

Gruppeforløb om rusmidler og skadevirkning til borgere med udviklingshæmning

Evalueringsrapport



METODECENTRET
Virkningsfulde løsninger på socialområdet

Helle Høgh

**Gruppeforløb om rusmidler og skadevirkning til borgere med udviklingshæmning. Evalu-
eringsrapport.**

Metodecentret
Olof Palmes Allé 19
8200 Aarhus N

Helle Høgh

Udgivet September 2022

Download på www.metodecentret.dk

Der kan frit citeres fra udgivelsen, korrekt angivelse er:

Høgh, H. (2022). Gruppeforløb om rusmidler og skadevirkning til borgere med udviklings-
hæmning. Evalueringsrapport. Metodecentret, Aarhus.

Indholdsfortegnelse

1	Introduktion	5
2	Sammenfatning	5
3	"Rusmidler og skadevirkning - Koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer"	8
3.1	<i>Baggrund og udvikling af konceptet for gruppeforløb</i>	8
3.2	<i>Beskrivelse af gruppeindsatsens formål og elementer</i>	9
3.3	<i>Opsamling på udvikling og anvendelse af gruppekonceptet</i>	12
4	Karakteristik af gruppeforløb og deltagere i evalueringen	12
4.1	<i>Karakteristika for udviklingshæmning og deltagerne i afprøvningen</i>	13
5	Evalueringsdesign og datakilder	14
5.1	<i>Datakilder</i>	16
5.2	<i>Analyse</i>	19
6	Gruppeforløbets effekt på deltagernes forbrugsadfærd	19
6.1	<i>Deltagernes ændringer af rusmiddelforbrug</i>	20
6.2	<i>Opsamling på deltagernes forbrugsadfærd</i>	23
7	Gruppeforløbets struktur og indhold	24
7.1	<i>Struktur i de enkelte gruppesessioner</i>	24
7.2	<i>Den tematiske struktur i gruppeforløbet</i>	30
7.3	<i>Opsamling på vigtigheden af struktur og indhold i gruppebehandlingen</i>	31
8	Viden om rusmidler og skadevirkning	31
8.1	<i>Psykoedukative elementer og læringstilgang i gruppeforløbet</i>	32
8.2	<i>Opsamling på om deltagerne har fået øget viden om rusmidler og skadevirkning</i>	36
9	Gruppeformatets betydning i behandlingsforløbet	36
9.1	<i>Deltagernes vurdering af hvad gruppeformatet kan i forhold til rusmiddelbehandling</i>	37

9.2	<i>Gruppeformatets betydning for deltagerne - set i et tværfagligt perspektiv fra facilitatorerne</i>	41
9.3	<i>Gruppeformatets værdi i rusmiddelbehandlingen</i>	42
9.4	<i>Arbejdet med individuelle mål og mestring i gruppesessionerne</i>	45
9.5	<i>Opsamling på gruppeformatets virksomme elementer i rusmiddelbehandling til målgruppen</i>	49
10	Hjemmeopgaver og brobygning mellem gruppeforløb og deltagernes hverdag	49
10.1	<i>Deltagernes vurdering af hjemmeopgaver</i>	50
10.2	<i>Manglende kobling mellem gruppebehandling og deltagernes hverdagsliv</i>	51
10.3	<i>Støtte-kontaktpersonernes rolle i gruppeforløbet</i>	52
10.4	<i>Implementeringsmæssige udfordringer omkring brobygningsdelen i gruppeforløbet</i>	53
10.5	<i>Opsamling på hjemmeopgaver og brobygning mellem gruppeforløb og deltagernes hverdag</i>	54
11	Konklusion på evaluering af Rusmidler og skadevirkning – et koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og et problematisk forbrug af rusmidler	55
11.1	<i>Hvorvidt har gruppeforløbet skabt ændring af forbrug?</i>	55
11.2	<i>Hvordan har gruppeforløbet bidraget til at skabe ændring?</i>	56
12	Anbefalinger til den fortsatte udvikling af gruppeindsatsen "Rusmidler og skadevirkning - Koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer"	58

1 Introduktion

Der er i de seneste år blevet større opmærksomhed på, at borgere med udviklingshæmning eller lignende kognitiv funktionsnedsættelse profiterer dårligt af den gængse rusmiddelbehandling, de kommunale rusmiddelcentre tilbyder. Samtidig er der efterspørgsel på behandlingsmetoder og redskaber, der er særligt udviklet og tilpasset til målgruppen.¹ Denne publikation omhandler evaluering af en ny gruppebaseret behandlingsindsats, der er særligt udviklet til borgere med udviklingshæmning og et samtidigt problematisk forbrug af rusmidler. Problematisk forbrug defineres i denne sammenhæng som et brugsmønster af alkohol eller euforiserende stoffer, der er problemskabende for personen selv eller andre.

Specialområde Udviklingshandicap (SUA) har sammen med Viborg Kommune og Metodecentret udviklet et koncept for gruppeforløb til voksne borgere med udviklingshæmning og et problematisk forbrug af rusmidler. Gruppekonceptets titel er "Rusmidler og skadevirkning - Koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer"² og har til formål at udgøre en behandlingsindsats, hvor deltagerne får psykoedukativ viden om rusmidler og den skade, de kan forårsage ved vedvarende og hyppigt brug. Samtidig arbejdes der med motivation, anerkendelse, spejling og strategier til ændring af forbrugsadfærd, der kobles til deltagerens hverdag og situation, gennem det sociale aspekt i gruppeformatet. Gruppeforløbet er tværfagligt faciliteret af fagpersoner fra både det socialfaglige og rusmiddelfaglige område.

Gruppekonceptet er ikke tidligere set i en dansk kontekst, hvorfor det er særligt vigtigt at dokumentere de deltagende borgeres udbytte. Herværende evaluering skal være med til at belyse, hvorvidt og hvordan et gruppeforløb efter det nye koncept understøtter en ændring af deltagerens forbrugsadfærd i en positiv og forebyggende retning. Evalueringen af gruppekonceptet omfatter to afprøvninger på to forskellige institutioner, der hører under Specialområde Udviklingshandicap i Region Midtjylland.

2 Sammenfatning

Evalueringen af gruppeindsatsen "Rusmidler og skadevirkning - Koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer" viser, at

¹ Høgh, H. et. al. 2022. Udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler. Screening og prototype på en behandlingsindsats til personer med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder. Socialstyrelsen.

² Høgh, H. 2022. Rusmidler og skadevirkning - Koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer. Metodecentret.

deltagere i målgruppen kan profitere af at deltage i gruppebaseret rusmiddelbehandling, hvis den er særligt tilrettelagt ift. deres kognitive forudsætninger og behov.

Til spørgsmålet om, *hvorvidt* gruppeforløbet har været med til at understøtte en ændring af deltagernes forbrugsadfærd, viser evalueringen, at fire ud af ni, der har gennemført et helt gruppeforløb, har ændret deres forbrug i en positiv retning. En deltager har helt ophørt sit forbrug, og tre har reduceret deres forbrug, så det er kommet under kontrol og ikke længere er problemskabende for dem selv eller deres omgivelser. Den positive udvikling har deltagerne kunnet fastholde hhv. to og seks måneder efter gruppeforløbets ophør.

Fem deltagere har et problematisk forbrug af rusmidler hhv. to og seks måneder efter gruppeforløbets ophør. To af deltagerne var afholdende ved gruppeforløbets opstart og under selve gruppeforløbet, men har fået tilbagefald ca. en til to måneder efter forløbets afslutning. Tre deltagere har fortsat deres overforbrug både før, under og efter gruppeforløbets afslutning.

Samlet set betyder det, at knap halvdelen af deltagerne, der gennemførte et helt gruppeforløb, har formået at ændre sin forbrugsadfærd i en mindre problematisk og positiv retning. Samtidig ses et mønster i, at de deltagere, der fortsat har et problematisk forbrug, også er dem, der har oplevet mindst støtte til at fastholde motivation og forandring under og efter gruppeforløbets ophør.

Til spørgsmålet om, *hvordan* deltagelse i gruppeforløbet efter konceptet har kunnet bidrage til at skabe ændring i forbrugsadfærden, er der flere elementer, som kan fremhæves. Både deltagere og facilitatorerne i gruppeforløbet peger på, at selve gruppeformatet er godt struktureret og bidrager med motivation og støtte til at skabe forandring. Det sker bl.a. gennem den gruppepsykoedukative læring omkring rusmidler, der tager udgangspunkt i deltagernes egne erfaringer med forskellige rusmidler, som suppleres med faktuel viden fra rusmiddelfacilitator.

Deltagerne giver også udtryk for, at gruppeformatet betyder, at de lærer meget mere end blot om rusmidler og skadevirkning. De lærer også at dele følelser, ord og sprog omkring deres misbrug, som samtidig bidrager til oplevelsen af et ligeværdigt socialt fællesskab. Den enkelte deltager ser sit misbrug i et fælles lys, og der sker en spejlingseffekt mellem deltagernes problemer og løsninger, som faciliteres af de faglige facilitatorer. Det mindsker følelsen af ensomhed, fordi de ikke er alene med følelser som fx skam og skyld over at have et misbrug, og der opleves omsorg for hinanden i gruppen.

Det er i denne sammenhæng, at gruppeformatet som behandlingskontekst fremhæves som særligt virksom for deltagerne, set i forhold til individuel rusmiddelbehandling. Gruppeformatet giver mulighed for at deltagerne ikke er "på" hele tiden, som ved den individuelle behandling, men kan tage en koncentrationsmæssig pause, låne ord

af hinanden, samt træde ind og ud af de andres fortællinger, når de kan genkende noget, der afspejler deres egne erfaringer.

Den faste struktur, de ledes igennem i hver gruppesession af facilitatorerne, er med til at give overblik for deltagerne og skaber tryghed i forhold til, at de ved, hvad de skal arbejde med på mødet. Facilitatorerne anvender anerkendende og undersøgende kommunikation, som er befordrende for, at deltagerne tør åbne op og tale om deres misbrug og de komplekse problemstillinger, det kan medføre. Rusmidlernes funktion som mestringsstrategi undersøges, og der arbejdes på at finde alternative former for mestring. I dette arbejde er facilitatorerne opmærksomme på at tilrettelægge motivationsarbejdet særligt til målgruppen. Der er fokus på ydre motivation og en understøttende facilitering, som deltagerne kan spejle sig i, som kan være befordrende for at understøtte en indre motivation. Her tager facilitatorerne ansvar for at hjælpe deltagerne med at turde drømme og formulere håb og mål for en bedre fremtid og indgyde tro på, at de kan skabe forandring gennem ændret adfærd og nye mestringsstrategier.

For at dette kan ske, kræver det et brobyggende arbejde til deltagernes hverdagsliv, hvor disse ændringer skal materialiseres. Dette punkt har ikke været velfungerende i gruppeforløbet.

I forhold til at understøtte behandlingsforløbet udenfor selve gruppesessionerne kan der identificeres en række elementer af primært implementeringsmæssig karakter, som er vigtige at have fokus på. Det handler bl.a. om information, koordinering, overlevering og samarbejde mellem facilitatorer og deltagernes støtte-kontaktpersoner. Her er der brug for stor ledelsesmæssig opmærksomhed, så deltagernes behandlingsmål bliver integreret i de øvrige handleplaner, der arbejdes pædagogisk med. Som tidligere nævnt, ses der et mønster i, at de deltagere, der har modtaget støtte undervejs i gruppeforløbet, også er dem, der har opnået de mest positive ændringer af deres forbrug.

Der er således nogle forbedringspunkter i forhold til det videre arbejde med gruppekonceptet i forhold til at skabe brobygning mellem gruppeforløbet, deltagernes øvrige pædagogiske handleplaner og til deres hverdagsliv generelt. Her handler det især om at få skabt rammer for et godt samarbejde med deltagernes støtte-kontaktpersoner, så de kan understøtte den motivation og de strategier, deltagerne giver udtryk for og ønsker hjælp til.

Som afslutning på evalueringen er der udarbejdet en række anbefalinger til konceptets videre udvikling og implementering.

3 "Rusmidler og skadevirkning - Koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer"

Selve konceptbeskrivelsen af gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer bygger på forskellige videnskilder. Dels forskningsbaseret viden, dels praksisviden fra både rusmiddelfaglige og socialfaglige medarbejdere med et mangeårigt kendskab til målgruppen. Samtidig har erfaringer og feedback fra deltagere i målgruppen været afgørende for gruppeforløbets udvikling.

3.1 Baggrund og udvikling af konceptet for gruppeforløb

Selve idéen til at udforme en gruppebaseret behandlingsindsats udspringer fra borgere i målgruppen, der har deltaget i Metodecentrets projektarbejde. Her efterspurgte de et gruppetilbud, som var særligt målrettet deres behov og forudsætninger.

Metodecentret har de seneste år foretaget et større arbejde med at afdække viden om borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer og udvikle interventioner til målgruppen.³ Da det er sparsomt med forskningsbaseret viden omkring gruppebaseret rusmiddelbehandling til borgere med udviklingshæmning, bygger gruppekonceptet på den generelle vidensafdækning af voksne med udviklingshæmning og samtidige rusmiddelproblemer, der modtager individuel rusmiddelbehandling. Her peger forskningen på, at en tværfaglig indsats og samarbejde mellem rusmiddelbehandlere og borgernes socialfaglige personale er vigtig, hvis de skal ophøre eller ændre deres forbrugsadfærd. Denne kobling skal understøtte det behandlingsmæssige aspekt i borgerens hverdag og samtidig bidrage til, at behandlingen bliver tilpasset til borgernes forudsætninger og behov – både kommunikativt og læringsmæssigt.

Dette element er blevet integreret i gruppeforløbet via en fælles tværfaglig facilitering af gruppemøderne. Gruppekonceptet er således informeret af forskning, men selve strukturen og indholdet i gruppekonceptet er udviklet af praktikere med et indgående kendskab til målgruppen og med mange års erfaring inden for rusmiddelbehandling, socialpædagogik og psykologisk behandling. Her har Specialområde Udviklingshandicap været en vigtig samarbejdspartner i forhold til specialiseret viden om gruppedynamikker, der karakteriserer målgruppen. Desuden har borgere i målgruppen været inviteret ind i udviklingsprocessen som "kvalitetskonsulenter" i forhold til at afprøve redskaberne, der anvendes i gruppeforløbet. De fleste af redskaberne er

³ Høgh, H., Bilstoft, E. & Nielsen, B. 2022. Udviklingshæmning og problematisk forbrug af rusmidler. Socialstyrelsen. Høgh, H. 2017. Misbrugsadfærd blandt borgere med udviklingshæmning. Metodecenteret.

udviklet i samarbejde med brugerorganisationen Udviklingshæmmedes Landsforbund.⁴

3.2 Beskrivelse af gruppeindsatsens formål og elementer

I konceptbeskrivelsen er selve formålet med gruppekonceptet beskrevet som: Dels at øge deltagernes viden og bevidsthed om deres egen forbrugsadfærd og rusmidlernes virkning og skadevirkning. Dels at motivere til ændring af deltagernes rusmiddelforbrug, enten i en positiv og forebyggende retning, eller helt at ophøre deres forbrug. På dette punkt adskiller gruppekonceptet sig ikke fra andre behandlingsindsatser, men det er måden, hvorpå viden formidles og tilgangen til at arbejde med motivation, der er særligt tilpasset og målrettet deltagerne i gruppekonceptet. Det er disse aspekter, vi ønsker at få nærmere belyst i evalueringen.

De konkrete mål med gruppeforløbene er, at deltagerne ved gruppeforløbets afslutning:

- Har formuleret individuelle behandlingsmål eller mål for adfærdsændring
- Har fået øget viden om rusmidler og deres skadevirkning
- Er motiverede for at skabe forandring af deres forbrugsadfærd
- Har fået indsigt i, hvordan de selv positivt kan bidrage til at skabe forandring, og hvilke mestringsstrategier, de kan benytte
- At deltagerne ved, hvor de kan få hjælp, og hvem der kan støtte dem i deres adfærdsændring

I det følgende giver vi en kort beskrivelse af gruppeforløbets form og indhold.

3.2.1 Gruppeforløbets struktur og indhold

Et gruppeforløb består af i alt seks gruppesessioner af 2-3 timers varighed. Sessionerne afholdes hver 14. dag.

På de seks gruppesessioner arbejdes der med forskellige temaer, som har forebyggelses- og behandlingsrelevans:

- Rusmidler og skadevirkning
- Abstinenser og trang
- Forandringer i hverdagslivet
- Mestring og nødplaner
- Netværk og støtte

⁴ Idéen til gruppekonceptet kommer fra deltagere i målgruppen i et samskabelsesprojekt med Udviklingshæmmedes Landsforbund i 2019, i forbindelse med at udvikle materialer, de var målrettet borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer. Flere af disse materialer indgår i gruppekonceptet.

Ifølge konceptbeskrivelsen tager viden og læring om rusmidler og skadevirkning udgangspunkt i de rusmidler, deltagerne selv har erfaring med.

De første tre sessioner er baseret på erfaringsudveksling mellem deltagerne. Her undersøges både positive og negative erfaringer med rusmidler i fællesskab i gruppen. Der arbejdes meget konkret med plusser og minusser ved rusmidler, trang og afhængighed. Deltagernes erfaringer suppleres med faktisk viden om virkning, bivirkning og skadevirkning af rusmidlerne fra rusmiddelfacilitator.

Der skal arbejdes i de sidste tre sessioner med, hvordan deltagerne oplever, at rusmidlerne kan skabe problemer i hverdagslivet, og hvordan rusmidlerne står i vejen for deres drømme og håb om en bedre fremtid. Herefter skal der udarbejdes personlige mål for forebyggelse og konkrete handlinger, der kan skabe forandring så forbruget ændres i en positiv retning. Der laves også en plan for, hvem der kan hjælpe, når det bliver svært at holde fast i sine drømme, mål og mestring af svære situationer.

Facilitatorerne skal sørge for at skabe spejlinger mellem deltagerne og have fokus på det, der er fælles. Det skal ske på en anerkendende måde, så alle deltagere føler sig som værdifulde og inkluderet i gruppen. Herudover er deres opgave at give faktisk viden og hjælpe deltagerne til at få øget indsigt i egen forbrugsadfærd samt motivere til at skabe forandring af forbruget i en positiv retning. Der arbejdes især med ydre motivation i form af støtte til at formulere drømme og håb om en bedre fremtid, hvilke skridt der kan tages for at komme tættere på drømmene gennem individuelle mål og mestringsstrategier, og hvor de kan få støtte og hjælp.

Til at understøtte dialogen under gruppemødet anvendes forskellige redskaber: dialogkort, drømmekort, plus og minus skema, følelseskort, visuelle pjecer om rusmidler og deltagerne kan benytte forskellige anti-stress redskaber efter behov.

Imellem sessionerne forbereder deltagerne sig på næste mødes tema. Via hjemmeopgaver arbejdes der bl.a. med undersøgelse af egen forbrugsadfærd og motivationsfremmende øvelser som drømme og håb for fremtiden. Her lægges der op til, at deltagerne kan få hjælp af deres støtte-kontaktpersoner.

I figur 1 fremgår en oversigt over temaerne i de seks gruppesessioner, og hvilke elementer der indgår. Emnerne for hjemmeopgaverne fremgår af de nederste kasser.

Figur 1 Temaerne for de seks gruppesessioner og deltagernes hjemmeopgave



Trods forskellige temaer, har hver session en fast struktur:

- En visuel dagsorden for, hvad der skal ske på mødet
- Alle deltagere tjekker ind og ud ved start og slutningen af sessionen med fem forskellige følelseskort
- Hjemmeopgaver er et fast punkt (både opsamling og introduktion til nye)
- Sessionen afsluttes med en anerkendende runde fra facilitatorerne
- Der er fællesspisning efter hver session

Den faste struktur skal være med til at skabe forudsigelighed og overblik for deltagerne og dermed bidrage til at skabe en tryk ramme i forløbet. Samtidig er der en opmærksomhed på pauser samt at skabe overblik over samtalen uden at fylde flere informationer på, end borgeren kan rumme, så de ikke bliver kognitivt udtrættede og har overskud til at indgå i gruppedialogen.

3.2.2 Materialer til gruppeforløbet

Der er udarbejdet en del materialer til gruppeforløbet. Ud over selve konceptbeskrivelsen, er der udarbejdet en særlig logbog til facilitatorerne. Den anvendes til at notere information om de enkelte deltagere, og fungerer som en guide til de fagprofessionelle i forhold til at facilitere gruppesessionerne efter den faste struktur. Desuden er der et hæfte med redskaber, der anvendes gennem gruppeforløbet, som

facilitatorerne skal anvende og forberede fra session til session. Deltagerne får udleveret en logbog med hjemmeopgaver, som de skal arbejde med mellem gruppesessionerne.

3.3 Opsamling på udvikling og anvendelse af gruppekonceptet

”Rusmidler og skadevirkning - Koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer” er informeret af forskningsviden, der påpeger et behov for øget tværfagligt samarbejde omkring målgruppen. Men det konkrete indhold og formen på gruppekonceptet er udviklet af praktikere med stor erfaring på fagområderne. Samtidig har borgere i målgruppen bidraget med erfaring og feedback i udviklingsprocessen fx ved at afprøve og kvalificere redskaber.

I gruppekonceptet anses viden og motivation som nødvendige trædesten for, at deltagerne kan opnå et ændret forbrug, men samtidig må der ske en særlig tilpasning til målgruppens forudsætninger og behov. Selve gruppeformatet ses som en væsentlig katalysator for, at dette kan ske gennem erfaringsudveksling og spejling i andre ligestillede deltagere, hvilket faciliteres af fagpersoner. Men også gruppesessionernes struktur, temaer og tværfaglige facilitering anses for at være væsentlige elementer til at understøtte en positiv ændring af forbrugsadfærd hos målgruppen.

Herudover skal hjemmeopgaver være med til at fastholde fokus på behandlingsarbejdet i deltagerens hverdagsliv. Der lægges op til, at deltageres støtte- og kontaktpersoner skal hjælpe deltagerne med at lave opgaverne, og dermed understøtte deltagelse i gruppebehandlingen samt skabe brobygning til borgerens hverdagsliv, situation og det igangværende pædagogiske handleplansarbejde.

4 Karakteristik af gruppeforløb og deltagere i evalueringen

Evalueringen af gruppekonceptet omfatter to afprøvninger på to forskellige institutioner, der hører under Specialområde Udviklingshandicap i Region Midtjylland. Af hensyn til deltageres anonymitet fremstår institutionerne ikke med navn.

De to gruppeforløb har fundet sted i hhv. forår og efterår 2021.⁵ De to gennemførte gruppeforløb vil i evalueringen blive betragtet som sammenlignelige, fordi det er de samme facilitatorer, der har gennemført forløbene i den samme organisation. Der vil

⁵ I det oprindelige evalueringsdesign var der kun medtaget gruppeforløbet fra efteråret 2021. På grund af et lavt antal deltagere, der gennemførte hele forløbet, blev det besluttet at udvide evalueringen til også at omfatte afprøvningen i foråret 2021., fordi både evaluator og facilitatorerne havde deltaget i alle gruppemøder, og dermed havde data fra afprøvning.

derfor ikke blive skelnet mellem de to forløb, medmindre, der er afgørende faktorer, der giver anledning til læring. Dette er af hensyn til anonymiteten for de få deltagere i hvert gruppeforløb. Gruppeforløbet i forår 2021 har fysisk været afholdt i SUAs sekretariatsbygninger og ikke på institutionen. I dette forløb har der været en høj fastholdelsesgrad af deltagerne, hvor fem ud af seks deltagere gennemførte hele forløbet. Gruppeforløbet i efteråret 2021 blev afholdt på institutionen i et særskilt mødelokale. I dette forløb var der en lidt lavere fastholdelsesgrad, hvor fire ud af seks deltagere gennemførte.

Samlet set har der været 12 deltagere tilmeldt de to forløb, hvoraf ni har gennemført et helt forløb. Det er de ni personer, der har gennemført et helt gruppeforløb, som indgår i opsamlingen af ændringer af forbrugsadfærd i evalueringen. Herudover indgår to deltagere, der droppede ud undervejs, som indgår i observationer fra gruppesessioner eller i interview.⁶

Hvert gruppeforløb har kun haft deltagere fra samme institution pga. COVID-19 restriktioner. Det vil sige, at alle deltagere havde et vist forhåndskendskab til hinanden, men deltagerne har været tilknyttet forskellige afdelinger på institutionerne.

4.1 Karakteristika for udviklingshæmning og deltagerne i afprøvningen

I WHO's internationale klassifikationssystem ICD-10 defineres udviklingshæmning som: *"En tilstand af forsinket eller mangelfuld udvikling af evner og funktionsniveau, som normalt viser sig i løbet af barndommen, og som bidrager til det samlede intelligensniveau, det vil sige de kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder".*⁷ Der findes i alt fire gradueringer af udviklingshæmning ud fra intelligensniveau:

1. Lettere grad (IQ 50-70)
2. Middelsvær grad (IQ 35-49)
3. Sværere grad (IQ 20-34)
4. Sværeste grad (under IQ 20)

For hvert niveau bliver især de sproglige, kommunikative og sociale evner yderligere udfordret og kan vanskeliggøre deres samspil med omgivelserne.

Fælles for mennesker med udviklingshæmning er, at de ofte har perceptionsproblemer og er udfordrede ift. at registrere, genkende og afkode følelser hos både sig selv

⁶ Én deltager droppede ud efter første gruppemøde, og det er ikke lykket at få kontakt til vedkommende efterfølgende.

⁷<https://socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/om-udviklingshaemning/definitio-ner-og-kriterier>

og andre. Derved er de også udfordret ift. at handle hensigtsmæssigt ud fra sig selv og i den situation eller kontekst, de befinder sig i.

Da deres koncentrationsevne er lavere, ligesom deres abstraktions- og refleksionsniveau er lavere, har de generelt vanskeligt ved at konsekvensberegne, se årsagssammenhænge og navigere i tidsperspektiver.

Disse karakteristika er væsentlige, fordi de er med til at kaste lys over, hvorfor borgere med udviklingshæmning ikke ser ud til at profitere af den gængse ambulante rusmiddelbehandling. Den kognitive adfærdsterapeutiske tilgang, som nationalt har vundet udbredelse i rusmiddelbehandlingen, bygger netop på kognitive kompetencer, som borgere med udviklingshæmning er udfordret på, hvorfor der er behov for en særlig tilrettelagt behandlingsindsats og læringstilgang til denne målgruppe.

I gruppeforløbet har alle deltagere været kognitivt udfordret. To deltagere har ligget indenfor området af middelsvær udviklingshæmning, mens de øvrige har haft en lettere grad af udviklingshæmning.

Alle deltagere har desuden haft komorbide lidelser fx epilepsi og forskellige former for tillægsdiagnoser og psykiatriske problemstillinger som ADHD, OCD og autisme.

Alle deltagere var mænd med en vis aldersspredning fra 20'erne til 60'erne. Alle deltagere havde været i et flerårigt misbrug af enten alkohol (øl, vin og spiritus) og/ eller stoffer (hash, amfetamin og kokain), med enkelte rusfrie perioder indimellem.

Ved opstart af gruppeforløb havde tre deltagere været afholdende i to til fire måneder. De var udvalgt til at deltage for at fastholde den gode udvikling samt for at være en rollemodel for de øvrige deltagere.

På nær to af deltagerne, havde alle en foranstaltningsdom, fra type 2-4.

Alle deltagere bliver dagligt risikovurderet ud fra en Bröset Violence Tjeckliste og er forud for hver gruppesession vurderet parate til at deltage.

I næste kapitel præsenteres evalueringstilgang og de datakilder, evalueringen bygger på.

5 Evalueringsdesign og datakilder

Hovedspørgsmålet, evalueringen skal belyse, er *hvorvidt og hvordan* indsatsen "Rusmidler og skadevirkning - Koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer", kan bidrage til at ændre deltagernes forbrugsadfærd?

Spørgsmålet er meget bredt, har et eksplorativt sigte og vil blive undersøgt i forlængelse af den udviklingsproces, der har ført frem til den konkrete afprøvning af de to gruppeforløb efter konceptet.

Som nævnt i introduktionen og kapitel 3, har Metodecentret og facilitatorerne i de to afprøvninger været medudviklere af selve gruppekonceptet. Evalueringen skal derfor ses som en undersøgelse af den praktiske anvendelse af gruppekonceptet, som kan informere den videre udvikling, tilpasning og implementering.

Der anvendes derfor et udviklingsorienteret evalueringsspektiv⁸, hvor evalueringen skal ses som en kritisk undersøgelse af, hvad der lykkes og ikke lykkes i praksis, og hvor forbedringspotentialerne viser sig. Udviklingsorienteret evaluering er karakteriseret ved at være tæt på de processer, hvor interventionen gennemføres – og komme med feedback, der kan være med til at videreudvikle indsatsen ift., hvad der virker og ikke virker i forbindelse med den praktiske afprøvning. I den proces er feedback fra de forskellige datakilder vigtige i forhold til at informere om nye løsninger, som kan iværksætte nye handlinger i en aktionslæringsproces⁹. Evalueringen kommer således til at byde ind i den iterative proces med ny viden og nye handlemuligheder.

Samtidig undersøges, hvilken effekt deltagelse i gruppeforløbet har haft for deltagerne. Her tækker evalueringen på programteorieevaluering (virkningsevaluering) med en hovedvægt på at undersøge, hvorvidt gruppeforløbene er designet på en sådan måde, at de kan opnå de ønskede effekter. For at understøtte dette er der formuleret en række konkrete evalueringsspørgsmål:¹⁰

1. Oplever deltagerne gruppekonceptets struktur og indhold som vigtige elementer i behandlingen?
2. Oplever deltagerne, at de øger deres viden om rusmidler og skadevirkning?
3. Hvilken betydning tillægges gruppeformatet som behandlingskontekst af deltagerne?
4. Oplever deltagerne motivation til at skabe forandring gennem deltagelse i gruppeforløbet?
5. Oplever deltagerne, at hjemmeopgaver og den faglige understøttelse af disse mellem gruppesessionerne bidrager til at fastholde fokus på gruppebehandlingen i hverdagen?
6. Får deltagerne skabt sammenhæng mellem personlige mål, mestringsstrategier og hjælpeplaner til at støtte en adfærdsændring af forbrug, og bliver de anvendt i praksis?

⁸ Patton, M., Q. 2011: *Developmental Evaluation. Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use*. The Guildford Press, NY.

⁹Madsen, B. m.fl. 2010: *Aktionslæringsens DNA. En håndbog om aktionslæringsens teori og metode*. VIA System.

¹⁰ Pawson, R. & N. Tilley 1997: *Realistic Evaluation*. Sage Publication

Herudover indgår det faglige aspekt i at implementere konceptet for gruppeforløb i praksis ved at fokusere på facilitatorernes og deltagernes støtte-kontaktpersons rolle og samspil, samt den større organisatoriske ramme.

5.1 Datakilder

Evalueringen af gruppeforløb bygger på flere datakilder og forskellige respondenter, som skal være med til at belyse konceptets virkninger fra flere sider.¹¹

5.1.1 Procesdata

Behandlingskonceptet omfatter seks gruppemøder, som er faciliteret tværfagligt af en rusmiddelbehandler, socialpædagog og psykolog. Facilitatorerne indsamler løbende data i en logbog, som efter afslutning af et gruppeforløb er opsummeret og videresendt til Metodecenteret. Der indsamles data om:

- Deltagernes fremmøde til hvert møde
- Deltagernes følelsesmæssige status ved tjek ind og tjek ud til hvert møde
- Deltagernes feedback på at deltage i en gruppe om rusmidler og skadevirkning (gruppemøde 3)
- Deltagernes formulerede drømme, mål, mestringsstrategier og støttepersoner (gruppemøde 4, 5 og 6)
- Facilitatorernes individuelle feedback til hver deltager for deres bidrag i gruppen (gruppemøde 6)

5.1.2 Kvalitative interviews med deltagere, der har gennemført gruppeforløb

Ud af 12 tilmeldte deltagere til de to gruppeforløb har fem ønsket at deltage i interview omkring deres oplevelse af at deltage, og hvad gruppeforløbet har bidraget med. Interviewene har været gennemført som gruppeinterview med to til tre deltagere midtvejs og efter afslutning af gruppeforløb.

Det er karakteristisk for målgruppen, at de har vanskeligt ved at nuancere grundet deres kognitive forudsætninger. Der har derfor været særlige metodiske hensyn at tage i forhold til interview med deltagerne til at støtte dem i at kunne skabe nuancer. I alle interviews har der været anvendt visuelle hjælpemidler i form af en skala bestående af selvstændige papirkort fra 1-5 (1=meget dårligt, 5=supergodt). På alle fem kort har der samtidig været tegnet forskellige grader af smileys. Desuden har

¹¹ Der er indgået databehandleraftale med SUA, og indhentet samtykke fra deltagerne samt fagpersoner, der er omfattet af evalueringen.

spørgsmålene været meget konkrete og enkle at besvare. Disse tiltag er blevet godt modtaget af de fem, der har deltaget i interviews.

Formålene med deltagerinterviewene har været:

- At undersøge, hvorvidt deltagelse i gruppeforløbet har påvirket deres forbrugsadfærd eller motivation til at foretage adfærdsændringer.
- At få deltagernes vurdering af gruppeforløbets struktur og indhold med særlig fokus på de psykoedukative og gruppemæssige elementer ved forløbet.
- At få deltagernes erfaringer med hjemmeopgaver og støtte til at lave disse

Facilitatorerne har også foretaget et opfølgingsmøde med gruppedeltagerne i de to grupper hhv. to og seks måneder efter gruppeforløbet. Her var fremmødet lavt med hhv. to og tre deltagere. På disse møder blev der fulgt op på, hvordan det er gået i tiden efter gruppeforløbet og deltagernes forbrugsadfærd.

5.1.3 Observationsstudier

Da deltagerne fra starten af gruppeforløbet ikke viste stor interesse for at deltage i interviews, blev der indgået aftale og samtykke om, at vi i Metodecentret kunne deltage i gruppemøder som observatør. I det første forløb (forår 2021) deltog vi i alle gruppemøder, mens det var to gruppemøder (3 og 6) i det andet forløb (efterår 2021).

Observationerne har bidraget til at kunne iagttage de forskellige samspil mellem facilitatorer og deltagere samt interaktion deltagerne imellem. Det har bidraget til at få konkrete eksempler på, hvordan gruppeforløbet kan udspille sig i praksis, og bidraget til at få deltagernes umiddelbare respons på deltagelse i gruppen, samt information om hvilke rusmidler de forbruger, og hvilke ændringer de ønsker at foretage omkring deres rusmiddelforbrug jf. evalueringsspørgsmålene. Feltnoter fra observationer indgår i rapporten i grønne tekstbokse.

5.1.4 Gruppeinterviews med tværfaglige gruppefacilitatorer

Begge gruppeforløb har, som nævnt, haft samme facilitatorer bestående af en socialpædagog og en psykolog fra Specialområde Udviklingshandicap og en rusmiddelkonsulent fra Rusmiddelcenter Viborg. Gruppefacilitatorerne har haft særlige vilkår for at gennemføre begge gruppeforløb, idet de alle har været medudviklere af selve konceptet for gruppeforløb. De har således haft en dobbeltrolle som både udviklere og facilitatorer i den praktiske afprøvning. Dette har bevirket, at facilitatorerne i deres feedback omkring afprøvningen vil have dette dobbeltblik omkring intensjon og praksis. De har, i selve afprøvningen, haft en fordel af at have deltaget i indgående drøftelser om indhold og form samt haft et godt kendskab til hinanden og hinandens fagområder forud for gennemførelse af gruppeforløbene. Facilitatorerne i SUA har været socialfaglige konsulentfunktioner og ikke været en del af personalegrupperne på de deltagende institutioner.

Umiddelbart efter gruppeforløbenes afslutning har der været gennemført et fokus-gruppeinterview med gruppeforløbets facilitatorer. Formålet har været:

- At få en faglig vurdering af, hvorvidt gruppekonceptet fungerer efter hensigten i den praktiske afprøvning
- Få viden om, hvilke refleksioner de har gjort sig undervejs omkring forbedringspotentialer.

Gruppeinterviews har været suppleret med en SWOT-analyse¹², der har givet indsigt i fagpersonernes vurdering af gruppekonceptets styrker, svagheder, fremtidsperspektiver og barrierer – som det har udspillet sig i praksis i de to forløb.

5.1.5 Gruppeinterviews med deltageres støtte- og kontaktpersoner

Et af gruppeforløbets kernelementer er, at deltagerne skal arbejde med fem hjemmeopgaver mellem gruppemøderne (se figur 1). Hver deltager får en personlig logbog, hvor opgaverne er beskrevet. Her lægges der op til, at deltageres støtte-kontaktpersoner skal hjælpe deltagerne, hvis de efterspørger det. Det kan være i form af at læse opgaven højt, at skrive stikord i logbogen eller blot at tale om, hvad deltagerne har lært på gruppemødet, for at støtte deres hukommelse.

I selve konceptbeskrivelsen er det ikke særligt uddybet, hvorledes deltagerens støtte-kontaktperson skal involveres, og hvordan de får information om, hvad deres rolle og ansvarsområde er ift. at understøtte gruppeforløbet i deltagerens hverdagsliv.

Efter gruppeforløbenes afslutning blev deltageres støtte- og kontaktpersoner inviteret til et gruppeinterview, hvor de kunne give deres perspektiver på understøttelse af gruppeforløbet mellem sessionerne. Det viste sig imidlertid at være vanskeligt at inddrage alle støtte- og kontaktpersoner, da der var stor personaleudskiftning, og viden kan være gået tabt pga. dette. Der blev gennemført ét gruppeinterview på en af institutionerne med deltagelse af i alt tre medarbejdere.

Gruppeinterviewene havde fokus på:

- Faglig vurdering af, om deltagerne har profiteret af at deltage i gruppeforløbet
- Hvorvidt medarbejderne har ydet konkret hjælp til hjemmeopgaver
- Hvorvidt medarbejderne har haft dialog med deltagerne omkring motivation til at ændre forbrugsadfærd, og om konkrete initiativer er blevet iværksat
- Vurdering af om informationen og samarbejdet mellem facilitator, deltager og kontaktperson har været tilfredsstillende for at understøtte forløbet.

¹² SWOT-analyse har været anvendt til at vurdere gruppekonceptets styrker og svagheder samt muligheder og barrierer efter hvert gruppeforløb, med henblik på at kunne kvalificere praksis yderligere.

5.2 Analyse

Da evalueringen næsten udelukkende bygger på kvalitative data, er analyseprogrammet Nvivo benyttet til at systematisere og analysere data. Der er udviklet et kodetræ med henblik på at kunne lave tværgående analyser i forhold til de tre primære aktører i evalueringen: borgerdeltagere, facilitatorer og støtte-kontaktperson til de deltagende borgere ift. at identificere virksomme og mindre virksomme elementer og give input til evalueringsspørgsmålene.

For at skabe transparens i analysen har hver deltager et bogstavs-ID: A-K, hvoraf A-I omfatter de ni deltagere, der alle har gennemført et gruppeforløb. To deltagere, der droppede ud undervejs, har ID: J-K. De indgår i observationer, og den ene af dem deltager i et interview.

De tre facilitatorer benævnes ud fra deres faglighed: Rusmiddelfacilitator, pædagogfacilitator og psykologfacilitator.

De tre støtte-kontaktpersoner, der er interviewet, har tal-ID:1-3.

6 Gruppeforløbets effekt på deltagernes forbrugsadfærd

Det ultimative mål med gruppeforløbet er at skabe en positiv ændring i deltagerens forbrugsadfærd af rusmidler. For at kunne evaluere om denne udvikling sker, er det nødvendigt med viden om deltagernes konkrete forbrug. Det har imidlertid været vanskeligt at få et konkret indblik i deltagernes forbrugsadfærd og omfanget af brugen af rusmidler, der blev indtaget før, under og efter gruppeforløbet.

På en af institutionerne blev det registreret, hvorvidt beboerne blev vurderet påvirkede af stoffer, men ikke hvilke stoffer og omfanget. Desuden var alkohol ikke medtaget i registreringen, hvorfor data ikke kunne give et samlet billede af deltagernes forbrugsadfærd og derfor ikke er medtaget.

Status på deltagernes forbrugsadfærd bygger derfor primært på deltagernes selvråportering fra gruppemøder, opsamlingsmøder efter gruppeforløbet samt facilitatorernes og kontaktpersoners tilbagemeldinger. Der kan derfor mangle eksakt viden om, hvorvidt deltagerens selvoplyste forbrug er helt i overensstemmelse med deres faktiske forbrug. Men for alle deltagere foreligger der faglig viden og vurdering af, hvorvidt deltagerens forbrug fortsat er problematisk eller ændret i en positiv retning. Problematisk forbrug definerer vi, som nævnt, som et brugsmønster af alkohol eller euforiserende stoffer, der er problemskabende for personen selv eller andre.

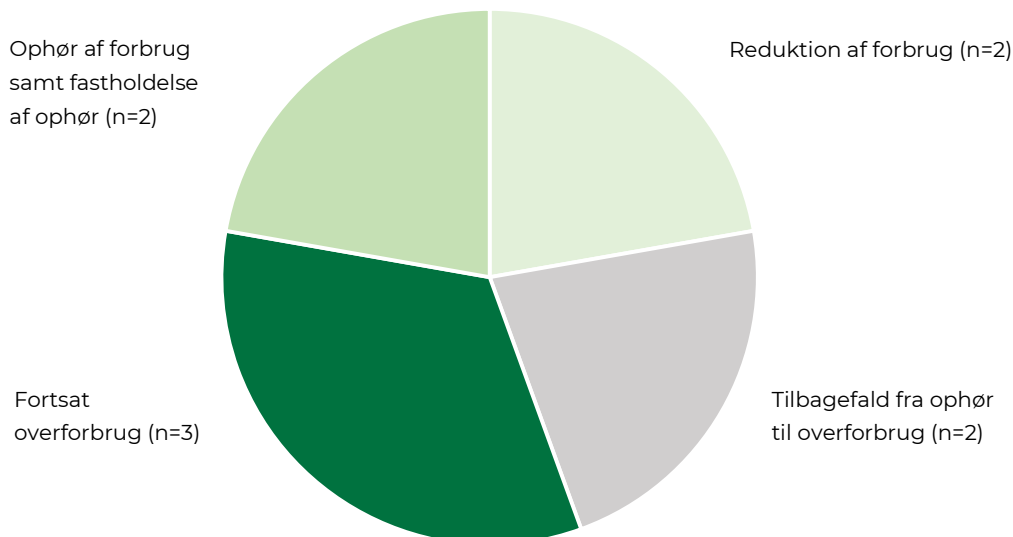
6.1 Deltagernes ændringer af rusmiddelforbrug

Ud af de i alt ni deltagere, som gennemførte et gruppeforløb, har der været varierende effekt på deres forbrugsadfærd. Effekten er vurderet ved gruppeforløbets ophør og hhv. to til seks måneder efter. Hver deltager har et bogstav som identifikation.

- En deltager (A) er som led i deltagelse af gruppeforløbet kommet i antabusbehandling for sit alkoholproblem (påbegyndt efter gruppemøde 3). Deltageren er blevet helt afholdende fra rusmidler og fastholder dette seks måneder efter gruppeforløbets ophør. Deltageren giver udtryk for, at flere af hans drømme er blevet realiseret efter gruppeforløbet, fx at komme i praktik og spille musik for børn og ældre.
- En deltager (B), der ved gruppeforløbets opstart var afholdende, har fastholdt dette to måneder efter gruppeforløbets afslutning. Deltageren giver udtryk for et personligt gennembrud i forbindelse med gruppeforløbet, fordi han har fået lov til at få et kæledyr. Dette er sket via dispensation fra institutionens retningslinjer, som udtrykker forbud om kæledyr.
- En deltager (C) har reduceret sit alkoholforbrug ved kun at drikke alkohol i weekender og fastholder dette seks måneder efter gruppeforløbets afslutning.
- En deltager (D) har, som led i gruppeforløbet, reduceret sit alkoholforbrug, så det nu er under kontrol, og der sjældent drikkes alkohol, seks måneder efter forløbet.
- To deltagere (E, F) var ved gruppeforløbets opstart afholdende og fastholdt dette gennem hele gruppeforløbet. Men efter seks måneder er der sket tilbagefald. Den ene af deltagerne (E) har udviklet et problematisk forbrug af stoffer, som har medført uheldige episoder og inddragelse af udgang.
- Tre deltagere (G, H, I) har det været vanskeligt at indhente informationer om. De har ikke ønsket at deltage i interview, og det er ikke lykkedes at interviewe støtte-kontaktpersoner pga. stor udskiftning af personale på institutionen. Men der er faglige tilbagemeldinger om, at der fortsat er et overforbrug to måneder efter gruppeforløbets afslutning. Under selve gruppeforløbet lykkedes det momentvis for to af deltagerne (G, H) at reducere deres alkoholforbrug, mens de fortsat anvendte andre former for stoffer.

Figur 3 viser en oversigt over deltagernes forbrugsadfærd to til seks måneder efter gennemførelse af et gruppeforløb.

Figur 3: Status på deltagernes forbrugsadfærd



Da ophør og reduktion af forbrug i praksis sker i deltagernes hverdagsliv på institutionen, og vi samtidig ved, at målgruppen generelt behøver hjælp og støtte til at blive motiveret til ændring af forbrugsadfærd, er det interessant at se på deltagernes oplysninger omkring støtte og motivation jf. evalueringsspørgsmål 4 og 5.

6.1.1 Forbrugsændring set i forhold til støtte og motivation

Til at undersøge deltagernes status af forbrugsadfærd jf. figur 3, ser vi på hver enkelt deltagers oplysninger omkring, hvilken støtte de har modtaget af personale eller andre centrale personer, og hvorvidt de som deltager i gruppeforløbet, har følt sig motiveret til at ændre på sit forbrug.

På baggrund af data fra observationer, interviews og opfølgingsmøder, har vi samlet disse oplysninger¹³ i tabel 1, som viser en samlet opgørelse over deltagernes status på forbrugsadfærd set i forhold til den støtte, de giver udtryk for, at de har modtaget, samt deres motivation for at skabe forandring af forbrugsadfærden.

¹³ Der er enkelte deltagere, hvor det ikke har været muligt at indhente information.

Table 1: Deltagers status på forbrug set i forhold til støttende faktorer og motivation for ændring af forbrug

Deltager ID	Statuskategori forbrug hhv. to og seks måneder efter gruppeforløbets ophør	Støttende faktorer under og efter gruppeforløbet	Motivation under og efter gruppeforløbet
A	Ophør af forbrug	<ul style="list-style-type: none"> - Personale har støttet i antabusbehandling. - Mentor fra lokalafdeling af Anonyme Alkoholikere, var en støtte i at fastholde ophør 	Er motiveret til at fastholde ophør, og føler flere drømme er gået i opfyldelse i tiden efter gruppeforløbets ophør
B	Fastholdelse af ophør	<ul style="list-style-type: none"> - Er ved gruppeforløbets afslutning blevet støttet i at beholde sit kæledyr, selvom det er imod institutionens retningslinjer - Har forholdt sig skeptisk overfor personalet under gruppeforløbet pga. konflikt omkring kæledyr 	Er motiveret til at fastholde sit ophør pga. ansvar for sit kæledyr
C	Reduktion af forbrug	- Personale har delvist støttet under gruppeforløbet	Er motiveret til at fastholde sin reduktion
D	Reduktion af forbrug	<ul style="list-style-type: none"> - Personale har støttet - Optaget af at lave alle hjemmeopgaver under gruppeforløbet og fik hjælp til dette af personalet 	Er motiveret til at fastholde sin reduktion
E	Tilbagefald til overforbrug	- Har ikke følt sig støttet af personalet	Er motiveret for at ændre sit forbrug og efterspørger hjælp
F	Tilbagefald til overforbrug	- Har ikke samarbejdet med personalet om sit forbrug	Mangler information
G	Fortsat overforbrug	- Føler sig ikke støttet af personalet	Har svært ved at skabe motivation og efterspørger hjælp
H	Fortsat overforbrug	- Ikke klarhed over, hvorvidt personale har støttet	Er motiveret for at ændre forbrug

I	Fortsat overforbrug	- Føler sig ikke hjulpet af personalet	Er motiveret for at stoppe sit forbrug og efterspørger hjælp
---	---------------------	--	--

Ud fra tabel 1 tegner der sig et mønster, hvor de deltagere, der har opnået en positiv udvikling af deres forbrugsadfærd, giver udtryk for at have modtaget et vist omfang af støtte under og efter gruppeforløbet. Det er støtte fra AA-mentor eller personale, der har hjulpet med motivation til reduktion eller deltaget i arbejdet med hjemmeopgaver. Flere af de deltagere, der ikke har ændret forbrug eller har haft tilbagefald, giver udtryk for, at personalet ikke har støttet dem, eller at de ikke har haft lyst til at involvere dem under gruppeforløbet. En af dem udtrykker det på følgende måde:

"Personalet glemmer nogle gange, at der er jo en grund til at vi misbruger, fordi vi har et problem. Der er jo en grund til, at vi gør det vi gør. Man sidder da ikke bare og tager coke for sjov, det gør man fordi man har det svært, og har problemer og prøver at dulme det". (E)

Til trods for at en del af deltagerne udtrykker mangel på støtte, giver de fleste samtidig udtryk for at være motiveret for at ændre deres forbrug. Der ser således ud til, at der hos deltagerne er skabt en tro på, at det vil være muligt at ændre på forbrugsadfærd, hvis den rette hjælp tilbydes.

6.2 Opsamling på deltageres forbrugsadfærd

Samlet set har knap halvdelen af deltagerne (fire ud af ni), formået at ændre sit forbrug i en positiv retning, og har kunnet fastholde den positive udvikling to til seks måneder efter gruppeforløbets ophør. Mens to deltagere har fået tilbagefald efter gruppeforløbets ophør, og tre har et forholdsvis uændret forbrug, selvom der under gruppeforløbet skete drypvise reduktioner i alkoholindtag.

Der tegner sig et mønster, hvor deltagere, der har modtaget støtte fra personalet eller mentor under gruppeforløbet, er dem, der har skabt en positiv forbrugsændring. Samtidig udtrykker næsten alle deltagere motivation for enten at fastholde den positive udvikling, eller for at ændre deres forbrug i en positiv retning, men at de behøver hjælp til dette.

I det næste kapitel vil vi dykke ned i nogle af gruppeforløbets elementer, som kan have haft indflydelse på, at der er sket adfældsændring, og bidraget til at skabe motivation. Først ser vi på gruppeforløbets struktur og indhold. Dernæst de psykoedukative og gruppemæssige elementer, der er på spil i behandlingssessionerne, og hjemmeopgaverne mellem sessionerne, som skal skabe brobygning mellem gruppebehandling og deltageres hverdagsliv. Desuden ser vi på, hvordan konceptet for gruppeforløb er blevet implementeret i praksis i samspillet mellem deltagere, facilitatorer og deltageres støtte-kontaktpersoner.

7 Gruppeforløbets struktur og indhold

Et af de særlige opmærksomhedspunkter i gruppeforløbet er at støtte deltagerne i at skabe overblik og struktur. I evalueringen er vi interesserede i at undersøge om deltagerne oplever gruppeforløbets struktur og indhold som vigtige elementer i behandlingen.

7.1 Struktur i de enkelte gruppesessioner

På hvert gruppemøde er der en fast struktur, som er gennemgående i alle sessioner. Strukturen understøttes af en visuel dagsorden, som hænges op og gennemgås ved sessionens start. Strukturen skal være med til at skabe genkendelighed fra gang til gang og dermed give deltagerne en tryghed i at vide, hvad der skal ske, og at de bliver guidet igennem sessionen af facilitatorerne. Det skal bevirke, at deltagerne bedre kan slappe af og have overskud til at indgå i gruppesamtalen.

De fem interviewede deltagere har vurderet strukturelementerne i hvert gruppemøde jf. kapitel 3. Til at understøtte vurderingen har der været anvendt skalaen 1-5 på papir, hvor 1 er meget dårligt og 5 er supergodt, hvert kort har desuden været forsynet med en smiley til at understøtte tallets værdi. I tabel 2 fremgår de enkelte interviewdeltageres vurdering og særlige bemærkninger.

Tabel 2: Interviewdeltageres vurdering af de faste strukturelementer i gruppesessionerne

Fast strukturelement	Deltagervurdering på skalaen 1-5 med ID	Bemærkninger fra deltagerne med ID
Visuel dagsorden	5-5-5-5-5 A-B-E-F-G	- <i>"Så er der styr på, hvad vi skal"</i> (E)
Tjek ind og ud af sessionen	3-4-5-5-5 B-G-A-E-F	- <i>"Fint nok med en runde"</i> (C)
Hjemmeopgave	Ikke mulig at score	Se kapitel 10
Anerkendende runde	5,5,5,5 A-B-E-F-G	- <i>"Det er altid godt at få nogle rosende ord med derfra"</i> (F)
Fællesspisning	3,4,5,5 G-B-A-E-F	- <i>"Godt, fordi så skal man ikke selv lave mad"</i> (B)
Samlet vurdering	3-4-4-5-5 B-G-F-A-E	- <i>"Det har været godt med de samme ting"</i> (A, E, F)

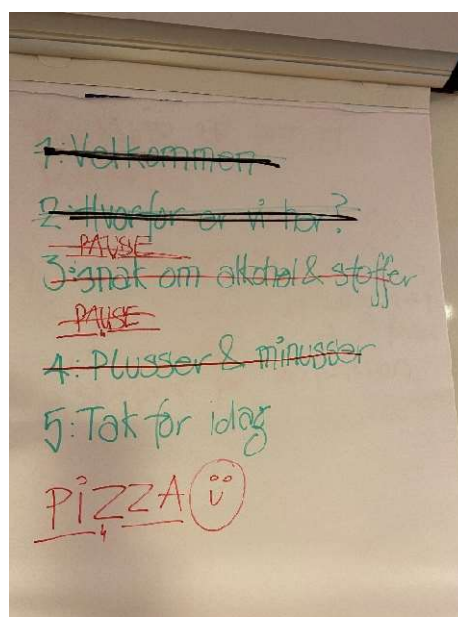
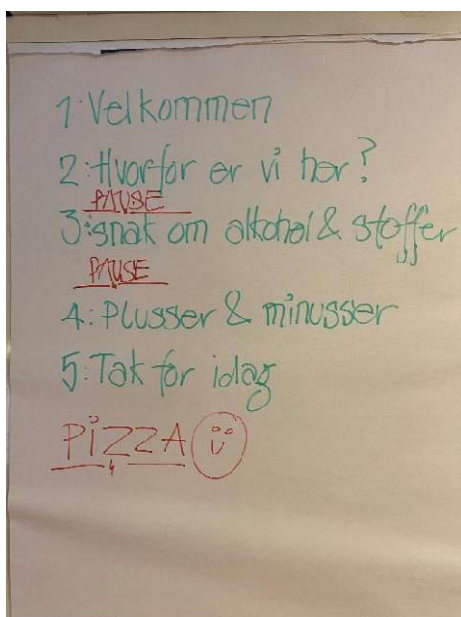
Overordnet synes interviewpersonerne, at strukturen for møderne fungerer og hjælper med at skabe overblik, sætte ord på følelser og hvad der fylder "lige nu". Samtidig synes de godt om, at hver session slutter af med anerkendelse til hver deltager. Fællesspisning forbindes mest med det praktiske i at få gratis mad og selv slippe for at lave mad.

I interviewene uddybede de interviewede deres vurdering. En af deltagerne udtalte: "... det har været rigtig godt, fordi de (facilitatorerne) har haft styr på det". (F) Samme deltager havde prøvet at få individuel rusmiddelbehandling på et rusmiddelcenter, men var droppet ud, fordi han oplevede at: "De ikke havde styr på det".

Deltagerens udtalelse kan ses som et udtryk for behov for hjælp til at skabe overblik og vide, hvad der skal ske. Det hjælper den visuelle dagsorden blandt andet med, hvilket blev forklaret på følgende måde:

"Jeg synes, det er godt, der er lavet sådan et skema for, hvad man skal lave. Når man kommer ind i lokalet, sammen med en masse andre mennesker – hvad skal der ske? Det har man brug for at vide, så man ikke bare sidder der og tænker, hvornår er vi færdige" (E).

Billederne herunder viser et eksempel på en visuel dagsorden. Når et punkt er afsluttet, streges det ud, så deltagerne kan følge med i, hvor langt de er nået i gruppemødets dagsordenspunkter, og hvor lang tid, der er tilbage.



Visuel dagsorden til gruppemøde 1.

Samlet set vurderer de interviewede deltagere, at gentagelserne fra gang til gang har virket godt i forløbet. Strukturen har hjulpet til at skabe overblik over, hvad der skal ske på gruppemødet, og de har kunnet følge med i, hvor langt de er nået via den

visuelle dagsorden. Det har virket beroligende, at facilitatorerne har haft styr på forløbet og guidet dem igennem mødets punkter.

Selv om deltagerne generelt er meget glade for at få ros og slutte af med fællesspisning, er det ikke det element, de selv fremhæver i interviewene som særlig godt. Det er derimod tjek ind og ud af gruppemødet med følelseskort, hvorfor vi ser nærmere på dette ene strukturelement.

7.1.1 Tjek ind og tjek ud med følelseskort

Et fast strukturelement i hvert gruppeforløb er at alle deltagere tjekker ind og ud af gruppesessionen. Det sker gennem en runde, hvor hver deltager vælger et eller flere kort med et ansigt, der udtrykker en følelse og tekst med følelsens navn. De skal besvare spørgsmålet "Hvordan har du det lige nu?" ved at vise et eller flere kort med følelsesudtryk på. Det er op til deltageren om han ønsker at uddybe, hvorfor han vælger kortet.

Facilitatorerne skal lave en matching af kort med deltagerne, så de afspejler køn og alder ud fra fire personer, der indgår som redskaber i gruppekonceptet. De fire personer er: ung mand, ældre mand, ung kvinde og ældre kvinde.



Eksempel på følelseskort med personaen "ung mand"

Tjek ind og tjek ud med følelseskort vurderer deltagerne generelt meget positivt med 3-5 på skalaen. Det har været en let opgave for dem at administrere. Især at de må vælge mere end et kort, hvis der er flere ting, der påvirker dem følelsesmæssigt. Flere deltagere har spurgt, om de måtte tage følelseskortene med hjem, fordi de kunne bruge dem i andre sammenhænge på botilbuddet.

En af de interviewede udtrykte det på følgende måde:

"... hvis man nu har haft en dårlig dag, så er det jo fedt nok med de der billeder med ansigter på, for så kan man jo bare vise det – hvad man er – uden at skulle fortælle en masse om det, fx hvis man er vred". (E)

Eksemplet herunder fra observation af tjek ind viser, at tjek ind-runden giver deltagerne mulighed for at sige, hvordan de har det, og hvad de er optaget af. Det giver information til de andre i gruppen, men også facilitatorerne i forhold til, hvilke temaer, der fylder hos deltagerne.

Gruppesession 3: Dagsordenspunkt velkommen

Efter den visuelle dagsorden er gennemgået, overtager psykologfacilitator næste punkt, som er tjek ind med følelseskort.

På bordet ved hver deltager ligger et sæt med 5 kort, der viser en mand med forskellige ansigtsudtryk og en følelse skrevet nedenunder: vred, bange, ked af det, ok og glad.

Facilitator spørger A: *"Hvordan har du det lige nu?"*

G tjekker ind med *"glad -ok - ked af det"*. Siger han er ked af det, fordi han har drukket vodka, inden han kom.

Facilitator spørger, om han har ballade i kroppen i dag.

G nikker og siger, at han nogle gange tænker på *"dødsdruk"*.

Facilitator spørger, hvad det betyder? Om han kan drikke så meget, at han dør?

G svarer lidt uklart, som om han ikke helt forstår spørgsmålet.

En anden deltager (B), spørger om han tænker, han kan komme til skade og dø af det – fx hvis han kravler op på et tag og falder ned?

Rusmiddelfacilitator bryder ind og fortæller G, at det er en meget lang proces, hvis man skal drikke sig ihjel. Det er noget, der sker over lang tid, hvor organerne inde i kroppen langsomt opløses.

G svarer: *"Jeg vil bare drikke så meget, at jeg ikke tænker over, hvad jeg laver"*, kigger ned i bordet og giver sig til at tegne. Han ønsker ikke at være på længere.

Runden går videre til I, som tjekker ind med *ok og glad*. Mest fordi han lige har røget og er skæv.

B tjekker ind med *ok*.

H tjekker ind med *glad, men også bange*. Han fortæller, at han måske skal være far, og er glad, fordi det måske kan give ham noget at se frem til i fremtiden, men er samtidig bange for at skulle være far.

Pædagogfacilitator spørger, om der er andre, der er far.

I siger ja. Han siger, at det er et stort ansvar at være far og *"... hvis man skal hjælpe sine børn, skal man hjælpe sig selv først"*

Psykologfacilitator afrunder tjek ind og streger punktet ud på den visuelle dagsorden.

Senere i sessionen vender facilitatorerne tilbage til temaet om at være far, og hvordan man kan hjælpe sig selv.

I eksemplet kan vi se, at deltagerne bliver mødt med et helhedsorienteret blik, hvor der ikke kun tales om rusmidler, men deltageren mødes, hvor denne er og tager udgangspunkt i det 'der fylder' aktuelt, fx det at være far. Det betyder i praksis, at almindelige hverdagsforhold ofte vil udgøre en del af behandlingen, fordi de kan vise sig at være medvirkende årsag til misbruget.

7.1.2 Facilitatorernes faglige vurdering af strukturen i sessionerne

Facilitatorerne er alle enige om, at strukturen i hvert møde er ekstremt vigtig for deltagerne, fordi målgruppen generelt har brug for ydre støtte til at skabe overblik og forstå sammenhænge.

Pædagogfacilitator fremhæver, at selve strukturen, som gruppesessionerne er bygget op omkring, er vigtig at prioritere at følge som facilitator, fordi: *"... man kan sige, at strukturen bærer en kæmpe del i sig selv, fordi den skaber ro i deres nervesystem, så de kan slappe af, fordi de ved hvad de skal. Det er borgere, som har svært ved at kunne overskue årsag og virkningssammenhænge, og hvor lang tid noget varer. Det giver strukturen i sessionerne". (Pædagogfacilitator)*

Psykologfacilitator forklarer, at i tjek ind runden lytter de meget opmærksomt, fordi det er her, det bliver tydeligt, hvor hver deltager er ved start af gruppesessionen, og hvad de evt. skal vende tilbage til i løbet af sessionen, og få spejlet i gruppen. Det kan også være en effektiv måde at få håndteret eventuelle konflikter på i gruppen, fordi:

*"... følelsekortene giver dem mulighed for at udtrykke, hvad der fylder. Hvis en fx tjekker ind med vrede, og en anden med bange, og det handler om noget, der er blevet sagt om andre i gruppen til pædagogerne på institutionen. Så får vi snakket om det, og hjælper dem med at forstå nuancerne i det der er sket, så alle kan føle sig inkluderet i gruppen".
(Psykologfacilitator)*

Pædagogfacilitator supplerer med, at følelsekortene er et godt redskab til målgruppen, fordi det hjælper dem med at kunne give udtryk for noget, der kan være svært:

"Følelsekortene er et genialt redskab, fordi de viser og giver et sprog for, hvad der fylder for deltageren. Når du tjekker ind, er der en anerkendelse af, hvor du er - det ligger i strukturen. Der er ikke et tale-pres eller et pres for, at du skal føle anderledes. Du kan godt være vred, men det kan være over noget andet end i gruppen, så de lærer at adskille følelsen fra situationen". (Pædagogfacilitator)

Rusmiddelfacilitator mener, at tjek ind runden også er givtig i forhold til hendes opgave som behandler, hvor hun hele tiden lytter opmærksomt efter, hvilken funktion rusmidlerne har for deltagerne, og hvad der kan ligge bag behovet for at bruge rusmidler.

Samtidig giver alle facilitatorer udtryk for, at det er en god afslutning at lave tjek ud, hvor de som facilitatorer via strukturen får fulgt op på, om deltagerne har flyttet sig under sessionen. Det kan give anledning til at få en snak om, hvordan det kan være. Eller de bliver opmærksomme på, at der er en deltager, der er blevet ked af det, og har brug for at tage kontakt til deres støtte-kontaktperson.

7.1.3 Tjek ind og ud som monitoreringsredskab

Facilitatorerne har i deres logbøger noteret hver deltagers følelsekort ved tjek ind og ud for at følge den enkelte deltagers følelsesmæssige progression i løbet af sessionen. Her fremgår det, at der gennem de enkelte gruppesessioner oftest sker en progression fra tjek ind til tjek ud fx fra ok til glad, eller bange til ok.

Pædagogfacilitator forklarer det med, at de i gruppen bliver lettet og reguleret i gruppen, fordi de indgår i et samspil med andre:

*"Det gør noget godt for deltagerne at få delt deres følelser i gruppen".
(Pædagogfacilitator)*

Udover at der er en genkendelig struktur i hver gruppesession, er der også en tematisk struktur, igennem de seks sessioner i gruppeforløbet, som bygger på en behandlingslogik.

7.2 Den tematiske struktur i gruppeforløbet

Der er i alt fem temaer, som deltagerne skal omkring i et gruppeforløb jf. kapitel 3. Temaerne bygger på en behandlingsmæssig logik, hvor der tales om forståelse af rusmidler og indsigt i egen forbrugsadfærd for dernæst at tale om motivationsfaktorer til at skabe forandring. Dernæst arbejdes der med konkrete individuelle mål, som kobles til mestringsstrategier og nødplaner for, hvem der kan hjælpe.

I tabel 3 herunder fremgår temaerne, hvad der er fokus på i sessionerne, og hvilke redskaber, der anvendes til at understøtte dialogen.

Tabel 3: Oversigt temaer, fokus og redskaber i de seks sessioner

Tema	Fokus i gruppen	Redskaber
1. Rusmidler og skadevirkning	Erfaringsudveksling i gruppen omkring plusser og minusser om alkohol og stoffer suppleret med faktuel viden fra rusmiddefacilitator	Dialogkort
2. Abstinenser og trang	Erfaringsudveksling i gruppen omkring minusser ved alkohol og stoffer, håndtering af abstinenser og trang, erfaringer med at stoppe	Foldere om rusmidler
3. Forandringer	Tale om drømme og håb om en bedre fremtid. Sætte individuelle mål	Drømmekort
4. Mestring og støtte	Der tales om mestring af trang, andre strategier end rusmidler for at skabe forandring	Nødplan 1 og 2 med forslag til mestringsiltag og hvem der kan hjælpe
5. Netværk og støtte	Der tales om, hvem der kan hjælpe med at støtte forandring og hvem der kan hjælpe i svære situationer.	Netværkskort og nødplan2 – plan for hvem kan hjælpe

På ét punkt er strukturen i behandlingslogikken særlig tilpasset til målgruppen. Det er arbejdet med individuelle behandlingsmål. Etablering af mål vil ofte være noget af det første, der arbejdes med i den gængse ambulante rusmiddelbehandling. Dette punkt introduceres, og arbejdes der først med, på gruppemøde tre, fire og fem. Set

fra et pædagogisk perspektiv mener pædagogfacilitator, at dette er vigtigt i forhold til målgruppen:

"Vi har at gøre med en gruppe borgere, der har så mange individuelle mål formuleret, som de sjældent formår at realisere, og oplever nederlag over. Det skal de ikke i gruppeforløbet. Her skal vi først skabe tryghed i gruppen, for at kunne turde tale om vores drømme og håb for fremtiden – før vi skal snakke mål. Så oplever vi, som facilitatorer, at gruppen hjælper med at turde drømme og formulere mål for en bedre fremtid - så de støtter hinanden, og giver ord til hinanden" (Pædagogfacilitator).

Alle redskaberne, der anvendes i forbindelse med de behandlingsmæssige temaer, har været meget konkrete, og de fleste har haft et visuelt udtryk.

I de næste kapitler vil vi se nærmere på det indholdsmæssige, deltagerne har fået ud af at deltage i gruppeforløbet, og hvordan de har tilegnet sig viden og læring.

7.3 Opsamling på vigtigheden af struktur og indhold i gruppebehandlingen

Samlet set vurderes strukturen og indholdet i gruppeforløbet som relevant og vigtig af deltagerne. Den visuelle dagsorden, hjælper med at skabe overblik over, hvad der skal ske og viser, at facilitatorerne har 'styr på det'.

Facilitatorerne vurderer, at strukturen fungerer godt for deltagerne i den praktiske afprøvning ift. at skabe overblik og tryghed for deltagerne i gruppen. På den måde mener de, at strukturen i sig selv bidrager som et virksomt element i gruppekonceptet, som deltagerne profiterer særligt af.

Ligeledes understøtter temaerne i gruppekonceptet en behandlingslogik. Det særlige er her, at individuelle mål først formuleres i den sidste del af gruppeforløbet i modsætning til den gængse rusmiddelbehandling, hvilket vurderes som vigtigt for målgruppen for at kunne skabe tillid og tryghed i gruppen, før der arbejdes med forandring.

Først ser vi på evalueringsspørgsmålet om, hvorvidt deltagerne øger deres viden om rusmidler og skadevirkning gennem deltagelse i gruppeforløbet og det tematiske indhold.

8 Viden om rusmidler og skadevirkning

Indholdsmæssigt er der i gruppekonceptet fokus på at formidle viden om rusmidler, deres virkning og især skadevirkning på en måde, der flugter med deltagerens kognitive forudsætninger og behov. Der er udviklet visuelt orienterede pjecer om

hovedgrupperne af rusmidler, som samtidig giver konkret faktisk viden om virkning og skadevirkning. Men langt det meste af den viden, der formidles omkring rusmidler, bygger på de konkrete erfaringer, deltagerne selv bringer med sig ind i gruppen, som rusmiddelfacilitator bygger faktisk viden oven på.

Denne tilgang er beskrevet som vigtig for denne målgruppe i konceptbeskrivelsen, fordi den skal stimulere deltager-til-deltager samtaler og derved styrke gruppepsyko-
edukationen ved, at deltagerne lærer om sig selv og egen forbrugsadfærd gennem dialog og spejlinger i hinandens fortællinger og erfaringer.¹⁴

I evalueringen er vi interesserede i at undersøge om denne læringstilgang er befordrende for at deltagerne oplever, de øger deres viden om rusmidler og skadevirkning jf. evalueringsspørgsmål 2.

8.1 Psykoedukative elementer og læringstilgang i gruppeforløbet

Dét at tage udgangspunkt i deltagerens erfaringsbaserede viden om rusmidler og skadevirkning har vist sig at være givtigt for at fremme dialogen mellem deltagerne. Det er især udveksling af konkrete erfaringer med forskellige typer rusmidler, der har skabt genkendelse og spejling i gruppen.

Til at understøtte samtalen om de forskellige rusmidler har facilitatorerne anvendt redskabet "Dialogkort". Det er et sæt kort bestående af enkle spørgsmål som fx: "Hvad ved du om hash?", hvor alle deltagere får mulighed for at byde ind med deres viden og erfaringer. Denne tilgang, mener rusmiddelfacilitator, har gjort det meget konkret og nemt at formidle viden om rusmidler og skadevirkning til deltagerne:

"Vi har taget udgangspunkt i de typer af alkohol og stoffer, de selv har erfaringer med – hvor de er eksperter på deres egne liv... Dialogkortene spørger jo: "Hvad ved du, og hvad har du af erfaringer"? Det er meget konkret, og har virket enormt godt til at skabe en naturlig erfaringsudveksling. Og så får de jo det faktuelle med fra mig og fra hinanden." (Rusmiddelfacilitator)

Til illustration af det psykoedukative element medtages et uddrag fra observation fra første gruppesession, hvor der anvendes dialogkort omkring rusmidler. Første gruppesession er med til at give gruppen og facilitatorerne et indblik i, hvilke rusmidler deltagerne kender og har erfaring med, og som skal være i fokus for resten af gruppeforløbet. Eksemplet skal være med til at give indsigt i, hvorledes deltagerens egen viden og erfaring kobles med faktisk viden om rusmidlet fra rusmiddelfacilitator.

¹⁴ Se reference 2 konceptbeskrivelsen s. 10.

Gruppesession 1, dagsordenspunkt: Hvad ved vi om alkohol og stoffer?

Der ligger en række kort på bordet. De introduceres som kort, der skal anvendes til at snakke om, hvad deltagerne ved om de forskellige typer alkohol og stoffer.

En af deltagerne (E) spørger, om han må starte med at trække et kort. Kortet bliver afleveret til rusmiddelfacilitator, som læser: *"Hvad ved du om hash?"*

A siger: *"Man bliver skæv af det, men når det er medicin, bliver man ikke skæv af det."*

E siger: *"Det er en plante – bliver også kaldt pot, skunk, marijuana, ganja..."*

K afbryder: *"I dag er det skunk, der er in, fordi der er mere THC i."*

Rusmiddelbehandler fortæller, at det er rigtigt, at THC er et stof der findes i hash, som sammen med andre stoffer påvirker vores hjerne rigtig meget, og fortsætter: *"Fordi vores hjerner ikke er ens, reagerer vi meget forskelligt på hash, nogen bliver glade og kan få grineflip, nogen bliver kede af det og nogen kan få psykoser. Hash er det stof, vi reagerer mest forskelligt på."*

E afbryder og siger: *"Jeg har engang haft en hashpsykose... kunne ikke trække vejret, fordi jeg troede, jeg havde en elastik i halsen."*

Flere deltagere fortæller om deres erfaringer med at ryge hash fx at få grineflip, falde i søvn og se mærkelige former. Der bliver også talt om, hvordan de forbruger hash fx i joints eller i bong. Hvor mange gram de typisk har forbrugt om dagen eller ugen. De kommer også omkring medicinsk cannabis.

En deltager (D) spørger, om han må trække næste kort. På kortet står der: *"Hvordan bliver man afhængig?"*

E svarer: *"Når man har taget det(hash) hver dag, og skal ud at skaffe det, hver dag."*

En anden deltager (A) spørger: *"Hvornår bliver det et misbrug, og hvornår skal man på antabus"?*

Rusmiddelfacilitator svarer: *"Når det bliver det vigtigste i din hverdag, og du skal have det igen og igen."* Hun fortsætter med at fortælle om afhængighed af hash, at man får trang til at ryge mere og mere, fordi kroppen bliver afhængig af det, men effekten er ikke længere den samme, selv om man ryger mere.

Et par af deltagerne (D, K) bekræfter, at det har de også oplevet.

Fortællingen kobles med de tidligere eksempler fra deltagerne om, hvor meget hash, de havde røget om dagen.

Rusmiddelbehandler fortæller, at afhængighed ofte er forbundet med, at fx hash får en funktion i ens hverdag og hjælper en til fx: At kunne slappe af, at være sammen med andre mennesker, dæmpe angst eller nervøsitet, til at kunne sove etc.: *"Det handler om at finde ud af, om man kan gøre noget andet - i stedet for at tage hash eller andre rusmidler – som kan hjælpe en."*

Deltagerne fortæller videre om deres erfaringer med at tage forskellige rusmidler, og i hvilke situationer, de især har haft brug for det, fx: Til at slappe af, hvis de har haft en dårlig dag, kedet sig, til at falde ned på, eller til at komme i godt humør.

Gennem dialogkortene får både facilitatorer og deltagerne viden om gruppens erfaringer. Den psykoedukative læring sker i en erfaringsbaseret dialog, hvor rusmiddelfacilitator tager udgangspunkt i deltagerens egne ord og kobler faktuel viden om rusmidler og skadevirkning.

Rusmiddelfacilitators beskrivelser af alkohol og stoffer fremkalder flere ting, som deltagerne kan genkende fra deres eget forbrug, både kropsligt og psykologisk, som de deler med gruppen. Samtidig lytter facilitatorerne efter, hvilken funktion rusmidlerne har i deltagerens liv, og hvorfor de bliver en mestringsstrategi i hverdagslivet, og spejler dette for deltagerne i dialogen for at give dem indsigt i egen forbrugsadfærd.

8.1.1 Faglige refleksioner omkring dialog og læring i gruppen

Facilitatorerne er enige om, at den erfaringsbaserede form for gruppepsykoedukation fungerer godt for målgruppen. Tilgangen er med til at gøre viden konkret, placere den i kontekst og koble den med følelser.

Desuden er der fokus på ligestilling i dialogen, uanset om det er deltager-til-deltager eller facilitator-til-deltager, så alle føler sig inkluderet i gruppen. Facilitatorerne fremhæver forskellige nuancer af læringstilgangen, set fra deres faglige vinkler:

"... som facilitatorer er vi jo en del af gruppen, så vi skal ikke komme og vide det hele, men lader dem være kloge på noget, og os kloge på noget andet – det gør jo også at det bliver relevant at lytte til hinanden". (Pædagogfacilitator)

Den pædagogiske facilitator forklarer endvidere, at hendes rolle især er at have fokus på, at deltagerne forstår det som rusmiddelfacilitator siger. Hun skal hjælpe med at stille spørgsmål, eller 'oversætte', hvis det bliver for abstrakt eller teknisk, fordi det ikke kan forventes, at deltagerne gør det på eget initiativ.

Psykologfacilitator understreger, at en vigtig opgave for facilitatorerne er at anerkende de følelser, som deltagerne giver udtryk for, og møde dem med ligestilling:

"... både med stofferne, men lige så meget med deres følelsesmæssige kaos og følelsen af nederlag og ikke at lykkes - det ved vi jo rigtig meget om sådan rent psykologisk. Men det er jo dem, der ejer følelserne. Så hvis vi ikke går ind og anerkender det, og kan møde dem ydmygt, så møder vi dem ikke som mennesker. Så møder vi dem som et objekt i en fagbog, så hele det anerkendende, ligestillende tilgangsmæssige, det er så vigtigt". (Psykologfacilitator)

Rusmiddelfacilitator er også optaget af ligestilling, og anser det for at være et vigtigt fagligt element for facilitatorerne at:

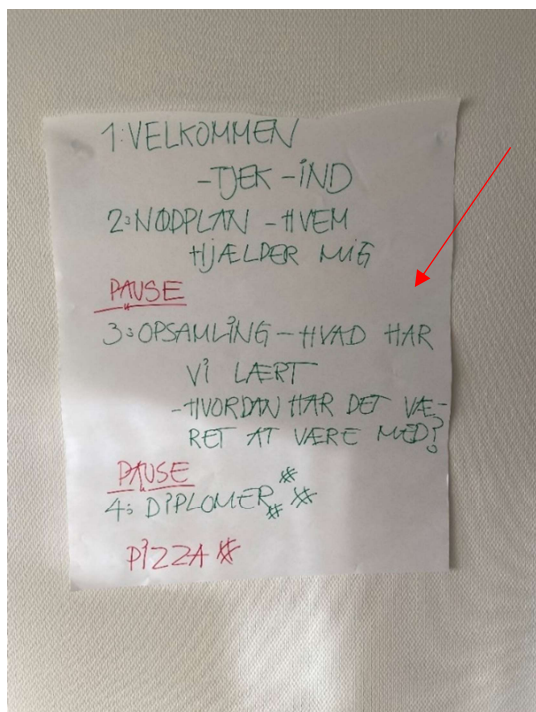
"...de (deltagerne) ikke bliver mødt med en følelse af at være "forkert". Der har vi som fagpersoner et stort ansvar for at hjælpe dem til, hvordan man kan trække erfaring ud af gruppen, og støtte dem i at turde tro på, at noget kan forandres". (Rusmiddelfacilitator)

Det er altså en meget bevidst tilgang til læring, som facilitatorerne dels har været med til at udvikle i konceptbeskrivelsen, og dels har anvendt i praksis i afprøvningen af gruppeforløbet. Det er derfor interessant at se på, om deltagerne synes de lærer om rusmidler og skadevirkning på denne måde jf. evalueringsspørgsmål 2.

8.1.2 Viden og læring om rusmidler og skadevirkning, set fra et deltagerperspektiv

Deltagerne giver udtryk for, at de synes, de har fået mere viden og læring om rusmidler og skadevirkning ved at deltage i gruppeforløbet. Tre (A, F, C) af fem interviewede borgere syntes, at de har fået ny brugbar viden og gode råd samt vejledning omkring stoffer. De øvrige deltagere (E, B) gav udtryk for, at de godt vidste det meste i forvejen, men at det havde været godt, at få snakket om rusmidlerne og deres virkning i gruppen, og især at høre de andre fortælle om deres erfaringer. Det gav bl.a. andet en øget opmærksomhed på, at andre havde lignende oplevelser som dem selv.

Flere (A, D, F) gav udtryk for, at det har været med til at reducere deres følelse af ensomhed i deres misbrug. En deltager (D) forklarer det på følgende måde:



Visuel dagsorden gruppesession seks

"... det er godt at høre om andres problemer, så man er fælles om det, og man ikke kun er alene med det (misbruget) for så er det ikke sjovt, og man føler sig ensom". (D)

I den generelle opsamling på gruppemøde seks, er det en del af dagsorden på mødet at evaluere på, hvad deltagerne har lært (se billede). Ud fra observationsnoter anslås ca. halvdelen af deltagerne at give udtryk for, at de havde fået ny brugbar viden om alkohol og stoffer. Nogle af kommentarerne er gengivet her:

"Jeg synes jeg har lært meget – og det har også været sjovt, at være med". (F)

"Det har været godt at være med, jeg har lært meget, og vil gerne være med en anden gang". (A)

En deltager (J), der havde et alkoholproblem, gav udtryk for, at han var lidt bange for at få viden om stoffer, han ikke selv havde prøvet og frygtede, at han kunne få lyst til at prøve dem. Han ville helst have deltaget i en gruppe, hvor der kun blev snakket om alkohol.

Denne form for feedback, ser rusmiddelfacilitator som en stor succes i forhold til det psykoedukative element i gruppeforløbet fordi:

"... deltagerne har fået en nysgerrighed på, at de gerne vil vide noget mere. De har ikke bare sagt - det vidste vi godt i forvejen. Nej, de vil faktisk gerne vide mere om noget konkret, som de ikke føler, vi har været nok inde omkring. Og det er jo, for mig, en kæmpe succes, at vi har skabt det i dem, at de efterspørger mere information". (Rusmiddelfacilitator)

I deltagernes udsagn om øget viden om rusmidler og skadevirkning er det gennemgående, at alle har fået noget ud af at deltage i gruppepsykoedukationen med gruppens samlede erfaringer, som udgangspunkt for læring og viden.

I forhold til fokuset på ligestilling i gruppen, gav flere deltagere udtryk for at: "Det har været godt at blive taget alvorligt" (A, E, C) af både facilitatorerne og de andre i gruppen. Det kan ses som et udtryk for, at deltagerne ikke har erfaring med ikke at føle sig mødt i forhold til deres problematiske forbrug af rusmidler. Her ser gruppeformatet ud til at kunne motivere deltagerne til at starte en forandringsproces.

Gruppen som behandlingskontekst ser vi på i næste kapitel.

8.2 Opsamling på om deltagerne har fået øget viden om rusmidler og skadevirkning

Samlet set ser den erfaringsbaserede læringstilgang ud til at være virksom for målgruppen. Nogle af deltagerne har lært nyt, mens andre vidste meget i forvejen. Men alle giver udtryk for værdien i det gruppepsykoedukative element ved, at det havde været lærerigt at høre om de andre gruppedeltageres erfaringer. For flere har det betydet, at de har følt sig mindre ensomme i deres eget misbrug.

Disse erfaringer understøtter meget godt de intentioner, gruppekonceptet beskriver omkring gruppens værdi i en behandlingskontekst og facilitatorernes refleksioner omkring læringstilgangen, som den har været anvendt i praksis.

Et helt centralt spørgsmål i evalueringen er derfor at få belyst, hvilken særlig betydning gruppen tillægges i forbindelse med rusmiddelbehandlingen.

9 Gruppeformatets betydning i behandlingsforløbet

Selve idéen med at udvikle en gruppebaseret behandlingsindsats til borgere med udviklingshæmning og et rusmiddelproblem er ifølge konceptbeskrivelsen,¹⁵ at målgruppen kan profitere af at være i en gruppe fremfor at deltage i individuel rusmiddelbehandling. Gruppeformatet kan være med til at træne deltagernes samhørighedsfølelse med andre, danne sprog og meninger, udforske roller, hvor de kan arbejde med identitet og selvtillid. Alle disse aspekter er vigtige i en behandlingskontekst og gennem konceptbeskrivelsen tilpasset til målgruppens særlige behov og forudsætninger.

I evalueringen af gruppeformatet har vi undersøgt, hvorvidt deltagerne selv fremhæver gruppens værdi i en behandlingskontekst jf. evalueringsspørgsmål 3.

9.1 Deltagernes vurdering af hvad gruppeformatet kan i forhold til rusmiddelbehandling

Flere betegnede deltagelsen i gruppebehandlingen som en "læringsproces" (A, E, D), som handlede om langt mere end rusmidler og skadevirkning. De fremhævede elementer som at sætte ord på ens misbrug, at fortælle om sine oplevelser, at lytte til andre og få idéer og støtte i gruppen til at "tackle sit misbrug". (F)

Det har også ført til en læring om, at der kan være forskellige holdninger, og tingene nogle gange er "grå" og ikke "sorte" eller "hvide". En af deltagerne forklarede det på denne måde:

"... vi har lært mange ting. Der er noget vi er enige om, og nogen ting vi ikke er enige om. Nogle gange er det ikke enten sort eller hvidt, man gråt, og vi har lært at selvom man ser sur ud, og nogle gange ser sort ud, er der også noget, der ser lyst ud". (D)

På denne måde har flere deltagere arbejdet med at kunne nuancere og skabe større rummelighed i deres forståelse af sig selv og andre, hvilket i sig selv kan være en motivationsfaktor i forhold til at kunne skabe forandring. Flere af deltagerne har tidligere modtaget individuel behandling i et rusmiddelcenter, og de ser en behandlingsmæssig forskel, hvor gruppen bidrager med noget ekstra.

9.1.1 Individuel vs. gruppebehandling set fra et deltagerperspektiv

I forhold til det behandlingsmæssige perspektiv har nogen af deltagerne (A, F, J) erfaring med at modtage individuel ambulans rusmiddelbehandling i et rusmiddelcenter. De

¹⁵ Se note 2, Konceptbeskrivelsen s. 6-7.

giver udtryk for, at der er en helt klar forskel på behandlingen, fordi gruppen giver mulighed at deles om "at være på" i behandlingen. En forklarer det på følgende måde:

"Jeg tror forskellen er, at her sidder man og snakker fælles om det (misbruget), på misbrugscentret er det kun mig og behandleren, der sidder og snakker. Det er rarere at få andres historier med, så man ikke er så alene med det. Her får man også andres følelser at vide. Her er man ikke selv så meget i centrum. Når man er på misbrugscentret, så er man selv i fokus i to timer". (A) Deltageren fortæller også, at det har været nemmere at fortælle om svære følelser som skyld og skam over dumme ting, man har gjort under indflydelse af rusmidler, når han har været i gruppen. Det at være sammen med andre, der kan genkende disse følelser, har betydet, at han ikke har følt sig alene, men en del af et fællesskab, hvor andre har delt sammenlignelige oplevelser:

"... det har gjort det nemmere for mig at være i den følelse (skam), fordi andre har oplevet det samme". (A)

Set ud fra disse udsagn kan gruppeformatet tilføre deltagerne i målgruppen nogle af de elementer, som de vil være udfordrede på i den individuelle behandling fx at skulle koncentrere sig over længere tid, selv at skulle finde ord og formulere sig samt genkalde følelser omkring sit misbrug. Her ser gruppen ud til at bidrage med en ekstra dimension, som støtter deltagerne i behandlingen.

9.1.2 Gruppen skaber sprog, social læring og fællesskab

Erfaringsudvekslingen i gruppen har hjulpet deltagerne med at skabe genkendelse af følelser, ord og sprog samt indsigt i, at andre personer i gruppen har haft vanskeligere problemstillinger forbundet med deres forbrug end en selv. Det har betydet, at der har været en social læringsproces i gruppen, hvor deltagerne har kunnet øve sig i at være sammen med andre, lytter til andre, øve sprog og låne ord, formulere støtte og omsorg for hinanden.

Dette illustreres af flere deltagerudsagn fra interviews og fælles evaluering af gruppen på gruppesession tre.

"Det har været godt med fælles snakke og godt at få andres historie med, så man ikke er alene med det (misbruget)". (H)

"Man kan udtrykke sig på forskellige måder, og nå at tænke sig om, når de andre snakker". (F)

"I gruppen kan vi støtte hinanden og være der for hinanden, hjælpe hinanden og tænke på noget andet (end stoffer)". (E)

"... at blive lyttet til, det er vigtigt for mig. Det kan gøre meget for ens hverdag, at andre vil lytte til én". (I)

"... man kan få lidt hjælp fra de andre, fordi de måske også har nogle ideer til, hvordan man kan gøre det nemmere at komme ud af det (misbruget)". (J)

"Det har været nemmere at tale om (misbruget) sammen med andre, som har prøvet det samme. Som også har oplevet, at de har gjort dumme ting, som man skammer sig over". (A)

Især det at tale og høre om de følelser, der er forbundet med at have et misbrug fx skyld og skam, fremhæves af deltagerne som værdifuldt:

"Det har været godt at tale om følelser. Her får man også andres følelser at vide. Det er godt at dele det med andre, der også har oplevet det (misbrug), fordi man kan genkende følelsen fra andre (i gruppen)". (A)

Men netop det følelsesmæssige arbejde har også været hårdt for nogen i forløbet, et par af deltagerne kommenterede på dette:

"Det var sgu godt nok, men også hårdt at snakke om. Og man kommer ud med nogen følelser, som man ikke er vant til at komme ud med. Det er hårdt". (E)

"... nogle gange har det været hårdt at fortælle tingene. Men det har været godt at sætte ord på". (H)

Gruppens betydning som et socialt fællesskab fremhæves af de fleste deltagere (A, C, D, E, F, G). Det at kunne dele fælles erfaringer har betydet, at flere deltagere har følt sig mindre ensomme i deres misbrug. Men også betydet, at de har oplevet sammenhørighed med andre ved at kunne få og give omsorg til andre i gruppen, når det var svært. Som en af deltagerne siger: *"... det er godt at være fælles om det (at have et misbrug – og skabe forandring)". (A)*

Det har imidlertid været svært for de fleste af de interviewede deltagere at komme med konkrete eksempler på, hvordan de har oplevet fællesskabet og støtten fra andre, hvorfor der medtages et eksempel fra en observation fra et gruppemøde.

Eksemplet skal illustrere, hvorledes deltagerne i gruppen har vist empati og sympati for hinandens situation og tilbudt hinanden støtte i svære situationer. Observationen er fra gruppemøde 2, hvor der tales om plusser og minusser ved rusmidler.

En af deltagerne (A) er kommet til at tænke på nogle af de negative ting, han har gjort og oplevet, og er blevet ked af det.

Observation fra gruppemøde 2. Dagsordenspunkt: Plusser og minusser

En af deltagerne (A) fortæller om sit forbrug, som kædes sammen med tristhed og mørke tanker om sit liv. Han bliver ked af det og græder. Må forlade lokalet for en stund, fordi det bliver for svært at være i gruppen.

De andre deltagere bliver berørt over, at vedkommende er så ked af det.

Flere genkender også tristheden, som en oplagt trigger til, at når de forlader gruppemødet, så er der stor sandsynlighed for, at vedkommende vil falde i og misbruge.

En i gruppen (K) siger: *"Når A er så ked af det, er det så en flaske sprut i aften? Hvordan passer vi på ham?"*

De andre i gruppen snakker om, hvordan de vil kunne hjælpe A, så han ikke falder i. De ved, fra gruppesnakken, at hans forbrug ofte er koblet med at håndtere mørke og triste tanker.

Da A atter kommer ind i lokalet, fortæller facilitator, at de har snakket om følelser, og hvad der har fyldt i dag. De andre i gruppen er gode kammerater og har været bekymret for, at han kunne falde i misbrug igen. De har nogle forslag til at kunne hjælpe ham igennem aftenen, så han ikke er alene med de triste tanker og får lyst til at drikke.

En deltager (K) siger: *"Hvis du får det svært, så kom over til mig. Så kan vi gå en tur sammen. Det plejer at hjælpe"*

En anden i gruppen (H) forsætter med at tilbyde hjælp og siger:

"... du kan også komme over til mig og se fjernsyn eller spille PlayStation"

A virker glad for gruppens omsorg og siger: *"Jeg skal bare ikke være alene."*

Facilitator skriver en seddel til A om, hvem der har tilbudt at hjælpe – gå tur og se fjernsyn, spille PlayStation.

Deltageren A blev bl.a. motiveret af de øvrige gruppedeltagere til at turde tro på, at han kunne komme ud af sit alkoholforbrug. Efter gruppesessionen besluttede han at gå i antabusbehandling og var fortsat afholdende seks måneder efter gruppeforløbets ophør.

Facilitatorerne, der som tidligere nævnt, også har været medudviklere af gruppekonceptet, er positivt overraskede over, hvor meget deltagerne har kunnet bidrage med i gruppen i praksis. De har gennem afprøvningen af gruppeforløbet fået indsigt i, hvorvidt de elementer, de havde erfaring med, var virksomme i en gruppe, også blev realiseret i praksis.

9.2 Gruppeformatets betydning for deltagerne - set i et tværfagligt perspektiv fra facilitatorerne

I gruppeinterviewet siger alle facilitatorer samstemmende, at de gennem afprøvningsforløbet i de to grupper, har kunnet se: "... at konceptet holder i praksis".

Dette bygger de på flere iagttagelser og refleksioner gennem forløbet. Dels at strukturen har været en god støtte gennem hele forløbet til at skabe tryghed for deltagerne. Dels det gruppepsykoedukative element, der udfolder sig gennem en erfaringsbaseret tilgang, som samtidig er træning i at indgå socialt i en gruppe og være en del af et fællesskab. Her er facilitatorerne især blevet overrasket over, hvor meget støtte og omsorg deltagerne har været i stand til at byde ind med i gruppen. Pædagogfacilitator beskriver omsorgen, der har været til stede, i gruppen på følgende måde:

"... det har været fuldstændig fantastisk, hvordan vi har oplevet i begge forløb, at de har budt sig til for hinanden. det har virkelig været overraskende, hvor meget overskud de har haft til selv at byde ind. "Jeg kan godt hjælpe dig", "Skal vi gå en tur i eftermiddag?" ... Og det vi som facilitatorer har gjort, det er, at vi ikke har presset dem til at tage ansvar for andre end sig selv. Men vi har sat ord på, når de selv har budt ind med tilbud om hjælp.... at der faktisk var enormt meget støtte at hente i gruppen. Og det har overrasket dem, fordi det har de jo ikke været vant til. De er ikke vant til, at der har været andre, der har budt ind – hverken andre borgere eller personale. Så vi har holdt fast i at lade dem se den støtte, der har været fra andre, og det engagement i deres liv og problematikker, der har været i gruppen". (Pædagogfacilitator)

Deltagernes selvstændige støtte og tilbud om hjælp til hinanden i gruppen ses som en af styrkerne i gruppebehandlingen. Pædagogfacilitator mener, at det at være i en gruppe i sig selv kan være en stor motivationsfaktor, og være med til at stimulere deltagerens trivsel, fordi gruppen netop er med til at skabe et fællesskab og et fælles sprog. I gruppen kan de inspirere hinanden og tale om, hvordan de kan hjælpe hinanden. Pædagogfacilitator forklarer:

"At få lov til at prøve at være en del af et fællesskab på den her måde, det tror jeg virkelig giver noget til den enkelte. For når de hører de andres historier og oplevelser, får de mulighed for at connecte sig til hinanden. Det er vigtigt i forhold til at arbejde med trivsel". (Pædagogfacilitator)

Dét at føle sammenhørighed og gøre noget sammen med andre er generelt vigtigt for at trives som menneske, hvilket er forskningsmæssigt dokumenteret¹⁶. På det punkt mener alle facilitatorerne, at gruppeformatet kan noget helt særligt for denne målgruppe, som et sted at føle sig set, hørt og betydningsfuld. Psykologfacilitator ser dette som særligt vigtigt for denne målgruppe fordi:

"Man kan sige ét er at være udviklingshæmmet, det diskvalificerer én på mange områder. Men hvis du så har et misbrug samtidigt, så er du endnu mere diskvalificeret til at være en del af noget. At få lov til at prøve at være en del af det fællesskab på denne her måde, det tror jeg virkelig giver noget og sætter sig i deres nervesystem. Det er følelsen af at være en del af en gruppe, og have oplevelsen af at her taler vi sammen. Vi får i fællesskab sagt nogle ting og sat ord på noget, der er svært – og det hjælper gruppen og os facilitatorer med". (Psykologfacilitator).

På den måde tillægges gruppeformatet en særlig værdi som ramme for rusmiddelbehandling. Det er derfor interessant at se på gruppen fra et behandlingsmæssigt perspektiv.

9.3 Gruppeformatets værdi i rusmiddelbehandlingen

Alle facilitatorerne er enige om, at gruppen skaber et trygt behandlingsrum, hvor deltagerne kan øve sig på forskellig vis i forhold til det, der er svært i deres hverdag og misbrugsadfærd. I gruppen skaber de tilknytning og relationer. De deler erfaringer og udvikler sig gennem samspil med hinanden, hvilket også hjælper med at regulere dem følelsesmæssigt.

Det er på disse punkter den gruppebaserede behandling adskiller sig fra den individuelle behandling for denne målgruppe, vurderer psykologfacilitator:

"Dét at være sammen med andre og skabe et tilhørsforhold er betydningsfuldt for alle mennesker og deres trivsel. Det er her gruppen har sin særlige funktion. Dét at være i en gruppe for disse borgere gør, at de mentalt kan 'zappe ind og ud' af deres egen historie og 'tage en pause' i gruppesessionen. Det kan både være fordi koncentrationsevnen er lav, eller noget kommer til at fylde så meget følelsesmæssigt, at de er ved at overvældes. Gruppen fremmer derfor, at de har mulighed for at holde en mental pause og ikke 'være på' hele tiden, som de ellers er ved de individuelle behandlingssamtaler. Derved kan de regulere deres nervesystem og håndtere alt det svære – også trang, som kan opstå, når man taler om sit misbrug". (Psykologfacilitator)

¹⁶ Koushede, V. & Nielsen, L. 2015. For mental sundhed – et nyt perspektiv. ABC for mental sundhed – fra retorik til handling. Statens Institut for Folkesundhed. SDU.

Denne faglige vurdering stemmer meget godt overens med deltagernes egen vurdering af gruppebehandling vs. individuel behandling jf. kapitel 9, hvor netop fællesskabet fremhæves som det centrale i forhold til at fremme behandlingen, fordi den enkelte ikke er i centrum hele tiden.

Alle facilitatorerne har fokus på at støtte forandringsprocesser gennem gruppeforløbet, og de bidrager dermed til det behandlingsmæssige sigte. Det betyder bl.a., at der arbejdes med motivation på en særligt tilpasset måde, hvor de som fagpersoner i højere grad må hjælpe deltagerne med at turde drømme og komme med forslag til, hvad der kan skabe forandring, og derved understøtter deltagernes indre motivation til at handle anderledes. Herved adskiller motivationsarbejdet sig fra den gængse rusmiddelbehandling, der især har fokus på, at deltagerne selv skal finde frem til deres forandringsmål via indre motivationsarbejde.

9.3.1 Særligt tilrettelagt motivationsarbejde

Ifølge konceptbeskrivelsen må der arbejdes med et særligt motivationsfokus ift. målgruppen. I den kognitive tilgang¹⁷, der primært anvendes i den kommunale rusmiddelbehandling, arbejdes der med indre motivationsfaktorer for at skabe forandring. Denne tilgang er ikke velegnet til mennesker med udviklingshæmning, hvor der særligt må arbejdes med ydrestyret motivation. Dette skyldes målgruppens kognitive udfordringer, som påvirker deres evne til at planlægge, impulshæmme, konsekvensberegne og deres nedsatte forestillingsevne samt tidsfornemmelse. De har svært ved at se sammenhæng mellem deres adfærd og konsekvenser som også betyder, at de har svært ved selv at identificere deres uhensigtsmæssige mestringsstrategier og selvstændigt erstatte dem med mere hensigtsmæssige strategier for ændring af forbrug. Det har de behov for hjælp til.

I konceptbeskrivelsen tages der udgangspunkt i at arbejde med ydre motivation sammen med deltagerne i gruppeforløbet. Ydre motivation er en tilgang, hvor deltagerne påvirkes via stimuli og anerkendelse fra omverden. Den ydre støtte, skal understøtte handlinger og adfærd, der stemmer overens med deltagerens oplevelse af at have kontrol over egen adfærd og egne mål. Facilitatorerne har således et medansvar for motivationsarbejdet i gruppen, og skal hjælpe med at fremme en udvikling mod ændret forbrugsadfærd. Psykologfacilitator forklarer denne særlige tilgang til motivationsarbejdet på følgende måde:

"Motivation er et kontinuum mellem det indre og ydre, men det er den ydre motivation, der er den bærende i forhold til at vedligeholde motivation og dermed skabe forandring for denne målgruppe. De har svært ved at fastholde motivation i en svær og længerevarende forandring, og kan i stedet blive styret af en indre og pludseligt opstået motivation, dvs.

¹⁷ Kognitiv adfærdsterapi

impuls. Når deres motivation bliver understøttet udefra, bliver deres indre motivation også styrket. Motivationsarbejdet er et af de mest udfordrende og vigtigste indsatsområder ift. målgruppen og misbrug". (Psykologfacilitator)

Selve gruppeforløbets struktur, indhold og gruppepsykoedukative tilgang, som vi har beskrevet i de tidligere kapitler, skal støtte facilitatorerne i dette arbejde.

Rusmiddelfacilitator anser også motivationsarbejdet som en af de største behandlingsmæssige udfordringer i forhold til borgere med udviklingshæmning. Der må i langt højere grad arbejdes med at stimulere håb, fordi deltagerne mangler mentaliseringssevner i forhold til at se sig selv i et andet fremtidsperspektiv og må hjælpes til dette:

"Det vigtigste, vi kan hjælpe til at stimulere i gruppen af disse borgere, det er simpelthen at de tør tro på, at noget kan forandres for dem selv. Hvis ikke du har noget håb og nogle drømme, så er der jo ikke noget, der taler for, at du skal begynde at lave om på det, du gør. Så det er jo det altafgørende i en behandling..."

Helt grundlæggende adskiller denne gruppe borgeres drømme sig ikke væsentligt fra andre menneskers. De drømmer også om at få en kæreste, et job, egen bolig osv. Men der er meget længere ind til disse borgeres drømme, og vi som fagprofessioneller skal i højere grad tilbyde os. Vi skal for nogle borgere gå ind og være "vikarierende håb"¹⁸, og hjælpe dem med at tage ansvar, og vise, at vi tror på, at de godt kan skabe forandring og ændre på deres forbrug, hvis de får den nødvendige hjælp.... De er opgivende, hvis de ikke får støtte". (Rusmiddelfacilitator)

Det er især her de tre facilitatorer har spillet en central rolle i at anerkende og fremme deltagernes fortællinger, facilitere koblinger til det fælles fokus om at skabe forandring i deres liv og lytte efter, hvad der motiverer hver enkelt deltager. Pædagogfacilitator forklarer det på denne måde:

"I gruppen arbejder vi med normer og drømme, hvor deltagerne har hinanden at spejle sig i og få håb om en bedre fremtid. De får øvet tingene i gruppen, og prøver tingene af med hinanden. Hvis man siger noget – hvordan føles det så at være mig, når jeg siger det? Det er det, de får lov til at prøve i gruppen. Og så er der nogle fagpersoner til stede, der kan hjælpe..., så de mærker det i kroppen med det samme. Det er virkelig en kæmpe forskel fra at sidde i et rum til individuel behandling, hvor det er lidt distanceret fra alt". (Pædagogfacilitator)

¹⁸ Se note 2, Konceptbeskrivelsen s. 10 om vikarierende håb.

Disse betragtninger mener rusmiddelfacilitator er fagligt vigtige i forhold til behandling af målgruppen og ser her nogle særlige kvaliteter i gruppeformatet, men også at man som behandler kan blive udfordret:

"... der hvor jeg nogle gange synes det bliver svært med målgruppen er at få grebet alle de her bolde, og få dem landet på en god måde. Hvordan får man trukket de ting frem, der giver værdi for gruppen og ikke kun den enkelte, men samtidig så den enkelte føler sig set og hørt i det her. Det er svært at 'oversætte' og samtidig fange gruppen". (Rusmiddelfacilitator)

Her har rusmiddelfacilitator især følt sig hjulpet af de socialfaglige facilitatorer til at blive sporet sig ind på det rette niveau.

Alle facilitatorer fremhæver kvaliteten i at indgå i et tværfagligt samarbejde i faciliteringen af gruppebehandlingen. Det gælder især motivationsarbejdet, hvor der er brug for et fagligt kendskab til, hvordan dette bedst tilrettelægges, og hvordan de med hver deres faglighed kan 'spille hinanden gode' ift. viden fra deres forskellige fagområder.

På gruppemøderne har facilitatorerne arbejdet med ydre motivation i forhold til at hjælpe deltagerne med at turde drømme og formulere individuelle behandlingsmål, mestringsstrategier og hjælpeplaner. I evalueringen er vi interesserede i at se, om det er lykkedes deltagerne at få skabt sammenhæng mellem deres individuelle mål og strategier til at skabe forandring jf. evalueringsspørgsmål 6.

9.4 Arbejdet med individuelle mål og mestring i gruppesessionerne

På gruppesession tre, fire og fem arbejdede deltagerne med deres drømme, at formulere individuelle mål og mestringsstrategier, samt hvem der kan hjælpe i svære situationer. Der anvendes flere redskaber i sessionerne fx drømmekort som illustrer: familie, penge, kørekort, egen bolig, venner, arbejde, kæreste og et åbent kort til andre drømme, skema for individuelle mål, netværksplan og to nødplaner. Alle redskaberne indgår i deltagerens personlige logbøger og er koblet til hver sin hjemmeopgave.

Et af formålene med gruppeforløbet er, at deltagerne skal formulere individuelle behandlingsmål. Dette formål er opnået, idet alle deltagerne fik formuleret et eller flere individuelle mål i løbet af gruppeforløbet.

Ud fra observationsnoter fremgår her en opsummering af drøftelserne fra gruppesession tre, fire og fem:

I dialogen om det gode liv og drømme for fremtiden fra gruppesession tre, fire og fem, kan det sammenfattes:

Mange af deltagerne drømmer om liv, hvor de kan gøre noget for andre og være betydningsfulde for andre mennesker. Det kan fx være at blive en god far for sine børn, at se sin familie igen (genetablere brudte familieforhold), få en kæreste og turde drømme om at stifte familie, være en god onkel eller gudfar, få en uddannelse (maler, kok, møbelsnedker, brandmand), spille musik for andre fx i en børnehave eller på et plejehjem, fraflytte institutionen og få egen bolig, få et kæledyr, være en god ven og komme af med sin dom.

Rusmiddelbehandler kobler fremtidsdrømmene med, hvordan rusmidlerne kan modarbejde drømmene og skabe forhindringer, som gør det svært at nå sine drømme og mål for fremtiden.

Der tales om særligt svære situationer til at håndtere fx trang. Hver deltager talte om erfaringer med at håndtere trang fx: At gå i fitnesscenter og træne, tage på fisketur, spise sund mad, få et kæledyr, gå ture, spille spil, lave mad sammen med andre, spille og høre musik.

De arbejdede også med, hvem der kunne hjælpe dem i svære situationer. Ofte var det en af personalet, de placerede på netværkskortet, eller en kæreste eller ven, hvis de havde det.

I tabellen herunder fremgår en oversigt over de resultater deltagerne er kommet frem til som en del af dialogen omkring forandring, og hvordan målet kan understøttes af mestringsstrategier og hjælpere. Data fremgår af facilitatorernes logbøger og gennem observation. Deltagernes drømme er ikke medtaget af hensyn til deres anonymitet og sårbarhed. Der er enkelte borgere, hvor vi ikke har data for alle tre elementer.

Table 4: Oversigt over individuelle mål, mestring og hjælpere som hver deltager udarbejdede som led i gruppeforløbet

Deltager ID og status forbrug	Individuelle behandlingsmål	Mestringsstrategier	Hvem kan hjælpe
A Ophør af forbrug	Slutte helt med at drikke	- Blive bedre til at spise - Spille musik - Komme i praktik - Arbejde med børn - Være sammen med dem man holder af	Personalet Forældre Kæreste Læge Rusmiddelcenter

B Fastholdelse af ophør	Fortsat at holde misbruget nede	- Beholde sit kæledyr, som hjælper med at tænke på noget andet end stoffer - Lave mad - Træne med andre	Kæledyr
C Reduktion af forbrug	Kun drikke i weekender	- Hjælpe andre mennesker	Personale Kammerater i gruppen
D Reduktion af forbrug	Ikke drikke alko- hol hver dag	- Spørge om hjælp - Spille Play Station	Personale Familie
E Tilbagefald til overfor- brug	Fastholde at være clean og holde misbruget nede	- Træne - Synge - Gøre gode ting, der gør mig glad	Personale Venner i grup- pen
F Tilbagefald til overfor- brug	Fastholde ikke at ryge hash	- Træne	Familie
G Fortsat over- forbrug	Ikke drikke så me- get og skære ned på hash	- Alkohol skal holdes væk fra ham (skærmes) - At kunne sove når han øn- sker det - Komme i skole igen, så hverdagen er fyldt med ak- tivitet	Data mangler
H Fortsat over- forbrug	Reducere alkohol- forbrug	- Træne	Personale
I Fortsat over- forbrug	At stoppe med at ryge hash	- Træne - Lave mad - Fisketure - Gåture - Se fjernsyn i fællesstue	Personale Familie

Det lykkes for alle deltagere at formulere individuelle behandlingsmål og finde frem til, hvem der kan hjælpe, samt hvilke mestringsstrategier de har erfaring med kan virke, når det bliver svært.

På opfølgingsmøder hhv. to og seks måneder efter gruppeforløbet ophør er der to deltagere A og B, som giver udtryk for, at de er lykkedes med deres mål og har fået

nogle drømme til at gå i opfyldelse som en del af at have deltaget i gruppeforløbet. A uddyber i interviewet:

"Jeg synes, jeg har fået nogen drømme, som er begyndt at gå i opfyldelse. Jeg skal til at starte i praktik og spille musik i en børnehave hver anden uge. Og så har jeg en god familie, kæreste og venner. Så, der er brug for en gulerod i den anden ende for at holde sig ude af sit misbrug. Jeg ved fx at min kæreste vil droppe mig, hvis jeg falder i misbrug igen. Det er hårdt at få at vide, men jeg tror også, det er med til at holde mig oppe".
(A)

B har fået et kæledyr, som han kan koncentrere sig om og virker afledende på trang, fordi han har et ansvar for dyret.

Men som vi så i tabel 1, viser der sig et mønster i, at de deltagere, det er lykket med at ændre eller fastholde deres forbrug i en positiv retning, alle havde modtaget et vist omfang af støtte. Behandlingen kan således ikke stå alene, og der må i højere grad etableres et samarbejde med det personale, der er tæt på deltagerne, hvor behandlingsmålene fx skal integreres i det lokale handleplansarbejde.

9.4.1 Støtte i behandlingsmål og forandringsprocesser udenfor gruppesessionerne

Rusmiddelbehandler fremhæver behovet for samarbejde med deltageres daglige støtte-kontaktpersoner som vigtigt for det behandlingsmæssige arbejde med målgruppen, fordi:

"Adfærdændring foregår jo primært i rummet udenfor gruppen, i deltagerens hverdagsliv. Og alle mennesker har brug for støtte til at få ting, som er svære, omsat i praksis – og det har den her gruppe borgere i særdeleshed. I gruppesessionerne har vi lavet et kæmpe foderarbejde, men hvis ikke de bliver taget i hånden, og får hjælp til at omsætte det her i praksis – jamen så er det klart, at så lykkes det ikke. Fordi det gør det heller ikke for andre". (Rusmiddelbehandler)

Det er derfor vigtigt, at der er nogen i deltagerens hverdagsliv, som står parat til at følge op på behandlingssessionerne, også fordi en behandlingsproces ofte er længelevende end blot seks gruppesessioner.

Facilitatorerne er alle enige i, at det er vigtigt, at deltagerens fagpersonale står klar til at hjælpe dem med at skabe en ny struktur i hverdagen, og fx tilbyde nye aktiviteter, som kan hjælpe med at erstatte nogen af de funktioner, som rusmidlerne har i deltagerens liv. Men også at støtte og hjælpe deltageren med at huske på deres motivation, hvilke drømme og håb de har fået som del af gruppeforløbet.

9.5 Opsamling på gruppeformatets virksomme elementer i rusmiddelbehandling til målgruppen

Samlet set giver deltagerne i gruppeforløbet udtryk for, at det har været godt at være en del af en gruppe med ligestillede med samme udfordringer. Gruppen har givet dem et fællesskab og et fælles behandlingsrum, hvor de på skift har kunnet bidrage og spejle sig i hinandens ord, fortællinger, problemer samt knytte venskaber og omsorg for hinanden. De har selv kunnet vælge om de ønskede at sige noget, eller blot vise et følelseskort eller lytte. Dette til forskel for individuel behandling, hvor fokus er på den enkelte, hvilket kræver koncentration gennem længere tid og kan være udfordrende for målgruppen pga. deres kognitive vanskeligheder.

Facilitatorerne karakteriserer gruppeformatet som en øvebane, både kommunikativt og socialt, hvor deltagerne har kunnet øve sig i at være sammen med andre, lytte til andre, øve sprog og formulere følelser og give støtte og omsorg for hinanden. Samtidig er der et særligt fagligt fokus på at arbejde med ydre motivation, hvor facilitatorerne i højere grad går ind og hjælper deltagerne med at turde drømme om en bedre fremtid. De kan evt. fungere som "vikarierende håb" og hjælpe deltageren med at tage ansvar for at turde håbe og tro på, at det kan lade sig gøre at skabe forandring. Derved adskiller den tilpassede gruppebaserede rusmiddelbehandling sig fra den individuelle behandling, hvor borgere i målgruppen ofte vil blive udfordret i forhold til den kognitive tilgang og fokus på indre motivation.

Motivationsarbejde har været afsættet for at alle deltagere har kunnet formulere individuelle behandlingsmål, mestringsstrategier og hjælpeplaner. Men der har manglet brobygning i arbejdet til deltagernes støtte-kontaktpersoner og deltagernes hverdagskontekst.

Det element, der i gruppekonceptet skal skabe brobygning mellem behandlingen i gruppesessionerne og deltagernes hverdagsliv er hjemmeopgaver, der skal arbejdes med imellem sessionerne. Det ser vi nærmere på i næste kapitel.

10 Hjemmeopgaver og brobygning mellem gruppeforløb og deltagernes hverdag

Mellem de seks gruppesessioner skal deltagerne arbejde med en konkret opgave, der er forbundet med forberedelse til et tema i gruppebehandlingen. Der indgår fem hjemmeopgaver, der skal arbejdes med fx plusser og minusser ved rusmidler de anvender, drømme, mål, mestring og hjælpere i deres netværk.

I konceptbeskrivelsen anbefales det, at deltageren støttes af sin kontaktperson i at lave opgaverne. Samtidig understreges det, at det er vigtigt, at gruppeforløbet understøttes af kontaktpersonen mellem gruppemøderne. Men der gives ikke konkrete

anvisninger på, hvordan samspillet mellem gruppeforløb og deltagerens hverdag bedst organiseres og understøttes.

Et væsentligt element i at belyse det overordnede spørgsmål om, hvordan gruppeindsatsen kan bidrage til at ændre deltagerens forbrugsadfærd, er derfor også at se på, hvad der sker mellem gruppesessionerne i forhold til hjemmeopgaver og støtte fra fagpersonale på institutionerne. Desuden at se på, hvordan der bliver arbejdet videre med behandlingsmål og mestring efter gruppeforløbets afslutning.

Til evalueringen af dette punkt ser vi på flere datakilder. Dels er deltagerens støttekontaktpersoner blevet inviteret til to gruppeinterview. Dels indgår gruppeinterview med facilitatorerne, hvor samarbejdet med kontaktpersoner også har været et tema, ligesom det har været et tema under gruppemøderne, hvorvidt deltagerne har følt sig hjulpet, eller har efterspurgt hjælp til opgaverne. Dels indgår deltagerens egen vurdering af hjemmeopgaver og støtte til disse fra observation af samtaler i gruppeforløbet og interview, jf. punktet støtte i tabel 1.

Først ser vi på deltagerens vurdering af hjemmeopgaverne.

10.1 Deltagerens vurdering af hjemmeopgaver

Der er meget blandede erfaringer fra deltagerne omkring hjemmeopgaver. Ud af de ni deltagere har:

- Én deltager lavet opgaverne fra gang til gang. Deltageren har været meget optaget af at lave opgaverne, og har selv kontaktet personalet for at få hjælp.
- To deltagere har sporadisk lavet enkelte opgaver sammen med personale.
- Seks deltagere har slet ikke lavet opgaverne.

Der er forskellige tilbagemelding omkring, hvorfor flertallet af deltagere slet ikke har lavet hjemmeopgaver eller kigget i "Min personlige logbog", hvor opgaverne er illustreret. På en af institutionerne medbragte deltagerne ikke deres logbøger fra gang til gang.

Deltagerne giver generelt udtryk for, at de forventer, at det er støtte-kontaktpersonerne, der skal tage initiativet til et samarbejde omkring deres misbrug. En af deltagerne udtrykte det i evalueringen (i sjette session) på følgende måde:

"Det ville hjælpe mig, hvis andre, særligt medarbejderne, spurgte ind til tingene og lyttede, som I (facilitatorerne) gør". (I)

Der kunne dog også observeres en varsomhed eller decideret modstand fra nogle af deltagerne på gruppemøderne omkring det at tale med personalet om deres misbrug. En deltager udtrykte det på følgende måde:

"... det rager ikke dem (personalet), hvad jeg tænker". (B)

Det kan evt. ses i lyset af, at en del af deltagerne havde en foranstaltningsdom, og flere af dommene var relateret til vold mod personale.

I det hele taget viste de fleste af deltagerne en uklarhed omkring dét, der blev talt om i gruppen og dét, der kunne tales om og arbejdes med udenfor gruppen. På den ene side blev gruppen defineret som et lukket terapeutisk rum, hvor de havde fået at vide, at det, de talte om i gruppen, skulle blive i gruppen. Samtidig blev det forventet, at de individuelt skulle åbne sig for personalet omkring de emner, der blev talt om i gruppen fx om erfaringer med rusmidler, drømme og mål. Det ser ikke ud til, at deltagerne helt har forstået denne sondring, eller har manglet hjælp til dette.

I konceptet ligger der nogle implicitte forventninger til, at deltagerne vil have så stærke alliancer med deres støtte-kontaktpersoner, så de vil være åbne om deres misbrug. I afprøvningen kan vi observere, at dette ikke er tilfælde, især for flere med dom¹⁹.

Der blev også givet eksempler på, at deltagerne følte sig mødt med kontrol og styret af konsekvenser fra personalet ifm. deres misbrug, som ikke var befordrende for deres situation. Disse oplevelser kunne være med til at vedligeholde misbruget, som en mestrings af en verden, der er svær at være i.

Samlet set tegner der sig et billede af, at der i afprøvningsforløbene af gruppeindsatsen, mangler en kobling mellem arbejdet i gruppebehandlingen og deltagerens hverdagsliv på institutionerne for de fleste deltagere.

10.2 Manglende kobling mellem gruppebehandling og deltagerens hverdagsliv

En væsentlig del af forberedelse til det behandlingsmæssige arbejde, der omhandler drømme, mål, mestringsstrategier og kortlægning af hjælpere i svære situationer, er koblet til hjemmeopgaver mellem gruppesessionerne.

Det, at de fleste deltagere ikke har arbejdet med hjemmeopgaverne mellem gruppemøderne, har betydet, at dette arbejde er blevet flyttet til selve gruppesessionen. Det har for så vidt fungeret, fordi gruppen og facilitatorerne har hjulpet deltagerne med at sætte ord på drømme, mål og mestringsstrategier. Men, samtidig er hjemmeopgaverne opført med at være et brobyggende element mellem gruppeforløbet og deltagerens hverdagsliv, fordi drøftelserne om fx mål og mestringsstrategier på gruppemøderne ikke blev fastholdt i en overlevering fra facilitatorerne til deres støtte-kontaktpersoner.

Det har betydet, at støtte-kontaktpersoner har manglet kobling på gruppeforløbet. De har generelt manglet information og ikke følt sig opdaterede om, hvad der skete

¹⁹ Af hensyn til deltagerens anonymitet medtages deltager-ID ikke her.

med deltagerne i gruppeforløbet. Denne situation har vanskeliggjort både det forberedende og opsamlende arbejde i gruppeforløbet, som kun i lav grad er lykkedes.

10.3 Støtte-kontaktpersonernes rolle i gruppeforløbet.

I et gruppeinterview på en af institutionerne har vi spurgt tre støtte-kontaktpersonerne (ID:1,2,3) om deres erfaringer med at indgå som pædagogisk støtte i løsning af hjemmeopgaverne og mere generelt om deres dialog og arbejde omkring deltagerens problematiske forbrug af rusmidler.

Flere kontaktpersoner giver udtryk for, at de ikke er blevet informeret ordentligt om, hvad gruppeforløbet gik ud på. Der havde været et informationsmøde, hvor kun nogle af dem havde deltaget. Yderligere information var der ikke kommet ud i organisationen.

Alligevel havde en af kontaktpersonerne haft et fint samarbejde med den ene deltager, der lavede hjemmeopgaver til hver session. Kontaktpersonen beskriver samarbejdet omkring hjemmeopgaverne på følgende måde:

"Jeg tror, det var ham, der kom første gang, og så opsøgte jeg ham efter de andre gange, hvor jeg vidste han havde været afsted. Der var nogle punkter, hvor jeg hjalp med at skrive, men det var jo meget ud fra hans forståelse af, hvad der var sket, for jeg vidste jo ikke, hvad der blev snakket om på kurset. Og der synes jeg godt nok, at jeg manglede noget information. Det kunne have været fedt at have noget mere indsigt i, hvad der foregik, udover hvad han lige fortalte". (1)

Det er et gennemgående træk, at manglende information er en af årsagerne til, at personalet på institutionerne ikke har været særlig involveret i løsning af hjemmeopgaver og brobygning til gruppeforløbet generelt. Det har både handlet om en generel viden om, hvad gruppeforløbet gik ud på og de enkelte sessioners indhold. Men også viden om den enkelte deltagers proces i gruppeforløbet.

Der blev fra støtte-kontaktpersonerne efterspurgt en konkret overlevering omkring den enkelte deltager, så kontaktpersonen havde noget at fokusere arbejdet på sammen med deltageren. En kontaktperson forklarede det på denne måde:

"Altså der var rigtig meget jeg godt kunne have snakket videre med ham om, når han kom hjem ... men når jeg ikke vidste, hvad der blevet snakket om, eller havde en eller anden form for dagsorden, så jeg havde en idé om, hvad jeg snakkede ind i, så er det svært at samle op". (2)

Kontaktpersonerne efterspurgte også en god overlevering af, hvad deltageren havde opnået som afslutning på forløbet. Det kunne have været godt med en fælles drøftelse af, hvad de, som de ansvarlige kontaktpersoner, kunne gøre for at støtte den videre proces, efter gruppeforløbet var afsluttet. En af de interviewede forklarer det på følgende måde:

"... det var ligesom om, det var noget de var afsted til - så stoppede det, og så var det det! Og vi vidste ikke, hvad der var sket på møderne. Og det deltagerne havde fået at vide, det blev ikke breddt ud til os. Altså viden om, hvordan fortsætter vi det her arbejde, for misbruget stopper ikke på grund af forløbet, det er jo en lang proces". (1)

Yderligere peger den ene af støtte-kontaktpersonerne (3) på, at der heller ikke er et ens syn på misbrug blandt personalet, hvilket gør det vanskeligt at etablere et samarbejde omkring borgernes misbrug blandt medarbejderne på institutionen. Der efterspørges mere efteruddannelse omkring forståelse af rusmidler, og hvordan der skal arbejdes med dette i en pædagogisk ramme.

10.4 Implementeringsmæssige udfordringer omkring brobygningsdelen i gruppeforløbet

I facilitatorernes SWOT-analyse fremstår samarbejdet med deltageres kontaktpersoner som en svaghed i vurderingen af gruppekonceptet. Der har manglet information til medarbejderne på institutionerne om, hvad de skulle støtte deltagerne i, og andre praktiske opgaver som fx at forberede deltagerne på, at de skulle til gruppe-møde.

Selvom der har været afholdt informationsmøder på begge institutioner, har der manglet ledelsesmæssig involvering i at sikre overlevering og mulighed for feedback mellem gruppefacilitatorer og deltageres støtte-kontaktpersoner.

Der har også hersket en forskellig opfattelse af, hvem der har haft det faglige ansvar for at skabe brobygning mellem gruppeforløbet og deltageres hverdagskontekst.

Set fra facilitatorernes perspektiv, har det været kontaktpersonernes opgave: At sikre opfølgning med deltagerne, hvad de har snakket om på gruppemødet, få planlagt tid til at snakke om det samt bistå med at lave hjemmeopgaver. Dette fremhæver især rusmiddelfacilitator som særligt vigtigt i forhold til at kunne arbejde med deltageres individuelle mål og mestringsstrategier i en større helhedsplan.

"... det socialfaglige personale skal ikke lave behandlingen, eller skal ind og snakke om temaer om rusmidlerne. Men de skal være nysgerrige og være understøttende. De har en central rolle i at lave forberedelsen til, at

rusmiddelbehandleren får de bedste forudsætninger for at gøre sit arbejde. Ligesom hvis der var en, der skulle til genoptræning med et knæ - så er det jo ikke den ene gang hver 14. dag, når de er inde ved fysioterapeuten, at de laver øvelserne - det er også derimellem.... Det er vigtigt at vise interesse. Nu har vi jo åbnet op for deres håb og drømme, og er der ikke nogen, der følger op på det - jamen så starter vi jo forfra. Og der har vi et fælles ansvar for disse borgere. ... I gruppeforløbet har vi jo skabt muligheden for forandring, så der er et kæmpe potentiale der". (Rusmiddel-facilitator)

Den pædagogfaglige facilitator nævner, at kontaktpersonerne er vigtige i at støtte forandring i praksis. Det deltagerne i høj grad efterspurgte, og udviklede mestringsstrategier om på gruppemøderne, var meget aktiviteter i hverdagen, som kunne fylde tiden ud:

"... det de (deltagerne) rigtig meget efterspurgte, det var jo aktiviteter og nogen, der gjorde noget med dem og satte noget andet i stedet for deres misbrug". (Pædagogfacilitator)

Set fra støtte-kontaktpersonernes perspektiv har de manglet både generel og specifik information om gruppeforløbet og deltagernes motivation og forandringsmål. Det har vanskeliggjort deres aktive involvering i gruppeforløbet, fordi de har manglet 'noget at tale ind i'. Samtidig er der ikke sket en kobling af behandlingsmål med det øvrige handleplansarbejde i det lokale socialpædagogiske arbejde.

Ønskerne omkring deltagernes forskellige aktiviteter, er ikke nået frem til støtte-kontaktpersonerne, og de har måttet navigere efter, hvad de selv tænkte kunne være en god idé. De efterlyser mere inddragelse fra starten, og evt. nogle konkrete opgaver, de kan lave med deltagerne før opstart, så de får nogle billeder på, hvad det er der skal ske. Større inddragelse, bedre information og løbende feedback ville i deres perspektiv gøre det nemmere for dem at følge op på gruppeforløbet og forfølge deltagernes mål og mestringsstrategier.

Dette er dog kompliceret af, at nogen deltagere ikke har ønsket at involvere deres kontaktpersoner i fx hjemmeopgaverne. Men generelt efterspørger de fleste deltagere støtte til deres forandringsproces, og der tegner sig et mønster af, at de deltagere, der giver udtryk for at have fået støtte, også har skabt størst positiv ændring af forbrugsadfærd (jf. tabel 1).

10.5 Opsamling på hjemmeopgaver og brobygning mellem gruppeforløb og deltagernes hverdag

Hjemmeopgaver og støtte-kontaktpersoners støtte af deltagernes forandringsproces har ikke været velfungerende i gruppeforløbet, og kan ikke fremhæves som et centralt element for at skabe adfærdsændring af deltagernes forbrug.

Generelt tegner der sig et billede af, at støtte-kontaktpersonerne ikke er blevet engageret i gruppeforløbet, mens det foregik. Hvorvidt det kun skyldes manglende information og implementering på institutionerne, kan vi ikke konkludere på baggrund af data. Men der tegner sig et billede af, at der har været forskellige opfattelser af, hvem der havde hvilket ansvar i gruppeforløbets implementeringsproces. Generelt har der manglet inddragelse, forventningsafstemning og en formalisering af gensidig feedback mellem facilitatorer og støtte-kontaktpersoner.

Der ser således ud til at være et væsentligt forbedringspotentialt af konceptet i forhold til hjemmeopgaver og brobygning mellem gruppeforløb og deltagernes hverdag i forhold til at understøtte deltagernes ændring af forbrugsadfærd.

11 Konklusion på evaluering af Rusmidler og skadevirkning – et koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og et problematisk forbrug af rusmidler

I dette kapitel vil vi konkludere på, hvad vi gennem evalueringen har fået indsigt i, når vi skal svare på det overordnede evalueringsspørgsmål om, *hvorvidt* og *hvordan* indsatsen "Rusmidler og Skadevirkning – koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og et samtidig problematisk forbrug af rusmidler", kan bidrage til at ændre deltagernes forbrugsadfærd.

En positiv ændring i deltagernes forbrugsadfærd er det ultimative mål med gruppeforløbet, mens øget viden og motivation må anses som nødvendige trædesten for at opnå et ændret forbrug. Da borgere med udviklingshæmning har særlige forudsætninger og behov for læring og motivationsarbejde har vi undersøgt de særligt tilrettelagte elementer i gruppeforløbet. Det er elementer, der har særligt fokus på deltagernes behov for støtte i deres forandringsproces samt selve gruppeformatets betydning for deltagerne som behandlingskontekst, og understøttelsen af gruppebehandlingen uden for sessionerne.

Hvorvidt deltagerne har opnået en positiv forbrugsændring, er det første vi ser på.

11.1 *Hvorvidt* har gruppeforløbet skabt ændring af forbrug?

Til spørgsmålet om, *hvorvidt* gruppeforløbet har været med til at understøtte en ændring af deltagernes forbrugsadfærd viser evalueringen, at fire ud af ni, der har gennemført et helt gruppeforløb, har ændret deres forbrug i en positiv retning. En deltager har helt ophørt sit forbrug, og tre har reduceret deres forbrug, så det er kommet under kontrol og ikke længere er problemskabende for dem selv eller deres omgivelser. Den positive udvikling har deltagerne kunnet fastholde hhv. to og seks måneder efter gruppeforløbets ophør.

Fem deltagere har et problematisk forbrug af rusmidler hhv. to og seks måneder efter gruppeforløbets ophør. To af deltagerne var afholdende ved gruppeforløbets opstart og under selve gruppeforløbet, men har fået tilbagefald ca. en til to måneder efter forløbets afslutning. Tre deltagere har fortsat deres overforbrug både før, under og efter gruppeforløbets afslutning.

Samlet set betyder det, at knap halvdelen af deltagerne, der gennemførte et helt gruppeforløb, har formået at ændre sin forbrugsadfærd i en mindre problematisk og positiv retning.

Samtidig kan vi se (tabel 1), at næsten alle deltagere giver udtryk for, at de er motiverede for at ændre på deres forbrug efter at have gennemført gruppeforløbet.²⁰ De deltagere, der er lykkedes bedst med forbrugsændring i en positiv retning, er også de deltagere, der har modtaget en form for støtte udenfor gruppesessionerne.

I det næste afsnit ser vi på *hvordan*-spørgsmålet, som er mere omfattende.

11.2 Hvordan har gruppeforløbet bidraget til at skabe ændring?

Til spørgsmålet om, *hvordan* deltagelse i gruppeforløbet efter konceptet, har kunnet bidrage til at skabe ændring i forbrugsadfærden, er der flere elementer, der er blevet evalueret på. Den faste struktur i hver gruppesession²¹ vurderer deltagerne som positiv og virksom, fordi den giver overblik og skaber tryghed i forhold til, at de ved, hvad de skal arbejde med på mødet. Især tjek ind og ud med følelseskort fremhæves som et særligt godt element i den faste struktur, fordi de visuelt kan give udtryk for noget, der kan være svært. Samtidig får de andre i gruppen indsigt i, hvordan den enkelte har det og kan vise støtte eller omsorg.

Til spørgsmålet om deltagerne øger deres viden om rusmidler og skadevirkning²², er der bred enighed om, at det at lære i og af gruppen, er meget virksomt i

²⁰ Jf. evalueringsspørgsmål 4: Bliver deltagerne motiverede til at skabe forandring

²¹ Jf. evalueringsspørgsmål 1: Oplever deltagerne gruppekonceptets struktur og indhold som vigtige elementer i behandlingen?

²² Jf. evalueringsspørgsmål 2: Oplever deltagerne, at de øger deres viden om rusmidler og skadevirkning?

behandlingen. Det sker bl.a. gennem den gruppepsykoedukative læring omkring rusmidler, der tager udgangspunkt i deltagernes egne erfaringer med forskellige rusmidler, som suppleres med faktuel viden fra rusmiddelfacilitator.

Deltagerne giver også udtryk for, at gruppeformatet betyder, at de lærer meget mere end blot om rusmidler og skadevirkning. De lærer også at dele følelser, ord og sprog omkring deres misbrug, som samtidig bidrager til oplevelsen af et ligeværdigt socialt fællesskab, hvor man ikke er alene med følelser som fx skam og skyld over at have et misbrug. Det er i denne sammenhæng, at gruppeformatet som behandlingskontekst²³ fremhæves som særligt virksom for deltagerne set i forhold til individuel rusmiddelbehandling. Gruppeformatet giver mulighed for, at deltagerne ikke 'er på' hele tiden, som ved den individuelle behandling. De kan tage en pause (slappe af koncentrationsmæssigt) og træde ind og ud af de andres fortællinger, når de kan genkende noget, der afspejler deres egne erfaringer.

Selve det at være i gruppen bidrager med motivation og støtte til at skabe forandring, godt faciliteret af de tre fagpersoner. Facilitatorerne er opmærksomme på, at de som fagpersoner bærer et ansvar for motivationsarbejdet. De skal hjælpe deltagerne til at turde håbe og drømme om en bedre fremtid, gennem ydre motivation i form af stimuli, idéer, anerkendelse og evt. vikarierende håb. Dét, at der er andre, der tror på, at der kan skabes forandring, er et vigtigt behandlingselement, og det har bl.a. understøttet det individuelle behandlingsmæssige arbejde med mål, mestringsstrategier og hjælpeplaner i gruppesessionerne.

Generelt ser konceptet og de elementer, der arbejdes med i gruppesessionerne, ud til at fungere godt for både deltagere og facilitatorer. Men, der har manglet fokus på samarbejdet med støtte-kontaktpersonerne, som brobygning til deltagernes hverdagsliv og som støtte til deltagernes forberedelse til gruppesessionerne.

På spørgsmålet om, hvorvidt deltagerne oplever, at hjemmeopgaver og den faglige understøttelse af disse, har bidraget til at fastholde fokus på gruppebehandlingen i hverdagen²⁴, må vi svare nej.

Alligevel er det lykket for alle deltagere at få formuleret individuelle behandlingsmål, mestringsstrategier og hjælpeplaner, som en del af gruppeforløbet.²⁵ Men det er ikke sket via hjemmeopgaver, som det var tænkt i konceptbeskrivelsen. Det er sket på selve gruppemøderne, og derfor har hjemmeopgaverne ikke haft en brobyggende

²³ Jf. evalueringsspørgsmål 3: Hvilken betydning tillægges gruppeformatet som behandlingskontekst af deltagerne?

²⁴ Jf. evalueringsspørgsmål 5: Oplever deltagerne, at hjemmeopgaver, og den faglige understøttelse af disse mellem gruppesessionerne, bidrager til at fastholde fokus på gruppebehandlingen i hverdagen?

²⁵ Jf. evalueringsspørgsmål 6: Får deltagerne skabt sammenhæng mellem personlige mål, mestringsstrategier og hjælpeplaner til at støtte en adfærdændring af forbrug, og bliver de anvendt i praksis?

effekt mellem behandlingssessioner og deltagernes hverdagsliv og de fagpersoner, der er tæt på dem i hverdagen. Der mangler således at blive skabt sammenhæng mellem mål og planer i praksis, hvor de bliver integreret i deltagernes generelle handlingsplanarbejde og understøttet af personalet.

De fleste af deltagerne giver udtryk for, at de ikke har følt sig støttet i dialog og hjemmeopgaver af deres støtte-kontaktpersoner. Men heller ikke alle deltagere har haft lyst til at inddrage deres støtte-kontaktpersoner i arbejdet med deres forbrug. Dette skal ses i lyset af, at næsten alle, på nær to deltagere, havde en foranstaltningsdom og flere pga. vold mod personale. Det kan således være en barriere, at der i konceptbeskrivelsen ligger en indlejret forventning om, at alle deltagere og kontaktpersoner vil kunne indgå i et samarbejde om rusmiddelbehandlingen. Det har i praksis vist sig at være vanskeligt.

Overordnet set ser brobygningsdelen mellem gruppesessioner og deltagernes hverdagsliv ikke ud til at være lykkedes i særlig stor udtrækning. Det hænger særligt sammen med elementer af implementeringsmæssig karakter i forhold til at understøtte behandlingsforløbet udenfor selve gruppesessionerne. Her ses det bl.a., at der har manglet information og overlevering til deltagernes støtte-kontaktpersoner, som ikke har bidraget i det omfang, der var tiltænkt i konceptet.

Der er et forbedringspotentialer ved, at der er et større ledelsesmæssigt fokus på gruppebehandlingens betydning for den enkelte i det større pædagogiske arbejde med handleplaner og vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde omkring rusmiddelproblemer.

I næste kapitel vil vi afrunde den udviklingsorienterede evaluering med en række anbefalinger til gruppekonceptets videre udvikling og implementering.

12 Anbefalinger til den fortsatte udvikling af gruppeindsatsen "Rusmidler og skadevirkning - Koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer"

"Rusmidler og skadevirkning - Koncept for gruppeforløb til borgere med udviklingshæmning og rusmiddelproblemer" viser, at deltagere i målgruppen kan profitere af at deltage i gruppebaseret rusmiddelbehandling, hvis den er særligt tilrettelagt ift. deres kognitive forudsætninger og behov. Det kræver dog, at der etableres gode samarbejdsrammer og en bred fælles indsats på tværs af fagområder, hvor især deltagernes støtte-kontaktpersoner må inddrages til at understøtte forandringsprocesser og behandlingsmål uden for gruppesessionerne.

Evalueringen viser samlet set, at gruppeindsatsen og de elementer, der arbejdes med i gruppesessionerne, ser ud til at fungere godt for både deltagere og facilitatorer. De største udfordringer ses i det, det ligger udenfor selve gruppesessionerne, og det er her, de største forbedringspotentialer ser ud til at ligge.

Facilitatorerne, der som nævnt også er medudviklere af konceptet, har deltaget i en fælles refleksion med Metodecenteret omkring erfaringerne med afprøvningserne. Noget af det vigtigste i disse drøftelser har været behovet for brobygning til deltagerenes hverdagsliv og vigtigheden af inddragelse af deltagerens støtte-kontaktpersoner både før, under og efter gruppeforløbet. Dette er vigtigt for, at gruppeforløbet ikke kommer til at stå som en isoleret indsats, men i højere grad som et led i en større helhedsplan, hvor der samarbejdes med borgeren. Ved at styrke dette element, er der en forventning om at kunne forbedre effekten af deltagelse i et gruppeforløb for den enkelte deltager.

Desuden vil facilitatorer, der ikke tidligere har arbejdet sammen, have behov for tid til at tilrettelægge og forberede et gruppeforløb. Her kan udvikling af et tværfagligt facilitatorkursus være en ramme for dette, og til at få indsigt i hinandens fagområder. Flere af de deltagende borgere nævnte i den fælles evaluering, at de gerne ville deltage i et gruppeforløb igen. Denne idé er også blevet vendt i drøftelserne og fundet god.

På baggrund af de fælles drøftelser er vi kommet frem til følgende anbefalinger til videreudvikling og kvalitetsforbedring af gruppeindsatsen:

Information:

- Der skal udvikles bedre informationsmateriale og direkte formidling til deltagerens støtte-kontaktpersoner omkring gruppeindsatsen, hvor forventninger til deres rolle fremgår ift. hjemmeopgaver og generelt til at følge op og understøtte før, under og efter gruppeforløbets ophør.

Brobygning:

- Der skal senest ved afslutning af gruppeforløbet ske en direkte overlevering fra facilitator til støtte-kontaktperson sammen med deltageren om de resultater, deltagerne har opnået i gruppeforløbet og den videre udvikling fremover.
- Den lokale ledelse skal sammen med støtte-kontaktperson sørge for, at arbejdet med behandlingsmål og mestring i gruppeforløbet kobles med det generelle handleplansarbejde i forhold til at understøtte den videre forandringsproces, som deltagerne har opstartet i gruppeforløbet. Dette kan inkludere myndighedsområdet.

- Den lokale ledelse skal være engageret i at skabe forudsætninger og rammer for brobygning mellem deltagere, facilitatorer og støtte-kontaktpersoner før, under og efter gruppeforløbet.
- Den lokale ledelse skal motivere og følge op på støtte-kontaktpersonernes arbejde og deltagernes behov for støtte.

Facilitatorer:

- Facilitatorerne skal have mulighed for at mødes og lære hinanden at kende forud for gruppeforløbet. Under gruppeforløbet skal de have god tid til planlægning af de enkelte gruppesessioner og tid til koordinering med støtte-kontaktpersoner samt opfølgning på gruppeforløbet.
- Der kan med fordel udvikles et tværfagligt facilitatorkursus, der giver en fælles introduktion til målgruppen og behandlingstilgangen på tværs af områderne.

Gentagelse:

- Deltagerne kan med fordel gennemføre flere gruppeforløb, men med forskellige gruppesammensætninger. Gentagelsen vil være med til at fremme deres viden om, hvad der skal ske og kunne fastholde motivationen for at skabe forandring af forbrugsadfærd.