

Gruppebehandling til borgere med misbrug af hash eller centralstimulerende stoffer

Om behandlingsmodellen

Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Forfatter: Socialstyrelsen
August 2017

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

Digital ISBN: 978-87-93407-65-7

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	4
Baggrund	4
Læsevejledning	5
2. Forudsætninger for HCS-gruppebehandling	6
Målgruppe	7
Fysiske rammer og gruppestørrelse	7
Rekruttering	8
Åbne grupper	9
Varighed og fremmøde.....	10
Grupeledernes kvalifikationer	11
3. Visitering, individuelle samtaler og opfølgning.....	12
Visitering	12
Forsamtale	13
Midtvejssamtale	13
Afsluttende samtale.....	14
Opfølgning	14
4. Resultater	15

1. Introduktion

Baggrund

I perioden 2007 til 2012 har antallet af borgere, der har hash som hovedstof ved indskrivning i stofmisbrugsbehandling, været støt stigende. Siden 2012 er denne stigning stabiliseret, så det nu er omkring 70 % af borgere i behandling, der har hash som hovedstof. Over samme periode er der sket en mindre stigning i antallet af borgere, hvor hovedstoffet er et af de centralstimulerende stoffer såsom kokain, amfetamin og ecstasy. Samtidig ses et fald i antallet af personer, som behandles for heroinmisbrug¹. En del af de personer, som opsøger behandling på grund af et misbrug af hash og/eller centralstimulerende stoffer, er karakteriseret ved at være mindre belastede end personer med heroinmisbrug. Den lave belastningsgrad ses bl.a. ved, at en del af denne gruppe er i arbejde eller under uddannelse.

Nogle borgere i denne målgruppe oplever barrierer i forhold til at opsøge behandling for deres misbrug. Barriererne udgøres blandt andet af frygt for stigmatisering, uvilje mod at definere sig selv som "misbruger" samt manglende mulighed for anonymitet i behandlingen.

For at tilgodese disse borgere er der udviklet en ny behandlingsmodel, der er inspireret af Københavns Kommunes behandlingstilbud til målgruppen: Hash- og kokainprojektet (HKP)². Behandlingsmodellen består overordnet af fælles gruppebehandling til personer med lav belastningsgrad, og som har et misbrug af hash- og/eller centralstimulerende stoffer.

Københavns Kommunes egen evaluering af gruppebehandlingsmetoden har vist, at behandlingen har været succesfuld både i forhold til at reducere deltageres forbrug af stoffer og deres generelle sociale og psykiske belastning. Andelen af deltagere, der fik reduceret forbruget af stoffer eller blev stoffri, var højere i Hash- og kokainprojektet end i stofmisbrugsbehandlingen som helhed. Evalueringen af Hash- og kokainprojektet har endvidere vist, at der er en positiv sammenhæng mellem antal af gruppesessioner, som den enkelte har deltaget i, og effekten af behandlingen.

Forsøget med anonym stofmisbrugsbehandling (PAS) fra 2011 - 12 bygger på erfaringerne med gruppebehandlingen i Hash- og kokainprojektet. Evalueringen³ af dette forsøg viser en højere gennemførselsprocent end ved anden stofmisbrugsbehandling. Nogle afgørende faktorer har været, at deltagerne kunne identificere sig med de andre gruppedeltagere i forhold deres samlede situation.

På baggrund af erfaringerne med ovennævnte behandlingskoncept, har Socialstyrelsen videreudviklet og afprøvet denne model af gruppebehandling, hvor målgruppen er borgere med misbrug af hash- og/eller centralstimulerende stoffer og

¹ Sundhedsstyrelsen (2016): *Narkotikasituationen i Danmark 2016*.

² Københavns Kommune (2010): *Arbejdskatalog til anvendelse ved gruppebehandling af hash- og/eller kokainmisbrug*.

³ Socialstyrelsen (2013): *Evaluering: Projekt anonym stofmisbrugsbehandling*.

med en lav social belastning (fremover benævnt HCS-projektet). Projektet er afprøvet i perioden 2014 – 2016 og er gennemført i samarbejde med Esbjerg og Frederiksberg kommune.

Modelbeskrivelsen for gruppebehandling til borgere med lav belastningsgrad og misbrug af hash og/eller centralstimulerende stoffer er skrevet med inspiration fra Københavns Kommune (2010a): *Arbejds katalog til anvendelse ved gruppebehandling af hash- og/eller kokainmisbrug* og ud fra erfaringerne fra afprøvning af gruppebehandling i Esbjerg og Frederiksberg kommune.

Læsevejledning

Modelbeskrivelsen omfatter tre dokumenter:

- *"Gruppebehandling til borgere med misbrug af hash eller centralstimulerende stoffer – om modellen"* beskriver forudsætningerne for HCS modellen. Her kan man læse om rammerne for behandlingen, målgruppe, gruppeledernes kvalifikationer, visitering, individuelle samtaler og opfølgning. Dette dokument kan med fordel benyttes i forbindelse med den overordnede planlægning og tilrettelæggelse af et gruppebehandlingstilbud.
- *"Gruppebehandling til borgere med misbrug af hash eller centralstimulerende stoffer - manual"* beskriver de bærende elementer i gruppebehandlingen. Her findes en beskrivelse af gruppeledernes rolle og de bærende elementer i behandlingen. Manualen er den enkelte behandlers konkrete redskab til planlægning og gennemførelse af gruppesessionerne.
- *"Gruppebehandling til borgere med misbrug af hash eller centralstimulerende stoffer - Øvelser og handouts"* indeholder forslag til øvelser, som gruppelederne kan benytte i gruppesessionerne, og handouts, som kan printes og udleveres til deltagerne.

2. Forudsætninger for HCS-gruppebehandling

Gruppebehandling har som behandlingsmetode en række fordele for den enkelte deltager, som den individuelle behandling ikke kan tilbyde. Gruppen fungerer som et udvidet erfarings- og spejlingsrum. Gruppedeltagerne kan genkende hinandens udfordringer og hjælpe og støtte hinanden i bearbejdningen af problemstillinger. Gennem sammenligning og identifikation med hinanden er det muligt for deltagerne at udveksle ideer og strategier og sideløbende få feedback fra hinanden. På den måde fungerer gruppedeltagerens erfaringer som en *hovedressource* i gruppebehandlingen.⁴

Et andet aspekt ved valget af gruppeformen er, at gruppen kan være med til at skabe problemløsninger. Når gruppen i fællesskab finder frem til en løsning på et problem, kan det medføre, at løsningen er nemmere for den enkelte deltager at omsætte i praksis. Oplevelsen af at være forpligtet overfor fællesskabet kan betyde at ændringerne bliver bedre integreret i den enkeltes tilværelse. Deltagere i HCS-modellen fra både Esbjerg og Frederiksberg har i et fokusgruppeinterview understreget vigtigheden af, at man som deltager kan spejle sig i hinanden og bruge hinanden. Endvidere fortæller de, at forpligtelsen overfor resten af gruppen er en motivationsfaktor: *"Det er nemmere at tage røven på sig selv end det er at tage røven på gruppen."* Som deltager oplever man sig forpligtet til ikke at snyde gruppen.

I HCS-modellen er der løbende optag af nye deltagere i grupperne. Det betyder, at nye deltagere kan spejle sig i dem, der er tættere på målet med deres behandling. Det kan give nye deltagere en oplevelse af, at det er realistisk at ændre sit misbrugsmønster. De, der har været i gruppen længere tid, kan opleve glæden ved at hjælpe andre på vej samtidig med, at de bliver bekræftet i deres egen udvikling gennem en sammenligning med de nye deltagere.

HCS modellen er overordnet bygget op af følgende elementer:

- **Behandling:** Gruppebehandling med 8 – 10 deltagere. Grupper er åbne, dvs. at der er løbende optag af nye deltagere så længe, der er plads i gruppen
- **Afgrænsning:** En gruppebehandling består af 16 gruppegange à 2-3 timer. Et behandlingsforløb varer ca. 4 måneder.
- **Facilitering:** Der er to gruppeledere til stede ved hver gruppesession
- **Struktur:** Gruppeforløbet er bygget op af en række faste temaer og efter behov inddrages nogle tværgående temaer. Gruppelederne beslutter hvilke temaer, der skal bearbejdes ud fra den enkelte gruppes behov.

⁴ Gruppebehandlingens fordele beskrives nærmere i Københavns Kommune (2010): *Arbejdskatalog til anvendelse ved gruppebehandling af hash- og/eller kokainmisbrug* s. 17-22, inspireret af Heap, K.: "Gruppet metode inden for social- og sundhedsområdet". 3. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag, København 2005.

- Individuelt: Alle deltagere har en forsamtale med en af gruppelederne før gruppeforløbet. Under forsamlingen afklares deltagerens mål med behandlingen. Deltageren tilbydes desuden en midtvejssamtale og en afsluttende samtale, hvor der justeres og samles op på behandlingsforløbet. Ved samtalen vurderer gruppeleder og deltager om målet er nået, eller om deltageren har behov for yderligere behandling.

Målgruppe og form i HCS-modellen opfylder kravene til anonym stofmisbrugsbehandling efter § 101a. Modellen kan derfor bruges til gruppebehandling til borgere, der visiteres til anonym stofmisbrugsbehandling. Se mere om anonym behandling på Socialstyrelsens hjemmeside.⁵

Målgruppe

Målgruppen for HCS-modellen er borgere fra 18 år og op med et misbrug af hash og/eller centralstimulerende stoffer. Borgerne skal have et ønske om at stoppe eller reducere deres forbrug af rusmidler.

HCS-modellen er målrettet borgere, der er tæt på arbejdsmarkedet dvs. borgere, der har et arbejde, modtager sygedagpenge, er optaget på eller i gang med en uddannelse. Derudover skal målgruppen have en lav social belastningsgrad, ikke have væsentlige sociale problemer ud over misbruget og kunne fungere i en gruppesammenhæng.^{6,7} En rettesnor for afgrænsning af målgruppen er, at deltagerne har en ASI score på maks. 0,35.

Erfaringerne fra blandt andet PAS har vist, at denne målgruppe ofte ikke søger behandling for deres misbrug i de kommunale behandlingstilbud, da de ikke kan identificere sig med målgruppen for disse tilbud. Det kan derfor være en udfordring at få denne gruppe i misbrugsbehandling. For at imødegå dette bør behandlingstilbuddet udarbejde en strategi for, hvordan målgruppen får kendskab til muligheden for behandling, og hvad behandlingen indeholder. For at imødegå målgruppens frygt for stigmatisering er det centralt, at formidlingen af gruppetilbuddet tydeliggør, hvem målgruppen er, og at deltagerne i en gruppe vil kunne identificere sig med hinanden.

Fysiske rammer og gruppestørrelse

Ved tilrettelæggelse af HCS-modellen skal tilbuddets fysiske placering, fremtoning og tidspunkt på dagen for afholdelse af gruppesessionerne overvejes. For at imødegå målgruppens frygt for stigmatisering, bør gruppebehandling foregå et sted, der er fysisk adskilt fra øvrige misbrugsbehandlingstilbud. Tilbuddet bør desuden have en diskret indgang, så deltagerne ikke oplever at blive set som misbrugere, når de går ind af døren. I HSC-projektet i Esbjerg valgte man af den grund at afholde gruppebehandling på biblioteket. Tidspunktet for gruppebehandling skal tage

⁵ <http://socialstyrelsen.dk/voksne/stof-og-alkoholmisbrug/anonym-ambulant-stofmisbrugsbehandling>

⁶ Københavns Kommune (2010b): *Rapport om gruppebehandling af hash- og kokainmisbrug.*

⁷ Socialstyrelsen (2013): *Evaluering: Projekt anonym stofmisbrugsbehandling.*

hensyn til, at målgruppen typisk vil være i arbejde eller under uddannelse, og derfor ikke kan deltage i dagtimerne. Erfaringerne fra Esbjerg og Frederiksberg er, at mødestart kl. 17 kan være for tidligt i forhold til at kunne nå frem efter arbejde.

En gruppe bør maksimalt omfatte 8-10 deltagere. Flere deltagere vil gøre det svært for gruppelederne at sikre, at alle deltagere oplever, at deres problemer bliver bearbejdet i løbet af en session, og det kan betyde, at deltagerne ikke oplever at få udbytte af gruppebehandlingen og stopper før tid. Færre deltagere gør gruppen sårbar ved afbud, som der typisk vil være til mange af gruppesessionerne.

Rekruttering

De fleste i målgruppen associerer sig som nævnt sjældent med forestillingen om en socialt belastet borger med stofmisbrug. Borgere i målgruppen vil ofte ikke tænke, at kommunen har et tilbud til dem. Det er derfor nødvendigt, at der udarbejdes en strategi for, hvordan målgruppen får kendskab til behandlingstilbuddet, hvem behandlingen er målrettet, og hvad den indeholder. Det er væsentligt, at informationen om tilbuddet tydeligt fortæller, at de andre deltagere i gruppebehandlingen i vid udstrækning ligner en selv, så man kan identificere sig med de andre gruppedeltagere og se tilbuddet som en mulighed for støtte til ændring af sit misbrug. Det bør desuden fremgå, at det er gratis at deltage.

Det er vigtigt, at den første samtale finder sted hurtigt efter borgeren har henvendt sig, gerne inden for en uge, så motivation for at starte behandling ikke forsvinder, inden den er gået i gang. Borgeren bør kunne vælge den henvendelsesform, der passer bedst: telefon, mail eller personligt fremmøde.

I HCS-projekterne har der lige som i PAS været oprettet selvstændige hjemmesider for gruppebehandlingen, hvor borgerne kan læse om tilbuddet og finde kontaktoplysninger. De to HCS-projekter har desuden haft egne mobilnumre, så det har været muligt for borgerne at kontakte gruppelederne direkte og aftale tid til foramtalen. Denne direkte telefonlinje kan gruppelederne desuden bruge i løbet af gruppebehandlingen til at sende sms'er med påmindelse om næste gruppesession og modtage afbud.

Hjemmesiderne har været suppleret med informationskampagner med pjecer og flyers med beskrivelse af tilbuddet, go-cards, plakater, reklamespots i radio og/eller biograf, kuglepenne og lightere med kontaktinformation. Materialet har været distribueret til praktiserende læger, biblioteker, ungdomsuddannelser mv.

På Frederiksberg og i PAS har man gode erfaringer med rekruttering gennem praktiserende læger, mens dette i Esbjerg stort set ikke har givet anledning til henvendelser. I Esbjerg er hovedparten af rekruttering sket via ungdomsuddannelserne og internt i kommunen.

Det vil typisk tage tid, før et nyetableret tilbud om gruppebehandling bliver kendt. Der vil være en længere periode i starten, hvor det er vanskeligt at få nok deltagere til at kunne begynde gruppebehandlingen. Det kan se ud som om, der ikke er

efterspørgsel efter denne type behandling. Erfaringerne fra både PAS og HCS-projektet er, at efterspørgslen kommer efterhånden som målgruppen bliver opmærksom på tilbuddet, og kendskabet spredes fra mund til mund.

Åbne grupper

At gruppen er åben i HCS behandling, betyder at der er løbende optag af borgere. Erfaringerne fra HCS-projektet er, at arbejdet med åbne grupper har nogle særlige kvaliteter. Med åbne grupper kan en borger let og hurtigt få adgang til en gruppe, når han eller hun har taget beslutningen om at blive stoffri eller reducere sit forbrug. Motivationen for at gå i behandling kan ofte være skrøbelig, så det er vigtigt, at der er kort tid fra henvendelse til behandlingsstart.

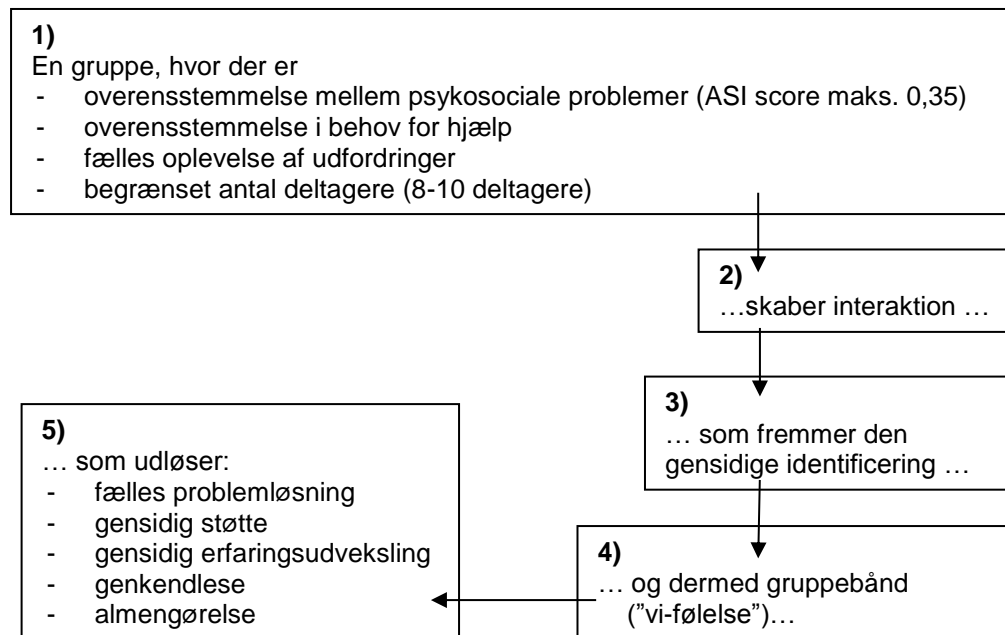
I åbne grupper vil deltagerne være forskellige steder i deres vej mod stoffrihed eller reduktion af forbruget. I gruppen vil der typisk fremkomme en bestemt norm, der knytter sig til vigtigheden af problemerkendelse. Den ærlige tilgang gruppemedlemmerne imellem har oftest en anden form end den, gruppelederne repræsenterer, og den fungerer som en kontrolfunktion gruppedeltagerne imellem.

Som nævnt tidligere fungerer de åbne grupper som et spejlingsrum, hvor nye deltagere kan spejle sig i dem, der har nået nogle af deres mål, og dermed opleve at det er realistisk at nå sine mål. Deltagere, der har været i gruppen i længere tid, oplever glæden ved at dele erfaringer med at nå sine mål og bliver bekræftet i deres egen udvikling. Alt sammen forhold der taler for valget af åbne grupper.

En vigtig udfordring ved valget af åbne grupper bliver at introducere og inkludere nye deltagere i gruppen, så de oplever sig som en del af gruppen. En anden udfordring er, at sikre at gamle deltagere ikke oplever arbejdet i gruppen som gentagelser af tidligere gruppeseancer. Her kan gruppelederne med fordel inddrage de gamle deltagere i introduktion af øvelser, videregivelse af erfaringer mv. Dette kan have samme effekt som beskrevet ovenfor med brug af spejling.

I en åben gruppe er det vigtigt, at gruppelederne er særlig opmærksomme på at undersøge, hvor de skal sætte ind i forhold til at understøtte den gensidige identifikation i gruppen, gruppetilhørsforholdet og hvordan sammensætningen af gruppen fungerer. Med inspiration fra Københavns kommunes rapport om gruppebehandling⁸ kan dette sættes skematisk op – se nedenstående figur.

⁸ Københavns Kommune (2010a): *Arbejdskatalog til anvendelse ved gruppebehandling af hash- og/eller kokainmisbrug*



Varighed og fremmøde

Et gruppebehandlingsforløb varer 16 uger, hvor gruppen mødes én gang om ugen. Denne struktur gør det tydeligt for deltagerne, at det er et koncentreret og afgrænset forløb, de skal deltage i. For de enkelte deltagere begynder gruppeforløbet den først mulige gruppegang efter visitation og forsamtale. Optimalt starter deltageren førstkommande gruppegang, men der kan være forhold som arbejde eller private aftaler, der forhindrer det.

Der bør ikke kompenseres med ekstra sessioner ved fravær. I praksis kan det virke rigtigt at holde stramt fast i strukturen, men erfaringsmæssigt har det vist sig vigtigt i forhold til, at deltagerne tager deltagelsen mere seriøst, prioriterer at møde til gruppesessionerne og dermed får mere ud af behandlingen. Deltagere, der gentagne gange udebliver fra en session, bør ekskluderes fra gruppebehandlingen. Dette er med til at ansvarliggøre deltagerne i forhold til hinanden, og gruppen kører bedst, når et tilstrækkeligt antal møder frem til en gruppesession. For at tydeliggøre vigtigheden af fremmøde kan gruppelederne ved starten af sessionen registrere, hvem der er mødt op, hvem der har meldt afbud og hvem der ikke har meldt afbud. For at støtte deltagerne i at møde frem, kan gruppelederne sende en sms med en påmindelse om tid for næste session.

Erfaringerne fra HCS-projekterne i Esbjerg og på Frederiksberg viser, at ikke alle borgere har nået deres mål ved en af et gruppeforløb. Ved den afsluttende samtale er det derfor vigt at deltager og gruppeleder sammen vurderer, om deltageren er færdigbehandlet eller om deltageren har behov for yderligere behandling, og hvilket behandlingstilbud, der vil være relevant for at borgeren kan nå sit mål.

Gruppeledernes kvalifikationer

For at sikre en kvalificeret gruppebehandling er det nødvendigt, at gruppelederne har de rette kompetencer og kan samarbejde om opgaven. Gruppeledernes faglige grundlag bør være en relevant grunduddannelse suppleret med solid misbrugsfaglig efteruddannelse og erfaring med at yde social stofmisbrugsbehandling. Derudover bør gruppelederne:

- være velfunderede i kognitiv terapi
- være velfunderede i at anvende en løsningsfokuseret tilgang (LØFT)
- have den nødvendige træning i og erfaring med gruppeledelse og gruppefacilitering

I en gruppesession er det nødvendigt, at der er fokus på både individ og gruppe i sessionerne. Dette sikres ved at have to gruppeledere knyttet til et gruppeforløb. At være to gruppeledere om at guide en gruppe gennem sessionerne kræver et tæt samarbejde mellem gruppelederne. De bør derfor være trænet i at give hindanden faglige sparring og feedback på samarbejdet både gruppelederne imellem og i mellem deltagere og gruppeledere i sessionerne.

Oplæring af gruppeledere kan ske som efteruddannelse med kurser i gruppeledelse eventuelt kombineret med kurser i kognitiv terapi og LØFT. Oplæring i gruppelæse kan også ske som sidemandsoplæring, fx i en kommune som har erfaring med behandlingsmodellen.

Der er fra både PAS og HCS-projektet erfaringer med, at gruppen har de samme gruppeledere gennem et 16 ugers forløb og med en løbende udskiftning af den ene gruppeleder. Ved løbende udskiftning bliver den ene gruppeleder udskiftet efter et forløb på 16 uger. Den anden gruppeleder fortsætter næste forløb med en ny gruppeleder. Ved løbende udskiftning er gruppeledelsen mindre sårbar ved sygdom og ferie, og flere medarbejdere bliver involveret i gruppebehandlingen. Hvis man arbejder med løbende udskiftning er det vigtigt at være opmærksom på, den påvirkning et skift af gruppeledere kan have på gruppen og dens deltagere. I fokusgruppeinterviewene med gruppedeltagere i både Esbjerg og på Frederiksberg har de interviewede påpeget, at kontinuitet i gruppeledelsen er vigtig for at sikre at de rigtige spørgsmål bliver stillet, og for at gruppelederne kender deltagernes historier, og hvor de er henne lige nu.

Gruppelederne bør modtage supervision på deres funktion som gruppeledere. Det bør også overvejes, om gruppelederne har behov for at få supervision på brugen af metoderne. Derudover skal gruppelederne have et fagligt refleksionsrum, hvor de kan drøfte svære problematikker og udvikle de faglige færdigheder.

3. Visitering, individuelle samtaler og opfølgning

Visitering

Ved den første henvendelse skal det afklares om borgeren hører til målgruppen. ASI har vist sig brugbart som visitationsredskab. Hvis borgeren henvender sig med ønske om anonym behandling, kan ASI via Stofmisbrugsdatabasen ikke anvendes. For at sikre at deltagerne ikke har væsentlige belastninger ud over selve stofmisbruget, er grænsen for deltagelse sat ved en samlet ASI score på maks. 0,35. ASI interviewet finder sted ved den første henvendelse eller ved forsamlingen. Nedenfor ses en oversigt over de inklusions- og eksklusionskriterier for deltagelse i gruppebehandling, som har været benyttet i HCS-projektet.

Hvis en borger ikke hører til målgruppen, bør borgeren vejledes om andre tilbud med misbrugsbehandling, der kan være relevant.

Inklusionskriterier

- Borgere over 18 år med et behandlingskrævende forbrug af hash og/eller centralstimulerende stoffer ifølge servicelovens § 101 eller § 101A
- Borgere med en lav belastningsgrad – dvs. en samlet ASI score på maks. 0,35
- Borgere med tæt tilknytning til arbejdsmarkedet dvs. borgere, der:
 - har et arbejde eller
 - modtager sygedagpenge/dagpenge eller
 - er under uddannelse eller
 - er optaget på et uddannelsesforløb, men endnu ikke startet
- Borgere, der har et ønske om at ville reducere eller ophøre med deres forbrug af hash og/eller centralstimulerende stoffer.
- Borgere, der har en reflekterende adfærd, som gør ham/hende i stand til at deltage i og profitere af et gruppeforløb.

Eksklusionskriterier

- Borgere, der er psykisk belastede eller har en psykiatrisk diagnose, der bevirker, at de ikke formår at deltage i eller profitere af et gruppeforløb
- Borgere med en opmærksomhedsforstyrrelse, der bevirker, at de ikke formår at deltage i eller profitere af et gruppeforløb
- Borgere med en aggressiv adfærd, der bevirker, at de ikke formår at deltage i eller profitere af et gruppeforløb
- Borgere, der er påvirkede af rusmidler i en sådan grad, at de ikke formår at deltage i eller profitere af et gruppeforløb
- Borgere, der gentagne gange udebliver fra gruppesessionerne uden at melde afbud, ekskluderes fra gruppeforløbet og informeres om andre typer af behandling.

Forsamtale

Hver borger skal have en individuel forsamtale med en af gruppelederne inden vedkommende starter i gruppen. Ved denne samtale gennemføres ASI interviewet, hvis det ikke er sket ved den første henvendelse. Under forsamtalen fortæller gruppelederen om rammer for og indhold i gruppeforløbet, hvad der forventes af deltagerne og hvad deltagerne kan forvente at få ud af at deltage. Gruppelederen skal sikre, at borgeren er klar over, at man som deltager har tavshedspligt om det, der sker i gruppen. Under forsamtalen skal borgeren informeres om gruppens kommunikationsaftaler, og hvordan gruppen hidtil har arbejdet med at sikre et respektfuldt samvær. Det er også under forsamtalen, at gruppelederen introducerer borgeren for, hvilke muligheder for opfølgning borgeren kan modtage efter endt behandling. Dette vil blive uddybet og konkretiseret under både midtvejssamtalen og den afsluttende samtale.

I et HCS-gruppeforløb forventes det, at deltagerne er interesserede i at arbejde med deres misbrug, og at de ønsker at skabe en forandring af dette. Det forventes også, at deltagerne er interesseret i at arbejde på denne forandring i en gruppe, og at de mål, den enkelte sætter, er meningsfulde og realistiske at arbejde med i grupperegi. Gruppelederen skal sikre, at borgeren har forstået, at det er vigtigt at møde frem til hver gruppesession både i forhold til sit eget udbytte af behandlingen og ansvarligheden over for de andre deltagere i gruppen. I forlængelse af dette informeres borgeren om muligheden for påmindelse inden en gruppesession.

Under forsamtalen er det vigtigt, at gruppelederen støtter borgeren i at få afklaret det overordnede mål med behandlingen, og hvilke relevante delmål borgeren skal arbejde med for at nå det overordnede mål. Under forsamtalen vil det også være relevant, at støtte borgeren i overvejelser om, hvad eller hvem der kan hjælpe i at nå det overordnede mål.

Deltagere i gruppeforløbet vil opleve stoftrang i mere eller mindre grad i løbet af behandlingsforløbet, og mange vil opleve, at stoftrangen kan blive udløst under en gruppesession. Det er derfor vigtigt, at borgeren allerede under forsamtalen bliver gjort opmærksom på dette, og at det er del af behandlingen at lære at håndtere dette. Det samme gør sig gældende i forhold til slip og tilbagefald undervejs i gruppeforløbet.

Ved forsamtalen kan gruppelederen udlevere en mappe til øvelser og handouts, som udleveres undervejs i gruppeforløbet. Gruppelederen kan overveje, om der er materiale, som det er relevant at borgeren får i forbindelse med forsamtalen. Erfaringen fra projektkommunerne er, at flere deltagere ofte vender tilbage til denne mappe og anvender den som referenceramme for deres oplevelser i arbejdet med at stoppe eller reducere deres misbrug.

Midtvejssamtale

Midtvejs i et forløb bør deltagerne tilbydes en individuel statussamtale med én af gruppelederne. Midtvejssamtalen tager udgangspunkt i spørgsmålene fra

forsamtalen og den udvikling, der er sket. I denne samtale får deltager og gruppeleder lejlighed til at opsummere og gennemgå forløbet indtil nu. På baggrund af gruppelederens og deltagerens vurdering af deltagerens udvikling justeres det resterende forløb i forhold til mål og fokuspunkter.

Hvis deltageren er udeblevet fra en eller flere gruppesessioner eller har haft problemer med at fungere i gruppen, er midtvejssamtalen en mulighed for at tage hånd om og drøfte dette. Hvis deltageren eller gruppelederen vurderer, at deltageren ikke har profiteret tilstrækkeligt af deltagelse i gruppen, kan midtvejssamtalen bruges til at finde alternative tiltag. Hvis det vurderes, at en deltager har behov for yderligere behandling for sit misbrug, henviser gruppelederen til misbrugsbehandling i misbrugscentret.

Midtvejssamtalen er et godt redskab til at skærpe den enkelte deltager i forhold til arbejdsindsatsen i de sidste otte uger af forløbet. Samtalen kan medvirke til at fastholde eller give deltageren håb om, at han eller hun kan nå sine mål.

Afsluttende samtale

Ved afslutningen af gruppebehandlingen tilbydes deltageren en afsluttende individuel samtale med én af gruppelederne. Erfaringerne fra de to kommuner i HCS projektet er, at ikke alle deltagere oplever sig færdigbehandlede efter 16 ugers gruppebehandling. I den afsluttende samtale er det derfor vigtigt, at deltager og gruppeleder sammen vurderer, om deltageren har behov for yderligere behandling.

Hvis deltageren vurderes som færdigbehandlingen, er den afsluttende samtale en god mulighed for, at gruppeleder og deltager sammen samler op på, hvilke øvelser, strategier og hjælpemidler deltageren kan benytte for at fastholde de opnåede mål, og om deltageren har behov for at melde sig til en selvhjælpsgruppe, fx en Smart Recovery-gruppe, hvis en sådan tilbud findes i lokalområdet.

Hvis deltageren ikke er færdigbehandlet bruges den afsluttende samtale til at gruppeleder og deltager sammen vurderer, hvilke form for støtte deltageren har behov for. For nogle kan det være endnu et gruppeforløb, hvor andre vil have behov for at blive visiteret til individuel behandling i behandlingscentret. For deltagere, der ikke er færdigbehandlede, bør gruppelederen sikre brobygning til relevante tilbud.

Opfølgning

Opfølgning på behandlingen kan støtte deltagerne i at fastholde de opnåede mål. Ifølge kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service⁹ skal alle borgere, der afslutter et behandlingsforløb med status som færdigbehandlet, udskrevet til et andet tilbud, udskrevet til hospital eller udskrevet med anden årsag, tilbydes en opfølgning en og seks måneder efter afsluttet behandling. Borgere, der modtager anonym stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a, er ikke omfattet af krav om opfølgning.

⁹ BEK nr. 430 af 30/04/2014. Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service

Opfølgningssamtalerne tager udgangspunkt i de mål, deltageren har opnået med gruppeforløbet. Samtalerne bør have fokus på borgerens håndtering af trang, bevidstgørelse om risikosituationer og advarselssignaler, og hvordan deltageren håndterer eventuelle tilbagefald. Endvidere bør samtalerne støtte deltageren i at fastholde og udbygge sit netværk og fritidsinteresser, fastholde arbejde eller uddannelse eller planer om at komme i arbejde eller begynde uddannelse.

Deltagerene bør introduceres til tilbuddet om opfølgningssamtaler allerede ved forsamtalen dvs. inden starten på gruppeforløbet. Under forsamtalen kan gruppelederen indgå en aftale med deltageren om disse samtaler, og hvordan gruppelederen kontakter deltageren inden en opfølgningssamtale. Hvis gruppelederen vurderer, at det er for overvældende for deltageren at tage stilling til opfølgning allerede under forsamtalen, kan denne samtale i stedet tages ved midtvejssamtalen. Når deltageren afslutter et forløb, sørger gruppelederen for at aftale tid og sted for første opfølgningssamtale. Gruppelederen bør være fleksibel i forhold til hvor samtalen finder sted, eller om det passer deltageren bedre med en telefonsamtale. Inden samtalen bør gruppelederen sende en sms med påmindelse om samtalen.

4. Resultater

HCS gruppebehandlingen i Esbjerg og på Frederiksberg er blevet evalueret af Center for Rusmiddelforskning og kan læses i rapporten "Projekt Hash og Centralstimulerende stoffer. Effekt af gruppebehandling. Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning. 2017", link: [her sættes link til der, hvor rapporten ligger på vores hjemmeside]

Nedenfor ses en oversigt over hovedresultaterne fra evalueringen:

- Hovedparten af deltagerne er i arbejde eller under uddannelse, og de har ikke andre sociale problemer ud over deres stofmisbrug
- Deltagerne har et fald i forbrug af stoffer, hvor det primære fald sker i perioden fra indskrivning til midtvejssamtalen
- Deltagerne oplever en stigning i deres generelle trivsel, således at den ved afslutning nærmer sig niveauet for den generelle trivsel for unge. Den største stigning sker i perioden fra indskrivning til midtvejssamtale
- Der sker et fald i ASI score på ASI stof og ASI psykisk for alle deltagere, hvor det største fald sker for gruppen af deltagere, der har modtaget efterbehandling i form af tre individuelle samtaler
- Der er en sammenhæng mellem antal gruppesessioner, en deltager følger, og reduktion i stofforbrug og fald i ASI stof og ASI psykisk

For beskrivelse af evalueringen og analyse af resultaterne henvises til evalueringsrapporten.