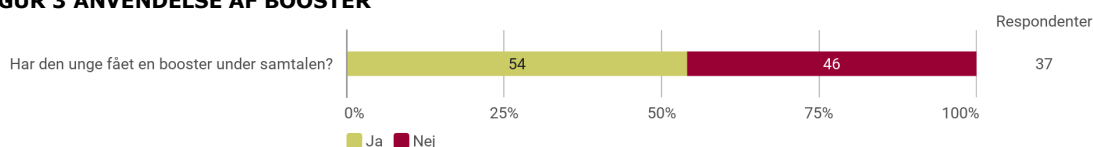
FIGUR 1: ANVENDELSE AF STRUKTURELLE ELEMENTER

Behandlerne har været gode til at anvende de strukturelle elementer i MOVE. UngMap og Behandlingsplanen er tiltænkt som værktøjer, der primært anvendes i starten af et forløb, og man skal derfor ikke forvente, at de anvendes på alle samtaler. Faktisk er de to værktøjer brugt hyppigere end tilsigtet, hvilket uddybes i de følgende afsnit 2.1.1 og 2.1.2. Hjemmeopgaver er det eneste af de strukturelle elementer, som synes at have voldt problemer, hvilket uddybes i afsnit 2.1.4.

Udover de centrale elementer ovenfor skal de unge også have en påmindelse inden hver samtale, det har de fået før 96 % af samtalerne.

FIGUR 2 ANVENDELSE AF PÅMINDELSE

Slutteligt skal de unge have en booster i forbindelse med eller umiddelbart efter samtale 4, 8 og 13. Efter disse samtaler er behandlerne blevet spurgt, om booster er udleveret, hvilket er tilfældet ca. halvdelen af gangene. Der er dog gode forklaringer på det relativt lave tal. Dels er booster, i flere tilfælde, i stedet givet efter samtalen eller på et andet tidspunkt, der har passer bedre, hvis flere samtaler har ligget tæt i løbet af en uge. Dette uddybes i afsnit 2.1.3. Dels er der, i de fleste tilfælde, ikke givet en booster efter samtale 13, fordi flertallet af de unge afslutter deres forløb her og i stedet modtager den afsluttende belønning.

FIGUR 3 ANVENDELSE AF BOOSTER

2.1.1 UngMap er et godt udgangspunkt for vigtige samtaler

Et MOVE behandlingsforløb starter med, at behandleren og den unge taler om og udfylder UngMap, der med en række spørgsmål afdækker faktorer med betydning for den unges forbrug af rusmidler. Det kan være fysisk og psykisk helbred, sociale relationer, familieforhold, boligforhold, uddannelse, arbejde og fritidsaktiviteter samt stressfyldte og

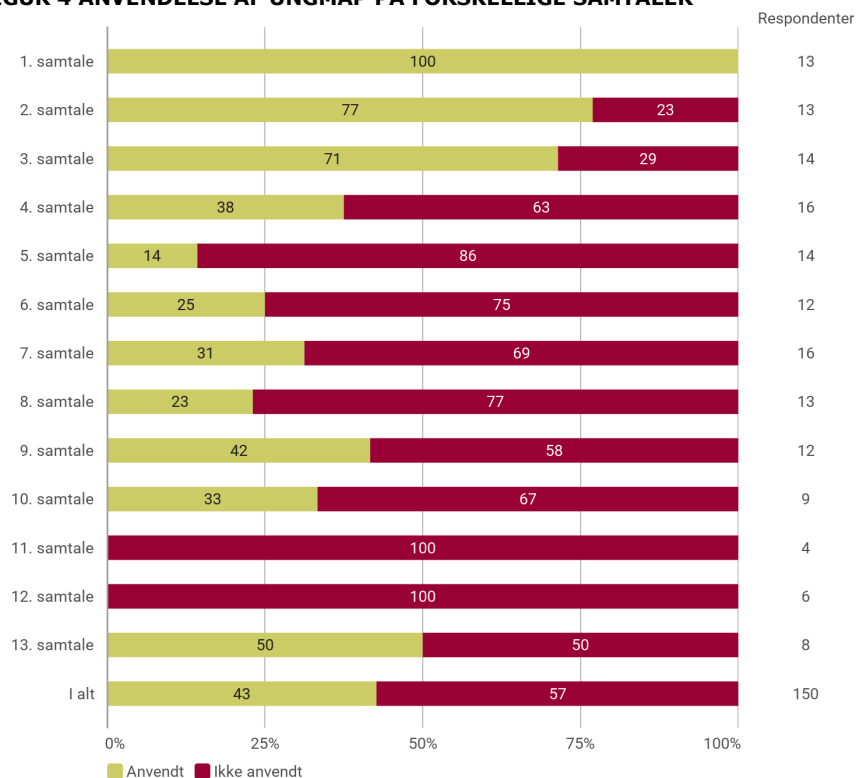
potentielt traumatiske oplevelser, de unge har haft. Behandlerne giver udtryk for, at UngMap giver et godt fundament for forløbet, og de tre interviewede unge giver alle udtryk for, at det er rart at tale om deres liv bredere end blot om deres misbrug. En ung udtrykker følgende om UngMap:

"Jeg synes, det fungerede godt. Man får jo snakket sådan lidt [om alt] mellem himmel og jord, ikke kun det der med misbrug, men som sagt også relationer, og hvordan man har det. Det synes jeg er godt, i stedet for at man kun snakker om misbrug".

En anden ung fortæller:

"UngMap den udfyldte vi, og så de næste par gange der gik vi lidt ind i de spørgsmål, jeg havde svaret på. Vi lavede en tidslinje over mit liv, over nogle forskellige ting, der har gjort mig til den, jeg var. (..) Den er jeg glad for, vi fik lavet. Til at starte med synes jeg, det var lidt svært, men da vi var færdige med den, gav det måske lidt mere mening for mig også, man fik sat nogle ting på, som måske kan skyldes, hvorfor jeg tog stoffer. Det var rart at få noget afklaring."

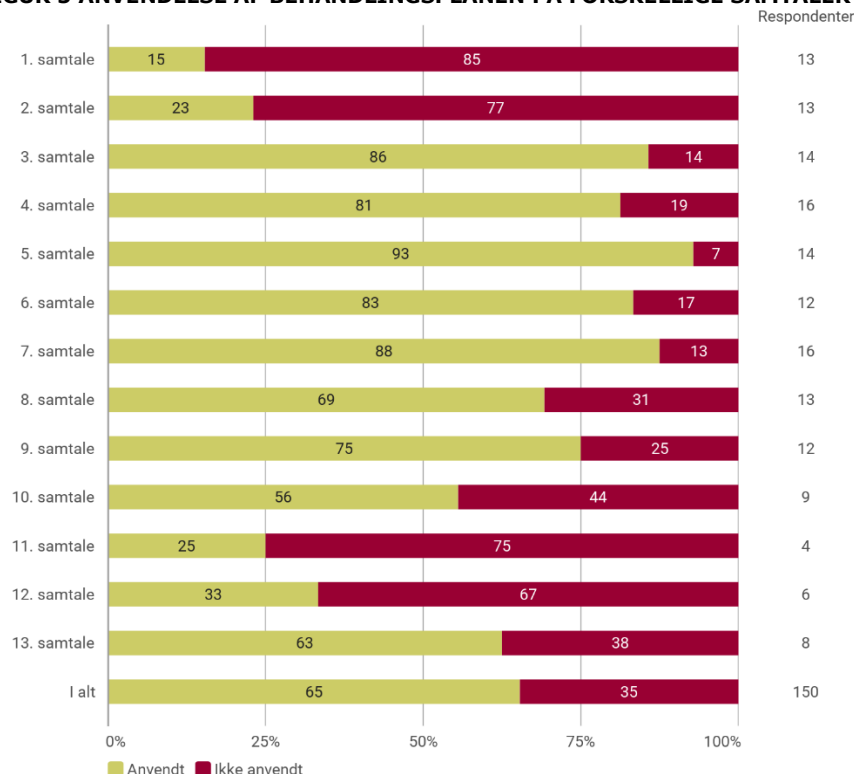
UngMap bliver indgangsvinklen til nogle svære og vigtige samtaler om den unges oplevelser og følelser, positive såvel som negative og til, at den unge kan reflektere over sin fortid, og hvordan det kan hænge sammen med misbrug. Man kan da også se i figuren nedenfor, at UngMap er noget behandlerne vender tilbage til. Dette selvom intentionen er, at den udfyldes af behandleren under samtalen med den unge på den første samtale i et MOVE-forløb, hvorefter behandleren giver den unge tilbagemelding på besvarelsen i anden samtale, som danner grundlag for behandlingsplanen.

FIGUR 4 ANVENDELSE AF UNGMAP PÅ FORSKELLIGE SAMTALER

2.1.2 Behandlingsplanen har potentiale til at give de unge ejerskab

Behandlingsplanen er også tiltænkt som et værktøj, der bruges i starten af et MOVE-forløb, hvor den unge og behandleren – i videst muligt omfang – bliver enige om, hvad de i fællesskab skal opnå med behandlingen og sætter nogle mål, der er attraktive for den unge. Også behandlingsplanen er blevet flittigt brugt gennem MOVE-forløbene. Undersøgelsen viser, at behandlingsplanen typisk er introduceret på tredje samtale, men at det herefter er noget behandlerne vender tilbage til igen og igen.

FIGUR 5 ANVENDELSE AF BEHANDLINGSPLANEN PÅ FORSKELLIGE SAMTALER



Behandlerne er for eksempel vendt tilbage til behandlingsplanen, hvis et delmål skulle revideres, eller et forløb skulle afsluttet før tid, men nogle behandlere har brugt den til næsten hver samtale. Her har de for eksempel lagt den på bordet under samtalerne for at minde sig selv om, hvad der er aftalt og holde sig på sporet. Her bliver det naturligt at bruge planen aktivt og revurdere den undervejs – også for den unge. Behandlerne giver i deres interview udtryk for, at behandlingsplanen er et godt værktøj og kan skabe motivation hos den unge, hvis man formår at gøre planen til deres egen. En behandler fortæller:

"Jeg bruger rigtig meget energi på behandlingsplanen, at det er den unge selv, der sætter ord på behandlingsplanen, det synes jeg er sindssygt vigtigt, fordi så er det deres egen. Og også at skrive ind i behandlingsplanen, det der med, at vi skal arbejde sammen i tillid og ærlighed. Det fungerer skide godt. [...] Det motiverer helt vildt, at det er deres egen plan, og det motiverer helt vildt, at man siger, at hvis du nu ændrer holdningen til noget af det, vi arbejder med, så kan vi også ændre i planen. Jamen det er jo at give dem et ansvar. Give dem et ansvar, fordi det er jeres behandling."

De interviewede unge giver også udtryk for, at de er inddraget i beslutningen om, hvad der skal stå i planen, de oplever at have en fin snak om det og at behandleren er forstående og kommer med gode forslag. En ung fortæller blandt andet, at vedkommende i starten ikke var klar til, at der i målet skulle stå "blive stoffri" af frygt for at komme til at fejle, hvilket de derfor undlod. Det blev dog senere i forløbet tilføjet. De unge sætter pris på muligheden for at få indflydelse både på mål, men også på, hvad der generelt skal tales om. En ung sammenligner MOVE med et tidligere misbrugsbehandlingsforløb:

"I den gamle misbrugsbehandling var det på papir, ligesom lagt et skema hver gang. Jeg kan godt li', det er noget andet, for man kan selv sidde og snakke om det, finde på noget, i stedet for det nærmest er planlagt fra starten af [...]. Det her det er anderledes, man har selv indflydelse på det, man gerne vil snakke om. Det kan jeg godt lide ved det".

Samtidig sætter vedkommende pris på, at det er kortere samtaler på ca. 45 minutter i stedet for halvanden time, hvilket er rart, hvis man har svært ved at sidde stille, men som alligevel tillader nok tid til en god samtale.

2.1.3 Belønninger og booster motiverer

Behandlerne giver udtryk for, at både belønninger og booster fungerer godt og skaber motivation hos de unge. Behandlerne fortæller således om unge, der både er blevet rørte og stolte over at have modtaget booster, ligesom der er eksempler på unge, der har hængt booster op på deres værelser. En behandler fortæller:

"Jeg synes, de lå godt i forhold til at motivere den unge yderligere. Jeg havde [en ung], der var super glad for at være i det her forløb og få alt den opmærksomhed, det nu gav. Men at få et personligt motivationsbrev, det tror jeg rørte [den unge] lidt ekstra, at man har gjort sig umage og skrevet sådan et. Det blev i hvert fald nævnt for mig af flere af mine kolleger, at [vedkommende] var stolt af at have fået det her brev. Det tror jeg, det lå ret godt ind i forløbet."

Undersøgelsen ud fra behandlernes spørgeskemasvar, at der har været små udfordringer med at give booster i starten, da den kunne opfattes som lidt "kunstig". Der har også til tider været udfordringer med at finde et godt tidspunkt at give booster, når de unge for eksempel har haft samtaler tæt pakket i et intensivt forløb. Fx hvis den unge har haft en dårlig dag eller havde så travlt med øvrige aktiviteter, at det var svært for behandleren at fange den unge mellem aftaler. Derfor er booster heller ikke nødvendigvis givet på de foreskrevne tidspunkter, men når det har passeret ind, hvilket fordrer en vis fleksibilitet.

Når spørgsmålet falder på, om de unge har oplevet, at behandlerne har sat pris på deres deltagelse i MOVE-forløbet, nævner en af de unge spontant booster, som vedkommende finder frem og gengiver. Her har behandleren skrevet, at den unge er sej og lægger et godt energiniveau i samtalerne, og at den unge har været god til også at hjælpe behandleren, som også er ny i MOVE. "Det gjorde mig glad", som den unge siger. En anden ung siger om booster:

"Jeg har fået et papir, hvor [behandleren] har skrevet en personlig hilsen, og jeg er glad for, at det er skrevet i hånden, det gør det lidt mere personligt, end hvis det er noget, der er printet ud. Man regner ikke med det, så man bliver lidt ekstra glad, fordi det er ikke en forventning, man har, at få sådan en."

Belønninger, som i dette tilfælde er en filmaften, er også vurderet positivt af både behandlerne og af de unge. Belønningen virker ikke som en afgørende faktor for de unge, men det skubber motivationen i den rigtige retning, som en ung siger:

"Jeg synes, det har været godt, i hvert fald for mig, og jeg tænker også mange andre, så giver det en mere lyst til at komme, fordi man får noget, og ikke bare møder op. Sådan tror jeg, der er mange, der har det."

2.1.4 Hjemmeopgaver er udfordrende for de unge

Hjemmeopgaver har ikke fyldt så meget i MOVE-forløbene på Grenen-Dalstrup og Koglen, og behandlerne giver udtryk for, at hjemmeopgaver giver begrænset mening for de unge, da de ofte ikke er i stand til at få det gjort. Dels har de meget behandling og mange aktiviteter i deres program, mens de er anbragt, hvilket ikke overlader meget overskud til yderligere opgaver. Dels har mange af de unge udfordringer med bare at komme op om morgenen, og her vurderer behandlerne, at hjemmeopgaver i bund og grund for stort et krav at stille. Behandlerne giver også udtryk for, at de unge har svært ved at huske, hvad de skal lave og i det hele taget, hvad de har talt om fra gang til gang. Det kommer naturligvis an på den unge, og nogle kan godt få noget ud af hjemmeopgaver. En ung fortæller om en opgave om negativ selvtale, som vedkommende skulle notere over et par uger:

"Til at starte med fik jeg det til opgave, at skrive det ned på et papir. [...] i løbet af den tid blev jeg mere og mere bevidst, når jeg gik ind i en negativ tankegang og kunne stoppe det selv [...]. Da vi havde samtale igen, så gennemgik vi, hvad der havde været godt ved det, og hvad der havde været skidt ved opgaven og gennemgik det, jeg havde skrevet ned."

Den unge giver udtryk for, at det var en af de samtaler, vedkommende satte mest pris på og at *"det bruger jeg meget i hverdagen nu"*. Det er vigtigt, at hjemmeopgaverne er uformelle og frivillige, og at man er varsom med ikke *"at slå de unge oven i hovedet med det"*, hvis de ikke får lavet opgaverne, som en behandler siger. Det kan nemt blive et ukonstruktivt nederlag, når de unge ikke får lavet lektier, og det er ikke hensigtsmæssigt i behandlingsforløbet.

Samtidig giver en behandler udtryk for, at nogle negative ting kan komme til at fylde for meget for de unge, hvis de skal gå og spekulere over dem imellem samtaler. For nogle unge er det rigeligt udfordrende at tale om svære ting på samtalerne, og man skal overveje, om det ikke er nok at give de unge det frie rum til at tale her, uden at det også skal tages med uden for det rum. Hjemmeopgaverne kræver altså en vis varsomhed og afvejning, om det står til mål med det, man gerne vil opnå. Der er enighed blandt behandlerne om, at hjemmeopgaver ikke bør være et krav, men at der skal tages individuelle hensyn, og at eventuelle opgaver skal individuelt tilpasses de unge.

2.1.5 TEM-målinger giver begrænset mening i den sikrede kontekst

Et andet strukturelt element, der udfordrer, er TEM-målingerne. Der er bred enighed om – både blandt de interviewede unge og behandlere – at spørgsmålene ikke er meningsfulde i den sikrede kontekst. Det drejer sig i særdeleshed om spørgsmålene angående alkohol og stofforbrug, hvilket ikke er tilladt på institutionerne, men også om spørgsmålet om, hvordan man har været til at overholde aftaler og planlægge sin dag. De unge beskriver det som spild af tid at skulle udfylde TEM hver gang, da de har ringe indflydelse på deres dage, som i øvrigt ligner hinanden. De anfører således i høj grad de samme svar flere gange. Behandlerne oplever også, at der er meget få udsving i svarene, hvilket er *"spild af god tid"*, som en behandler kalder det, tid man kunne have brugt på noget andet. Samtidig er der en risiko ved at bruge TEM-målingen, som den ser ud nu, en uheldig utilsigtet effekt. Det underbygger nemlig en del af de unges selvbillade af, at de ikke har noget problem med stoffer og alkohol, fordi de har været clean i de måneder, de har været på en sikret institution. Som en behandler siger:

"Men som [navn på anden behandler] også er inde på, så er det [TEM] effektmonitorering, hvor de fra første til sidste behandling, der svarer de bare nul på deres eksponering [...]. Det underbygger det, der også er svært med vores unge. Det er, at 'Jeg er stoffri. Jeg har slet ikke brug for misbrugsbehandling, og det har jeg heller ikke, når jeg skal herfra.'"

Disse udfordringer kan løses med den tilpassede version af TEM, som er ved at blive udrullet. Den tilpassede version løser dog ikke en udfordring, som nogle behandlere oplever, med, at de unge ikke ønsker at svare oprigtigt på spørgsmålene, eller at det billede de unge tegner af sig selv under samtalerne ikke altid stemmer overens med det billede, behandlerne ser i hverdagen. Udover det har der været udfordringer med IT. De oplever at blive smidt af systemet, hvor svarene registreres, gentagende gange og må oprette et nyt password, også selvom de er midt i et forløb og har været logget ind for nylig. Flere behandlere har haft lignende udfordringer.

2.2 Behandlerne er gode til at lytte, anerkende og sætte sig selv i spil

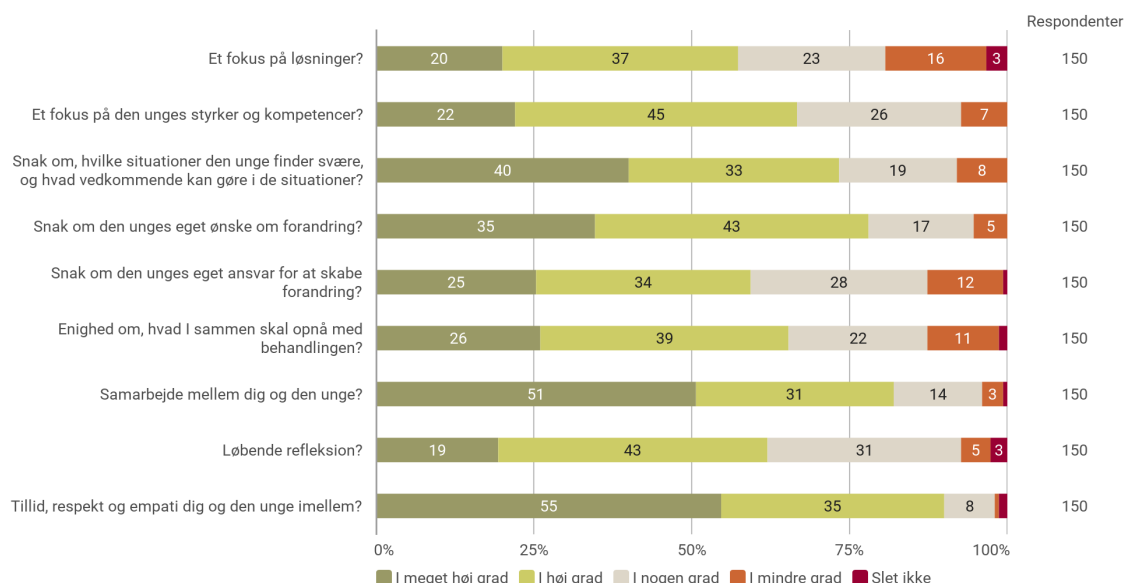
I interviewet med de unge er de spurgt ind til, hvordan det var at tale med en behandler om de svære ting, der kan komme på bordet i et MOVE-behandlingsforløb. Her blev det klart, at de unge har følt sig lyttet til, bakket op af behandlerne – der eksplicit har sat pris på, at de er dukket op til samtalerne og delt deres oplevelser – men også at behandlerne har været dygtige til at bringe sig selv i spil i samtalerne. De tre interviewede unge fortæller:

	<p><i>"Jeg har følt mig tryk i det, også fordi jeg kender ham/hende. Jeg synes, det har været hyggeligt, vi har da i hvert fald grint og sådan nogle ting også."</i></p> <p><i>"Når man har dannet en relation, så føler jeg lidt, at så siger man lidt mere end, hvis det var en, som jeg ikke kendte, en der kommer udefra."</i></p>
	<p><i>"Min behandler har været meget god til at dele ud af nogle oplevelser, [han/hun] selv har haft. Så jeg har måske følt, at jeg ikke er så alene, og at man sagtens kan snakke om tingene, uden at andre ændrer deres syn på én, og at det er normalt, det jeg føler. Jeg er blevet meget anerkendt igennem forløbet, og det tror jeg, har gjort meget for mig, for så får man motivation for at gøre noget andet".</i></p>
	<p><i>"Der er mange gange, hvis vi nu har siddet og snakket omkring emnerne, så siger [behandleren], at [han/hun] har stor respekt for det, jeg siger til [ham/hende], og [han/hun] virkelig tror, jeg godt kan gøre en forskel, når jeg kommer ud herfra [...]. [Behandleren] siger, jeg har nogle gode ressourcer, når jeg skal have arbejde, finde et job, eller uddannelse, det har jeg gode muligheder for".</i></p> <p><i>"[Behandleren] vil gerne prøve at hjælpe en og finde alternativer til, hvad man ellers kan gøre."</i></p>

De tre interviewede unge sætter pris på at kende behandleren på forhånd og giver udtryk for, at det har været nemmere at åbne op, fordi man allerede har en relation. Som en ung siger: *"Det kan være man pakker det lidt mere ind"* hvis det er en, man ikke kender.

Behandlerne har den samme opfattelse. Man kan se af deres spørgeskemasvar, at de har oplevet samtalerne som værende præget af samarbejde med de unge; tillid, respekt og empati; samt et fokus på at tale med de unge om deres ønske om forandring, og hvordan de håndterer svære situationer. Behandlerne ser altså ud til langt overvejende at lykkes med at bringe elementer af MI og KAT ind i samtalerne. Det mest udfordrende synes at være at holde fokus på løsninger: knap en femtedel (19 %) af samtalerne har slet ikke eller kun i ringe grad været præget af et fokus på løsninger.

FIGUR 6 BEHANDLERNES VURDERING AF I HVILKEN GRAD SAMTALERNE ER PRÆGET AF MI OG KAT-ELEMENTER



2.3 De unge er overvejende motiverede

Behandlerne giver udtryk for, at de unge overvejende er motiverede til at deltage i MOVE-forløbet. De er primært motiveret af at have tid sammen med en voksen i et fortroligt rum, som en behandler fortæller:

"Altså, at det er et fortroligt rum, var også med til at skabe en stor motivation for mit forløb. Det er så stort, at den unge går og praler med det til andre unge, hvor fedt det er at sidde og kunne fortælle nogle ting. Fordi her kan man stole på en voksen. Det var en stor motivation".

Dette gælder for de fleste unge, men for de unge, der skal have rusmiddelbehandling som en del af en UKN-afgørelse, ser det helt anderledes ud. For dem er det et krav og ikke noget, de selv efterspørger eller via samtaler med pædagogerne kan se idéen i. De møder derfor behandlerne med mere modstand eller trodsighed, og som behandlerne siger, så er det svært at motivere, når der ikke er nogen egen motivation for eller tanker om forandringer. Her skal behandlerne i langt højere grad styre samtalen, og det kan tage op til tre måneder alene at bløde op for samtalen, vække en indre motivation og få de unge til at indgå aktivt. Det kan godt lade sig gøre, men er svært inden for tidsrammen i et almindeligt MOVE-forløb.

Nogle behandlere nævner også, at en rigid struktur omkring organiseringen af MOVE-forløbene kan være uhensigtsmæssigt i forhold til de unge. På Grenen-Dalstrup har de lavet en fast struktur for MOVE-forløbene. Her kører, som udgangspunkt, ét forløb af gangen pr. afdeling på tre afdelinger i et fast tidsrum fra kl. 13-15 tirsdage og torsdage. Hvis en ung har lovligt fravær – for eksempel sygdom – kan en samtale flyttes, hvilket behandleren selv skemalægger. Men hvis den unge ikke dukker op, er samtalen tabt. En behandler fortæller om en ung, der for eksempel har haft en konflikt med personalet og er i høj arousal lige inden en MOVE-samtale, som derfor ikke kan gennemføres, fordi den unge mentalt er et helt andet sted. Her er der ingen erstatningssamtale, hvis den unge udebliver. Selvom man i praksis gør meget for at finde en god løsning i den konkrete situation, er der eksempler på unge, som mister samtaler, der med større fleksibilitet kunne være afholdt, for eksempel ved at flytte samtalen til senere på dagen. Behandleren fortæller:

"Det er mere, at vi har haft rigtig mange uheldige omstændigheder med en ung [...] og vi har én samtale tilbage, og vi er kun kommet til samtale 5 eller 6. Der

har været alt muligt, der har ligget uden for vores behandlingsrum [..]. Det er ærgerligt, at jeg ikke kan få lov at skubbe med et eller andet. Sådan, at jeg kan gribe [vedkommende] i et motiveret øjeblik."

På Koglen har de haft et mere fleksibelt system, hvor har behandlerne fået at vide, hvilken ung de skal have forløb med, og så har de selv struktureret samtalerne og lagt dem i den unges kalender. Behandleren fortsætter:

"Det jeg vil understrege med den pointe er, hvor fedt og godt jeg synes den model Koglen præsenterer er, fordi der kan man lægge den [samtalen] på et andet tidspunkt. Herude fra mig der er samtalen spildt, fordi den unge har valgt at sige nej tak, selvom alle med 10 minutters pædagogisk erfaring ville kunne sige, det er for stort et krav at stille til den unge, at [vedkommende] skal deltage."

En fleksibel model for strukturering af samtalerne kan give behandlerne mere ejerskab, men kan også potentielt imødekomme udfordringer. Det er dog vigtigt, påpeger behandlerne, at man ikke går fra en afdeling, som behøver en, da man så ikke kan samle sig og være nærværende i samtalen. En fleksibel model skal således tage hensyn til den unge, behandleren og afdelingen herunder vagtplaner, indkaldelsesfrister, overenskomstmæssige krav mv.

2.4 Udfordringer i en sikret kontekst

2.4.1 Eksponering

Ud over de problematikker, der allerede er nævnt med at anvende TEM-målingerne i en sikret kontekst, er der en række andre udfordringer. Det drejer sig blandt andet om eksponering for rusmidler eller rettere sagt mangel på samme. Som en behandler siger:

"Der er noget i forhold til eksponering, der er rigtig svært at snakke om med de unge. Fordi det er helt vildt nemt for de unge at sidde og sige, 'jeg er clean, jeg har ikke været misbrugende i tre måneder nu' eller et eller andet. Så det er helt vildt svært for dem lige pludselig at relatere til de udfordringer, der vil være uden for vores ramme. Hvor de er sådan, 'der er ikke mere at snakke om, jeg er færdig med at tage stoffer.' Så der kan det godt blive lidt trægt, når man lakker mod enden [af et forløb] og bliver ved med at tale om det, der kan være svært ude på den anden side".

Det skaber en ambivalens hos de unge, fordi de oplever at være stoffri og derfor ikke ser en mening i at arbejde med det og sætte sig mål omkring misbruget. Der er også en tendens til, at TEM understøtter denne opfattelse, fordi de hver gang svarer nul til forbrug som allerede nævnt. Nogle behandlere bemærker, at MOVE Metodehåndbog Bind II – Temaer og metoder har nogle gode supplerende opgaver, der kan benyttes til disse unge, da der her er emner, der ikke alene omhandler misbrug så som motivation, selvværd og håndtering af stærke følelser.

2.4.2 Fortrolighed

Det er altafgørende for MOVE-forløbet, at der skabes et trygt og fortroligt rum mellem den unge og behandlerne, så der kan være en ærlig samtale. Der kan dog være forvirring omkring fortroligheden, og hvornår behandlerne er forpligtet til at indberette det, de unge fortæller. De unge lægger ofte ud med at spørge ind til, hvad behandleren skriver ned fra samtalerne. Det er her vigtigt, at behandleren pointerer, at det er et lukket rum, at

behandleren spørger om lov, hvis vedkommende synes, der er noget, som er relevant at dele med andre, og at der eventuelt laves aftale om, at behandleren stopper den unge, hvis de begynder at fortælle noget, behandleren er nødt til at gå videre med. Behandlerne giver udtryk for, i interviewet, at det ikke altid er så nemt:

"Selve UngMap giver et rigtig godt fundament for at få indblik i, hvad kan der være af udfordringer. Men så kan man tage for eksempel mit forløb, hvor den unge er meget i tvivl om fortrolighedskonceptet i det her. Svarer den unge så egentlig relevant på de her spørgsmål i forhold til UngMap? [...] Altså min ung havde ingen misbrugsproblematikker, ingen familieproblematikker. [...] Når vi så skal samle op i forhold til UngMap, så skal vi snakke om, hvordan det reelt ser ud, fordi der er noget her. Og når man så får clearet den [fortrolighedsproblematikken], så er der mere fremgang i samtalen. Det har også fyldt lidt, hele det her med fortrolighed og det der med at finde ud af, som ny behandler, hvornår har vi pligt til at indberette ting, og hvordan forbereder vi den unge bedst [...] og indgår en aftale, 'hvis jeg kan høre, at du begynder på det, så vil jeg forsøge at stoppe dig'. [...] Det er tydeligt at mærke på flere af de unge her efterfølgende, også hvad de siger, at det er et godt rum for dem. De nyder at have tid, mange af dem i hvert fald, med en voksen for sig selv, og det der med, at der rent faktisk er en, der lytter til dem, hvor de lige pludselig bliver fortrolige og fortæller nogle ting, som de måske ikke ellers ville have fortalt. Det gør lidt ved den der behandlingsalliance, at man lige pludselig går ind og afbryder dem og siger, 'hov nu skal vi lige tænke os rigtig godt om i forhold til dit næste svar.'"

2.4.3 Behandler og pædagog

En anden ting, der kan være udfordrende for behandlerne, er den dobbeltrolle, de kan få i den sikrede kontekst. I MOVE-forløbene skal de være MI-orienterede, anerkendende og lyttende. På den anden side af døren – ude på afdelingen i hverdagen – kan det til tider være nødvendigt at være mere rammesættende for de unge. En behandler taler her om vigtigheden af at være en "autentisk voksen" og uddyber: "der er [gode] elementer af MI, men dét, sådan at tilstræbe MI som det eneste rigtige, det bliver faktisk uautentisk".

Ligeledes kan det være udfordrende, når de unge bruger MOVE-samtalerne til at ventilere frustration over andre ting – for eksempel konflikter med andre unge på afdelingen – eller hvad de selv gør i smug, fordi behandler bagefter skal være sammen med dem ude på afdelingen. Samtidig kan behandleren nogle gange se diskrepans i det den unge fortæller, og det de ser i praksis i hverdagen. Det kan være svært for behandlerne at navigere i.

Det skal her bemærkes, at det ikke er problemstillinger de unge nævner i interviewene. De giver udtryk for, at det er en fordel, at de kender behandleren fra afdelingen, at behandleren kender deres problematikker, og ved, hvad de skal tage fat på i MOVE-samtalerne, og at de har en god relation. Det er således måske mere professionel drøftelse og potentiel bekymring, end noget de unge spekulerer over.

2.4.4 De unge er presset af mange faktorer

De unge er presset af mange ydre faktorer, som påvirker deres mentale overskud og tilstedeværelse i MOVE-samtalerne, mange behandlere noterer sådanne faktorer i spørgeskemaet. Det drejer sig om:

- At de unge er presset over at skulle i retten, trætte efter at have været i retten eller bekymrede over manglende advokat eller usikkerhed om deres anbringelse.

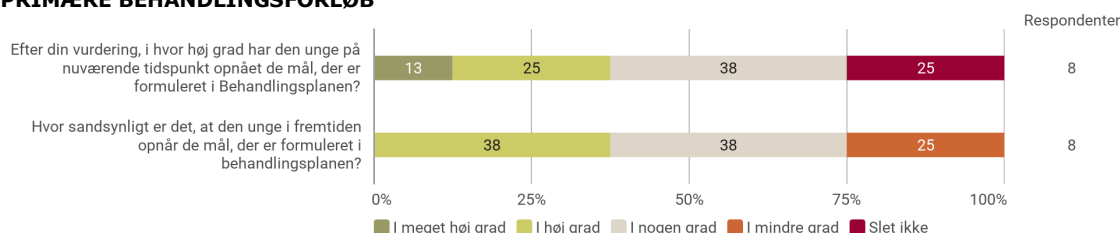
- At de unge lider af psykiske og psykiatriske udfordringer/diagnoser eller er presset over udredning i den forbindelse.
- At der er udfordringer med fysisk helbred.
- At der er udfordringer i familien.

2.5 Outcome: nye samtaler, selvindsigt og strategier

Formålet med MOVE rusmiddelbehandling er naturligvis at nedsætte eller helt stoppe de unges forbrug af rusmidler. Behandlerne er dog meget klare om, at de ofte ikke ser og heller ikke forventer det resultat, da det sjældent opnås. Der er som ofte tilbagefald, og de har ikke stor tiltro til, at de unge kan holde sig fra misbrug, når de forlader den beskyttede ramme, som en sikret afdeling er, da det er en stor del af deres liv og omgangskreds. De oplever også, at de unge ofte overvurderer deres evner, fordi de har været i den sikrede kontekst i flere måneder, hvor de har været clean og dermed tror, de er ude af deres misbrug. Det gør behandlerne meget ud af at tale med de unge om og forberede dem på, at et 'slip' kan forekomme og er okay.

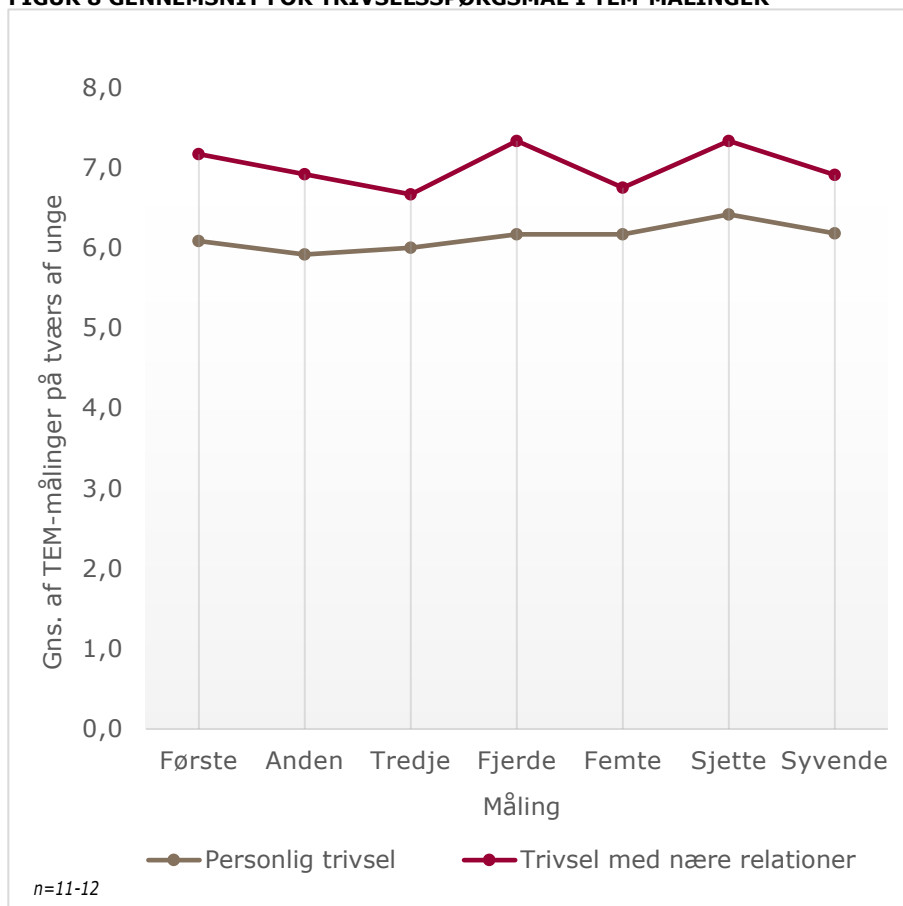
I spørgeskemaet til behandlerne var der, efter den afsluttende 13. samtale, et spørgsmål om deres vurdering af de unges målopnåelse. Det ses da også af figuren nedenfor, at der ikke er udelt optimisme, selvom behandlerne vurderer, at nogle af de unge har opnået målene i deres behandlingsplan eller vil gøre det fremover.

FIGUR 7 BEHANDLERNES VURDERING AF DE UNGES MÅLOPNÅELSE VED AFSLUTNING AF DET PRIMÆRE BEHANDLINGSFORLØB



Ser man på trivselsspørgsmålene fra TEM-målingerne, som nedenfor er inkluderet for de første syv målinger (hvor minimum 10 unge har svaret), er der heller ikke noget klart billede af, at MOVE-forløbet påvirker de unges trivsel, hverken i positiv eller negativ retning. Det synes, ved de unge, der her indgår med data, at være ret konstant over de første samtaler.

FIGUR 8 GENNEMSNIT FOR TRIVSELSPØRGSMALE I TEM-MÅLINGER



Det betyder dog ikke, at de unge ikke får noget ud af MOVE. Der kommer klart positive ting ud af samtaleforløbene, herunder særligt at der gennemføres nogle vigtige samtaler, som har grundlag for at give de unge ny selvindsigt og brugbare strategier, de kan tage med sig. En behandler udtrykker det som, at man nogen gange er inde og røre ved noget, hvor det går op for den unge, hvornår – i hvilke situationer og miljøer – de træffer uhensigtsmæssige beslutninger og kunne handle anderledes:

"Men under enkelte samtaler, hvor jeg reelt føler, der var vi inde og røre et eller andet. Der tror jeg også, at vi har snakket ind i nogle strategier. Den unge har fået en eller anden oplevelse af, at det er lige præcis i dén situation, hvor jeg har handlet sådan, det var måske ikke den måde, man skulle gøre det på."

En behandler nævner også en ung, der har fået et andet begrebsapparat for at tale om traumer og familierelationer. Den unge kan nu bedre anerkende det svigt, vedkommende har været udsat for, kan gøre sig forståelig over for andre og har fået nogle perspektiver på at komme videre derfra. Det er flere behandleres indtryk, at der bliver talt om ting, som de unge ellers ikke ville fortælle, som en behandler uddyber:

"Mange af de unge, i hvert fald dem vi har her, de har ikke en fortrolighed til voksne. [...] Altså, vi er en flok 'skide pædagoger' [...] Men det, at de får det rum, at det lige pludselig giver en tryghed, at der er nogen, de kan snakke med, voksne, og den tryghed – det kan godt være, det ikke har en skid med misbrug at gøre, men alt muligt andet – men den tryghed. Så når man siger det højt. Så fjerner det noget af det tryk, der er inden i dem: 'hold da kæft, det hjalp at sige det højt'. Det mener jeg, det er i hvert fald den første del af en misbrugsbehandling".

De unge bakker op om den pointe, som en ung siger:

"Jeg er blevet bedre til at snakke om det, når tingene bliver svære eller snakke om noget, der har været svært, hvor før, der var jeg måske lidt mere lukket og gik med det selv. Hvor nu, så kan jeg godt finde ud af at tage fat i de voksne og sige 'det her, synes jeg er svært'. Også mine forældre for den sags skyld, og det er ikke noget, jeg har gjort før i tiden. Der har det været nemmere at tage nogle stoffer og glemme, hvorfor jeg egentlig er ked af det".

Det at tale om svære ting kan være det første skridt på vejen mod et liv uden misbrug. Der er også eksempler på, at samtalerne kan give en ny selvindsigt, blandt andet når snakken falder på motivation: indre og ydre motivation, og det faktisk går op for en ung, at vedkommende har stor indre motivation til at stoppe med deres misbrug, som en ung siger:

"Der gik det måske op for mig, at jeg måske mere end jeg troede ville stoppe med stoffer, at det ikke bare var noget, jeg følte mig tvunget til, fordi jeg er her, men at det faktisk måske er ægte nok, også til når jeg kommer ud."

Behandlerne arbejder også specifikt med nogle af de unges opfattelse af, at de er clean, fordi de ikke har taget stoffer i den tid, de har været på en sikret afdeling. De arbejder med at give de unge et andet syn på sig selv og forstå, at selvom de kører på en bølge og ting går fremad, mens de er i en sikret kontekst, så er det ikke "bare lige...", når de kommer ud. De forbereder dem på, at det bliver svært. De unge nævner da også nogle strategier, de kan benytte, når de skal videre. Blandt andet taler de om tilbagefaldscirklen, og hvordan man ikke starter fra nul, hvis man skulle risikere at falde i. Alle tre interviewede unge har også i løbet af forløbet fået hjælp til at reetablere eller forbedre kontakten til deres familie, og for nogen kan det være en strategi at række ud til familien, hvis man føler trang til at tage stoffer. En ung fortæller om MOVE:

"Det, jeg nok har fået ud af det, er metoder til, hvordan jeg kan formindske misbrug, eller ligesom kan holde mig ude af det, eller hvis nu jeg falder i igen, at jeg har nogen at snakke med det om, så jeg ikke bare holder det inde for mig selv." Og fortsætter "jeg er nok lidt mere sikker, end jeg var før, vil jeg sige. Jeg ved jo ikke, om jeg falder i igen, men så har man flere værktøjer til at gøre op med sig selv... i stedet for at dunke sig selv i hovedet over, at man har gjort det, så man i stedet kan kigge fremad".

De andre unge siger enslydende ting, og en uddyber:

"Jeg glæder mig på en eller anden måde til at (..) se, om jeg stadig godt kan sige fra, når jeg kommer ud. Det kræver meget af en, når man står udenfor, og hvis man bliver lidt presset i en situation. Jeg føler, at det har hjulpet mig, men jeg har ikke nået at teste det af, eller hvad man skal sige."

3 Konklusion

MOVE rusmiddelbehandling er positivt vurderet af både de interviewede medarbejdere og unge. Medarbejderne sætter pris på, at forløbet har en fast struktur med en række brugbare værktøjer, men at der samtidig er frihed til at følge de unges fortællinger og give dem indflydelse på samtaleforløbet. De unge sætter også pris på og er motiveret af indflydelse, og af at få tid sammen med en voksen, der gerne vil lytte i et trygt og fortroligt rum.

Det lykkes i høj grad at tilpasse MOVE rusmiddelbehandling til de sikrede afdelinger, og de strukturelle elementer er overvejende brugt. UngMap giver et godt udgangspunkt for vigtige samtaler, behandlingsplanen har potentiale til at give de unge ejerskab over deres forløb, og belønningerne og boosterne understøtter de unges motivation. Samtidig synes behandlerne at lykkes med at inkorporere centrale principper fra MI og KAT, og de interviewede unge giver udtryk for, at de føler sig både lyttet til og bakket op af behandlerne, som også er gode til at bringe deres egne erfaringer og forslag ind i samtalerne.

Den primære udfordring er TEM-målingerne, som ikke under projektperioden har været tilpasset den sikrede kontekst. Det vil sige, at flere spørgsmål har været irrelevante og omtales som spild af tid af både de interviewede behandlere og unge. Den udfordring bliver løst med en tilpasset version, som er undervejs. Hjemmeopgaverne har også udfordret, da det er for stort et krav at stille til de unge og kan risikere at blive et unødvendigt nederlag for dem, når de ikke får det lavet. Behandlerne er således enige om, at hjemmeopgaver ikke bør være et krav i MOVE-forløbene men en mulighed for de unge, man vurderer ville have gavn af det.

Ud over de ovenstående problematikker er der en række særlige udfordringer, som gør sig gældende i den sikrede kontekst. Disse kan med fordel være genstand for yderligere drøftelser på Grenen-Dalstrup og Koglen eller andre sikrede afdelinger, der ønsker at arbejde med MOVE. Det drejer sig om:

- Hvordan tilpasser man bedst MOVE-forløbene til de unge, der skal deltage som et krav i en UKN-afgørelse?

Disse unge er mindre motiverede eller har direkte modstand mod rusmiddelbehandlingen. Det tager derfor lang tid for behandlerne at opbygge en indre motivation og et ønske om forandring hos de unge. Man kan derfor med fordel overveje, om MOVE-forløbene her kan forlænges eller gribes an på en anden måde?

- Hvordan organiseres forløbene, så der er tilstrækkelig fleksibilitet til at gribe de unge, når de er motiverede?

På Grenen-Dalstrup har nogle behandlere udtrykt ønske om en mere fleksibel strukturering af MOVE-forløbene, som de har gjort på Koglen, hvor det i højere grad er op til den enkelte behandler at skemalægge samtalerne. Nogle af de unge kan være meget udfordret af konflikter, dagsform, eller andre omstændigheder, som påvirker deres evne til at indgå i en samtale. En fleksibel tilrettelæggelse kan imødekomme nogle af de udfordringer, så man nemmere kan flytte en samtale efter behov, uden at den går tabt. Det skal naturligvis ske under hensynstagen til afdelingen og de øvrige opgaver og kollegaer her samt vagtplanlægning, gældende regler og retningslinjer mv., ligesom nogle medarbejdere kan foretrække en fast struktur for deres arbejdsplanlægning. En god model for dette kan med fordel drøftes.

- Hvor meget vægt skal der lægges på TEM-målingerne?

Den primære udfordring med TEM-målingerne løses naturligvis af en tilpasset version af spørgeskemaet. Men der er også udfordringer med, at de unge, ifølge behandlerne,

tilsyneladende ikke altid ønsker at svare oprigtigt på spørgsmålene. En behandler har således givet udtryk for, at TEM-målingerne giver begrænset værdi. Man kan overveje, om udbyttet af at anvende TEM står mål med den tid, man bruger på det, eller om man skal slække på kravet om dets anvendelse. En anden mulighed er at drøfte, hvordan man bedst muligt får en god dialog med de unge om spørgsmålene.

- Hvordan forholder man sig, som behandler, bedst muligt til de unges manglende eksponering for rusmidler, til fortrolighed i samtalerne og til sin rolle som pædagog uden for samtalerummet?

Behandlerne nævner i deres interview, at det kan være udfordrende, at de unge opfatter sig selv som clean og uden et misbrugsproblem, fordi de ikke har været eksponeret for rusmidler i den tid, de har været på en sikret afdeling. Det påvirker deres motivation til at indgå i rusmiddelbehandlingen. Samtidig oplever flere behandlere, at det kan være svært at ramme en balance mellem at have et fortroligt rum med den unge, hvor de er trygge til at tale men samtidig have indberetningspligt. Det kan komplicere behandlingsalliancen og kræver klare aftaler. Slutteligt kan det være en udfordring for behandlerne at have en dobbeltrolle som MI-orienteret behandler i samtalerummet, hvor alle emner i princippet er tilladt i en en-til-en samtale på den unges præmisser, og som potentielt mere guidende pædagog uden for samtalerummet, hvor man opererer på fællesskabets præmisser. Disse udfordringer kan gøre det svært for behandlerne at navigere i deres rolle, og disse kan med fordel være omdrejningspunkt i både forberedelse af nye behandlere og i løbende sparring mellem behandlere.

Det er ikke muligt – på grundlag af data i indeværende evaluering – at konkludere om MOVE rusmiddelbehandlingen på Grenen-Dalstrup og Koglen lykkes med at give flere unge et liv uden misbrug. Men det kan konkluderes, at der i MOVE-samtaleforløbene blive åbnet for nogle svære og vigtige snakke, hvor de unge fortæller ting, de måske ellers ikke ville have fortalt. Dét at sige svære ting højt er et vigtigt første skridt på at komme ud af et misbrug. Samtidig tyder det på, at de unge – i hvert fald dem, der er interviewet her – får en ny selvindsigt, for eksempel omkring deres motivation til at stoppe deres misbrug, og også nogle strategier, de kan benytte sig af ved 'slip' eller ved trang for eksempel at række ud efter deres familie. De unge giver udtryk for, at de følger sig mere klædt på til at tackle misbrugsudfordringer og ser frem til at prøve det, de har lært uden for den sikrede kontekst.

