Social- og Boligstyrelsen

Evaluering af MOVE+

Struktureret rusmiddelbehandling til unge med særligt komplekse problemer

Oktober 2026

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af

Social- og Boligstyrelsen

Lerchesgade 35, 5

5000 Odense C

Tlf. 72 42 37 00

E-mail: info@sbst.dk

www.sbst.dk

Udgivet oktober 2026

Download eller se rapporten på

www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digitalt isbn: 97887-85475-26-8

Forord

MOVE+ er en ny metode til unge i ambulant stofbehandling, der har særligt komplekse problemer, som gør, at de ofte har svært ved at gennemføre og profitere af eksisterende behandlingsforløb.

Mange kommuner anvender i dag metoden MOVE i rusmiddelbehandlingen af unge i individuel behandling eller i gruppeforløb. MOVE har vist sig at være en succesfuld metode til at støtte unge med stofmisbrug i at opnå stoffrihed eller nedbringe deres forbrug af rusmidler. Evalueringer har imidlertid også vist, at unge med svære og komplekse problematikker har svært ved at fastholde deres fremmøde i behandlingen, og at denne gruppe af unge ikke opnår samme udbytte af MOVE som andre unge.

Social- og Boligstyrelsen har derfor samarbejdet med en række kommuner om at udvikle behandlingsmetoden MOVE+. Evalueringen af MOVE+ viser, at indsatsen har positive virkninger på de unges fremmøde og resultater af behandlingen. Jeg håber, at evalueringen vil inspirere og give grundlag for drøftelser om, hvordan MOVE + kan supplere og indgå i kommunernes eksisterende stofmisbrugsbehandling til gavn for unge med særlige udfordringer.

Jeg vil gerne takke Haderslev, Holbæk, Horsens, Kolding og Roskilde Kommune for samarbejdet og for deres bidrag til evalueringen. Jeg vil også gerne takke Center for Rusmiddelforskning v. Aarhus Universitet, Komponent og Metodecentret for deres bidrag til udviklingen og implementering af MOVE+. Endelig skal lyde en stor tak til de unge, som har bidraget til evalueringen med deres oplevelser og erfaringer.

Ellen Klarskov Lauritzen
Direktør
Social- og Boligstyrelsen

Indhold

Resumé 5

1. Indledning 8
2. Evalueringsdesign 13
3. De unge i MOVE+ 15
4. Resultater for de unge 20
5. Implementering 31
6. Omkostninger 53
7. Forankring og efterspørgsel af MOVE+ 60
8. Referencer 66
9. Bilag: Dokumentation 68
10. Bilag: Supplerende opgørelser og analyser 76

Resumé

MOVE+ er en ny metode til rusmiddelbehandling af unge med svære og komplekse problematikker. Metoden er udviklet og pilotafprøvet af Social- og Boligstyrelsen i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning, Komponent, Metodecentret og fem kommuner - Haderslev, Holbæk, Horsens, Kolding og Roskilde. Denne rapport udgør Social- og Boligstyrelsens afsluttende evaluering af metoden.

Den nye metode er en videreudvikling af den eksisterende behandlingsmetode, *standard MOVE*. Tidligere evalueringer har vist, at standard MOVE har dokumenteret effekt for den brede gruppe af unge i rusmiddelbehandlingen. Unge med svære og komplekse problematikker profiterer dog ikke i samme grad af behandlingen. Denne gruppe af unge gennemfører en mindre del af forløbet, og det er en mindre andel af dem, der opnår stoffrihed, sammenlignet med den brede gruppe af unge.

Udviklingen af MOVE+ har derfor haft til formål at imødekomme behovene hos gruppen af unge med svære og komplekse problematikker og at understøtte, at de unge forbliver i behandlingen, så længe de har behov for det.

Metoden viderefører de centrale elementer fra standard MOVE og tilføjer nye kerneelementer, der skal give de unge nye mestringsstrategier til at håndtere svære hverdagsudfordringer, sikre traumefokus og inddragelse af det private netværk. Grundstrukturen fra standard MOVE er bibeholdt, men varigheden er forlænget, så de unge i MOVE+ som udgangspunkt tilbydes op til 18 samtaler i primærbehandlingen, før de overgår til en opfølgende behandling.

Evalueringens hovedkonklusioner

Deltagerne i MOVE+ har svære komplekse problematikker og høj stofbelastning

Evalueringen viser, at det i høj grad er lykkedes at tilbyde MOVE+ til den tiltænkte målgruppe af unge med svære og komplekse problemer. De unge i MOVE+ har høj stofbelastning ved indskrivning i behandlingen, flere svære problematikker i hverdagen og stor belastning af den mentale trivsel. Mange er påvirkede af traumatiske oplevelser, og flere er hverken i job eller i uddannelse.

Indsatsen viser lovende resultater – særligt for unge med svær eksternaliserende og internaliserende adfærd

Et hovedmål med MOVE+ er, at de unge reducerer eller ophører med deres forbrug af rusmidler. Evalueringen viser, at 39 pct. af de unge, som har svaret i målingen ni måneder efter opstart i behandlingen, er stoffrie. Når vi korrigerer for, at ikke alle unge har svaret i målingen, er andelen af stoffrie 29 pct. Tallet er udtryk for et mere forsigtigt estimat. Det er mindre end den korrigerede andel stoffrie i et tidligere studie af den brede gruppe af unge i standard MOVE, hvor estimatet er 39 pct. Forskellen på 10 procentpoint skal dog ses i lyset af, at de unge i MOVE+ generelt er mere belastede af svære og komplekse problematikker. På den baggrund vurderer vi, at resultaterne af MOVE+ er lovende.

Resultaterne er også lovende, når der fokuseres på undergruppen af unge, der samtidigt har svære eksternaliserende og internaliserende problematikker, også kaldet en SEIP-profil. For denne gruppe viser MOVE+ bedre resultater, end det er tilfældet for unge med samme SEIP-profil i tidligere analyser af standard MOVE. Tallene skal dog tolkes med forsigtighed, da der her er tale om mindre undergrupper, hvilket giver statistisk usikkerhed.

Evalueringen viser også en positiv udvikling i de unges mentale trivsel. Færre unge er meget påvirket af psykiske problematikker som ensomhed, angst og selvmordstanker efter forløbet. Der er dog fortsat en stor andel af de unge, hvis mentale trivsel er stærkt belastet.

De unges arbejds- og uddannelsessituation ændrer sig ikke væsentligt i den periode, vi har data for. Andelen af unge, der i den seneste måned har været involveret i strafbare forhold, falder.

Indsatsen fungerer i praksis – men netværksinddragelse er vanskelig

MOVE+ er udviklet til en gruppe af unge med behov, som ikke imødekommes tilstrækkeligt i standard MOVE. Derfor er det et positivt resultat, at de unge i MOVE+, med et gennemsnit på 9,3 samtaler, modtager flere samtaler, end det var tilfældet for unge med SEIP-profil i standard MOVE. Der er dog ca. 40 pct. af de unge, som afbryder behandlingen, uden at deres behandlingsmål er opnåede.

Arbejdsalliancen er stærk

Forskning har vist, at både gennemførelsen og udbyttet af samtaleterapi generelt er afhængigt af arbejdsalliancen mellem borgeren og behandleren. Derfor har vi undersøgt de unges oplevelse af arbejdsalliancen i MOVE+. Tre fjerdedele af de unge oplever, at arbejdsalliancen med deres behandler er stærk. I interviews lægger de vægt på, at behandleren er forstående og ikke-dømmende, og at de har haft medbestemmelse i behandlingens tilrettelæggelse. Det har betydet, at der er blevet arbejdet med de problematikker, som de unge oplever har betydning for deres rusmiddelforbrug.

Den sidste fjerdedel af de unge oplever kun en moderat eller ambivalent arbejdsalliance. Denne gruppe oplever, at MOVE+ ikke eller kun delvist har været det rette tilbud til dem.

Nye kerneelementer i behandlingsforløbet

I MOVE+ er tilføjet kerneelementer, der skal støtte de unge i at mestre de svære udfordringer, de oplever i deres hverdag. Evalueringen viser, at arbejdet med de unges svære hverdagsudfordringer, herunder påvirkning fra traumer, er bredt integreret i de unges forløb.

Interviews med ledere og nøglemedarbejdere ved rusmiddelcentrene vidner om, at dette arbejde i vidt omfang opfattes som en naturlig forlængelse af den eksisterende praksis for helhedsorienteret rusmiddelbehandling. Både ledere og behandlere vurderer det som positivt, at MOVE+ har bibragt fælles systematik og redskaber til dette arbejde. Den traumefokuserede samtalemetode, Seeking Safety, er også generelt blevet positivt modtaget ved rusmiddelcentrene. Der er dog også behandlere, der oplever, at traumefokus er en vanskelig opgave, og som har erfaret, at anvendelse af Seeking Safety kræver grundig forberedelse og øvelse.

De unge lægger vægt på, at behandlingen er rettet mod de bagvedliggende årsager til deres forbrug af rusmidler, og de oplever, at det er hjælpsomt for dem at indøve andre måder at tackle deres svære hverdagsudfordringer på.

Med MOVE+ er det hensigten at involvere netværket gennem fælles samtaler, hvor det drøftes, hvordan netværket kan støtte op om den unges behandling. I de tilfælde, hvor det er sket, fortæller både de unge og behandlerne om positive erfaringer. I mange tilfælde har den unge imidlertid ikke ønsket at inddrage sit netværk i behandlingen. Mange unge har relationer præget af ’brændte broer’ og har derfor haft svært ved at pege på et positivt netværk, der kunne inddrages i behandlingsforløbet. Andre unge lægger vægt på, at behandlingen er et fortroligt rum mellem dem og behandleren.

Ledere og behandlere peger på, at netværksinddragelsen er en væsentlig, men vanskelig opgave, som de ved afslutningen af projektet endnu ikke har fundet løsningen på.

Indsatsens omkostninger er realistiske

Nettoomkostningerne til MOVE+ er afhængige af hvilken anden behandling, de unge ville have modtaget, hvis de ikke havde modtaget MOVE+. Når standard MOVE anvendes som basisalternativ, udgør nettoomkostningerne til indførelse af MOVE+ ca. 17.000 kr. pr. deltager. Beløbet omfatter opstart, drift og kompetenceudvikling over en treårig periode.

Omkostningerne er følsomme over for antallet af unge og antallet af samtaler i indsatsen. I tilfælde med et lavt antal deltagere i MOVE+-forløb eller et højt antal samtaler pr. forløb, når omkostningerne op på ca. 22.000 kr. pr. deltager.

Samlet vurderes det, at omkostningerne er på et niveau, som gør MOVE+ realistisk at indføre og anvende ved et rusmiddelcenter.

MOVE+ er attraktiv for andre kommunale rusmiddelcentre

Ledere ved andre kommunale rusmiddelcentre, der ikke har deltaget i projektet, finder systematikken og de nye kerneelementer i MOVE+ genkendelige og generelt attraktive at indføre, selvom de finder den ønskede netværksinddragelse vanskelig at opnå.

Lederne ser positivt på fleksibiliteten i MOVE+-forløbenes varighed og indhold. Samtidig ser de forskellige scenarier for, hvordan MOVE+ kan indgå i deres behandlingstilbud; enten som et supplement eller som en erstatning for den eksisterende MOVE-behandling. Det er værd at bemærke, at det ikke er i overensstemmelse med intentionen bag udviklingen af MOVE+, hvis den nye metode indføres som erstatning for standard MOVE. Dermed opnås ikke den differentiering af behandlingstilbuddet, som standard MOVE og MOVE+ tilsammen giver mulighed for.

Mens det faglige indhold i MOVE+ har en høj grad af accept ved andre rusmiddelcentre, afhænger den konkrete efterspørgsel af metoden også af organisatoriske og økonomiske forhold, herunder rammerne for den kommunale rusmiddelbehandling efter oprettelsen af regionale behandlingstilbud for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug.

Samlet konklusion: MOVE+ har potentiale for udbredelse

Evalueringen viser, at elementerne i MOVE+ ligger i forlængelse af den faglige tilgang på rusmiddelcentre, der i forvejen anvender standard MOVE. MOVE+ fungerer i praksis og er generelt blevet taget positivt imod af både unge, behandlere og ledere i de deltagende projektkommuner.

Samtidig løfter MOVE+ behandlingsudbyttet for målgruppen af unge med svære og komplekse problemer. Resultaterne er stærkt lovende og står mål med omkostningerne til at indføre den nye metode. Det gælder særligt for gruppen af unge med svære eksternaliserende og internaliserende problematikker (SEIP).

1. Indledning

Baggrund for initiativet

Behandlingsmetoden MOVE+ er udviklet til unge i ambulant rusmiddelbehandling med svære og komplekse problemer, som kan gøre det vanskeligt for dem at profitere af behandling med standard MOVE.

Tidligere evalueringer har vist, at standard MOVE (tidligere kaldet MI/KAT-GO) er en effektiv metode til behandling af den brede gruppe af unge med rusmiddelforbrug. I alt 22 danske kommuner har i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen udviklet og anvendt metoden til individuel behandling eller gruppebehandling. Studier har imidlertid også vist, at der er en gruppe af unge, som ikke opnår samme udbytte som andre unge. Blandt unge med svære og komplekse problematikker er det en relativt mindre andel, der opnår stoffrihed med standard MOVE. Det er samtidigt en relativt mindre andel af disse unge, der fastholder deres fremmøde og gennemfører behandlingen, når man sammenligner med andre unge i behandling (Pedersen et al. 2017, Pedersen & Pedersen 2022, Pedersen et al. 2023).

Med Udviklings- og Investeringsprogrammerne for 2022-2025 blev taget initiativ til at udvikle en ny behandlingsmetode, der fastholder styrkerne ved standard MOVE som et struktureret terapeutisk forløb, men samtidigt er målrettet unge med svære og komplekse problematikker.

Social- og Boligstyrelsen har samarbejdet med Haderslev, Holbæk, Horsens, Kolding og Roskilde Kommune samt med Center for Rusmiddelforskning, Komponent og Metodecentret om udvikling af den nye metode, der har fået navnet MOVE+. Brøndby Kommune deltog i begyndelsen af projektperioden, men valgte at trække sig fra udviklingsprojektet i 2024.

Evalueringen sammenligner resultaterne for MOVE+ med tidligere dokumenterede resultater for standard MOVE.

Unge med svære og komplekse problemer

Tidligere forskning og evalueringer har peget på faktorer, som har betydning for, om de unge opnår et holdbart udbytte af behandling med standard MOVE. Det gælder særligt de unges adfærdsmæssige problematikker, den eventuelle påvirkning fra traumatiske oplevelser samt deres stofbelastning, dvs. omfanget af rusmiddelforbruget forud for indskrivning. MOVE+ er udviklet på denne baggrund.

Et væsentligt led i at identificere de unge, som vil have gavn af MOVE+ (frem for standard MOVE), er udarbejdelsen af en ungeprofil forud for opstart af behandling. Ungeprofilen er den faktor, der bedst kan forudsige behandlingsresultatet af standard MOVE (Pedersen et al. 2022:4). Samtidig identificerer ungeprofilen de adfærdsmæssige problematikker, som kendetegner unge, der ikke profiterer i tilstrækkelig grad af den sædvanlige MOVE-behandling.

Den unges stofbelastning har også vist sig at have afgørende betydning for udfaldet af behandlingen (Pedersen et al. 2022). Stofbelastningen er derfor også en indikator for, om den unge tilhører den målgruppe, som MOVE+ er tiltænkt.

Eksternaliserede og internaliserende problematikker

MOVE+ er udviklet til unge med flere samtidige og svære adfærdsmæssige problematikker. Antagelsen er, at arbejdet med de unges svære problematikker i hverdagen i bredere forstand er nødvendigt for, at de unge profiterer af rusmiddelbehandlingen.

Ungeprofilen viser, hvorvidt den unge har svære eksternaliserende og/eller internaliserende (dvs. udadreagerende eller indadreagerende) problematikker. Gruppen af unge, der har både *Svære Eksternaliserende og Internaliserende Problematikker* (SEIP-profil) er den, som i standard MOVE møder frem til færrest behandlingssamtaler, og som i lavest grad opnår stoffrihed, når man sammenligner med andre unge i behandling. SEIP-gruppen kan fx være unge, der har psykiske vanskeligheder, og som samtidig ofte kommer i konflikter pga. udadreagerende adfærd.

 I MOVE+ indgår et kerneelement, hvor der arbejdes med den unges udfordringer i hverdagen, som kan hænge sammen med rusmiddelforbruget.

Traumatiske oplevelser

En meget høj andel af uge i rusmiddelbehandling bærer på traumer fra tidligere oplevelser. Tidligere analyser har vist, at unge med mange samtidige typer af traumer i lavere grad end andre unge reducerede deres rusmiddelforbrug under behandlingen (Karsberg et al. 2021, Karsberg 2021). Der har imidlertid ikke været tradition for traumefokus i rusmiddelbehandlingen i Danmark (Karsberg et al. 2024).

MOVE+ er udviklet til unge, som har påvirkning fra traumer. Med traumefokus i MOVE+ er antagelsen, at de unges forbrug af rusmidler kan være udtryk for 'selvmedicinering'. Det gælder, når unge anvender rusmidler som strategi for mestring af traumers symptomer og følgevirkninger som angst, undgåelsesadfærd og forhøjet arousal (vagtsomhed) (Karsberg 2021). Det kan medføre, at de unge oplever, at traumereaktionerne forværres, når de nedbringer deres forbrug af rusmidler, og de kan derfor opleve en ambivalens vedrørende målet om stofreduktion eller stoffrihed. Andre forklaringer i forskningen er, at et stort rusmiddelforbrug hænger sammen med en livsstil og en risikoadfærd, der i sig selv giver øget udsathed for at opleve traumatiske hændelser (Haller & Chassin 2014).

Påvirkningen fra traumatiske oplevelser kan gøre det svært for den unge at bryde ud af en ond cirkel. Det gælder, når traumer fører til selvmedicinering med rusmidler, som fører til risikoadfærd og nye traumatiske oplevelser, der igen giver et oplevet behov for yderligere selvmedicinering (Haller & Chassin 2014).

 I MOVE+ indgår et kerneelement om traumefokus, hvor der arbejdes med den påvirkning fra traumatiske oplevelser, som den unge oplever i hverdagen. Det drejer sig bl.a. om at ændre risikoadfærd og at indøve alternative mestringsstrategier.

Inddragelse af den unges private netværk

Udviklingen af MOVE+ tog også afsæt i viden om den betydning, de unges sociale relationer har for deres behandlingsudbytte og for holdbarheden af deres behandlingsresultater. Netværks- og familieorienterede indsatser kan involvere personer i den unges nære netværk, som kan udgøre en støtte for den unge under og efter behandlingsforløbet. Netværkets emotionelle støtte kan have betydning for den unges fortsatte motivation for at nedbringe eller ophøre med rusmiddelforbruget (Fynbo et al. 2021).

 I MOVE+ indgår et kerneelement om inddragelse af den unges private netværk i fælles samtaler som led i behandlingsforløbet.

Boks 1.1

Det betyder ordene

I denne rapport anvender vi begreber og fagsprog, der referer til manualen for MOVE+ og til tidligere studier af standard MOVE:

- Når vi beskriver unge med *svære problemer* eller *svære belastninger*, gælder det sværhedsgraden af de unges problemer, fx en høj stofbelastning, en stærk traumepåvirkning eller andre svære problemer.
- Vi anvender betegnelsen *eksternaliserende og internaliserende problematikker* om de unges adfærdsmæssige problemer. Det gør vi for at skabe sammenhæng til tidligere studier fra Center for Rusmiddelforskning og den ungeprofil, som dannes forud for opstart af behandling.
- Med *komplekse problemer* refererer vi til den komplekse dynamik, der opstår af flere samtidige problemer, fx når adfærdsmæssige problematikker, traumepåvirkning og stofbelastning har indvirkning på hinanden og forstærker problemerne.
- Beskrivelsen af *svære hverdagsudfordringer* angår det arbejde med de unges problemer, der er foreskrevet i MOVE+-manualen. Udfordringerne kan gælde både adfærdsmæssige problematikker, traumepåvirkning og andre problemer i hverdagen.

MOVE+

Det primære mål med MOVE+ er, at de unge i målgruppen opnår stoffrihed eller reducerer deres rusmiddelforbrug, og at de fastholder deres resultater efter endt behandling. På længere sigt er det målet, at de unge deltager i uddannelse eller kommer i arbejde, begår mindre kriminalitet og generelt trives bedre.

For at indfri disse formål fokuserer MOVE+ på de unges eventuelle traumepåvirkning samt andre udfordringer i hverdagen, som kan gøre det vanskeligt at reducere forbruget af rusmidler. Hensigten er at fastholde de unges fremmøde, så længe de har et behandlingsbehov, og at involvere medlemmer af de unges private netværk, som kan støtte de unge i behandlingsforløbet.

Målgruppe

Målgruppen for MOVE+ er unge med svære og komplekse problemer. I projektperioden 2022-2025 er MOVE+ udviklet og foreløbigt afprøvet på rusmiddelcentre, der i forvejen anvendte MOVE til unge i 15-25-årsalderen. På baggrund af organisering og tilrettelæggelse af behandlingen på rusmiddelcentrene blev aldersgruppen for MOVE+ fastsat til 15-30 år.

Som led i udviklingsarbejdet blev opstillet et sæt kriterier for at indkredse målgruppen for MOVE+. Kriterierne vedrørte:

- Høj stofbelastning
- Internaliserende og/eller eksternaliserende problematikker (Ungeprofil)
- Påvirkning fra tidligere traumatiske oplevelser
- Sundhedsforhold

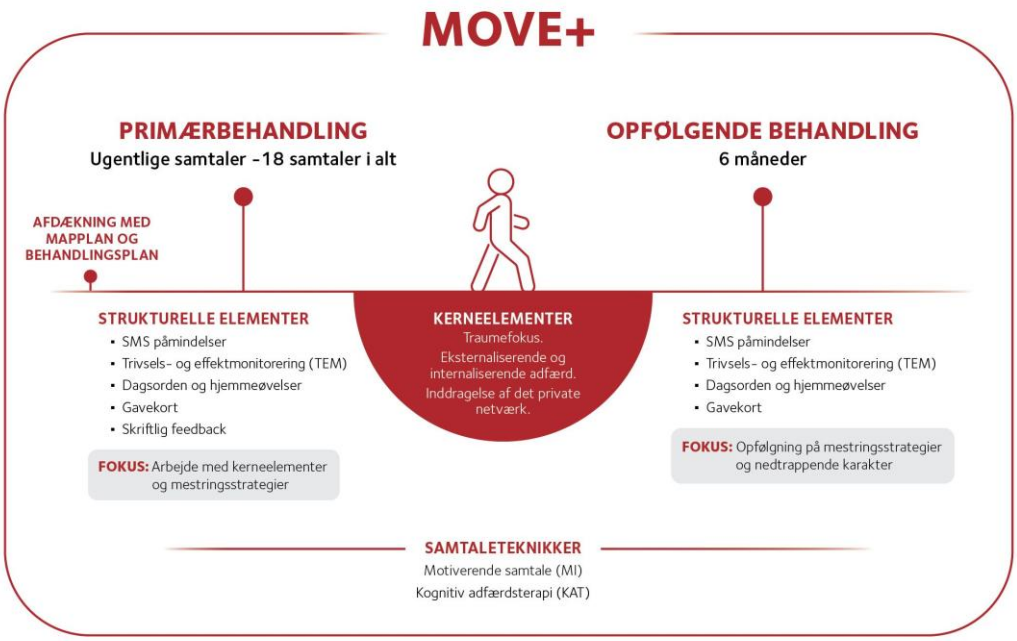
Ved indskrivning blev de unges ressourcer og udfordringer afdækket ved brug af redskabet UngMap. Når alle relevante forhold var afdækket, blev der i fagsystemet vist en angivelse af, om de unge var i målgruppen for MOVE+ eller ej. Ved afslutningen af projektet er afgrænsningen af målgruppen i den udgivne manual forenklet og defineret som unge med svære eksternaliserende og internaliserede problematikker (SEIP-profil).

Behandlingsmetodens struktur og elementer

MOVE+ viderefører struktur og elementer fra standard MOVE, men har større fleksibilitet og tre nyudviklede kerneelementer. boks 1.2 viser et overblik over behandlingsforløbet.

Boks 1.2

Struktur og elementer i MOVE+



Kilde: Social- og Boligstyrelsen (2026).

Videreført fra standard MOVE

MOVE+ bibeholder de centrale elementer og den overordnede struktur fra standard MOVE:

- **samtaleteknikkerne** MI (motiverende samtale) og KAT (kognitiv adfærdsterapi).
- **strukturelle elementer**: afdækning med UngMap (herunder Ungeprofilen), monitorering med TEM (Trivsels- og Effektmonitorering), dagsordener, påmindelser på sms, skriftlig feedback og gavekort.
- **faseopdeling** i primær og opfølgende behandling.

Gavekort, påmindelser og skriftlig feedback anvendes til at styrke de unges fremmøde og for at undgå udeblivelser uden afbud. I den opfølgende behandling udfases støtten over 6 måneder.

MOVE+: større fleksibilitet, en manual og tre kerneelementer

Som noget nyt i MOVE+ er varigheden af den primære behandling forlænget for at give plads til at arbejde med tre nyudviklede kerneelementer. Det betyder, at den unge i stedet for 12 samtaler (som i standard MOVE) tilbydes op til 18 samtaler før overgang til opfølgende behandling, hvor behandlingen udfases. I den opfølgende behandling afholdes samtalerne fysisk, telefonisk eller virtuelt (på video), afhængigt af den unges ønsker og behov.

I projektet er udviklet en manual for MOVE+-behandlingen. Manualen guider behandlerne til at have særlig opmærksomhed på at fastholde kontakten til den unge efter udeblivelser eller i perioder, hvor den unge er svært kontaktbar. Det betyder, at der undervejs i et forløb kan være perioder uden samtaler, hvorefter behandlingsforløbet genoptages.

De tre kerneelementer i MOVE+ er beskrevet i boks 1.3 nedenfor.

Boks 1.3

Kerneelementer i MOVE+

Eksternaliserende og internaliserende adfærd

Her arbejdes med de konkrete problematikker, som giver udfordringer i den enkelte unges hverdag, og som kan stå i vejen for, at den unge profiterer af rusmiddelbehandlingen. Formålet er at bevidstgøre den unge om egen adfærd og at indøve alternative mestringsstrategier.

Traumefokus

Der anvendes en traumebevidst tilgang i arbejdet med de unge. Hertil anvendes samtalemetoden Seeking Safety og temaerne Sikkerhed, Grounding og Medfølelse. Formålet er, at unge, der anvender rusmidler til håndtering af traumepåvirkning (’selvmedicinering’), lærer at anvende alternative mestringsstrategier.

Inddragelse af privat netværk

Medlemmer af den unges private netværk (fx venner og familie) inddrages i fælles samtaler med den unge og behandleren. Formålet er, at netværket kan støtte den unge i at nå sine mål og i at fastholde behandlingsresultaterne efter forløbet.

Kilde: Social- og Boligstyrelsen (2026)

I evalueringen af implementeringen undersøger vi, om det er lykkedes at anvende MOVE+ til den tiltænkte målgruppe, med den øgede fleksibilitet og de tre kerneelementer, som er beskrevet i manualen (Social- og Boligstyrelsen 2026).

Ændringer i kerneelementernes opdeling

I perioden for evalueringens dataindsamling var Eksternaliserende og internaliserende adfærd samt Traumefokus grupperet under kerneelementet, Svære hverdagsudfordringer. Der er derfor dele af rapporten, hvor vi beskriver og analyserer implementeringen af disse elementer samlet. Ved afslutningen af projektet blev det besluttet at gøre arbejdet med traumepåvirkning til et selvstændigt kerneelement med eget fokus.

2. Evalueringsdesign

Evalueringsspørgsmål og datagrundlag

Denne afsluttende evaluering af MOVE+ belyser behandlingsindsatsens faglige, organisatoriske og økonomiske bæredygtighed. Det sker ved at stille følgende hovedspørgsmål:

1. Er det lykkedes at tilbyde MOVE+ til den tiltænkte målgruppe?
2. Viser indsatsen lovende resultater for de unge?
3. Kan indsatsen implementeres og fungere i praksis?
4. Står indsatsens resultater mål med omkostningerne?
5. Er indsatsen accepteret og efterspurgt blandt kommunale behandlingscentre?

Datakilderne til belysning af hovedspørgsmålene fremgår af tabel 2.1.

Tabel 2.1

Evalueringsspørgsmål og datakilder

Evalueringsspørgsmål	Datakilde
Målgruppe	
1. Er det lykkedes at tilbyde MOVE+ til den tiltænkte målgruppe med svære og komplekse problemer?	• UngMap-baseline ved indskrivning
Resultater for unge	
2. Viser metoden lovende resultater for de unge?	• UngMap-baseline ved indskrivning • Spørgeskema 3, 6 og 9 måneder efter indskrivning • Kvalitative interviews med udvalgte unge • Registerdata fra Danmarks Statistik
Implementering	
3. Kan indsatsen implementeres og fungere i praksis?	
3.1 Er metoden meningsfuld og brugbar for behandlerne?	• Kvalitative interviews i de fem projektkommuner: individuelle lederinterviews og gruppeinterviews med behandlere
3.2 Hvordan praktiseres de tre nye kerneelementer?	• Registreringer i logbog • Kvalitative interviews i de fem projektkommuner: individuelle lederinterviews og gruppeinterviews med behandlere
3.3 Hvordan oplever de unge behandlingen?	• Spørgeskema 3 måneder efter indskrivning • Kvalitative interviews med unge
Omkostninger	
4. Står indsatsens resultater mål med omkostningerne?	
4.1. Hvilke omkostninger er forbundet med metoden?	• Registreringer i logbog • Interviews med ledere og nøglemedarbejdere
Accept og efterspørgsel	
5. Er MOVE+ accepteret og efterspurgt blandt andre kommuner, der anvender standard MOVE?	• Kvalitative interviews med behandlingsledere i fire kommuner, der ikke har medvirket i initiativet

Aktiviteter og resultater

Evalueringen anvender logbogsregistreringer foretaget af behandlere på rusmiddelcentrene til at dokumentere aktiviteter i de enkelte MOVE+-forløb; herunder tidsforbrug, gennemførsel eller aflysning af samtaler samt anvendelsen af kerneelementerne.

Registreringerne indeholder oplysninger om 256 unikke unge, der er visiteret til MOVE+. I alt er 232 forløb blevet afsluttet, hvoraf 158 af disse forløb blev afsluttet i pilotafprøvningsperioden fra 1. oktober 2024 til 24. oktober 2025, hvor vi har indsamlet data om anvendelsen af kerneelementerne.

Evalueringen af de unges resultater bygger på data fra fagsystemet UngMap ved behandlingsforløbets indledning. UngMap er et spørgeskema udviklet af Center for Rusmiddelforskning. Rusmiddelbehandlere kan bruge det til at interviewe unge borgere, når de begynder i behandling. UngMap afdækker problematikker og ressourcer, som kan forhindre eller fremme den unges arbejde med at reducere eller stoppe sit forbrug af rusmidler. Udvalgte spørgsmål fra UngMap gentages ved opfølgning henholdsvis tre, seks og ni måneder efter behandlingsforløbets start. Antallet af unge i datagrundlaget falder markant gennem behandlingsforløbets faser, jf. tabel 2.2. Dette skyldes dels, at unge, der er påbegyndt behandling i dataindsamlingsperioden, ikke har haft mulighed for at besvare opfølgningsmålingerne, dels at det har været vanskeligt at få de øvrige unge til at deltage i opfølgningsmålingerne.

Tabel 2.2

Antal unge og svarprocenter for UngMap baseline og opfølgning

	Baseline	3 mdr. opfølgning	6 mdr. opfølgning	9 mdr. opfølgning
Modtaget spørgeskema	216	207	188	170
Rådata antal (svarprocent)	216 (100 pct.)	93 (45 pct.)	60 (32 pct.)	51 (30 pct.)

Anm.: Svarprocenterne for baseline- og opfølgningsmålingerne er beregnet med udgangspunkt i de 216 unikke unge, der har udfyldt UngMap ved indskrivning i rusmiddelbehandling. Antallet af unge med en baselinemåling er lavere end antallet af registrerede unge i logbogen. Dette kan skyldes, at dataudtrækket til baselinemålingerne blev foretaget, før logbogsregistreringerne blev afsluttet. Unge, der blev indskrevet efter udtrækket af baselinemålingerne, indgår derfor ikke i analyserne. Hertil har det for nogle unge ikke været muligt at finde en baselinemåling. Nogle unge har ikke haft mulighed for at besvare opfølgningsmålingerne, da de blev indskrevet så sent i dataindsamlingsperioden, at de endnu ikke havde nået opfølgningstidspunktet på 3, 6 eller 9 måneder ved dataindsamlingens afslutning.

Vi har i dataindsamlingsperioden forsøgt at højne svarprocenten via en række tiltag beskrevet i Bilag: Dokumentation. I resultatafsnittet bearbejder vi data ved hjælp af beregningsmetoden *last observation carried forward* for at tage højde for frafaldet af unge i opfølgningsperioden for dataindsamlingen. Læs mere herom i boks 4.2 i kapitel 4.

Kvalitative interviews

I evalueringen indgår kvalitative interviews med udvalgte unge i de fem kommuner, der har deltaget i MOVE+. Der indgår også gruppeinterviews med nøglemedarbejdere og individuelle interviews med ledere ved de rusmiddelcentre, som har medvirket i udviklingen og pilotafprøvningen af MOVE+, jf. tabel 2.3. Endelig har vi interviewet ledere ved rusmiddelcentre i fire andre kommuner om deres vurdering af, om MOVE+ er relevant for dem.

Tabel 2.3

Kvalitative interviews i den afsluttende evaluering

	2024	2025	I alt
Unge	9	9	18
Behandlere (gruppeinterviews)		5 (14 personer)	5
Ledere ved rusmiddelcentre i MOVE+		5	5
Ledere ved rusmiddelcentre i andre kommuner		4 (6 personer)	4

Nærmere beskrivelse af metoder og datagrundlag kan findes i rapportens bilag med dokumentation.

Evalueringen er udført af kontoret Data og Analyse i Social- og Boligstyrelsen. Udtrykket 'vi' henviser i denne rapport til evaluator.

3. De unge i MOVE+

I dette kapitel ser vi på gruppen af unge, der på tværs af de fem kommuner har deltaget i projektet. Vi beskriver de unges forbrug af rusmidler, forekomsten af internaliserende og eksternaliserende problematikker samt de unges mentale trivsel ved indskrivning i indsatsen. Derudover ser vi på omfanget af traumatiske oplevelser og andre centrale forhold, som har betydning for målgruppens samlede belastningsgrad. På den baggrund vurderer vi, i hvilken grad det er lykkedes at tilbyde MOVE+ til den målgruppe, der er defineret for indsatsen.

Boks 3.1

Hovedkonklusioner – karakteristika af de unge

- Vi vurderer, at de unge, der er blevet tilbudt MOVE+, tilhører den gruppe unge, som den nye behandlingsmetode var tiltænkt i modningsprojektet. Samlet tegner der sig et billede af en ungegruppe, som har svære, komplekse problemer i kombination med et højt forbrug af stoffer.
- De unge er ved indskrivning meget stofbelastede, og hovedparten har både et forbrug af cannabis og andre centralstimulerende stoffer som fx kokain.
- De fleste unge er ved indskrivningstidspunktet påvirket af depressive symptomer, ensomhed og angst, og nogle har selvmordstanker, selvskade og spiseforstyrrelse. Ca. 40 pct. har både eksternaliserende og internaliserende problematikker i svær grad, og kun få har ingen til moderate problematikker.
- Traumatiske oplevelser, kriminalitet og psykiatriske diagnoser er også en del af udfordringsbilledet hos de unge, og samtidig er en væsentlig del af målgruppen hverken under uddannelse eller tilknyttet arbejdsmarkedet i perioden op til indskrivning i MOVE+.

Karakteristik af deltagerne i projektet

I det følgende præsenteres en karakteristik af unge i MOVE+. Karakteristikken har til formål at tegne et samlet billede af centrale forhold hos de unge for at vurdere, om det i projektperioden er lykkedes at give indsatsen til den tiltænkte målgruppe.

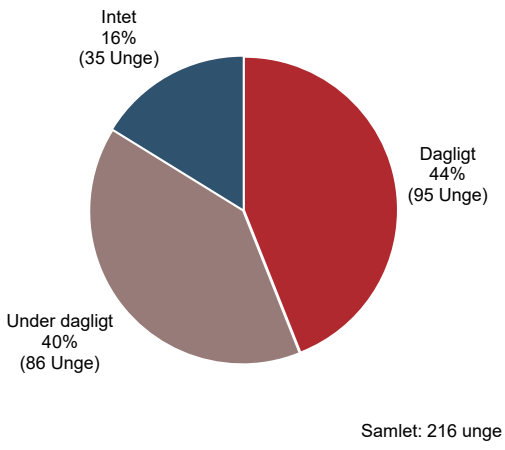
Stofbelastning

Høj stofbelastning var et inklusionskriterium for MOVE+ i projektperioden. Baselinemålingen bekræfter, at de unge i MOVE+ enten var meget eller svært stofbelastede ved indskrivning i behandlingen. De seneste 30 dage op til indskrivning havde 84 pct. brugt cannabis, hvoraf 44 pct. havde haft et dagligt forbrug (dvs. brugt cannabis i 30 sammenhængende dage op til indskrivning), jf. figur 3.1.

En mindre andel havde ved indskrivning udelukkende et forbrug af cannabis (24 pct.), mens langt hovedparten af de unge havde et forbrug af flere forskellige stoffer. I måneden op til indskrivning havde tre ud af fire unge (74 pct.) et forbrug af andre stoffer end cannabis, hvilket indikerer, at en betydelig del af de unge havde et sammensat rusmiddelforbrug, jf. figur 3.2. Eksempelvis havde over halvdelen af de unge (55 pct.) brugt centralstimulerende stoffer i form af kokain mindst én gang i måneden op til indskrivning.

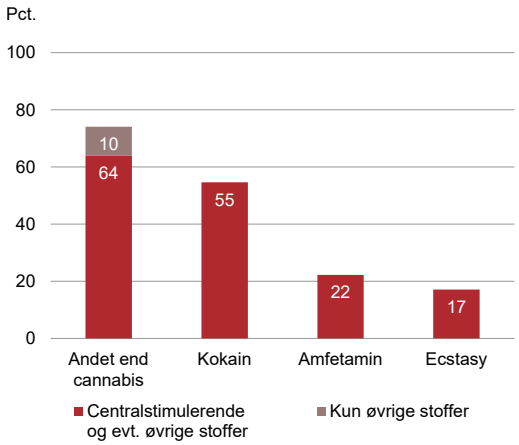
Figur 3.1

Forbrug af cannabis op til indskrivning



Figur 3.2

Andel med forbrug af andre stoffer end cannabis op til indskrivning



Anm.: Dagligt forbrug af cannabis opgøres, hvis den unge har brugt cannabis i alle 30 dage op til indskrivning i figur 3.1. Under dagligt forbrug hvis den unge har brugt cannabis i 1-29 dage ud af de sidste 30 dage op til indskrivning i. Unge, der har haft mindst én dags forbrug af kokain, amfetamin eller ecstasy, indgår i Centralstimulerende og evt. øvrige stoffer i figur 3.2.
Kilde: Egne beregninger baseret på UngMap-baseline fra Center for Rusmiddelforskning.

De unge i MOVE+ er dermed markant mere stofbelastede end unge i standard MOVE og MOVE gruppebehandling. Særligt forbruget af andre stoffer end cannabis er højere for unge i MOVE+. I standard MOVE havde omtrent hver tredje af de unge (36 pct.) et forbrug af andre stoffer, og i MOVE gruppebehandling var det knap halvdelen (48 pct.) (Pedersen et al., 2023).

Det høje initiale stofforbrug bekræfter, at behandlingscentrene i projektet har nået den tiltænkte målgruppe. Det skal bemærkes, at unge i MOVE+ dermed har et vanskeligere udgangspunkt for at opnå stoffrihed end andre unge i stofmisbrugsbehandling (Pedersen et al., 2022).

Internaliserende og eksternaliserede problematikker

Svære internaliserende og eksternaliserende problematikker var også et inklusionskriterium for MOVE+. Ungeprofilen angiver, hvorvidt den enkelte unge i MOVE+ har svære eksternaliserende og/eller internaliserende problematikker, jf. tabel 3.1.

Generelt har de unge i MOVE+ svære problematikker, og særligt de internaliserende problematikker er udbredte. Ved indskrivningstidspunktet havde 39 pct. af de unge profilen SEIP, 36 pct. profilen SIP og 17 pct. profilen SEP, jf. tabel 3.1. En relativt lille andel (8 pct.) havde profilen LAV, som er unge med moderate eller ingen internaliserende eller eksternaliserende problematikker.

Tabel 3.1

Beskrivelse af de fire ungeprofiler og andel unge i MOVE+ opdelt efter problematikker

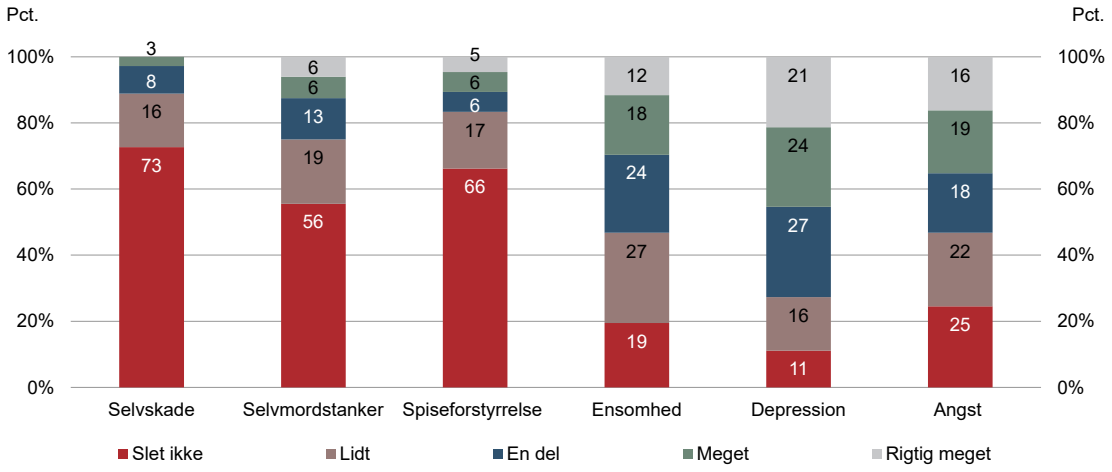
	Ungeprofil LAV	Ungeprofil SIP	Ungeprofil SEP	Ungeprofil SEIP
Beskrivelse	Har ingen til moderate problematikker	Har svære internaliserende problematikker	Har svære eksternaliserende problematikker	Har både svære internaliserende og svære eksternaliserende problematikker
Andel unge opdelt på ungeprofil	8 pct.	36 pct.	17 pct.	39 pct.

Anm.: N=216
Kilde: Ungeprofil-kategorier er beregnet på UngMap-baseline fra Center for Rusmiddelforskning

Målingen af de unges mentale trivsel udgør en del af grundlaget for ungeprofilerne og belyser blandt andet omfanget af internaliserende problematikker blandt de unge. Ved indskrivning svarede næsten tre ud af fire unge (72 pct.), at de inden for de seneste 30 dage havde været en del, meget eller rigtig påvirket af depressive symptomer, jf. figur 3.3. Mere end halvdelen af de unge svarede, at de havde været en del til rigtig meget påvirket af ensomhed (57 pct.) og angst (53 pct.). Færre, men stadig en væsentlig andel, af de unge er ved indskrivning en del til rigtig meget påvirket af selvskade (11 pct.), selvmordstanker (25 pct.) og spiseforstyrrelse (17 pct).

Figur 3.3

Mental trivsel: Graden af internaliserende problematikker de seneste 30 dage op til indskrivning



Anm.: N = 216.
Kilde: Egne beregninger baseret på UngMap-baseline fra Center for Rusmiddelforskning.

Sammenlignet med standard MOVE og MOVE gruppebehandling er der i MOVE+ en større andel unge med en såkaldt SEIP-profil, der dækker over en kombination af svære internaliserende og eksternaliserende problematikker. Tidligere undersøgelser peger på, at unge med en SEIP-profil har vanskeligere ved at blive stoffrie og møder op til færre behandlingssamtaler sammenlignet med de andre profiler (Pedersen et al., 2017, Pedersen et

al., 2022). Samtidig er andelen af unge i MOVE+ med profilen LAV (ingen eller moderate problematikker) mindre end i standard MOVE og MOVE gruppebehandling. Implementeringen af MOVE+ er derfor kendetegnet ved, at indsatsen særligt er blevet tilbudt til unge med svære problematikker.

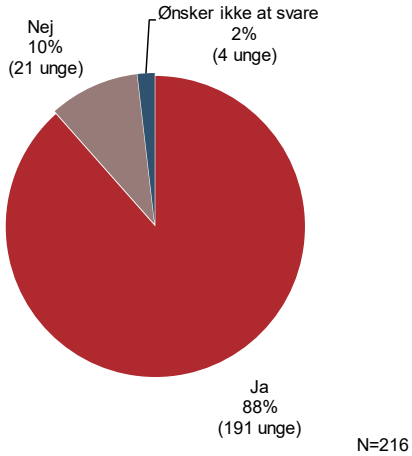
Samlet set viser analysen, at behandlingscentrene i de deltagende kommuner er lykkedes med at tilbyde MOVE+ til den tiltænkte målgruppe af unge, som har dårlig mental trivsel og eksternaliserende samt internaliserende adfærd.

Påvirkning af traumatiske oplevelser

Projektets målgruppe omfatter unge, som er påvirket af tidligere traumatiske oplevelser. Knap ni ud af ti unge (88 pct.) i MOVE+ har på et eller flere tidspunkter i livet været udsat for hårde og stressfyldte oplevelser, jf. figur 3.4. Blandt disse angiver knap 70 pct., at de stadig er meget eller rigtig meget påvirket af hændelserne, jf. figur 3.5.

Figur 3.4

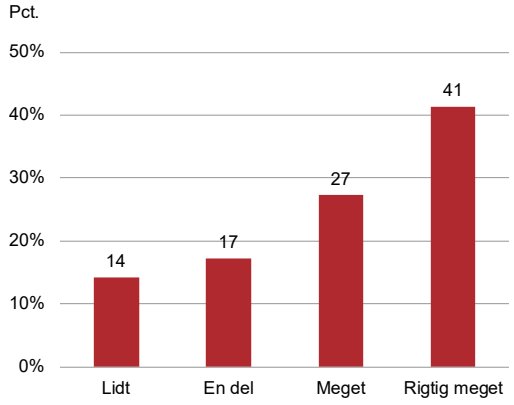
Andel unge udsat for hårde og stressfyldte oplevelser, som stadig påvirker dem i dag



N=216

Figur 3.5

Andel af unge opdelt efter graden af påvirkning fra hårde og stressfyldte oplevelser

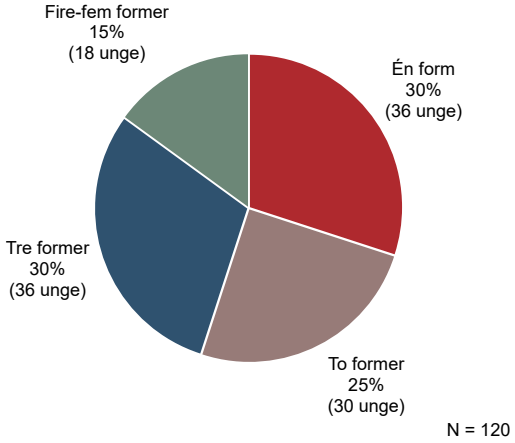


Anm.: N=191 i figur 3.5
Kilde: Egne beregninger baseret på data fra UngMap-baseline fra Center for Rusmiddelforskning og UngMap-opfølgning.

Det kan have betydning for de unges udbytte af rusmiddelbehandlingen, om de er påvirket af tidligere traumatiske oplevelser (Karsberg et al. 2021, Karsberg 2021). En del af de unge har komplekse traumatiske oplevelser, forstået som en kombination af forskellige hændelser i fortiden, der påvirker dem i dag. I alt har 70 pct. angivet, at de har været udsat for mindst to forskellige former for hårde og stressfyldte oplevelser, som stadig påvirker dem i dag, jf. figur 3.6. De hyppigst angivne oplevelser er fysisk eller psykisk vold (70 pct.), mens omkring en tredjedel (38 pct.) rapporterer at have været udsat for mindst ét seksuelt overgreb jf. figur 3.7. Hertil angiver flere en turbulent opvækst, misbrug i familien, omsorgssvigt og mobning som kilder til stressfyldte og voldsomme hændelser.

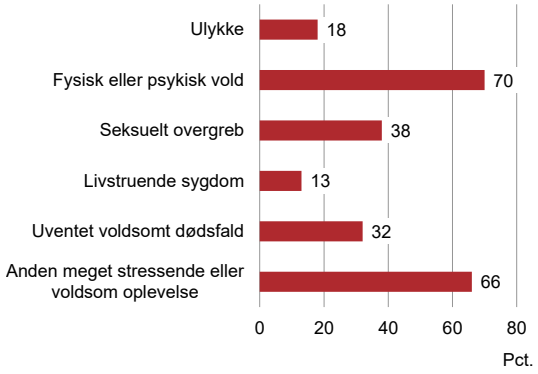
Figur 3.6

Andel unge, der har været udsat for flere former for hårde og stressfyldte oplevelser, som stadig påvirker dem i dag



Figur 3.7

Andel unge, der har angivet hvilken form for hård og stressfyldt oplevelse, de har været udsat for



Anm.: I løbet af projektperioden er der blevet tilføjet spørgsmål om, hvilke former for hårde og stressfyldte oplevelser de unge har været udsat for. Det er derfor ikke alle de unge, som i UngMap-afdækningen har angivet at have været udsat for hårde og stressfyldte hændelser, der har fået spørgsmålet om, hvilke hændelser de har været udsat for. N=120 i figur 3.7. Det har været muligt at angive mere end én oplevelse, hvorfor andelene ikke summerer til 100 pct.
Kilde: Egne beregninger baseret på data fra UngMap-baseline fra Center for Rusmiddelforskning.

At en høj andel af de unge i MOVE+ har op til flere voldsomme og stressfyldte oplevelser, peger på, at det er lykkedes at rekruttere den tiltænkte målgruppe.

Øvrige karakteristika for unge i MOVE+

De unge i MOVE+ er generelt kendetegnet ved at have en række andre udfordringer ud over de beskrevne trivsels- og adfærdsmæssige problematikker. Data tegner et billede af en gruppe af unge, der er belastet på flere parametre såsom uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet, kriminalitet og psykisk trivsel.

Knap 60 pct. af de unge i MOVE+ er mænd, jf. tabel 10.1 i bilaget med supplerende analyser. Der er færrest i den yngste aldersgruppe, 14-17 år, mens fordelingen på de øvrige aldersgrupper er relativt jævn. Gennemsnitsalderen er 22 år.

En fjerdedel af de unge (25 pct.) har været i uddannelse i måneden op til indskrivning, og blandt unge under 25 år er det omkring en tredjedel (33 pct.). En fjerdedel (25 pct.) angiver, at deres hovedindtægt måneden op til indskrivning var løn fra fuldtids- eller deltidsarbejde, mens langt hovedparten (45 pct.) af de unge angiver, at de modtager overførselsindkomster ved indskrivningstidspunktet.

Seks ud af ti (60 pct.) rapporterer at have en psykiatrisk diagnose, hvoraf de mest hyppige er ADHD, angst, depression og personlighedsforstyrrelse. Til sammenligning var det kun fire ud af ti i standard MOVE, der rapporterede at have en psykiatrisk diagnose. Knap en tredjedel af de unge (32 pct.) angiver, at de i måneden op til indskrivning har været involveret i strafbare forhold.

Størstedelen af de unge angiver ved indskrivningstidspunktet, at de har en stabil (59 pct.) eller delvist stabil boligsituation (30 pct.), mens 11 pct. har en ustabil boligsituation, hvor de kun kan blive boende under et år eller er boligløse.

4. Resultater for de unge

I dette kapitel præsenterer vi de resultater, som er opnået for de unge i MOVE+. Vi ser på, hvordan de unges rusmiddelsforbrug og mentale trivsel udvikler sig, fra de bliver indskrevet til ni måneder efter indskrivning. Dernæst ser vi på de unges uddannelse og beskæftigelse samt på kriminalitet.

Boks 4.1

Hovedkonklusioner – resultater for de unge

- Vi vurderer, at MOVE+ viser meget lovende resultater for de unge, når det handler om at reducere forbruget af stoffer og opnå stoffrihed. Særligt unge med både svære internaliserende og eksternaliserende problemer bliver stoffrie. Dermed viser indsatsen lovende resultater for en gruppe af unge, som generelt har haft vanskeligt ved at opnå stoffrihed i standard MOVE-behandling.
- Det er gennemsnitligt set lykkedes at forbedre de unges mentale trivsel. Færre unge er meget påvirket af internaliserende problematikker såsom ensomhed, angst og selvmordstanker. Dog er der forsat en stor del af de unge, som er stærkt trivselsbelastet i perioden, hvor vi følger dem.
- I interviews beskriver de unge forandringen som en gradvis udvikling, hvor de langsomt har nedsat deres forbrug og opnået større selvindsigt, tro på egne evner og håb for fremtiden.
- De unges uddannelses- og beskæftigelsessituation rykker sig ikke meget i perioden, hvor vi følger dem. Der sker en lille stigning i andelen af unge, som er i uddannelse, mens der ses et lille fald i andelen af unge, der er i beskæftigelse.
- Under evalueringens opfølgningsperiode falder andelen af unge, der har været involveret i strafbare forhold eller er blevet sigtet for kriminalitet.

Rusmiddelforbrug

MOVE+ forventes på både kort og længere sigt at resultere i, at de unge bliver stoffrie eller reducerer deres forbrug af illegale rusmidler. I de følgende afsnit ser vi først på udviklingen i stoffrihed hhv. tre, seks og ni måneder efter indskrivning i MOVE+. Vi ser også på, hvordan de unges forbrug af rusmidler ændrer sig, herunder ændringer i antallet af dage med forbrug og i typen af rusmidler.

Udviklingen i stoffrihed

For at følge udviklingen i stoffrihed anvender vi to forskellige beregningsmetoder, jf. boks 4.2. Det gør vi, fordi nogle unge ikke besvarer alle opfølgninger i løbet af opfølgningsperioden, og det kan have betydning for, hvordan resultaterne fortolkes. Ved at anvende to forskellige beregningsmetoder, som håndterer dette frafald forskelligt, forsøger vi at give en nuanceret fremstilling af resultaterne.

Boks 4.2

Udvikling i stoffrihed med to forskellige beregningsmetoder

I den første beregningsmetode har vi opgjort udviklingen i andelen af unge, som er stoffrie, når man alene ser på de svar, der er kommet ind efter henholdsvis tre, seks og ni måneder. Vi kalder disse opgørelser for *rå-data*, fordi data ikke er bearbejdede med henblik på at korrigere for et faldende antal svar hen over opfølgningsperioden.

I den anden beregningsmetode har vi foretaget en opgørelse, hvor vi bearbejder data for at tage højde for bortfaldet af unge fra opfølgningerne hen over opfølgningsperioden. Metoden betyder, at den senest registrerede besvarelse for en ung videreføres, hvis den unge ikke besvarer en senere opfølgning. Det vil sige, at hvis en ung eksempelvis har besvaret opfølgningen efter tre måneder, men ikke seks eller ni-måneder, videreføres den unges besvarelse fra opfølgningen efter tre måneder. Hvis den unge på dette tidspunkt ikke er stoffri, antager vi derfor, at den unge heller ikke er stoffri ved seks og ni måneder. Når vi medtager denne beregningsmetode skyldes det bl.a., at metoden også er anvendt til at vurdere resultaterne af andre MOVE-indsatser (jf. Pedersen et al. 2017). Vi viderefører ikke besvarelser fra indskrivningstidspunktet, da et af inklusionskriterierne til MOVE+ var et højt forbrug af stoffer op til indskrivning med henblik på at opnå stoffrihed. Den tidligste observation, der videreføres, er således en eventuel tre måneders opfølgning, hvorfor vi kalder metoden *LOCF-3* (se Bilag: Dokumentation, tabel 9.4 for illustration af metoden).

Ved at præsentere begge opgørelser giver vi både et billede af resultaterne blandt de unge, der har besvaret opfølgningerne, og et mere forsigtigt estimat med højde for bortfald i løbet af opfølgningsperioden.

I afsnittet viser vi resultater for de unge, som er opdelt efter deres ungeprofil fra UngMap-afdækningen. Ungeprofilen er et udtryk for hvor svære internaliserende og/eller eksternaliserende problematikker, den unge har, jf. tabel 4.1. Graden af problematikker kan have betydning for deres udbytte af behandlingen, og MOVE+ er udviklet med fokus på at rumme højt belastede unge med særligt svære problematikker.

Tabel 4.1

Beskrivelse af ungeprofil

	Ungeprofil LAV	Ungeprofil SIP	Ungeprofil SEP	Ungeprofil SEIP
Beskrivelse	Har ingen til moderate problematikker	Har svære internaliserende problematikker	Har svære eksternaliserende problematikker	Har både svære internaliserende og svære eksternaliserende problematikker

Udvikling i stoffrihed blandt unge, der har besvaret opfølgninger (rå-data)

En stor andel af de unge i MOVE+ bliver stoffri i løbet af opfølgningsperioden. Særligt unge med svære internaliserende og eksternaliserende problematikker (SEIP-profil) har en positiv udvikling. Ud af alle unge, som har besvaret opfølgningerne, var knap fire ud af ti unge (39 pct.) stoffrie efter ni måneder, jf. figur 4.1.

Frem til opfølgningen ved seks måneder har unge med SIP- og SEIP-profilerne en ensartet udvikling i stoffrihed. Herefter divergerer udviklingen: andelen af stoffrie unge med SEIP-profilen stiger til 53 pct., mens andelen blandt unge med SIP-profilen falder til 27 pct. Resultaterne kan være påvirket af bortfald, dvs. at nogle unge ikke besvarer de senere opfølgninger. Dette tager vi højde for i analysen nedenfor.

Udvikling i stoffrihed med korrektion for bortfald (LOCF-3)

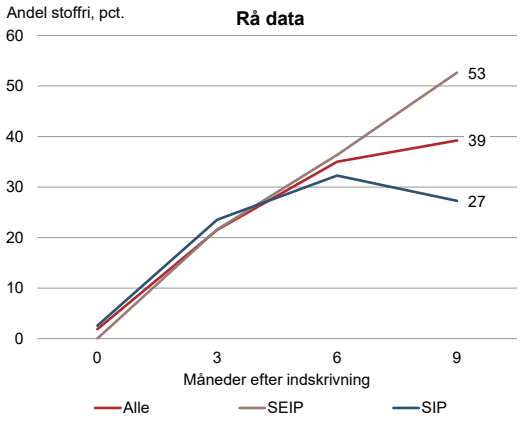
Når vi bruger LOCF-3 metoden til at opgøre udviklingen i de unges stoffrihed er udviklingen fortsat positiv. Dog er andelen af stoffrie unge mindre med denne beregningsmetode, som giver

et mere forsigtigt estimat. Ud af alle unge i MOVE+ var 29 pct. stoffrie ni måneder efter indskrivningen, jf. figur 4.2. Sammenholdt med udviklingen observeret på baggrund af rå-data er andelen af stoffrie unge 10 pct.-point mindre, når vi tager højde for bortfald.

Frem til opfølgningen efter seks måneder har unge med SIP-, SEP- og SEIP-profilerne en ensartet udvikling i stoffrihed, hvorefter udviklingen divergerer. Ni måneder efter indskrivning er unge med SIP-profilen de mindst stoffrie (24 pct.), mens stoffriheden er højere blandt unge med en SEP- eller SEIP-profil. Her er andelen af stoffrie efter ni måneder hhv. 34 pct. for unge med SEIP-profilen og 38 pct. for unge med SEP-profilen.

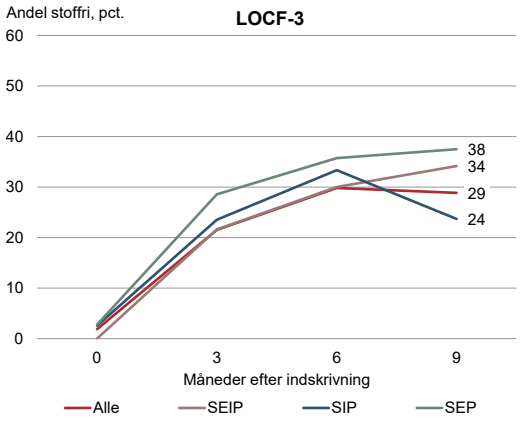
Figur 4.1

Andel stoffrie opdelt på ungeprofil, rå data



Figur 4.2

Andel stoffrie opdelt på ungeprofil, LOCF-3



Anm.: Figur 4.1. For opgørelsen opgjort med rå-data er antallet af unge, *N,* hhv. 216, 93, 60 og 51 for 0-, 3-, 6- og 9-måneders-opfølgningen. Udviklingen for unge med SEP og LAV-profil vises ikke af hensyn til diskretionering, idet der indgår få personer i de enkelte målinger.
Figur 4.2. For opgørelsen opgjort med LOCF-3 metoden er antallet af unge, *N,* hhv. 216, 93, 104 og 104 for 0-, 3-, 6- og 9-månedersopfølgningen.
Kilde: Egne beregninger baseret på UngMap-indskrivningsdata fra Center for Rusmiddelforskning og UngMap-opfølgningsdata.

Tidligere analyser af standard MOVE-behandlingen har vist, at ca. 39 pct. af de unge er stoffrie efter ni måneder, når der korrigeres for bortfald med LOCF, jf. tabel 4.2 (Pedersen et al. 2017). Resultatet på 29 pct. stoffrie i MOVE+ (korrigeret med LOCF-3) viser, at det ikke er lykkedes helt at udligne forskellen til den brede gruppe af unge i standard MOVE. Forskellen på 10 procentpoint skal dog ses i lyset af forskellen på de to målgrupper for standard MOVE og MOVE+.

Tabel 4.2

Andel unge i stoffrihed efter 9 måneder opdelt på unge i Standard MOVE og MOVE

	Standard MOVE (Pedersen et al. 2017)	MOVE+
Rå-data: Andel stoffrie blandt alle deltagere i indsatsen, som har svaret i målingen.	50 pct.	39 pct. (N=51)
Korrigeret med LOCF/LOCF-3: Andel stoffrie blandt alle deltagere i indsatsen (estimeret).	39 pct.	29 pct. (N=104)

Anm.: Med 'Standard MOVE' henvises til metoden, som er evalueret af Center for Rusmiddelforskning under navnet MI/KAT-GO. Bemærk, at målgrupperne ikke er ækvivalente, idet deltagergruppen i MOVE+ har højere samlet belastning end gruppen i standard MOVE. Rå-data er de rapporterede resultater uden korrektion for, at ikke alle unge har svaret på

opfølgningen. I evalueringen af MOVE+ er korrigeret for bortfaldet med LOCF-3, idet den tidligste observation, der videreføres, er en eventuel tre måneders opfølgning.
Kilde: Standard MOVE: Pedersen et al. 2017. MOVE+: Egen opgørelse af UngMap-opfølgningsmålinger til evalueringen.

De unge i MOVE+ er generelt mere belastede af svære og komplekse problematikker, og de har en markant højere stofbelastning ved indskrivning. Behandlingsresultaterne skal derfor betragtes i sammenhæng med deltagernes udgangspunkt. På den baggrund vurderer vi, at resultaterne af MOVE+ er lovende.

Unge med svære eksternaliserende og internaliserende problematikker (SEIP)

Det er særligt relevant at se på resultaterne for unge med SEIP-profil, fordi MOVE+ er udviklet med fokus på at imødekomme behovene hos denne gruppe af unge. Det kan ikke fastslås med sikkerhed, om MOVE+ har ført til bedre resultater for SEIP-gruppen end standard MOVE, da datagrundlaget for begge indsatser udgøres af mindre undergrupper. Der er dog stærke indikationer på, at MOVE+ har løftet behandlingsresultatet for unge med SEIP-profil.

I Center for Rusmiddelforsknings evaluering af standard MOVE og tre andre varianter af samme metode indgik i alt 52 unge med SEIP-profil i målingen efter 9 måneder. De fire varianter beroede alle på samtaleteknikker fra den motiverende samtale og kognitiv adfærdsterapi, men var sammensat med og uden brug af elementerne gavekort og opfølgning. På tværs af de fire varianter af metoden var andelen af unge med SEIP-profil, der var stoffrie efter 9 måneder, mellem 10 og 33 pct. (rå-data, Pedersen et al. 2017:87-88). For standard MOVE var denne andel 23 pct., jf. tabel 4.3. Tallene skal tolkes med forsigtighed, da undergruppeanalyserne er baseret på mindre grupper af unge.

I MOVE+ har unge med en SEIP-profil større succes med at blive stoffrie. Her er andelen af stoffrie unge efter ni måneder 53 pct., når den opgøres med rå-data, og selv med korrektion for, at ikke alle unge har svaret i målingen, er andelen 34 pct. (LOCF-3). Selv om disse tal skal tolkes med en vis forsigtighed pga. gruppernes størrelse, indikerer de, at andelen af stoffrie med SEIP-profil efter 9 måneder er større i MOVE+ end i standard MOVE og de tidligere evaluerede varianter.

Modsat indikerer resultaterne, at gruppen af unge med en SIP-profil i MOVE+ opnår dårligere resultater end SIP-gruppen i standard MOVE (data ikke vist). Det skyldes dog formentligt, at SIP-gruppen i MOVE+ har en højere belastning ved indskrivning, end det er tilfældet for SIP-gruppen i standard MOVE.

Tabel 4.3

Andel unge i stoffrihed efter 9 måneder opdelt på unge i Standard MOVE og MOVE+

	Standard MOVE (MI/KAT-GO, Pedersen et al. 2017)	MOVE+
Rå-data: Andel stoffrie blandt unge med SEIP-profil	23 pct. (lille N)	53 pct. (N=19)
Korrigeret med LOCF/LOCF-3: Andel stoffrie blandt unge med SEIP-profil,	(fremgår ikke af studiet – lille N)	34 pct. (N=41)

Anm.: Med 'Standard MOVE' henvises til metoden, som er evalueret af Center for Rusmiddelforskning under navnet MI/KAT-GO. Bemærk, at målgrupperne ikke er ækvivalente, idet deltagergruppen i MOVE+ har højere samlet belastning end gruppen i standard MOVE. Unge med SEIP-profil er en mindre undergruppe i begge indsatser, og resultaterne skal tolkes med forsigtighed. Undergruppen består af unge med både svære eksternaliserende og svære internaliserende problematikker. På andre parametre kan de to SEIP-grupper ikke antages at være ækvivalente. Rå-data er de rapporterede resultater uden korrektion for, at ikke alle unge har svaret på opfølgningen. I evalueringen af MOVE+ er

korrigeret for bortfaldet med LOCF-3, idet den tidligste observation, der videreføres, er en eventuel tre måneders opfølgning.
Kilde: Standard MOVE: Pedersen et al. 2017. MOVE+: Egen opgørelse af UngMap-opfølgningsmålinger til evalueringen.

Samlet konklusion – stoffrihed

Samlet vurderer vi, at MOVE+ har vist positive resultater, og at metoden har mindsket afstanden mellem behandlingseffekten for gruppen af højt belastede unge og den brede gruppe af unge i standard MOVE. Samtidig vurderer vi, at MOVE+ har forbedret behandlingsresultatet for unge med SEIP-profil, når vi sammenligner med standard MOVE.

Udvikling i forbrug af illegale stoffer

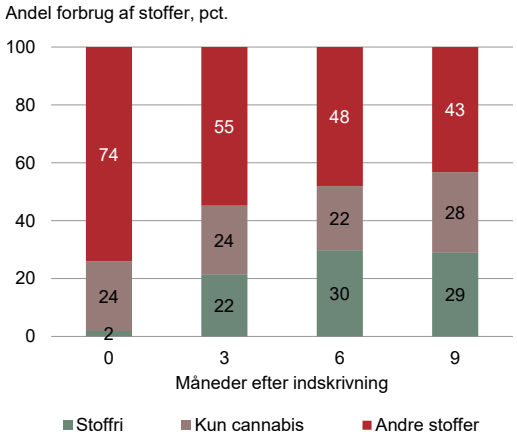
I det følgende ser vi nærmere på de unges forbrug af stoffer i perioden efter indskrivning i MOVE+. Vi opdeler de unge i tre grupper: 1) unge, der alene bruger cannabis, 2) unge, der bruger andre stoffer og eventuelt cannabis, og 3) unge, der er stoffrie.

Gruppen af unge, som har et forbrug af andre stoffer såsom kokain, falder markant. I perioden fra indskrivning til opfølgning efter ni måneder reduceres denne gruppe med 31 procentpoint fra (74 pct. til 43 pct.), jf. figur 4.3. Gruppen af unge, som enten er stoffrie eller alene har et forbrug af cannabis, bliver markant større i opfølgningsperioden. Således ser vi, at andelen stiger fra omkring en fjerdedel (26 pct.) til omkring tre femtedele (57 pct.), jf. figur 4.3. For unge med en SIP-profil er det to tredjedele (66 pct.), der er stoffrie eller kun har et forbrug af cannabis.

En stor andel af unge med et cannabisforbrug - enten alene eller i kombination med andre stoffer - lykkes med at reducere antallet af dage, hvor de bruger cannabis på en måned. I måneden op til indskrivning havde 60 pct. af de unge et forbrug af cannabis på 20-30 dage om måneden, jf. figur 4.4. Denne andel halveres tre måneder efter, til kun 30 pct. Samtidig ser vi, at der sker en lille stigning fra 14 til 17 pct. af unge, der anvender cannabis 1-8 dage, mens andelen af unge, som ikke har et forbrug af cannabis, stiger markant fra 16 til 40 pct. efter tre måneder. Udviklingen stabiliserer sig herefter, hvor cirka en tredjedel har et meget højt forbrug af cannabis og to ud af fem har nul dages forbrug af cannabis.

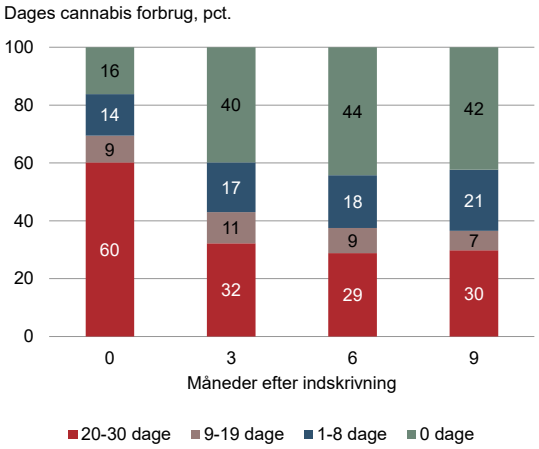
Figur 4.3

Forbrug af stoffer opdelt på stoftype og stoffrihed



Figur 4.4

Forbrug af cannabis opdelt på dages forbrug på en måned



Anm.: 9 måneder efter indskrivning er det 44, 50, 66 og 54 pct., der enten er stoffrie eller kun har et forbrug af cannabis for hhv. profilerne LAV, SEP, SIP og SEIP. Dages cannabisforbrug er antallet af dages forbrug de seneste 30 dage op til den pågældende opfølgning. Opgørelserne er lavet med LOCF-3 metoden.
Kilde: Egne beregninger baseret på UngMap-indskrivningsdata fra Center for Rusmiddelforskning og UngMap-opfølgningsdata.

Sammenholdt med standard MOVE viser resultaterne, at det samlede forbrug af andre illegale stoffer end cannabis forsat er højt ved ni måneders opfølgningen. Til gengæld er reduktionen i andelen med et sådant forbrug væsentligt større i MOVE+: hvor evalueringen af standard MOVE viser et beskedent fald fra 34 til 28 pct. fra indskrivning til ni måneder efter, ses der i MOVE+ at være et fald fra 74 til 43 pct. Det er næsten en halvering af unge med forbrug af andre illegale stoffer ift. udgangspunktet ved indskrivning.

Boks 4.3

De unges erfaringer – reduktion i forbrug, selvindsigt og tro på egne evner

I interviews fortæller unge i MOVE+ om flere måder, hvorpå behandlingen har hjulpet dem med at nedbringe deres rusmiddelforbrug. Flere giver udtryk for, at rusmidlerne tidligere har været deres primære måde at tackle svære situationer på. Deres erfaring er, at indøvelsen af alternative teknikker har betydet, at deres behov for at anvende rusmidler er blevet mindre. For nogle unge handler det samtidigt om at indøve nye strategier i situationer, hvor stoffer tages som en vane. En ung beskriver, hvordan vaner kan ændres:

Så jeg synes, det er meget godt, det der med at blive opmærksom på netop, hvad er det, jeg bruger hashen til lige nu. Fordi jeg skal jo gerne ende med at sætte noget andet ind i stedet for. Og så bliver det første jo nok de der vane-joints. Det bliver de første, der ryger. Fordi så kommer jeg til at sidde og læste en bog, eller gå en tur med hunden. - Ung

Forandringen beskrives sjældent som en pludselig reduktion i forbrug, men snarere som en gradvis proces, hvor den unge over tid opnår større indsigt i egne reaktionsmønstre og behov. En ung fortæller:

Det er nok én af de bedste ting faktisk ved hele behandlingen. At det ikke kun handler om behandling, hvis man kan sige det. Og det giver jo egentlig også ret god mening, fordi hvis jeg kan få arbejdet med de ting, jeg ikke er så god til at tackle, og at jeg bare får bygget mere

Boks 4.3

erfaring op på alle mulige punkter. Så kan det måske også hjælpe til, at man bliver stærk nok til at holde sig væk fra rusmidler - Ung

Det er vigtigt for de unge, at samtalerne i behandlingen ikke alene har fokus på stoffer, men også på det, som fylder i deres hverdag. Flere beskriver, hvordan arbejdet med at "lære sig selv bedre at kende", herunder at genkende triggere, kropslige signaler og følelsesmæssige tilstande, bidrager til en forståelse af egne handlemønstre. Det giver bedre mulighed for at bevæge sig væk fra selvdestruktive handlinger. For nogle unge handler det om at arbejde med at tackle udfordringer og få indsigt i, hvordan krop, tanker og omgivelser hænger sammen med deres forbrug af stoffer. Der kan fx være tale om at bearbejde traumatiske oplevelser og få støtte til at navigere i at mærke sine egne følelser igen. Samtidig fremhæves grænsesætning over for både sig selv og omgivelserne som central for at mindske brugen af stoffer. En ung beskriver det på følgende måde:

Jeg har fået en del øjenåbnere, også siden jeg har startet min behandling her. […] Jeg har gået i lang tid og troet, at det er bare sådan, jeg er programmeret; at selvom jeg ikke vil begå de fejl, så gør jeg det af en vane eller fordi det bare er sådan, jeg er. Men der har min behandler hjulpet mig meget med at kunne se, […] at i stedet for at dunke mig selv oven i hovedet og sige, at nu har jeg været dum igen, så kan jeg fx sige, at det måske er på grund af den og den ting, at jeg handler på den måde. – Ung

Endelig peger interviewene på, at opbygningen af en tro på egne evner og oplevelsen af succes spiller en afgørende rolle. De unges fortællinger afspejler vigtigheden af, at de bliver mødt af behandlere, som tror på dem, møder dem i øjenhøjde og holder fast i dem, når det bliver svært. Det handler også om, at behandleren ikke møder den unge med en forventning om stoffrihed fra dag ét, men i stedet for arbejder med at opdele målet om stoffrihed i realiserbare delmål. Dette kan sænke den unges oplevelse af forventningspres – både indefra og fra omgivelserne – og kan for nogle understøtte motivationen for at fastholde forløbet. En ung fortæller:

Det var ikke sådan nogle slemme mål, eller noget sådan, hvor jeg tænkte: "Nej, det kan jeg ikke", eller: "Det kan jeg ikke overskue". Hun sagde bare sådan: "Skal vi prøve med 50 milligram mindre til næste gang du kommer? (Eller) 100 milligram mindre næste gang du kommer?" Og så motiverede det mig til at komme næste gang og sige: "Nu tror jeg, jeg er kommet ned på 150 milligram kun, fra 1000 eller 1200. […] "Fordi man bliver også motiveret, når hun ikke stiller for høje krav til mig. Så tænker jeg: Okay, hun beder ikke om så meget. Jeg kan godt give den lidt ekstra." – Ung

Mental trivsel

MOVE+ forventes at bidrage til øget trivsel blandt de unge. I opfølgningsperioden måles de unges mentale trivsel gennem en række spørgsmål om internaliserende problematikker, herunder depression, angst, ensomhed, selvskade, selvmordstanker og spiseforstyrrelser.

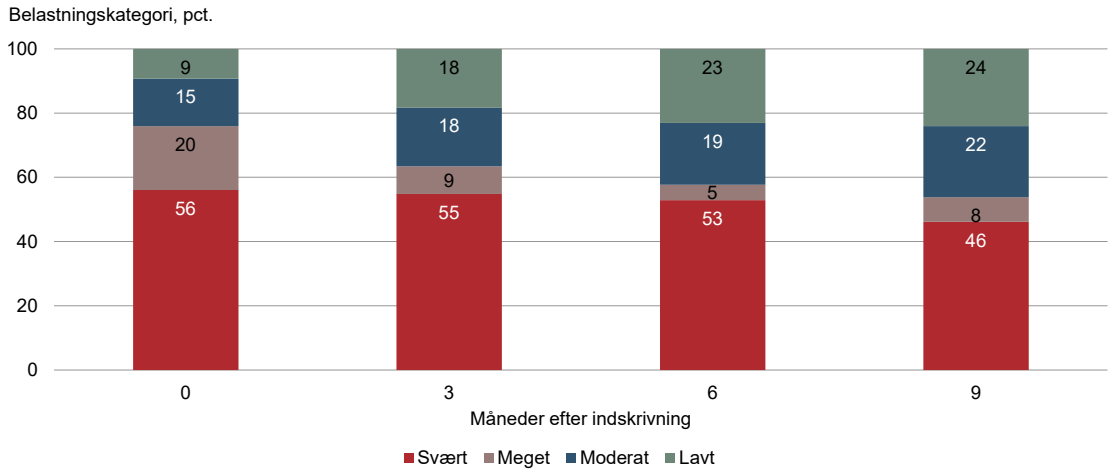
På baggrund af de unges svar er der konstrueret et indeks for trivselsbelastning. Indekset opgør, hvor mange problematikker, den unge angiver at være påvirket eller meget påvirket af. Jo flere problematikker, desto højere belastning. I analysen opdeles de unge i fire grupper efter belastningsgrad – fra lav til svært trivselsbelastet. Indekset er tidligere anvendt i evalueringer fra Center for Rusmiddelforskning (Pedersen et al. 2023).

Udvikling i mental trivsel

Udviklingen i den mentale trivsel fra indskrivning til ni måneder efter er ikke entydig. Nogle unge trives bedre, end de gjorde ved indskrivningstidspunktet, men der er fortsat en gruppe unge, som forbliver svært trivselsbelastede. Andelen af unge, som enten er meget eller svært trivselsbelastet, falder fra 76 til 54 pct. i perioden fra indskrivning til ni måneders opfølgningen, svarende til et fald på 22 procentpoint, jf. figur 4.5. Samtidigt sker der en positiv udvikling i retning af, at flere unge nu alene er enten moderat eller lavt trivselsbelastet (fra 24 til 46 pct).

Figur 4.5

Udvikling i mental trivsel blandt unge fordelt på belastningskategorier, måneder efter indskrivning



Anm.: Opgørelserne er lavet med LOCF-3 metoden.
Kilde: Belastningskategorier beregnet på UngMap-indskrivningsdata og UngMap-opfølgningsdata af Center for Rusmiddelforskning.

Til trods for at de unge gennemsnitligt bliver mindre trivselsbelastede i perioden, er gruppen af unge, der forbliver svært belastede, fortsat den største. Særligt unge, der ved indskrivningen er svært trivselsbelastede, skiller sig ud: For denne gruppe ser vi først en tydelig forbedring ved ni måneders opfølgningen. Frederiksen et al. (2024) fremhæver, at netop disse unge ofte har vanskeligt ved at forbedre deres trivsel, hvilket kan forklare, hvorfor der ikke ses større ændringer i de tidlige opfølgninger, og hvorfor andelen af unge i denne gruppe fortsat er høj ved ni måneders opfølgningen.

Trivselsmålingerne er korrigeret for, at ikke alle unge har besvaret opfølgningsmålingerne. Vi har anvendt samme metode som i korrektionen for bortfald fra målingen af stoffrihed (LOCF-3). Korrektionen er udtryk for et mere forsigtigt estimat af forbedringen af de unges mentale trivsel.

Boks 4.4

De unges erfaringer – mental trivsel og fremtidsperspektiver

Interviews med unge i MOVE+ vidner om, at de unge kan opleve en høj grad af generel belastning og mistrivsel. De unge beskriver på forskellige måder og med forskellig intensitet, hvordan deres liv og hverdag forud for rusmiddelbehandlingen var præget af kaos, isolation, lavt selvværd og selvtillid. Nogle beskriver også selvmordstanker og en generel følelse af håbløshed i tilværelsen.

Boks 4.4

Altså, som jeg havde så mange selvmordstanker. Og det hele var bare skod. Og kæresten var lige skredet, og der var lort på lort. Og jeg kan huske, at jeg kom herned som sådan en last resort. - Ung

Andre unge beskriver udfordringer relateret til temperament og udadreagerende adfærd. Fælles for de unges fortællinger er, at der for de fleste sker gradvise positive ændringer i deres livssituation. For nogle unge hænger denne proces sammen med en gradvis oplevelse af øget mental trivsel, hjulpet af behandlerens kontinuerlige støtte, og en motivation til at opstarte eller færdiggøre en uddannelse eller få et arbejde. En ung fortæller om at få det bedre og føle sig klar til at komme ud på arbejdsmarkedet igen:

Altså, det eneste jeg har tænkt på i mit misbrug, det var jo enten stoffer eller gambling. Jeg var jo måske i byen én gang på halvandet år med mine kammerater, og ellers så sad jeg jo bare hjemme i et mørkt rum, og bare var mig selv, fra når jeg havde fri, til når jeg mødte på arbejde. Og jeg endte jo også med at miste mit arbejde, fordi jeg var så ustabil til sidst. Det med, at nu sad jeg lige og skrev en jobansøgning i går med min kæreste, bare allerede dét, og at jeg følte mig klar til at komme ud på arbejde igen, faktisk. Det var også da et stort mål. – Ung

For andre har ønsket om en lysere fremtid og drømme om et "almindeligt liv" med uddannelse eller arbejde været en motivationsfaktor, som understøtter dem i at bevæge sig hen mod et liv uden stoffer.

En af de største motivationer, jeg har, det er, at jeg godt vil have en lys fremtid og noget at se frem til, og det kunne jeg ikke, som det så ud før. Der følte jeg lidt, at det hele var på vej ned. Det var i hvert fald en af de største grunde. Men det var også mere det her med at tilbage i [anonymiseret], der var jeg et [så] lavt sted, at jeg begyndte at tænke, at min veninde måske havde fat i noget, da hun valgte at forlade jorden. Så jeg var jo endt et sted, hvor jeg følte, jeg var nærmest på bunden. Og det har jo været en af de største motivationer. Det er jo det her med, at jeg vil faktisk godt have en fremtid. Og jeg vil faktisk godt kunne udleve mine drømme, og få den uddannelse jeg var i gang med. – Ung

Uddannelse, arbejde og kriminalitet

En målsætning med MOVE+ er at styrke de unges deltagelse i uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet samt at reducere kriminalitet blandt de unge. På den baggrund har vi ved hjælp af nationale registerdata fulgt de unges tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked samt registrerede sigtelser for kriminalitet i perioden efter, at de har afsluttet indsatsen. Derudover inddrager vi de unges egne tilkendegivelser om involvering i strafbare forhold fra opfølgningerne med de unge tre, seks og ni måneder efter indskrivning.

Udvikling i uddannelse og beskæftigelse

Der er en begrænset udvikling i de unges uddannelses- og arbejdsmarkedstilknytning i perioden efter, at de har modtaget behandling. Andelen af unge, som er i beskæftigelse eller uddannelse, er stort set stabil i perioden fra indskrivning til tre-seks måneder, efter de blev afsluttet i indsatsen. For unge i uddannelse stiger andelen fra 21 pct. ved indskrivning til 27 pct. tre

måneder efter MOVE+ er afsluttet, jf. tabel 4.4. For unge i beskæftigelse sker der et lille fald på 6 procentpoint fra indskrivning til seks måneder efter, at de er afsluttet i MOVE+.

Tabel 4.4

Uddannelses og arbejdsmarkedstilknytning

	I uddannelse, pct.	I beskæftigelse, pct.
Ved start af indsatsen	21	40
Tre måneder efter afslutning	27	36
Seks måneder efter afslutning	(ingen data)	34

Anm.: I uddannelse: N=107 unge ved starten af indsatsen og 83 unge tre mdr. efter afslutning. I beskæftigelse: N=119 unge. Unge i uddannelse opgøres ud fra ind-/udskrivningsdatoer i Uddannelsesregistret (KOTRE) tilgængeligt indtil ultimo 2024. Opgørelserne er baseret på unge der har afsluttet indsatsen senest december 2024 og september 2024 for hhv. de to typer målinger. Unge i beskæftigelse opgøres ud fra en positiv beskæftigelsesgrad i DREAM tilgængeligt indtil oktober 2025. Opgørelserne er baseret på unge, der har afsluttet indsatsen senest april 2025.
Kilde: Baseret på registerdata (KOTRE og DREAM) fra Danmarks statistik, start og slutdato fra UngMap.

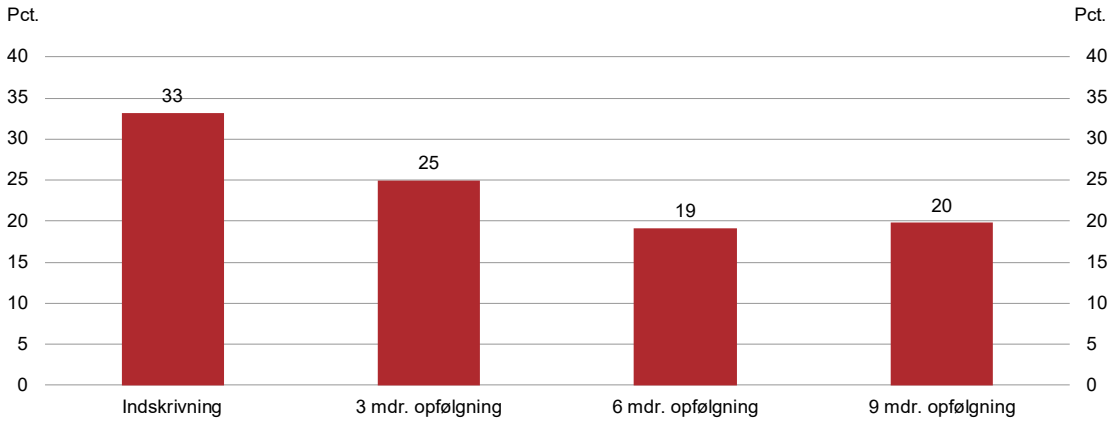
Den begrænsede udvikling i andelen af unge i uddannelse eller beskæftigelse kan ses i lyset af, at MOVE+ ikke har været tilrettelagt med et direkte sigte på at styrke de unges uddannelsesparathed eller tilknytning til arbejdsmarkedet. Indsatsens primære fokus har været stabilisering af de unges livssituation og en reduktion i deres forbrug af stoffer. En antagelse er derudover, at øget deltagelse i uddannelse og beskæftigelse først viser sig på længere sigt. I standard MOVE udvikler andelen af unge i uddannelse sig positivt frem til ni måneder efter indskrivning (Pedersen & Pedersen 2018). I den foreliggende evaluering har det alene været muligt at følge de unges uddannelses- og arbejdsmarkedstilknytning over en kortere periode på tre til seks måneder. Resultaterne skal tolkes med forsigtighed, da det kun har været muligt at koble dele af målgruppen til udvalgte registerdata (se anmærkning under tabel 4.4).

Udvikling i de unges involvering i kriminalitet

Der er en positiv udvikling i de unges involvering i kriminalitet. Andelen af unge, der rapporterer, at de har været involveret i strafbare forhold de seneste 30 dage, falder fra 33 pct. ved indskrivning til 20 pct. ved ni måneders opfølgningen, jf. figur 4.6. Det samme billede tegner sig ved at kigge på kriminalitetsregistret. Således har 13 ud af 82 unge (16 pct.) modtaget minimum én sigtelse i en periode på tre måneder op til indskrivning. Kun 8 ud af 82 (10 pct.) har modtaget minimum én sigtelse i en periode på tre måneder, efter deres forløb i MOVE+ er afsluttet.

Figur 4.6

Andel unge der har begået strafbare forhold den seneste måned (selvrapporteret)



Anm.: Opgørelserne er foretaget med LOCF-3 metoden.
Kilde: Egne beregninger baseret på UngMap-indskrivningsdata fra Center for Rusmiddelforskning og UngMap-opfølgningsdata.

Resultaterne viser en positiv udvikling i de unges involvering i strafbare forhold, hvilket peger på, at MOVE+ understøtter, at de unge begår mindre kriminalitet. Dog er en ud af fem unge fra MOVE+ fortsat involveret i strafbare forhold ved ni måneders opfølgningen. Dette vurderes at være en relativ høj andel, og indikerer, at det kan være nødvendigt med supplerende eller målrettede tiltag for at reducere kriminalitet blandt målgruppen for MOVE+ yderligere.

5. Implementering

I dette kapitel belyser vi i tre afsnit:

- hvordan ledelsen ved de fem kommunale rusmiddelcentre har implementeret MOVE+ i behandlingstilbuddet,
- hvordan behandlerne har anvendt kerneelementerne, og
- hvordan de unge har oplevet behandlingen.

Kapitlet beror på kvalitative interviews med ledere og behandlere, logbogsregistreringer af aktiviteter og forløb samt interviews og en spørgeskemaundersøgelse blandt de unge i MOVE+.

Ledelse og styring af MOVE+

I dette afsnit udfolder vi ledelsens perspektiver på implementering af MOVE+ på rusmiddelcentrene. Afsnittet har fokus på visitation, aktivitetsstyring og varighed af forløbene.

Analysen bygger på interviews med rusmiddelbehandlernes nærmeste ledere, som vurderes at have det tætteste indblik i praksis for behandlingen med MOVE+. Vi anvender også logbogsdata for antallet af samtaler, som de unge modtager, og for årsager til udskrivning.

Boks 5.1

Hovedkonklusioner - Ledelse og styring

- Med MOVE+ har de fem centre, der alle i forvejen anvendte standard MOVE, skullet implementere en behandlingsmetode med større fleksibilitet, nye elementer og længere varighed af forløbet.
- Det er forskelligt, hvordan MOVE+ er indgået i rusmiddelcentrenes samlede behandlingstilbud. Ved tre af centrene er MOVE+ det fleksible terapeutiske alternativ til standard MOVE. Ved de to andre er MOVE+ ét blandt flere terapeutiske tilbud til unge med svære og komplekse problemer. Her anvendes MOVE+ som det mere strukturerede tilbud til den svært belastede målgruppe.
- Lederne vurderer, at de nyudviklede kerneelementer er højst relevante, ikke blot for de unge i MOVE+, men for den brede gruppe af unge ved rusmiddelcentret. Kerneelementerne ligger i forlængelse af den faglige tilgang på rusmiddelcentrene. Fx havde alle centre allerede en eksisterende praksis for arbejdet med de unges udfordringer i hverdagen, men med MOVE+ har behandlerne fået konkrete metoder og redskaber til arbejdet. Særligt arbejdet med traumefokuseret behandling og samtalemetoden Seeking Safety fremhæves positivt, mens netværksinddragelse opfattes som en vigtig, men vanskelig opgave.
- Den større fleksibilitet i varigheden af MOVE+-forløb tillægger lederne ikke større betydning. Ledernes fokus er i forvejen på opfyldelsen af behandlingsmålene og i mindre grad på antallet af samtaler, som en ung modtager. I aktivitetsstyringen er fokus ikke på varigheden, men i på, hvor mange samtaler en behandler kan gennemføre på en uge, så den lovbestemte behandlingsgaranti kan overholdes.
- Evalueringen tyder på, at det er lykkedes at styrke de unges fremmøde i behandlingen. Med et gennemsnit på 9,3 samtaler er fremmødet lovende, når vi sammenligner med andre studier. 41 pct. af de unges forløb er dog afsluttet uden, at den unge er færdigbehandlet eller fortsat i anden behandling.

Lederinterviewene vidner om en stor variation i implementeringen og udførelsen af MOVE+ som behandlingsmetode på tværs af de fem centre. Centrene har i projektperioden gennemgået store udskiftninger i behandlergrupperne, der arbejdede med MOVE+. Det har bl.a. betydet, at nye medarbejdere i flere tilfælde er blevet oplært i MOVE+ uden for projektsamarbejdets program for kompetenceudvikling. På trods af variationen tegner der sig en række gennemgående temaer, som præsenteres nedenfor.

Visitation og målgrupper

Lederne fortæller, at man på centrene som udgangspunkt har fulgt fagsystemets angivelse af, om den unge var i målgruppen for MOVE+. Fagsystemets angivelse af, om den unge var i målgruppen for MOVE+, beroede på en algoritme udviklet af Center for Rusmiddelforskning. Algoritmen var baseret på oplysninger fra UngMap-afdækningen.

I visse tilfælde har ledere dog fundet det nødvendigt at begrænse visitationen til MOVE+ midlertidigt, da behandlergruppen ikke har haft ledig kapacitet til opstart af flere forløb med ugentlige samtaler. I stedet er de unge blevet tilbudt MOVE-lignende samtaler med lavere hyppighed og er ikke indgået i projektet.

MOVE+ og det samlede behandlingstilbud

Opfattelsen af MOVE+ på de enkelte centre hænger sammen med, hvordan centrenes samlede behandlingstilbud er sammensat. Flere ledere beskriver det som en styrke, at MOVE+ tilbyder forløb med en større fleksibilitet og længere varighed, men samtidigt bibeholder den struktur og faste ramme, som mange unge i målgruppen har brug for. De vurderer, at fleksibiliteten har været vigtig for medarbejdernes positive modtagelse af metoden. Ved et center, hvor alternativet til MOVE+ var et mindre struktureret forløb, har medarbejderne omvendt været skeptiske over for metoden, fordi den satte begrænsninger, der ikke fandtes i den eksisterende praksis.

Tre af lederne beskriver MOVE+ som det fleksible terapeutiske forløb til unge med de sværeste problematikker. MOVE+ opfattes her som det relevante alternativ til standard MOVE, da begge metoder består af målrettede terapeutiske samtaleforløb. Kun unge, som ikke vurderes at have ressourcer til et terapeutisk samtaleforløb, tilbydes i stedet et særligt tilrettelagt eller skadesreducerende ambulant forløb med samtaler efter behov.

På et fjerde center har man valgt at bibeholde andre tilbud som fx dobbeltdiagnoseforløb til unge med samtidige psykiske problematikker, mens man ved det femte center anvender en fleksibel ”MOVE-inspireret” metode ved siden af MOVE+.

Aktivitetsstyring på rusmiddelcentrene

Med indførelsen af MOVE+ skal rusmiddelcentrene kunne tilbyde længere forløb med flere samtaler, end det var tilfældet med standard MOVE. Eftersom standard MOVE har vist gode resultater for den brede gruppe af unge, har det været hensigten med MOVE+, at de længere forløb kun skulle tilbydes den gruppe af unge, som havde særligt behov for det.

Varigheden af forløbene har betydning for, hvor mange unge, der kan tilbydes behandling inden for den givne budgetramme. I interviews fortæller lederne dog, at afdelingsledelsens aktivitetsstyring ikke har fokus på behandlingens varighed, men alene på intensiteten i behandlingen og antallet af samtaler, som en behandler kan have på en uge. Det ugentlige antal samtaler er afgørende for, hvor mange borgere behandleren kan have i sin sagsstamme. Loven stiller krav om afdækning og iværksættelse af behandling senest 14 dage efter, borgeren har henvendt sig (serviceloven § 101 Stk. 4). Styringen har derfor løbende fokus på hurtigt at kunne afdække og iværksætte behandling for alle nye unge inden for centrets budgetramme.

Derimod indgår varigheden af forløbene ikke i styringen af behandlingsaktiviteten. Behandlerne har typisk selv mandat til at forlænge eller afslutte primærbehandlingen og kan gøre det alene ud fra faglige hensyn. MOVE+ har med én ugentlig samtale samme intensitet i behandlingen som standard MOVE. Nogle ledere fortæller, at medarbejderne i begyndelsen har planlagt ekstra forberedelsestid til de enkelte MOVE+-samtaler, men at det herefter ikke har været nødvendigt med ekstra forberedelsestid.

Dermed har den længere varighed af MOVE+ ingen direkte betydning for ledernes styring af ressourcer og aktiviteter. Flere ledere fortæller, at det vigtige i opfølgningen ikke er, hvor mange samtaler, den unge har haft, men om den unge når sine mål. Ledernes opfattelse er på denne måde udtryk for en progressionsbaseret frem for en 'dosisbaseret' tilgang til behandlingen.

Behandlingsforløbet i MOVE+

Kerneelementerne i MOVE+ indebærer, at behandleren i samarbejde med den unge skal tage aktivt stilling til hvilke svære udfordringer i den unges hverdag, der skal arbejdes med, og om personer fra den unges private netværk skal inddrages ved fælles samtaler. Derfor er der også variation i sammensætningen og længden af behandlingsforløbene.

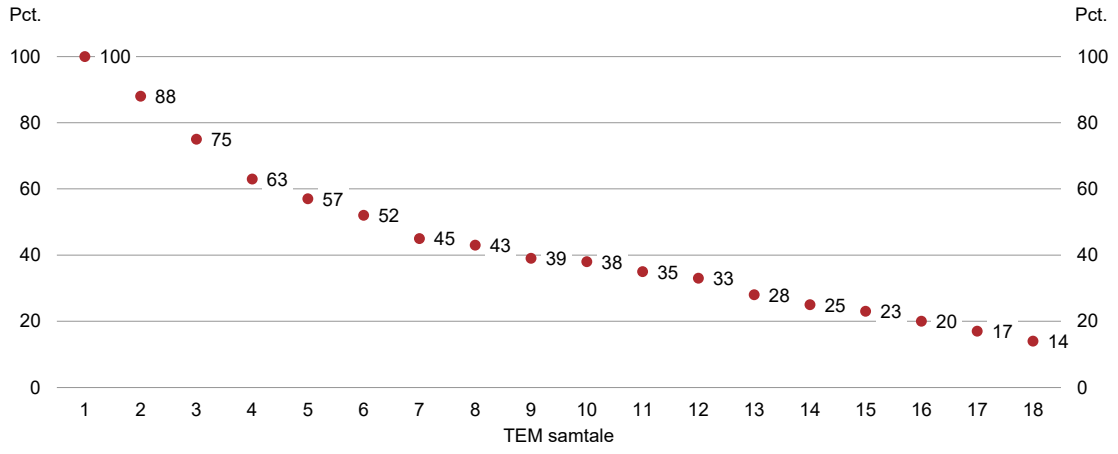
Forløbenes varighed

For at give plads til arbejdet med de nye kerneelementer er rammen for primærbehandlingen udvidet (i forhold til standard MOVE) til 18 samtaler. Ligesom det er tilfældet for standard MOVE, er det imidlertid langt fra alle unge i MOVE+, som har modtaget det fulde antal samtaler. I begge metoder er målet at fastholde den unge i behandlingen, så længe – og kun så længe – den unge har et behandlingsbehov.

Knap tre ud af fem (57 pct.) unge i MOVE+ har modtaget mindst 5 samtaler. Omkring en tredjedel af de unge har modtaget mindst 12 samtaler, og 14 pct. har modtaget 18 samtaler, jf. figur 5.1. Det gennemsnitlige antal samtaler er 9,3.

Figur 5.1

Andelen af unge der har gennemført 1 til 18 samtaler



Anm.: Baseret på 141 unge, som har haft minimum en samtale med en TEM-registrering. Trivsels- og effektmonitorering (TEM) er et redskab, der indgår i både MOVE+ og standard MOVE. Vi har i opgørelsen ikke kunnet tage højde for, om samtalen har fundet sted i primær- eller opfølgende behandling. 24 unge har modtaget mere end 18 samtaler.
Kilde: TEM-registreringer fra Center for Rusmiddelforskning.

Vi har valgt at bruge behandlernes registreringer af TEM-målinger som indikator for en gennemført MOVE+-samtale. Det giver mulighed for at sammenligne med tidligere evalueringer af standard MOVE. Samtidig undgår vi på denne måde at medtage evt. helt korte check-ins uden systematisk opfølgning. Gruppen af unge i MOVE+ er kendetegnet af komplekse problematikker og høj stofbelastning. På den baggrund fremstår gennemsnittet på 9,3 samtaler positivt. Da standard MOVE blev udviklet, modtog den brede gruppe af unge i gennemsnit 7,7 samtaler i primærbehandlingen og i alt 11 samtaler, når den opfølgende behandling tælles med. Gruppen af unge med de mest komplekse problematikker (SEIP) modtog i gennemsnit 6,3 samtaler i primærbehandling i varianter af standard MOVE med brug af gavekort (Pedersen et al. 2017:49, 76).

Selv om grupperne ikke kan sammenlignes direkte, vurderer vi, at det med MOVE+ er lykkedes at styrke fremmødet i behandlingen for unge med komplekse problematikker og høj stofbelastning.

Fastholdelse og udskrivning

Gennemgående fortæller lederne, at de unge i MOVE+ har fået "længere line" før udskrivning, end det ellers har været praksis. Der er ikke faste procedurer for udskrivning ved udeblivelse, men den kan ske efter behandlernes individuelle vurdering, typisk efter mere end en måned uden kontakt. Logbøgerne viser et gennemsnit på 2,5 aflysninger og 1,5 udeblivelser (fravær uden afbud) pr. forløb i MOVE+. Lederne fortæller, at de opfordrer behandlerne til at gå langt for at genetablere kontakt via telefon, sms eller andet, når den unge ikke har været kontaktbar i nogen tid. Det kommer fx til udtryk ved, at en behandler har været på hjemmebesøg hos en ung for at genoptage behandlingen.

Flere ledere forklarer rationalet bag fleksibiliteten sådan, at når de unge får det rette tilbud fra begyndelsen og ikke bliver udskrevet før tid, fører det til færre genindskrivninger og mindre ressourcetræk på sigt. En leder forklarer, at hvis man sikrer det rette indhold i forløbet, så kan man forvente, at den unges behandling kræver et mindre ressourcetræk samlet set: "Så er det ikke så lang tid, de er her, eller så er det ikke sikkert, de kommer tilbage tre-fire gange."

På den anden side nævner ledere det som positivt, at MOVE+ giver en struktur for afslutning og udskrivning, så de unge ikke fastholdes i behandling, der ikke stemmer med deres behov. Når den unges mål med behandlingen er opfyldt, er den unge færdigbehandlet, og strukturen i metoden kan hjælpe behandleren med at give slip:

Opfølgninger er også med til, at vi får dem afsluttet, fordi det er jo også sådan lidt som behandler: "Jamen, jeg kunne lige…, og jeg har lige indskrevet lidt længere tid, fordi så er jeg også tryg som behandler, eller så er de pårørende også trygge". Altså, der er jo mange elementer i det her, og mange vurderinger og mange scenarier, der tæller ind, når vi skal afslutte. Men jeg tror, at MOVE og MOVE+ er med til, hvis man så virkelig skal køre et forløb, som faktisk har haft succes, at man så også får afsluttet borgerne i rette tid. – Leder ved rusmiddelcenter

---

Årsager til udskrivning

Der er i alt 232 afsluttede MOVE+-forløb i projektperioden. Knap hver femte af de unge i indsatsen (19 pct.) er ved afslutningen af deres forløb overgået til andet tilbud, mens behandlerne for 41 pct. har angivet andre årsager til, at de unge har afbrudt deres forløb, jf.

tabel 10.2 (Bilag: Supplerende opgørelser og analyser). I 35 forløb (15 pct.) er årsagen til den unges afslutning registreret som ukendt.

En fjerdedel af de unge (25 pct.) er vurderet af behandleren som færdigbehandlede, da deres forløb blev afsluttet. Denne vurdering beror på, om den unges mål for behandlingen er opfyldt. Det kan fx være et mål om ikke længere at tage andre stoffer end hash. Den unge behøver altså ikke at være stoffri for at være færdigbehandlet.

Samlet viser opgørelsen, at 44 pct. af de unge enten er færdigbehandlede eller er overgået til andre tilbud, når deres MOVE+-forløb afsluttes. Næsten lige så mange (41 pct.) har afbrudt deres behandling, før målene efter behandlernes vurdering er nået. Dermed er der stadig potentiale for forbedringer, selv om MOVE+ har haft positive virkninger for fastholdelsen af de unges fremmøde.

Rusmiddelscentrenes implementering af kerneelementer i MOVE+

I dette afsnit beskriver vi erfaringer med implementering af kerneelementerne i MOVE+ ved rusmiddelcentrene. Afsnittet indledes med et overblik over anvendelsen af kerneelementerne i behandlingsforløbene. Herefter udfoldes behandleres perspektiver på implementeringen og deres erfaringer med at arbejde med kerneelementerne i praksis.

Beskrivelsen bygger på logbogsregistreringer og kvalitative interviews med behandlere ved de fem rusmiddelcentre.

Boks 5.2

Hovedkonklusioner – Implementering og anvendelse af kerneelementer i MOVE+

- Analysen viser, at kerneelementerne er blevet implementeret med forskellig succes. Kerneelementet om svære hverdagsudfordringer er i høj grad blevet integreret i de unges forløb og fremstår at være i overensstemmelse med den faglige tilgang og praksis i behandlingscentrene. For nogle behandlere har det været vanskeligt at arbejde traumefokuseret og herunder at anvende samtalemetoden Seeking Safety. Samlet set tyder analysen dog på, at kerneelementet har været let foreneligt med de unges behov og forudsætninger.
- Indførelsen af kerneelementet om netværksinddragelse har derimod været mere udfordrende. Udfordringerne synes i høj grad at være knyttet til de unges livsomstændigheder, deres ønsker til behandlingen og netværkets ressourcer. Disse forhold har gjort det vanskeligt at opnå den direkte og aktive deltagelse i fælles samtaler, som var tiltænkt med kerneelementet.
- Det ligger i behandlingsmetoden, at der skal arbejdes med kerneelementer efter de unges ønske. Den manglende netværksinddragelse er derfor ikke nødvendigvis en implementeringsfejl, men den betyder, at kerneelementet ikke har givet den tiltænkte værdi til behandlingen.
- I de tilfælde, hvor det er lykkedes at inddrage det private netværk i fælles samtaler med den unge, har behandlerne omvendt erfaret, at netværksinddragelsen har været positiv for den unges forløb.

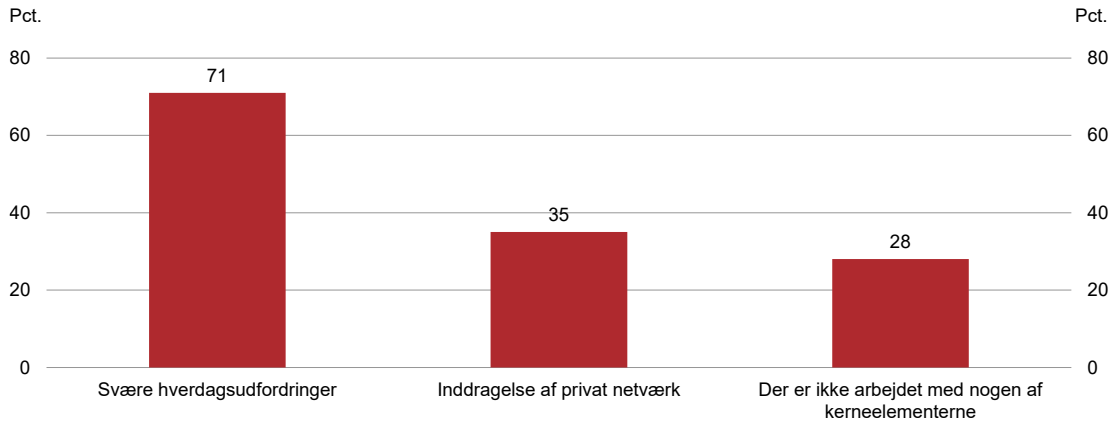
Anvendelse af MOVE+ kerneelementerne

Svære hverdagsudfordringer var det mest anvendte kerneelement på tværs af de afsluttede forløb i MOVE+, mens kerneelementet angående *det private netværk* i mindre grad har været en del af forløbene.

I ca. syv ud af ti afsluttede forløb (71 pct.) blev der arbejdet med svære hverdagsudfordringer, mens der kun i ca. en tredjedel af forløbene (35 pct.) blev arbejdet med inddragelse af det private netværk, jf. figur 5.2. Der er en række forløb (28 pct.), hvor behandleren ved udskrivning af den unge har angivet, at der ikke er blevet arbejdet med nogen af kerneelementerne. Det gælder særligt forløb, som er afsluttet før tid, fordi den unge blev udskrevet til et andet tilbud, ikke mødte op til behandling eller ikke længere ønskede at deltage i projektet.

Figur 5.2

Andel afsluttede forløb, hvor kerneelementerne er anvendt



Anm.: N=158 afsluttede forløb, hvor der er registreret forløbsdata vedr. kerneelementer. Summen af andelene overstiger 100 pct., da der var mulighed for flere svar.
Kilde: Logbogsdata.

Fordelingen i arbejdet med kerneelementerne kan afspejle, at arbejdet med svære hverdagsudfordringer ligger tættere på den eksisterende praksis og de unges ønsker til behandlingen, mens inddragelsen af det private netværk opleves som mere vanskeligt at få til at lykkes.

Svære hverdagsudfordringer

Kerneelementet om svære hverdagsudfordringer er udviklet med henblik på, at behandlingen skal støtte og træne de unge i strategier til mestring af svære udfordringer, der kan være en barriere for deres deltagelse i behandlingen og opnåelse af deres mål. Kerneelementet har i pilotafprøvningen vedrørt tre typer af svære hverdagsudfordringer: 1) traumepåvirkning, 2) eksternaliserende og internaliserende adfærd og 3) kognitive udfordringer.

Behandlerne skal i arbejdet med de unge aktivt tage stilling til, om kerneelementet skal aktiveres, herunder hvilke typer af hverdagsudfordringer, der skal arbejdes med. Det er således ikke et krav, at alle typer af udfordringer eller redskaber hertil anvendes i hvert forløb.

Aktivering af kerneelementet

Kerneelementet blev aktiveret i 112 ud af 158 afsluttede forløb i pilotafprøvningen og interviewene vidner om, at behandlerne generelt opfatter det som relevant at arbejde med svære hverdagsudfordringer for unge i MOVE+.

Behandlerne beskriver arbejdet med svære hverdagsudfordringer som en grundlæggende forudsætning for at skabe forandring i de unges liv. Kerneelementet ses som et centralt element i vejen mod stoffrihed, fordi belastninger i hverdagen kan udløse eller fastholde den unges rusmiddelforbrug. Uden at håndtere de forhold, der bidrager til eller opretholder rusmiddelforbruget, bliver det samtidigt vanskeligere for den unge at indfri sine behandlingsmål. En behandler fortæller:

> *Hvis man bare sidder med en masse tid og sine egne tanker, så har man det rigtigt skidt, og det har man ikke lyst til, og der hjælper stoffer. Og så bliver det en ond cirkel, fordi så bliver du også afhængig på et tidspunkt, og så kan du ikke stoppe, fordi… afhængighed og abstinenser og alt sådan noget. Så du er havnet i en ond cirkel af hverdagsproblematikker og ting, du ikke rigtigt ved, hvordan du skal håndtere, og så håndterer du med stoffer, som så bliver en ond cirkel.* - Behandler

Interviewene peger på, arbejdet med svære hverdagsudfordringer ikke er et nyt fokus i rusmiddelbehandlingen, men at kerneelementet har understøttet en mere eksplicit og systematisk ramme for et arbejde, som behandlerne allerede betragter som centralt i arbejdet med de unge i målgruppen for MOVE+. I det følgende udfolder vi behandlernes erfaringer med at arbejde med de forskellige typer af hverdagsudfordringer.

Arbejdet med svære hverdagsudfordringer er meningsfuldt

Kerneelementet er blevet anvendt bredt på tværs af de typer af udfordringer, som indsatsmanualen beskriver. Internaliserende problematikker har været det mest fremtrædende fokusområde og har indgået i størstedelen af de forløb (79 pct.), hvor kerneelementet er blevet aktiveret, jf. tabel 5.1. Derudover har behandlerne arbejdet med eksternaliserende problematikker i 43 pct. af forløbene, traumer i 54 pct. og kognitive udfordringer i 30 pct. af forløbene.

Tabel 5.1

Hvilken type hverdagsudfordringer er der arbejdet med

	Internaliserende adfærd	Eksternaliserende adfærd	Kognitive udfordringer	Traume	Andet
Andel afsluttede forløb, hvor der er arbejdet med kerneelementet	79	43	30	54	10

Anm.: N=112 afsluttede forløb, hvor kerneelementet blev aktiveret. Summen af andelene overstiger 100 pct., da der var mulighed for flere svar.
Kilde: Logbogsdata

Samme billede tegner sig i interviewene med behandlerne. Deres beskrivelser af praksis peger på, at kerneelementet anvendes bredt på tværs af forskellige typer af hverdagsudfordringer og problematikker. Behandlerne beskriver de unges liv som præget af kompleksitet og ustabilitet:

Nogle har omfattende konflikter med deres omgivelser eller bliver let følelsesmæssigt overvældede, andre kæmper med depression, angst eller selvskade, mens impulsivitet fylder meget for andre. Denne variation understreger, at arbejdet med hverdagsudfordringer bør tilpasses den enkelte unges konkrete situation og behov.

De unges ønsker og drømme for fremtiden er ofte styrende for, hvilke udfordringer den unge og behandleren sammen vælger at have fokus på i forløbet. Nogle behandlere fremhæver også UngMap-afdækningen, herunder ungeprofilen, som et konkret værktøj, der kan spore dem ind på hvilke udfordringer, der er i den unges liv. En behandler fortæller:

> *Jeg bruger altså meget profilerne i forhold til, om de er internaliserende eller eksternaliserende, [eller] både-og. Og spørger, "Hvor kan du se dig selv i det? Altså, hvor genkender du det med angst og depression?". Eller, hvis det er meget udadreagerende adfærd og sådan noget: "Hvor kan du se det, og hvor er det?" Men ud over tilbagemeldingen på UngMappen på det, så laver jeg også mindmap på tavlen og supplerer med det. Det er, "Hvad driller? Hvad fungerer godt lige nu? Og dine håb og drømme?"* – Behandler

I indsatsmanualen til pilotafprøvningen indgik en række redskaber til håndtering af forskellige hverdagsudfordringer, som behandleren kunne anvende i samtalerne med den unge. Den kognitive diamant og redskaber fra Ro på og YBP (Young-Bramham-Programmet) har været hyppigt anvendt, jf. behandlernes registreringer i logbogen. Behandlerne har generelt vurderet, at redskaberne har været anvendelige i arbejdet med den unge.

Et gennemgående træk i behandlernes beskrivelser er, at arbejdet med kerneelementet og anvendelsen af de dertilhørende redskaber ikke følger en fast form, men tilpasses den enkelte unges situation og det, vedkommende bringer med sig ind i rummet. En behandler fortæller:

> *[…] Når han kom ind ad døren, så sad han enten sådan hér, eller med panden ned i bordet. Det var de to stillinger, han havde. Og svær at have kontakt til. Dér kunne jeg noget hen ad vejen med URK [redskab fra Ro på], men den kognitive diamant, altså, den var han stemplet ud på med det samme. […] Altså, vi lukker ikke bare øjnene og så tager et stykke værktøj. Vi overvejer, hvad er det mon, der passer ind her. Og nogle gange, så tager man fejl, og så bruger man den erfaring.* - Behandler

I overensstemmelse med manualens beskrivelse er MOVE+ blevet anvendt som en ramme for en indsats, hvor valg af emner og redskaber afhænger af den enkelte unges personlige ønsker, modenhed, dagsform, udfordringsbillede og behov.

Traumefokus i samtalerne med den unge

Indsatsmanualen foreskriver, at behandlerne med afsæt i den traumebevidste tilgang og i samarbejde med den unge finder frem til, om den unge er påvirket af traumatiske oplevelser, og om påvirkningen skal være et arbejdsfokus i rusmiddelbehandlingen. Hvis svaret er ja, anvendes elementer fra samtalemetoden *Seeking Safety* og temaerne *sikkerhed, grounding* og *medfølelse.*

Ud af de 61 forløb, hvor der har været et traumefokus, er der alene 23 forløb, hvor Seeking Safety er anvendt i minimum to samtaler. Interviewene vidner om, at behandlerne har blandede erfaringer med at bruge Seeking Safety. Nogle behandlere beskriver udfordringer med at anvende Seeking Safety, som den står beskrevet i manualen, mens andre behandlere har haft større succes med at introducere temaerne fra Seeking Safety i samtalerne med de unge.

Behandlere, som har haft succes med anvendelsen, peger på, at samtalemetoden i kombination med de øvrige elementer i MOVE+ kan understøtte de unges fremmøde. Seeking Safety kan understøtte, at der arbejdes efter en struktureret ramme, som kan være nyttig i arbejdet med unge, hvis hverdagsliv kan være præget af kaos. En behandler fortæller:

[…] Det her Seeking Safety, som er en del af det, at det er med til at skabe noget mærkbar ændring ret hurtigt. Fordi, at det er jo også, og det synes jeg er en svær øvelse selv, men jeg synes, det er en rigtigt god øvelse... Det her med at prøve på ikke at blive alt for meget inddraget i larmen. Men mere holde sig til, at jamen, nu prøver vi lige at arbejde målrettet med det her, vi har gang i. Og på den måde, synes jeg, at de, sådan, hurtigere måske mærker en ændring og dermed ser en fidus med at komme. - Behandler

---

Flere behandlere peger på, at de har ladet sig inspirere af Seeking Safety i samtalerne med den unge, men ikke har fuldt samtalemetoden, som den er beskrevet i manualen. Andre behandlere har fuldt samtalemetoden, men aktivt gjort de unge opmærksomme på, at enkelte formuleringer og citater måske ikke giver mening eller kan fremstå uklare. Dette synes at fungere som et afsæt for refleksion og dialog i samtalen. En behandler fortæller:

Vi starter med citatet [i Seeking Safety-temaet], og så kan vi snakke om det, og så er der nogle, der synes, det er fint. Jeg havde engang én, der sagde, at det dér med at selvom verden er fuld af lidelse, så er den også fuld af overvindelse [citatet]... "Bullshit", sagde hun så bare til mig. "Hvad ved de om det, dem, der har skrevet det her?". Men så kunne vi jo snakke om det. Hvorfor hun fik det sådan, når hun så citatet. - Behandler

---

Udfordringerne med at anvende Seeking Safety synes primært at være knyttet til materialets tilgængelighed samt til behandlernes tryghed og kompetence i at anvende samtalemetoden. Nogle behandlere fortæller, at de oplever, at samtalematerialet er meget teksttungt, og sproget opleves at passe mindre godt til en dansk kontekst og de unges liv. Det kan derfor også være særligt vanskeligt at bruge metoden, hvis den unge har kognitive udfordringer eller lav opmærksomhedstærskel. Andre beskriver, at de ikke føler sig godt nok klædt på til at kunne bruge metoden i samtalen med den unge, hvilket kan skabe en berøringsangst for at arbejde med Seeking Safety og traumefokus generelt.

Uanset forskelle i erfaringer fremhæver behandlerne gennemgående traumefokus som et bærende element i rusmiddelbehandlingen for unge i MOVE+-målgruppen. Ved nogle rusmiddelcentre beskriver behandlerne, at de har arbejdet traumefokuseret i flere år, mens andre oplever kerneelementets fokus som nyt. En behandler fortæller:

Jeg er glad for, at man er begyndt at have fokus på og italesætter traumas betydning. Netop for unges mistrivsel, og også for brug af selvregulerende midler, som rusmidler jo er. Så det giver en anden forståelse, som vores samarbejdspartnere også får med sig, når vi skal samarbejde, i forhold til den sociale del. - Behandler

Inddragelse af det private netværk

Kerneelementet om inddragelse af det private netværk er udviklet med henblik på at etablere og fastholde positive relationer for den unge, så den unges netværk kan være en ressource, der understøtter den unges behandling og fastholdelse af sine resultater.

I manualen for MOVE+ beskrives det, hvordan behandleren sammen med den unge skal afdække den unges positive relationer og finde frem til, om der er personer i det private netværk, som den unge ønsker at inddrage i behandlingen. Det er den unge, der bestemmer, hvem der skal involveres, og i hvor høj grad det skal ske, men manualen foreskriver, at inddragelsen skal finde sted i form af en fælles samtale mellem den unge, netværket og behandleren.

Aktivering af kerneelementet

Det har generelt været vanskeligt for rusmiddelcentrene at involvere det private netværk i behandlingen. I ca. en tredjedel af de afsluttede forløb (35 pct.) blev der ifølge behandlernes logbogsregistreringer arbejdet med kerneelementet om inddragelse af det private netværk. Det svarer til 56 ud af 158 afsluttede forløb. Det er dog kun i 33 forløb (21 pct.), at det private netværk har deltaget i en fælles samtale som beskrevet i manualen.

Interviewene tegner tilsvarende et billede af, at det kun er i et mindre antal forløb, at netværket er inddraget i form af en fælles samtale. Samtidig vidner interviewene om, at begrebet ”netværksinddragelse” efter behandlernes opfattelse kan dække over meget forskellige aktiviteter og former for inddragelse, som ikke indebærer fælles samtaler. I mange tilfælde er det private netværk et arbejdsfokus, hvor fx redskaberne netværksanalyse- og kortlægning anvendes i samtalerne med den unge. En behandler beskriver dette arbejdsfokus som det næstbedste, når en egentlig inddragelse ikke er mulig. Arbejdet kan bestå i, at den unges netværk deltager i behandlingssamtaler som bisiddere og moralsk støtte, særligt i forbindelse med indskrivning. Inddragelsen kan også være mere indirekte og bestå af bilateral telefonkontakt mellem behandleren og den unges forældre, eksempelvis med henblik på at understøtte den unges fremmøde gennem påmindelser om samtaler. Disse eksempler illustrerer, at netværksinddragelsen i høj grad orienterer sig mod at understøtte den unges deltagelse og fastholdelse i behandlingen, mens netværket i mindre grad inddrages som en selvstændig behandlingsmæssig ressource, som det var tiltænkt i MOVE+.

De fælles samtaler med netværket i MOVE+ forudsætter en mere direkte og aktiv involvering af personer i netværket. Omdrejningspunktet i samtalen er, hvordan netværkspersonen kan støtte den unge i at gennemføre behandlingsforløbet og i at nå sine mål.

I det følgende udfolder vi behandlernes erfaringer med netværksinddragelsen.

Inddragelse af det private netværk i form af fælles samtaler

Om de forløb, hvor en eller flere fra den unges netværk har deltaget i fælles samtaler, fortæller behandlerne, at disse samtaler er værdifulde, idet inddragelsen kan styrke de pårørendes forståelse af den unges situation. Gennem samtalerne kan netværket modtage både

psykoedukation og viden om rusmiddelproblematikker, hvilket kan skabe større indsigt i sammenhænge mellem den unges trivsel, forbrug og adfærd. En behandler fortæller, at dette kan være en hjælp for den unge:

> *Mor [red.] kom med ind, og vi kunne snakke om, hvad gør misbrug ved hjernen? Og hvad er det, der skal til? Og hvordan det her med at skulle... Altså, forandring. At det tager tid, og det er en proces. Det gjorde så, at hun fik mere ro på og ikke kom til at presse ham så meget.* - Behandler

Behandlerne fremhæver desuden, at samtalerne kan understøtte dialog mellem den unge og den pårørende om deres kommunikation, grænsesætning og netværkets muligheder for at bidrage positivt til den unges trivsel og udvikling. En behandler fortæller:

> *Jeg havde en ung mand på 28, som blev kørt af hans mor hver gang, og vi tog hende faktisk med ind til samtalerne, og hun var slidt og træt; men det der med at de fik snakket sammen, og han fik sat ord på, hvor ked af han var, altså den måde, han kom til at belaste hende på, og hun fik sagt nogle ting til ham om, hvor bekymret hun var, det gjorde mega godt for deres relation.* – Behandler

I MOVE+-manualen beskrives det, hvordan behandleren kan holde en forsamtale med personer i det private netværk for at forberede dem på den fælles samtale, hvor den unge også deltager. Der er imidlertid ingen af de interviewede behandlere, som har erfaring med at afholde sådanne forberedende samtaler med netværkspersoner. En behandler fortæller, at hun ikke har praksis for at holde en forberedende samtale med netværket forud for den fælles samtale:

> *Nej. Det gør jeg ikke. Fordi jeg kan godt snakke med forældrene, og tit har jeg jo samtykke til, at jeg faktisk godt må snakke med forældrene. Men det jeg bruger mest krudt på, det er for at den unge og mig, at vi er enige om, hvad er det, vi skal snakke om på det møde. For at vores relation er bærende i det. - Behandler*

Behandlerne bruger derimod kræfterne på at forberede den fælles samtale sammen med den unge. Nogle behandlere beskriver, at de har en væsentlig opmærksomhed på at opretholde tilliden mellem dem og de unge. En behandler forklarer, at det kan gå ud over den unges tillid, hvis hun taler med familie og netværk uden, at den unge er til stede:

> *Det må ikke blive sådan, at den unge sidder og tænker, "Nu er de på mor og fars side". […] Nogen vil opleve det på den måde, "Hvad skal du snakke med min mor og far om?" Det er det, hvis de ikke har tillid, og det kan de jo*

have mange grunde til. […] Det handler om det, de har med sig, at de nødvendigvis ikke har grund til at have tillid til voksne. - Behandler

Analysen peger på, at når behandlerne inddrager netværket i fællessamtaler, sker det typisk i forløb, hvor der allerede er en etableret og kontinuerlig kontakt til forældrene. I sådanne tilfælde fremstår et særskilt forberedende møde ikke som et reelt behov.

Inddragelse af den unges private netværk er meningsfuld, men vanskelig i praksis

Et gennemgående tema i interviewene med behandlerne er, at den unges private netværk betragtes som et væsentligt arbejdsfokus i behandlingsforløbet. Det gælder også i de forløb, hvor der enten ikke kan identificeres et netværk, der meningsfuldt kan indgå i fælles samtaler om at støtte den unge, eller hvor den unge aktivt fravælger at inddrage sit netværk. I én kommune giver behandlerne dog udtryk for, at kerneelementet ikke er meningsfuldt for dem i praksis, fordi de unge har mange nedbrudte familiære relationer, og at det ville være mere relevant at inddrage det professionelle netværk fx i form af en kontaktperson.

Interviewene tegner et spændingsfelt mellem behandlernes ambition om at inddrage den unges private netværk i fælles samtaler og de oplevede muligheder for at gøre dette i praksis. Den unges private netværk kan være en potentiel støtte, men behandlernes erfaringer er, at adgang til et støttende netværk omkring de unge ikke kan tages for givet. De fortæller, at for flere af de unge i målgruppen er relationer i det private netværk sårbare, broer er brændte og ensomhed kan være en markant faktor i den unges liv. En behandler fortæller:

Altså, de er jo ofte meget ensomme og kan ikke rigtig bruge deres netværk. Det er i hvert fald mange af mine, der har haft et tema med, at de står alene. Så det der med at skabe noget netværk og skabe nogle nye forbindelser, skabe noget. Enten i uddannelse eller job eller nogle andre aktiviteter, fritidsaktiviteter. Så jeg synes, det er et svært […] tema at gøre så meget i. - Behandler

For nogle unge er relationerne i det private netværk belastet af konflikter, misbrug og andre sociale eller praktiske udfordringer. Disse faktorer kan begrænse netværkets funktion som en stabil støtte i den unges arbejde med at reducere forbruget eller blive stoffri. Samtidig peger behandlerne på, at nogle unge ikke ønsker at inddrage deres private netværk i behandlingen. En behandler fremhæver imidlertid, at der selv i skrøbelige netværk kan være et potentiale, som kan aktiveres i behandlingsarbejdet:

Til at starte med havde han tre, som han sagde, han havde tæt på, og lige da jeg så talte med ham sidst, var det nede til én. […] Men han havde én, som han faktisk netop oplevede, at ... "som den eneste gider hun godt at lytte på mig". ... "Kan hun være en, du kan trække på en gang imellem, når du har det rigtigt skidt?" Det kunne hun måske godt.... Altså, han har et meget sort sind; men lige dér, der var der så alligevel noget, han faktisk virkeligt hungrede efter. – Behandler

Samlet set peger behandlernes erfaringer på, at kerneelementet om inddragelsen af det private netværk har været vanskeligt at implementere i behandlingsforløbene i MOVE+. Karakteren af de unges relationer og de unges afvisning af at inddrage netværket har betydet, at det ikke er lykkedes at afholde fælles samtaler. Nogle behandlere efterspørger, at der for denne målgruppe er et større fokus på at aktivere det professionelle netværk omkring den unge, som kan understøtte, at den unge kan gennemføre sin behandling og opnår sine ønskede mål.

De unges oplevelse af MOVE+

I dette afsnit beskriver vi de unges oplevelse af deres deltagelse i MOVE+. Vi ser først på, hvor godt de unge generelt oplever, at MOVE+ matcher deres ønsker og behov, og hvordan de oplever arbejdsalliancen med deres behandler. Vi beskriver de unges perspektiv på metodens strukturelle elementer og fleksibilitet, hvorefter vi præsenterer de unges oplevelse af arbejdet med kerneelementerne i MOVE+. Afslutningsvist ser vi på de unges oplevelse af den opfølgende behandling og betydningen af traumebevidste samtalerum.

Afsnittet bygger på unges besvarelser ved opfølgningen efter tre måneder og på kvalitative interviews med 18 udvalgte unge i 2024 og 2025.

Boks 5.3

Hovedkonklusioner - de unges oplevelse af behandlingen

- Det store flertal af deltagerne i MOVE+ oplever en stærk arbejdsalliance i behandlingen, både når det gælder den relationen til behandleren, måden at arbejde på og valget af emner for samtalerne. I interviews lægger de unge vægt på, at det vigtigste for deres fortsatte fremmøde i behandlingen har været, at behandleren var lyttende, ikke-dømmende og udviste forståelse for deres situation. Der er dog omkring en fjerdedel af de unge, som ikke eller kun delvist oplever, at MOVE+ er den rette behandling for dem. Denne gruppes oplevelse af arbejdsalliancen er samtidig ambivalent.
- De unge oplever ingen modsætning mellem metodens faste struktur og fleksibilitet. Tværtimod viser de unges oplevelse af behandlingen netop, at de faste samtaleelementer har været en hjælp til overblik og tilpasning. De unge synes gennemgående godt om den gradvise udfasning af behandlingen, men fremhæver behovet for fleksibilitet i samtaler og mødeformater også i den opfølgende fase.
- De unges medbestemmelse om valg af emner og opgaver har stor betydning for deres engagement i behandlingen. Det er vigtigt for de unge, at behandlingen har været rettet mod de bagvedliggende årsager til deres forbrug af rusmidler. De oplever det som hjælpsomt at øve sig i alternative handlemåder, selvom det kan være svært at overføre de nye mestringsstrategier fra behandlingen til hverdagen.
- I de tilfælde, hvor de unges private netværk – fx familiemedlemmer eller kærester – har deltaget i fælles samtaler, har de unge oplevet, at det har været en hjælp til at tale åbent om problemerne og til at skabe opbakning om deres mål med behandlingen. De fleste unge har dog fravalgt en direkte involvering af deres private netværk.
- Den fysiske indretning af traumebevidste samtalerum, som nogle unge i MOVE+ har oplevet, har bidraget til at give de unge en tryghed i samtalerne.

Behandlingsmetodens match af de unges ønsker og behov

Et formål med MOVE+ har været at styrke de unges fremmøde, så flere gennemfører behandlingsforløbet og får udbytte af behandlingen. Forskning i samtaleterapi viser samtidig, at

arbejdsalliancen mellem behandler og borger har betydning både for risikoen for frafald og for behandlingens resultater (Flückiger et al. 2018; Scharf et al. 2010). På den baggrund har vi tre måneder efter indskrivning spurgt de unge, om MOVE+ opleves som det rette tilbud for dem, og hvordan de oplever relationen og samarbejdet med deres behandler.

Hovedparten af de unge angiver tre måneder efter, at de er indskrevet i MOVE+, at indsatsen er det rette tilbud for dem. Således svarer tre ud fire, at MOVE+ er det rigtige tilbud, mens 20 pct. delvist oplever MOVE+ som rette tilbud, jf. tabel 5.2. En mindre andel på 5 pct. af de unge svarer, at MOVE+ ikke er det rette tilbud for dem.

Tabel 5.2

Er MOVE+ (rusmiddelbehandlingen) det rigtige tilbud for dig?

	Ja	Delvist	Nej
Andel (pct.)	75	20	5

Anm.: N=97. Spørgsmål stillet ved opfølgningsmåling 3 måneder efter indskrivning. 91 ud af de 97 unge, som har besvaret spørgsmålet angav, at de fortsat var i MOVE+ rusmiddelbehandling på tidspunktet for besvarelsen.
Kilde: UngMap-opfølgning efter 3 måneder.

Blandt de unge, som ikke oplever MOVE+ som det rigtige tilbud, er der flere, som beskriver i fritekstfeltet, at de oplevede, at de blev ”dømt” på grund af deres rusmiddelforbrug. I fortolkningen af resultaterne skal der tages højde for, at det fortrinsvist er unge, som fortsat er i behandling, der har besvaret undersøgelsen efter tre måneder. Der kan derfor være unge, der har fravalgt indsatsen - fx fordi de ikke oplevede, at MOVE+ var det rette tilbud for dem - men som ikke indgår i besvarelserne.

I det følgende ser vi nærmere på, hvordan de unge vurderer arbejdsalliancen, afhængigt af om de vurderer MOVE+ som det rigtige tilbud eller ej.

Arbejdsalliancen

Vi har undersøgt kvaliteten i samarbejdet mellem behandleren og den unge. Spørgsmålene til de unge er baseret på Bordins tre dimensioner i arbejdsalliancen: 1) relationen mellem behandler og borger (”bond”), 2) enighed om mål og 3) enighed om opgaver (Bordin 1979). De unge har svaret på en skala fra 0-10, hvor 10 udtrykker en meget stærk arbejdsalliance.

Blandt de unge, der vurderer MOVE+ som det rigtige tilbud for dem, oplever de fleste en meget stærk arbejdsalliance med deres behandler på alle tre dimensioner. Således er det samlede gennemsnit på tværs af de tre dimensioner 9,2, jf. tabel 5.3. Blandt de unge, der ikke eller kun delvist oplever MOVE+ som det rigtige tilbud, er arbejdsalliancen markant svagere på alle tre dimensioner med et samlet gennemsnit på 6,7.

Tabel 5.3

Måling af arbejdsalliancen opdelt på vurdering af MOVE+ som tilbud

	Gennemsnit (alle unge)	Gennemsnit (rigtigt tilbud)	Gennemsnit (delvist el. ikke rigtigt tilbud)
[Relationen]			
Har du oplevet, at du blev hørt og anerkendt i samtalerne?	8,6	9,3	6,5
[Enighed om mål og emner]			
Har samtalerne drejet sig om det, der var vigtigt for dig?	8,4	9,0	6,4
[Enighed om opgaver]			
Er samtalerne foregået på en måde, som var passende for dig?	8,8	9,4	7,1
Samlet gennemsnit	8,6	9,2	6,7

Anm.: N=97. Spørgsmål ved opfølgning 3 måneder efter indskrivning. Hvert spørgsmål er besvaret på skala 0-10, hvor 0 betyder, at kriteriet slet ikke er opfyldt, mens 10 betyder, at det i høj grad er opfyldt.
Kilde: UngMap-opfølgning 3 måneder efter indskrivning.

Svarene viser en konsistent sammenhæng mellem de unges vurdering af MOVE+ som tilbud og styrken af hver af de tre dimensioner i arbejdsalliancen. Det tyder på, at de unge, som vurderer at MOVE+ er det rette tilbud, oplever en generel tilfredshed med behandlingen. Omvendt er der en ambivalens eller generel utilfredshed hos de unge, der ikke eller kun delvist finder, at MOVE+ er det rette tilbud.

Fastholdelse af fremmøde

I interviews har vi spurgt en række af de unge, hvad der har haft betydning for, at de er fortsat med at komme i behandlingen. Igen svarer de unge, at det frem for alt drejer sig om relationen til behandleren. De unge lægger vægt på, at behandleren skal være lyttende og vise forståelse i samtalerne, hvis de skal føle sig trygge ved at åbne op om deres problemer. De fortæller, at det er afgørende for deres tillid til behandleren, at de ikke bliver mødt med en løftet pegefinger eller føler sig dømt. Flere unge nævner fx, at deres behandler har udvist forståelse og interesse for deres situation, når de har aflyst en samtale. En ung fortæller:

> *Jeg tror, det vigtigste, man kan gøre [som behandler], det er at udvise forståelse. Fordi jeg tror, at hvis hun var begyndt at blive frustreret eller sur eller skuffet over, at jeg aflyste den her måned, så tror jeg, det havde været sværere ligesom at komme tilbage. Det havde også gjort, at den troværdighed, vi havde bygget op fuldstændig ville falde til grunden. Det ville være svært at fortælle hende ting bagefter. Især når man havde et tilbagefald. Fordi det er sådan lidt, "Åh nej, så bliver hun skuffet igen eller sur igen." – Ung*

De unge tilbydes gavekort ved samtaler undervejs i forløbet. Tidligere analyser af standard MOVE har vist, at det styrker de unges fremmøde i behandlingen (Pedersen et al. 2017). Nogle af de unge i MOVE+ tillægger ikke gavekortene betydning for deres fremmøde, mens andre

fortæller, at de var glade for at modtage gavekortet. De forklarer, at det kan give motivation til at møde op til de første samtaler, men når de har dannet en relation til behandleren, får gavekortet mindre betydning:

> *"De første to gange, tror jeg, der havde jeg lyst til at aflyse, men jeg kom alligevel, fordi det er en ting, jeg skal, og jeg fik at vide, at jeg fik gavekort, så jeg tog afsted, og det var faktisk fint nok. Og nu tænker jeg faktisk overhovedet ikke rigtigt på de der gavekort, men at jeg synes, det er rart at sidde og snakke." - Ung*

Struktur og fleksibilitet

De unge oplever ingen modsætning mellem en fast struktur i MOVE+ og den individuelle tilpasning til deres konkrete situation. I interviewene fortæller de unge, at de faste strukturelle elementer giver dem tryghed og overblik over forløbet. Samtidig fremhæver de, hvor vigtigt det er, at behandlingen er fleksibel. I det følgende udfolder vi deres beskrivelser af, hvordan deres forløb har været udformet, så de enkelte samtaler havde genkendelige elementer, men samtidig blev tilpasset deres aktuelle behov.

Faste dagsordener og TEM

MOVE+ er bygget op om en rutine, hvor samtalen typisk begynder med en dagsorden og dialog ud fra trivsels- og effektmonitoreringsredskabet TEM. Denne rutine skaber en forudsigelighed, og en ung fortæller, at det har givet ham tryghed, at det altid står på en tavle, hvad de skal gennemgå i samtalen, når han møder op. Så behøver han ikke spekulere på, om der kommer nogen overraskelser. Flere unge fortæller, at de synes godt om den faste rutine i MOVE+, og de forklarer, at de er glade for det overblik, TEM-målingen giver. Det gør det nemmere for dem at se deres udvikling i forløbet. En ung fortæller:

> *Det er en måde at holde overblik over sin udvikling, sin proces (på). Fordi jeg gør det her for mig selv; så man lyver jo kun for sig selv ved at lyve på det her spørgeskema. Det synes jeg er en fin måde at holde sig selv ansvarlig for sin proces (på). – Ung*

Skemaet kan også give de unge en følelse af stolthed, når de kan se, at de ikke har taget rusmidler siden sidst. En ung fortæller, at det har været medvirkende til hendes stop for sit forbrug af rusmidler. Det, at få vist et overblik over forbruget, gav hende motivation til at holde skemaet "pænt" ved at holde forbruget nede.

TEM kan også gøre det nemmere for de unge at snakke om forbruget og om, hvordan de har det. Én ung fremhæver, at det er nemmere at fortælle, hvis forbruget har ændret sig (negativt), fordi det er noget, der indgår i samtalen hver gang, og ikke noget, han selv skal tage mod til sig for at fortælle. En anden ung fortæller, at det kan være svært for ham at vide, hvordan han har det. Han forklarer, at det bliver nemmere for ham at tale om, når samtalen begynder med at udfylde TEM, hvor der bliver sat tal på trivsel og rusmiddelforbrug. Det giver ham et overblik

over hvilke områder, han har svaret anderledes på end sidst, og anledning til at tænke over, hvordan det kan være.

Fleksibilitet og tilpasning

De unge lægger vægt på, at der ved opstarten af behandlingen er sat tid af til at snakke om, hvad de har lyst til at tale om og arbejde med igennem det planlagte forløb. Det er også vigtigt for de unge, at behandlingen er fleksibel, så den løbende kan tilpasses deres behov. Det giver dem en oplevelse af at blive hørt og at have medbestemmelse.

Fleksibiliteten i forløbene kan komme til udtryk på flere måder. For det første fremhæver de unge, at det har været en fast del af samtalerne, at de kunne bringe det op, som de aktuelt havde behov for at tale om, uanset hvad der ellers var aftalt for samtalen. En ung fortæller:

> *Nogle gange har vi jo haft en hel skema-ting, struktur, lagt op, og så er jeg bare kommet, og det hele har bare været kaos, og så har jeg bare siddet og snakket om det en time i stedet, ikke? Det har været rigtig rart. – Ung*

Et andet udtryk for fleksibilitet er konvertering af formatet, så fx et fysisk møde kan ændres til en telefonisk samtale, når de unge har brug for det. En ung beskriver eksempelvis, at han havde en dårlig dag og ikke kunne overskue at møde op til samtalen. Her blev han og behandleren enige om at tage samtalen over telefonen frem for at aflyse samtalen. En anden ung fortæller, at han har brugt muligheden for, at samtalen ikke altid skulle foregå på behandlingscentret. I stedet valgte han at gå en tur med behandleren, imens de gennemgik de forskellige elementer i samtalen.

En tredje måde, behandlingen kan være fleksibel på, er ved, at de unge har mulighed for at vælge, hvornår deres næste behandlingstid er. En ung beskriver her, at hun er glad for, at hun ikke bare får den næste tid, ligesom når man skal til lægen eller tandlægen, men at de sammen beslutter, hvornår der passer bedst. En anden ung beskriver, at det har stor betydning for hende at være med til at bestemme tidspunktet for samtalen. Det giver hende en oplevelse af at blive hørt og taget alvorligt.

De unges arbejde med svære hverdagsudfordringer

I interviews har vi spurgt til de unges oplevelse af arbejdet med svære hverdagsudfordringer i deres behandlingssamtaler. Udfordringerne vedrører både internaliserende problematikker, eksternaliserende problematikker, påvirkning fra tidligere traumatiske oplevelser og kognitive udfordringer vedr. strukturering og planlægning af opgaver i dagligdagen.

De unge fremhæver, at behandlingen har været rettet mod netop de problematikker, der var væsentlige for dem, og som har været bagvedliggende årsager til deres forbrug af rusmidler. De lægger også vægt på, at de nok ikke ville være lykkedes med deres mål om stoffrihed eller reduktion af rusmiddelforbruget, hvis de ikke havde arbejdet med årsagerne til, at de brugte rusmidler. En ung fremhæver, at den personlige tilpasning af MOVE+-forløbet på denne måde har fordele frem for andre former for behandling, hun har erfaring med:

> *At der bliver lagt planer, sådan personligt for mig, og ikke bare en overordnet plan, som de fleste kan. Jeg har været igennem de fleste behandlinger, det er sgu ikke alt, der har virket. Så at det bliver personliggjort efter mine behov, det er en kæmpe, kæmpe støtte. – Ung*

Det er et gennemgående tema i interviewene, at arbejdet med svære hverdagsudfordringer har givet de unge en større forståelse for, hvorfor og i hvilke situationer de bruger rusmidler. For det første kan samtalerne give dem en forståelse for, hvad der sker i kroppen, når de oplever trang. Fx hvordan lavt dopaminniveau kan hænge sammen med lyst til at tage noget, der giver en rus.

For det andet kan samtalerne give dem en bredere og dybere forståelse af de personlige grunde til, at de tager rusmidler. Flere unge fortæller, at de har brugt rusmidler, når de har haft det svært, fx til håndtering af påvirkning fra traumer og angst. Andre unge fortæller, at de fik lyst til at tage rusmidler, hvis de fx havde skændtes med deres kærester eller familie, eller når tingene i hjemmet rodede så meget, at det var for uoverskueligt at rydde op i rummet.

Et formål med behandlingen har netop været at ruste de unge til at anvende alternative mestringsstrategier, der ikke involverede rusmidler. Flere unge fortæller, hvordan øvelser og redskaber, har givet dem større selvindsigt og har hjulpet dem til at ændre adfærd. En ung forklarer, at hun er blevet bedre til at vide, hvornår problemer kan opstå, og derfor også har nemmere ved at tackle dem. Andre fremhæver, at de har lært konkrete redskaber og teknikker, som de nu kan bruge i hverdagen. Det gælder fx en ung med ADHD, som nu bruger et redskab til skemalægning, så han får en bedre søvn og et større overskud i dagligdagen. Andre unge har fået nye mestringsstrategier og teknikker i forbindelse med behandlingens traumefokus. En ung fortæller:

> *Jeg havde i lang tid brugt stoffer som metoder på at cope med nogle traumer. Så det, vi har lavet meget, det er det her med sådan noget fokuseret traumebehandling på sådan nogle grounding øvelser. Og hvordan man sådan ligesom kan lave dem, når man står i en situation, der ikke er helt behagelig.* – Ung

Selv om de unge fremhæver, at indøvelsen af alternative handlemåder har været hjælpsom, så fortæller de også, at det kan være svært at overføre øvelser og mestringsstrategier fra behandlingen til hverdagen. Det kan skyldes ydre omstændigheder, såsom arbejdsløshed, der gør det vanskeligt at arbejde med dagsskemaer og struktur, eller det kan skyldes udfordringer relateret til ADHD. Tidsmangel og en i forvejen presset hverdag kan også gøre, at øvelserne føles som en ekstra pligt frem for hjælp.

Inddragelse af det private netværk: de unges erfaringer

De fleste af de interviewede unge har fravalgt, at medlemmer af deres private netværk skulle inviteres til fælles samtaler. Det private netværk har i stedet været et arbejdsfokus i samtalerne mellem behandleren og den unge. I andre tilfælde har netværket – fx forældre eller kærester – deltaget i fælles samtaler. I det følgende udfolder vi, hvordan nogle unge har oplevet de fælles samtaler som en hjælp til at tale åbent om problemerne og til at skabe opbakning om deres mål med behandlingen. Dernæst beskriver vi andre unges forklaringer på, at de ikke ønsker, at deres private netværk deltager i fælles samtaler.

Netværket får større forståelse og kan støtte den unge

De unge finder det generelt vanskeligt at tale med familie og venner om deres rusmiddelproblematik og andre udfordringer, og det er derfor en hjælp for dem at have behandlerens støtte til tale om dette på et fælles møde. Én ung fortæller, at behandlerens støtte gjorde hende tryg, så hun selv kunne fortælle om sine udfordringer. For en anden var det en hjælp, at behandleren forklarede udfordringerne på en helt anden måde, end den unge selv kunne gøre det.

De interviewede unge oplever, at de fælles samtaler har givet netværket større forståelse for deres udfordringer og for deres situation. Én fortæller, at det har fjernet en klump i maven på ham, at han nu kan tale åbent med sin familie og ikke længere skal bekymre sig om at holde rusmiddelforbruget hemmeligt.

En anden erfaring med at inddrage det private netværk i samtalerne er, at det har styrket netværkets evne til at støtte den unge i hverdagen uden for behandlingsrummet. Det gælder både støtte til hjemmeopgaver og støtte til stabilt fremmøde i behandlingen. En ung fortæller fx, at hendes kæreste har hjulpet hende med at trappe ned i hendes rusmiddelforbrug:

[Min kæreste] gjorde rigtigt meget for at hjælpe mig igennem det og var der også for mig. Jeg kan huske med hashen, så lavede han doser af det og hældte det op og sagde, "Så må du kun ryge så og så meget". Sådan så jeg kunne trappe ned i det. – Ung

---

Andre unge forklarer, at deres netværk har hjulpet dem praktisk, når de skulle møde i behandlingen, fx ved at hjælpe dem med at huske de aftalte samtaler.

Mange unge ønsker ikke at inddrage deres private netværk

Hovedparten af de interviewede unge ønsker ikke, at det private netværk skal deltage til samtalerne. I deres begrundelser tegner sig tre forskellige årsager hertil.

For det første ønsker de unge, at behandlingsrummet er et safe space, hvor de ikke føler sig dømt, og hvor de kan sige, hvad de vil, uden at skulle tænke over, hvordan andre reagerer. For nogle unge handler det om, at behandlingsrummet ikke ville føles lige så fortroligt, hvis netværket deltog i samtalerne. For andre handler det om, at de har svært ved at åbne op og tale ærligt med behandleren, fordi problemerne også involverer netværket. En ung fortæller:

Resultatet for mig havde været – hvis de mennesker, der kendte mit misbrug, havde været med – at jeg havde undladt at fortælle nogle ting. Fordi da jeg var mest misbruger, så var der ikke rigtig nogen relationer i mit liv, der fungerede. Og så havde jeg jo bare ikke fortalt, at der var problemer i de relationer, hvis de så skulle være her. – Ung

---

For det andet fremhæver flere unge, at de ikke ønsker, at netværket kender til deres misbrug. Nogle skjuler misbruget, fordi de er bange for at gøre deres forældre kede af det eller for, at forældrene vil afbryde kontakten til dem. En ung fortæller, hvordan hendes forældre har givet

udtryk for den holdning, at hun vil blive smidt ud af huset og miste kontakten til dem, hvis hun tog stoffer.

Endelig fremhæver nogle unge, at personerne i deres netværk har egne rusmiddelproblematikker, som gør det vanskeligt for dem at deltage i samtalerne eller at støtte op om behandlingen i det hele taget. Her fortæller en ung, at en større del af hans private netværk selv tager rusmidler, og de har ikke støttet op om hans behandling, fordi de så ikke længere kunne tage rusmidler sammen:

> *"Og ofte som misbruger har man i forvejen også rimeligt problematiske relationer. Så det, at skulle blive clean, skal være foruden de relationer. Så jeg tror, hvis jeg havde blandet det sammen, så tror jeg bare, det havde været rigtigt svært for mig. – Ung*

Fokus på de positive relationer

Selvom hovedparten af de interviewede unge ikke ønsker, at deres private netværk deltager til samtalerne, så har netværket ofte været et væsentligt arbejdsfokus i behandlingen. Flere unge beskriver, hvordan de har arbejdet med at afdække både deres positive og deres mindre positive relationer. En ung har sammen med behandleren brugt værktøjet *relationskompasset* til at afdække påvirkningen fra det private netværk, og hvordan den unge bedre kan reagere i vanskelige situationer.

Andre unge fortæller, at de har arbejdet med, hvordan nogle relationer har en negativ indflydelse på dem og deres stofbrug. En ung forklarer, at han er kommet frem til, at den ene forælder ikke har bidraget med noget positivt, og at relationen kun giver konflikter. Det har fået den unge til at afbryde kontakten for i stedet at fokusere på relationer, der kan bidrage med noget positivt. En anden ung fremhæver, at hun har arbejdet med, hvordan hun kunne forklare til sit netværk, at hun er i behandling og derfor ikke længere ønsker at tage rusmidler sammen med dem. Hun fortæller, at det private netværk har været forstående og fx ikke længere har rusmidler liggende fremme, når hun kommer på besøg.

> *Førhen der var det sådan, "Vil du komme hjem og suge noget coke?". Og så er man sådan lidt: "Nu når du spørger", haha. Men nu spørger de jo ikke længere, fordi de ved jo godt, at jeg stopper. Og det er også sådan, at når jeg kommer hjem til dem, så ligger der heller ikke for eksempel amfetamin eller kokain fremme på bordet. Så sørger de for at putte det væk, fordi de ikke har lyst til at friste mig og sådan noget. Så de har været virkelig støttende omkring det. – Ung*

I andre tilfælde har de unge arbejdet med, hvordan de kan opsøge venskaber med andre, der ikke har et rusmiddelforbrug. Her lægger de vægt på, at det er vigtigt at have relationer, hvor man kan være sammen om andet end rusmidler.

De fysiske rammer for samtalerne

Den fysiske indretning af samtalerummet har også betydning for, hvordan de unge oplever behandlingen. De unge, vi har talt med, fortæller, at det er nemmere for dem at føle sig trygge i behagelige lokaler, især i begyndelsen af forløbet. Én fortæller, at en hyggelig indretning gør det nemmere for ham at tale frit og dele sine tanker. Andre nævner, at lokalerne ikke må blive for kliniske eller kommuneagtige med tomme hvide vægge. Én har fx dårlige erfaringer fra møder med kommunen, og derfor skal samtalerummet ikke minde for meget om kommunens mødelokaler. De unge nævner også, at det er godt, at der er noget rart at kigge på, når de har behov for at kigge væk fra behandleren under samtalerne. Én siger fx, at hun har svært ved at se folk i øjnene, når emnet er lidt ubehageligt, og så er det rart, at der er andet at kigge på.

Rusmiddelrådgivningen i Horsens Kommune har i forbindelse med indførelsen af MOVE+ arbejdet med etablering af tre traumebevidste samtalerum. Lokalerne er indrettede med stearinlignende lys, bløde stole, et lavt bord og rolige farver i stedet for hvide vægge, som vist i boks 5.4.

Boks 5.4

Traumebevidst indretning af samtalerum



Kilde: Rusmiddelrådgivningen, Horsens Kommune

Opfølgende behandling: De unges oplevelser

Det fremgår af manualen for MOVE+, at de tre første måneder af den opfølgende behandling skal de unge tilbydes samtaler hver anden uge og korte telefoniske tjek-ind i de andre uger. I de følgende tre måneder tilbydes de unge en samtale hver fjerde uge, og der suppleres med tjek-ind i nogle af de andre uger. Forløbet afsluttes med en samtale med fysisk fremmøde.

De unge synes gennemgående godt om den gradvise udfasning af behandlingen, men fremhæver behovet for at bevare fleksibiliteten i samtaler og mødeformater i den opfølgende fase.

Overgang og udfasning, men stadig behov for fleksibilitet

En gennemgående oplevelse for de unge er, at de er glade for, at behandlingen ikke slutter brat. Den opfølgende behandling er med til at give dem tryghed, fordi de unge ved, at de stadig har nogle at snakke med regelmæssigt, selvom de er blevet stoffrie. En ung fremhæver den opfølgende behandling som en positiv forskel fra andre behandlingstilbud:

Jeg har i hvert fald prøvet før at fx være i [anden] behandling. Og så, når man så kommer hjem, så er det lidt som om, at man bare er blevet smidt ud i vildmarken, og man er lidt på egen hånd. Og der er det dejligt, at man lige har en livline i noget opfølgning. – Ung

---

De unge er generelt tilfredse med, at samtalerne i den opfølgende behandling er kortere og mindre hyppige. Nogle fortæller, at nu hvor de er stoffrie, har de mindre behov for at deltage i den opfølgende behandling. Andre lægger vægt på, at der stadig er fleksibilitet i behandlingstilbuddet. Nogle har været nervøse ved overgangen til opfølgende behandling. Her har det været en hjælp for dem, at samtalerne kunne udvides efter behov, og at de fik at vide, at de altid kunne ringe, hvis de fik behov for en ikke ellers planlagt samtale.

Hvis jeg har brug for flere samtaler, så kan jeg sige det til hende, og så laver vi om i det. […] Eller hvis jeg lige pludselig en dag tænker, "ej, jeg skal bruge en samtale mere", så kan jeg godt få det. Men hvis jeg ikke havde haft den følelse, så tror jeg, at det havde været rigtigt skræmmende. – Ung

---

Nye samtalekanaler

Manualen for MOVE+ lægger op til større brug af telefon- og videosamtaler i den opfølgende behandling. Samtalerne kan dog stadig foregå ved fysiske møder, hvis de unge ønsker det.

De unge udtrykker delte meninger om de forskellige formater. Flere foretrækker de fysiske møder, hvor de kan sidde sammen med behandleren under samtalen. For dem er telefoniske samtaler først og fremmest et praktisk alternativ, hvis de skulle have glemt aftalen.

Andre unge nævner, at telefoniske samtaler giver større frihed, fordi de ikke behøver tænke på, at nogen kigger på dem, mens de taler, og fordi de ikke behøver sidde stille imens.

Omvendt oplever de interviewede unge ikke, at videoformatet har de samme fordele. Dels oplever de teknikken som besværlig, og dels kan det være svært at holde fokus, når samtalen foregår på en skærm. En ung fortæller:

Jeg kan klart bedre lide fysiske samtaler end virtuelle. Både fordi elektronik er besværligt. Og også fordi det er bare meget rart at sådan rigtig kunne sidde foran hinanden og kigge hinanden i øjnene i stedet for at snakke til en computer. Det tror jeg betyder rigtig meget. – Ung

---

6. Omkostninger

Dette kapitel præsenterer en analyse af de omkostninger, der er forbundet med opstart og drift af MOVE+. Vi opgør de gennemsnitlige omkostninger ved et MOVE+ forløb samt ved de øvrige aktiviteter, der knytter sig til at implementere og drive MOVE+. Analysen kan dermed give andre kommuner et grundlag for at vurdere, hvilke investeringer og løbende omkostninger de kan forvente er nødvendige, hvis de vælger at implementere MOVE+.

Boks 6.1

Hovedkonklusioner – omkostningsanalyse

- Nettoomkostningerne til MOVE+ er afhængige af, hvilken anden behandling de unge ville have modtaget, hvis de ikke havde modtaget MOVE+. Når vi anvender standard MOVE som basisalternativ i vores beregning, udgør nettoomkostningerne til MOVE+ ca. 17.000 kr. pr. deltager.
- Langt størstedelen af omkostningerne til MOVE+ bruges på drift af behandlingen. Der er dog også omkostninger til kompetenceudvikling og opstart af indsatsen. Derfor ligger næsten halvdelen af omkostningerne i den treårige analyseperiode i det første år.
- Vi har anlagt en række gennemsnitsbetragtninger, som er baseret på behandlernes registreringer af deres tidsforbrug og brug af gavekort i MOVE+. Der er imidlertid stor variation imellem kommunerne og imellem de unges forløb. Derfor har vi på baggrund af variationen foretaget en følsomhedsanalyse af forudsætningerne for analysen.
- Omkostningsvurderingen er følsom over for antallet af deltagere, der modtager indsatsen årligt, lige som den er følsom over for antallet af samtaler pr. deltager i et forløb. Med et lavt antal deltagere eller et højt antal samtaler, når omkostningerne op på ca. 22.000 kr.
- Samlet vurderer vi, at omkostningerne til MOVE+ er på et niveau, som gør behandlingsmetoden realistisk at opstarte og drive ved et rusmiddelcenter.

Centrale forudsætninger

Vi har defineret en række centrale forudsætninger til brug for omkostningsvurderingen af MOVE+. Forudsætningerne fremgår af Boks 6. Vi har opstillet et scenarie med afsæt i data og erfaringer fra de deltagende kommuner, hvor MOVE+ drives af et team bestående af fire behandlere og en leder. Vi antager at indsatsen forløber over tre år, og at teamet i gennemsnit har 20 forløb pr. år. Hertil har vi defineret en række forudsætninger relateret til opstart af indsatsen, kompetenceudvikling og drift.

Vi har også opstillet et basisalternativ til brug for analysen af, hvor mange ekstra omkostninger det vil medføre at indføre MOVE+. Et basisalternativ er den indsats, deltagerne ville have fået, hvis de ikke havde fået MOVE+. Her har vi defineret et standard MOVE-forløb som basisalternativet. Alle fem rusmiddelcentre i MOVE+-projektet anvendte i forvejen standard MOVE i deres behandling.

En detaljeret beskrivelse af de centrale forudsætninger kan findes i rapportens dokumentation.

Boks 6.2

Centrale forudsætninger for omkostningsvurderingen af MOVE+

Element	Forudsætning
Scenarie	• Et team bestående af fire socialrådgivere samt en ansvarlig leder • Indsatsen igangsættes i år 2023 • Indsatsen forløber over 3 år • 20 forløb pr. år – 5 forløb pr. socialrådgiver • Behandlingscentret tilbyder MOVE (standard) og behandlerne er uddannet i denne metode
Opstart	• Indretning af (traumebevidste) lokaler og indkøb af materialer • Løn til ledere og medarbejdere ved opstartsaktiviteter
Kompetenceudvikling	• Tre dages undervisning, herunder undervisningsmateriale, transport og administration • To opfølgende dages undervisning, herunder transport og administration • Løn til medarbejdere ifm. undervisning
Drift	• Løn til medarbejderne under samtaler i hhv. primær og opfølgende behandling • Oplæring af nye medarbejdere • Løbende sparringsmøder på behandlingsstedet med medarbejdere og ledere • Gavekort til den unge • Metodesupervision • Sparringsforum for behandlere på tværs af tilbud
Basisalternativ	• Omkostninger til standard MOVE-behandling (kun drift)

Anm.: Der indregnes en overhead på 20 pct. på alle lønomkostninger, der dækker over udgifter til ansættelse, medarbejderadministration, kontorplads, IT, mv. Omkostninger til kompetenceudvikling baserer sig dog på et fremadrettede koncept herfor, som er blevet udviklet i afslutningen af modningsprojektet.

Foruden de centrale forudsætninger baserer vi omkostningsvurderingen på en række antagelser, som vedrører det gennemsnitlige antal samtaler pr. ung, behandlernes tidsforbrug pr. samtale, herunder til forberedelse, og antal gavekort i den primære og opfølgende behandling. Antagelserne er baseret på behandlernes registreringer af forløbsaktiviteter og er beregnet som et gennemsnit af de fem kommuners registreringer. Det er derfor gennemsnitsbetragtninger, og i praksis er der store forskelle mellem kommunerne i projektet. Gennemsnitsbetragtningerne kan ses i tabel 6.1.

Tabel 6.1

Antaget og gennemsnitligt antal samtaler og tidsforbrug

	Primær behandling	Opfølgende behandling
Antal samtaler pr. deltager	10 (+1 samtale ifm. tilbagemelding om afdækningen)	5
Tid på samtale pr. samtale	45 minutter	40 minutter
Tid på forberedelse pr. samtale	Første år: 30 minutter	20 minutter
Aflysninger pr. deltager	2,5	0,5
Udeblivelser pr. deltager	1,5	0,3
Tid på aflysninger pr. aflysning	16 minutter	15 minutter
Tid på udeblivelser pr. udeblivelse	28 minutter	25 minutter
Gavekort pr. deltager	5 (gavekort i både primær og opfølgende behandling)	

Kilde: Logbogsdata (efterår 2023 - forår 2026)

Et forløb består gennemsnitligt af 15 samtaler, hvoraf 10 samtaler afholdes i primærbehandlingen og 5 samtaler afholdes i den opfølgende behandling. Antal samtaler er opgjort på baggrund af alle forløb, som behandlerne har registreret. Det vil sige, at der både er

medregnet kortere og længere forløb. For at kunne opgøre tidsforbruget er alle registrerede samtaler medregnet, hvad enten der er anvendt TEM (Trivsels- og Effektmonitorering) eller ej. I nogle kommuner har nogle deltagere haft meget få samtaler, mens andre deltagere har haft over 20 samtaler. I et gennemsnitligt forløb er der også samtaler, der aflyses, eller hvor den unge udebliver.

De samtaler, der afholdes med deltagerne, varer i gennemsnit 45 minutter i primærbehandlingen og lidt kortere tid i den opfølgende behandling. Kommunernes registreringer viser, at der er stor variation, og nogle samtaler tager 20 minutter, mens andre tager 2 timer. Behandleren bruger i gennemsnit 30 minutter på forberedelse i det første år af primærbehandlingen, men vi antager, at forberedelsestiden falder over de følgende år. Hvis der er aflysninger eller udeblivelser, bruger behandleren også tid på at håndtere disse. Baseret på kommunernes registreringer bruger behandleren i gennemsnit 16 minutter på aflysninger og 28 minutter på udeblivelser pr. deltager i primærbehandlingen. I den opfølgende behandling bruger behandleren gennemsnitligt lidt kortere tid på at håndtere udeblivelser og aflysninger.

Under forløbet kan deltagerne modtage gavekort for at komme til samtalerne. I primærbehandlingen tilbydes gavekortet ved hver anden samtale. På tværs af den primære og opfølgende behandling har deltagerne gennemsnitligt modtaget fem gavekort hver. Gennemsnittet dækker både unge, der har gennemført et helt forløb, og unge, der er startet i behandling, men ikke har modtaget gavekort, fordi deres forløb blev hurtigt afsluttet.

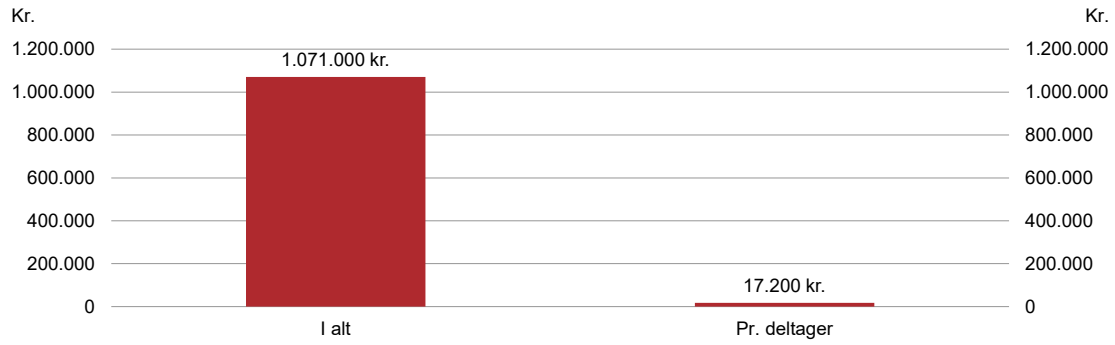
Resultater af omkostningsvurdering

Resultaterne af omkostningsvurderingen for MOVE+ er her opgjort som nettoresultater. Det vil sige, at omkostningerne forbundet med MOVE+ er fratrukket omkostningerne forbundet med basisalternativet. Resultaterne for bruttoopgørelsen af omkostningsvurderingen af MOVE+ fremgår af dokumentationen for rapporten.

De samlede omkostninger forbundet med opstart og tre års drift af MOVE+ under det beskrevne scenarie beløber sig til ca. 1.071.000 kr. i alt, mens omkostningerne pr. deltager beløber sig til ca. 17.200, jf. figur 6.1.

Figur 6.1

Nettoomkostninger forbundet med MOVE+ i alt og pr. deltager



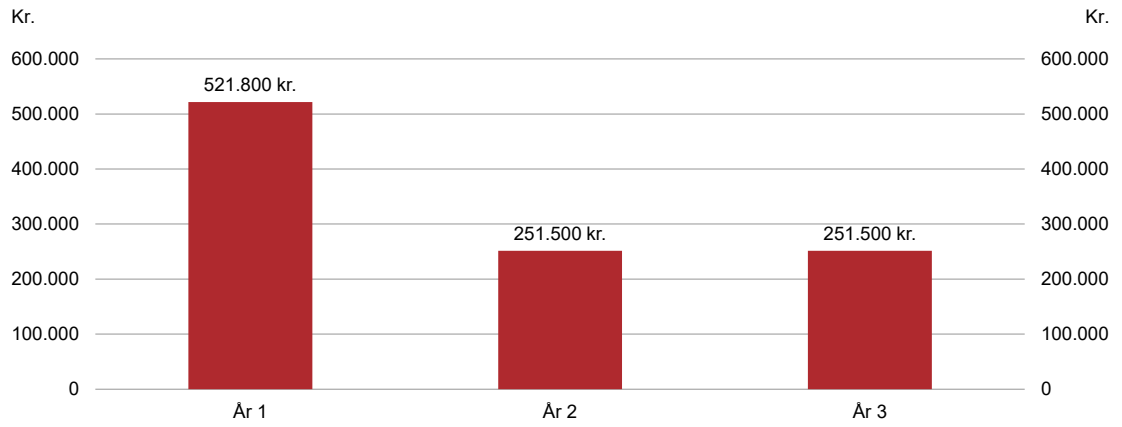
Anm.: Omkostningerne er en nettoopgørelse, dvs. bruttoomkostningerne til MOVE+ er fratrukket omkostningerne til basisalternativet. Omkostninger i alt er afrundet til nærmeste 1.000 kr., mens omkostninger pr, forløb er afrundet til nærmeste 100 kr. Omkostningerne er opgjort i 2025-priser efter Social- og Boligstyrelsens omkostningsmodel.
Kilde: Projektdata fra kommuner, som har deltaget i MOVE+.

Når vi ser på omkostningernes fordeling over den treårige periode, finder vi, at størstedelen af omkostningerne ligger i det første år. Opgørelsen af fordelingen over år er opgjort på baggrund af nettoomkostningerne ved MOVE+, dvs. basisalternativet er fratrukket.

Nettoomkostningerne for det specificerede scenarie i det første år beløber sig til ca. 521.800 kr., mens omkostningerne i hver af de følgende år beløber sig til ca. 251.500 kr., jf. figur 6.2. Størstedelen af omkostningerne ligger i det første år, hvor opstart af behandlingen og størstedelen af kompetenceudviklingen af medarbejdere finder sted.

Figur 6.2

Nettoomkostninger forbundet med MOVE+ i alt, opdelt på år



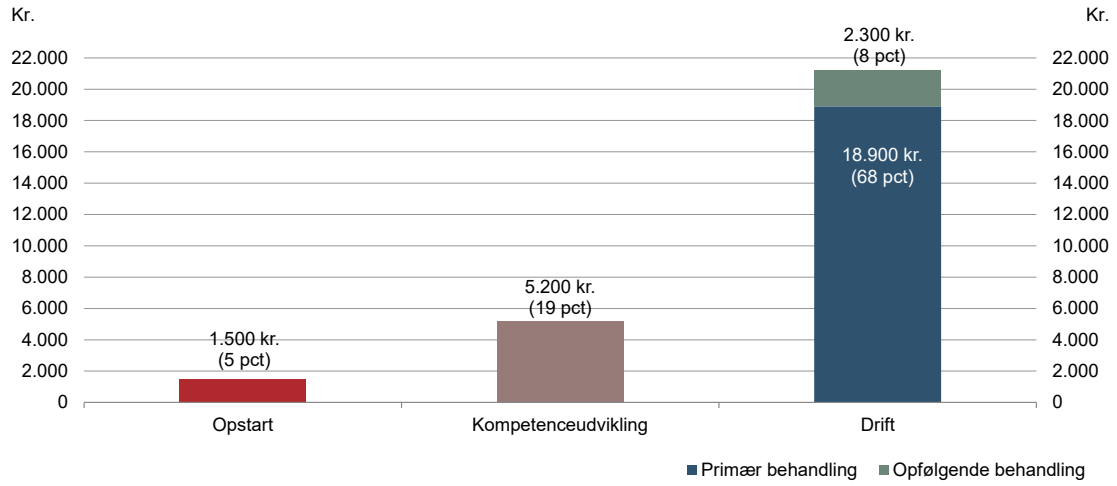
Anm.: Omkostningerne er en nettoopgørelse (omkostningerne ved MOVE+ fratrukket omkostningerne til basisalternativet). Beløbene er afrundet til nærmeste 100 kr. Omkostningerne er opgjort i 2025-priser år efter Social- og Boligstyrelsens omkostningsmodel.
Kilde: Projektdata fra kommuner, som har deltaget i MOVE+.

Vi har også opgjort fordelingen af omkostninger på opstart, drift og kompetenceudvikling. Fordelingen på omkostningskategorier er opgjort på baggrund af bruttoomkostningerne ved MOVE+, dvs. uden, at basisalternativet er fratrukket. Det skyldes, at vi ikke meningsfuldt kan opgøre nettoomkostningerne ved hhv. opstart, kompetenceudvikling og drift. omkostningskategorierne.

Driften af indsatsen udgør langt hovedparten af de samlede bruttoomkostninger. Driftsomkostningerne pr. deltager i den primære behandling udgør ca. 18.900 kr., og ca. 2.300 kr. i den opfølgende behandling. Det svarer til hhv. 68 pct. og 8 pct. af de samlede udgifter til indsatsen. Udgifter til opstart og kompetenceudvikling udgør hhv. 1.500 kr. og 5.200 kr. pr. deltager, hvilket svarer til 5 pct. og 19 pct. af de samlede udgifter til indsatsen, jf. Figur 6.3.

Figur 6.3

Bruttoomkostninger forbundet med MOVE+ pr. deltager, fordelt på omkostningskategorier



Anm.: Omkostningerne er en bruttoopgørelse (omkostningerne ved MOVE+ uden sparede omkostninger til basisalternativet). Beløbene er afrundet til nærmeste 100 kr. Omkostningerne er opgjort i 2025-priser efter Social- og Boligstyrelsens omkostningsmodel.
Kilde: Projektdata fra kommuner, som har deltaget i MOVE+.

Følsomhedsanalyser

Da der er variation imellem forløbene, og der kan være usikkerhed om en række af de parametre, der er anvendt i omkostningsvurderingen, har vi foretaget følsomhedsanalyser af omkostningsvurderingens resultater.

Antal forløb og antal samtaler pr. deltager

I forbindelse med indsatsen har der været variation i både antallet af forløb, kommunerne har afholdt pr. år, og antallet af afholdte samtaler pr. deltager.

Følsomhedsanalyserne er derfor foretaget på baggrund af følgende parametre:

- Antallet af forløb, som gennemføres pr. år.
- Antallet af samtaler pr. deltager, herunder forberedelse og gavekort i primærbehandling.

Følsomhedsanalysen om variation i antallet af forløb pr. år er valgt, fordi der har været stor variation i antallet af gennemførte forløb for kommunerne. Jo flere forløb, en kommune kan afholde, jo flere deltagere vil omkostningerne spredes ud på, og indsatsen bliver billigere per deltager.

Følsomhedsanalysen om variation i antallet af samtaler er også valgt, da der har været stor variation i antallet af samtaler – både mellem kommunerne i projektet og individuelt mellem deltagerne. Hvis en kommune har flere (eller færre) samtaler med en deltager, vil der tilsvarende være brug for mere (eller mindre) tid til forberedelse. Derudover vil der også være variation i antallet af gavekort, der uddeles. Denne følsomhedsanalyse er også valgt, fordi manualen for MOVE+ angiver, at en deltager kan have op til 18 samtaler i den primære behandling, men i hovedparten af forløbene har der været afholdt væsentligt færre samtaler pr. deltager (Social- og Boligstyrelsen 2026).

De centrale forudsætninger for de to følsomhedsanalyser af omkostningerne ved MOVE+ fremgår af tabel 6.2.

Tabel 6.2

Centrale forudsætninger for følsomhedsanalyser af omkostningerne ved MOVE+

	Parameter	Lave omkostninger	Basisberegning	Høje omkostninger
Følsomhedsanalyse 1	Antal forløb/deltagere pr. år	40 forløb pr. år	20 forløb pr. år	12 forløb pr. år
Følsomhedsanalyse 2	Antal samtaler	6 samtaler pr. deltager	11 samtaler pr. deltager	18 samtaler pr. deltager

Anm.: I følsomhedsanalyse to varieres primært på antal samtaler. Når antallet af samtaler ændres, ændres medarbejdernes forberedelsestid samt antallet af uddelte gavekort sig også. Basisberegningen er nettoopgørelsen af omkostningsvurderingen.
Kilde: Projektdata fra kommuner, som har deltaget i MOVE+.

Antallet af forløb (deltagere) om året er det parameter, der påvirker omkostningerne mest. Ved 40 forløb om året er omkostningen ca. 13.500 kr. pr. deltager, mens den ved 12 forløb om året stiger til ca. 22.100 kr. pr. deltager jf. tabel 6.3.

Det svarer til hhv. -22 pct. og +28 pct. i forhold til omkostningerne i basisberegningen, hvor der er 20 forløb pr. år.

Også ændringer i antal samtaler pr. deltager har en betydning for omkostningerne. Hvis der afholdes 6 samtaler pr. deltager, er omkostningerne ca. 14.100 kr. pr. deltager, mens omkostningerne for 18 samtaler pr. deltager er ca. 21.800 kr. pr. deltager, jf. tabel 6.3. Det svarer til hhv. -18 pct. og +27 pct sammenlignet med basisberegningen.

Tabel 6.3

Nettoomkostninger ved MOVE+ pr. deltager i følsomhedsanalyser

	Parameter	Lave omkostninger	Basisberegning	Høje omkostninger
Følsomhedsanalyse 1	Antal forløb/deltagere pr. år	13.500 kr.	17.200 kr.	22.100 kr.
Følsomhedsanalyse 2	Antal samtaler	14.100 kr.		21.800 kr.

Anm.: Omkostningerne er en nettoopgørelse (omkostningerne ved MOVE+ fratrukket omkostningerne til basisalternativet). I følsomhedsanalyse to varieres primært på antal samtaler. Når samtaler ændres, ændres medarbejdernes forberedelsestid samt antallet af uddelte gavekort sig også. Beløbene er afrundet til nærmeste 100 kr. Omkostningerne er opgjort i 2025-priser. Basisberegningen er nettoopgørelsen af omkostningsvurderingen.
Kilde: Projektdata fra kommuner, som har deltaget i MOVE+ og beregnet vha. Social- og Boligstyrelsens omkostningsmodel. Se Bilag: Supplerende opgørelser og analyser

Vi har i opgørelsen af antal samtaler og deltagere ikke haft grundlag for at tage hensyn til antallet af unge, der genindskrives i behandlingen efter at have afsluttet et forløb. Hvis indførelsen af MOVE+ betyder, at antallet af genindskrivninger reduceres, vil de samlede nettoomkostninger alt andet lige være lavere. Fx hvis et længere MOVE+-forløb erstatter flere gentagne MOVE-forløb.

Basisalternativ standard MOVE

Basisalternativet i ovenstående afsnit er opgjort som omkostninger forbundet med standard MOVE. Det er vigtigt at være opmærksom på, at omkostningerne til MOVE+ inkluderer både opstarts- og driftsomkostninger, mens omkostningerne til standard MOVE kun inkluderer

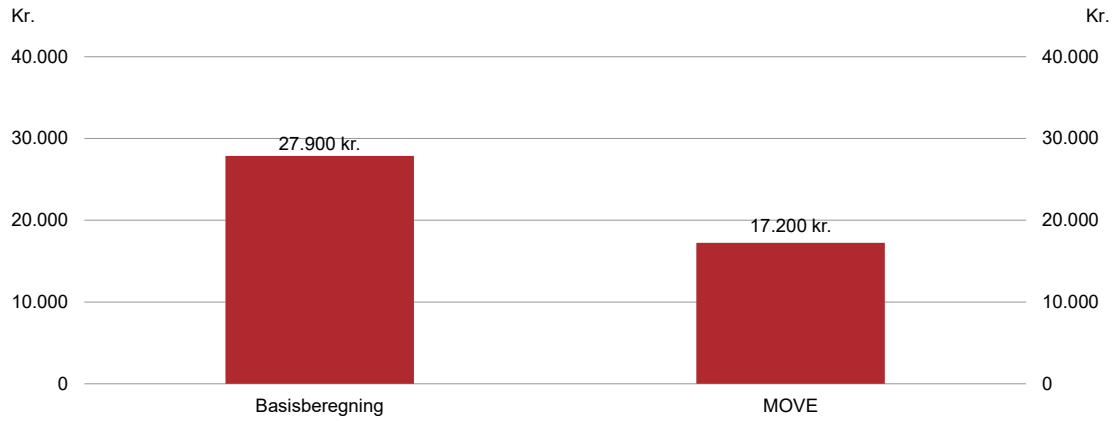
driftsomkostninger. Det betyder, at omkostningerne til MOVE+ er overestimerede, når man sammenligner med basisalternativet standard MOVE.

MOVE (standard) er målrettet unge med rusmiddelbrug i alderen 15-25 år. Indsatsen indeholder 12 ugentlige samtaler og beror ligesom MOVE+ på den motiverende samtale og kognitiv adfærdsterapi. I begge metoder indgår også opfølgende behandling og udlevering af gavekort (Jacobsen et al, 2019).

Bruttoresultatet for MOVE+ beløber sig til ca. 27.900 kr. pr. deltager, mens nettoresultatet med MOVE som basisalternativ beløber sig til ca. 17.200 kr., jf. figur 6.4.

Figur 6.4

Omkostninger til MOVE+ pr. deltager, forskellige basisalternativer



Anm.: Beløbene er afrundet til nærmeste 100 kr. Omkostningerne er opgjort i 2025-priser. Basisberegningen er bruttoopgørelsen af omkostningsvurderingen.
Kilde: Projektdata fra kommuner, som har deltaget i MOVE+.

7. Forankring og efterspørgsel af MOVE+

I dette kapitel ser vi på potentialerne for forankring og udbredelse af MOVE+ i rusmiddelbehandlingen i Danmark. Vi belyser først forventningerne til forankring af MOVE+ ved de fem rusmiddelcentre, der har deltaget i metodeudviklingen. Dernæst undersøger vi, om ledere ved andre rusmiddelcentre opfatter den nye behandlingsmetode som relevant og attraktiv at indføre i deres behandlingstilbud ved siden af standard MOVE.

Boks 7.1

Hovedkonklusioner – forankring og efterspørgsel af MOVE+

- Det faglige indhold og strukturen i MOVE+ har bred accept blandt både ledere i rusmiddelcentrene i projektet og ledere fra andre rusmiddelcentre, der i forvejen bruger standard MOVE.
- Lederne i projektet forventer alle at forankre udvalgte elementer fra MOVE+ bredt i behandlingstilbuddet. Der er forskellige forventninger til forankringen af metoden som sådan. Nogle forventer fortsat at anvende både standard MOVE og MOVE+, mens andre ønsker at afklare, om de kan integreres i én behandlingsmetode. Det samme gør sig gældende blandt de interviewede ledere ved andre rusmiddelcentre.
- Ledere ved andre rusmiddelcentre udtrykker stor interesse for systematikken i den nye behandlingsmetode. De ser en fordel ved, at tilpasningen af forløb til unge med komplekse problematikker kan foregå inden for en struktureret ramme som den, MOVE+ tilbyder.
- Implementering af MOVE+ kræver, at rusmiddelcentret tilbyder forløb af længere varighed til målgruppen end i standard MOVE. Lederne ved rusmiddelcentre uden for projektet vurderer ikke, at det vil være en barriere for indførelse af metoden, idet centrene allerede i dag tilbyder længere forløb til gruppen af unge, der har behov for det.
- Dog nævner flere, at opgaveoverdragelsen til de nye regionale dobbeltdiagnosetilbud giver usikkerhed om den fremtidige budgetramme. En leder fortæller, at det kan betyde, at man på centret vil prioritere anden behandling frem for MOVE+.

Forankring på rusmiddelcentrene i projektet

Mens lederne i projektet udtrykker bred accept af den faglige gyldighed af elementerne i MOVE+, så ser de forskelligt på behovet for at have flere MOVE-varianter i samme behandlingstilbud. I det følgende afsnit udfolder vi disse ledelsesperspektiver på den faglige og organisatoriske forankring af MOVE+ på rusmiddelcentrene, som har deltaget i udviklingsprojektet.

Faglig forankring af MOVE+

Lederne peger alle på, at der er elementer fra MOVE+, som har bred relevans, og som de ønsker at forankre på tværs af behandlingstilbuddet. Særligt metodens traumefokus vurderer lederne at have værdi for den brede gruppe af unge og ikke kun for målgruppen for MOVE+. Det fremhæves af flere ledere, at selv om ikke alle behandlere oplever traumefokus som et nyt fokus, så er det nyt, at de med MOVE+ og Seeking Safety har fået en fælles metode og

redskaber. Det har bidraget til at systematisere måden at arbejde med traumefokus på. En leder fortæller, at centret har valgt selv at finansiere kompetenceudvikling i Seeking Safety, så dette bliver en fælles metode for alle centrets medarbejdere. Arbejdet med andre svære hverdagsudfordringer beskrives som en praksis, der allerede er bredt forankret i centrenes behandling.

Hvad angår netværksinddragelsen, er vurderingerne blandede. Nogle ledere fremhæver det som positivt, at der med MOVE+ er blevet sat eksplicit fokus på det private netværk (frem for det professionelle netværk). Gennemgående beskrives inddragelsen af det private netværk dog som en vigtig, men vanskelig opgave, der endnu ikke er fundet en færdig løsning på.

Organisatorisk forankring

Ved to af de fem rusmiddelcentre forventer lederne at fortsætte med både MOVE og MOVE+ i behandlingstilbuddet. Ved to andre centre ønsker lederne at afklare, om MOVE og MOVE+ kan integreres, så det kun er nødvendigt at anvende én metode. Ved det femte center forventer lederen ikke at fortsætte med MOVE+ som særskilt behandlingsforløb, idet det først og fremmest er elementet traumefokus, man har valgt at prioritere og videreføre.

MOVE og MOVE+

Når to ledere forventer at fortsætte med både MOVE+ og standard MOVE, mens to andre ledere ønsker at integrere de to metoder, så kan det skyldes en forskel i, hvor stringent standard MOVE anvendes ved rusmiddelcentrene i projektet.

MOVE+ adskiller sig fra standard MOVE, dels ved de nye faglige kerneelementer, som er indeholdt i MOVE+, dels ved varigheden af forløbet. På begge punkter rejses dog tvivl om, hvad der er den egentlige forskel.

En leder stiller spørgsmålstegn ved, om der er behov for både standard MOVE og MOVE+ i behandlingstilbuddet. Han foreslår, at de to metoder bliver skrevet sammen til en samlet metode. Det skyldes bl.a. et ønske om en bredere brug af kerneelementerne i MOVE:

Er forskellen så stor? (…) Ja, der er jo nogle elementer, som man bruger i MOVE+, som man ikke bruger i MOVE. Men den enkelte behandler tager jo faktisk elementerne fra MOVE+ og bruger i MOVE. (…) Og de der elementer kan man jo bruge, om man er MOVE+-borger eller ej (…) Altså, eksempelvis Seeking Safety, men også når vi er inde omkring netværk.
Altså, vi gør jo brug af det, så hvorfor ikke strømline det?
– Leder ved rusmiddelcenter

Samme leder foreslår, at hvis MOVE og MOVE+ samlet bare var 'MOVE', kunne man tage individuelt stilling til varigheden af forløbet efter den enkelte unges behov.

Den lille interesse for at differentiere forløbenes varighed efter målgrupper har flere årsager. For det første opfattes varigheden ikke som relevant for aktivitetsstyringen, og den er derfor ikke et centralt element i ledelsesinformationen. For det andet afspejler ledernes udtalelser en personcentreret tilgang, hvor fokus er på den enkelte unge, og i mindre grad på målgrupper.

Accept og efterspørgsel ved andre rusmiddelcentre

Til belysning af potentialet for udbredelse af MOVE+ har vi interviewet ledere af fire rusmiddelcentre, som ikke har medvirket til udviklingen af den nye metode. Vi udvalgte ledere fra rusmiddelcentre, som i forvejen anvender standard MOVE, så interviewene kunne fokusere på de udvidelser og tilpasninger, der er sket med MOVE+. I forbindelse med interviewet fik interviewpersonerne en oversigt over elementerne i de to metoder. Oversigten fremgår af bilaget med dokumentation.

De interviewede ledere udtrykker en bred accept af det faglige indhold i MOVE+. Den konkrete efterspørgsel af metoden afhænger dels af, om der efter ledernes opfattelse er behov for både standard MOVE og MOVE+ i behandlingstilbuddet, dels af de økonomiske forudsætninger for behandlingen i fremtiden.

Faglig accept af elementerne i MOVE+

De fire ledere giver udtryk for, at de nye elementer i MOVE+ er velbegrundede og genkendelige for dem. Det er elementer, som deres rusmiddelcentre i varierende grad allerede arbejder med eller har planer om at indføre. De er ofte vigtige for unge i den brede målgruppe, men særligt væsentlige for unge med svære og komplekse problematikker.

Det betyder på den ene side, at den forskel, det vil gøre for centrene at indføre MOVE+, af lederne opfattes som værende mindre. På den anden side efterspørger lederne netop den struktur og systematik for integration af elementerne i en MOVE-sammenhæng, som MOVE+ tilbyder.

Svære udfordringer i hverdagen

Arbejdet med svære udfordringer i hverdagen opfattes gennemgående som en naturlig del af den helhedsorienterede rusmiddelbehandling, som gruppen af svært belastede unge har brug for. Det er allerede en del af behandlingen på de fire behandlingscentre.

En leder beskriver udfordringen som det, at kunne arbejde helhedsorienteret, uden at systematikken går tabt:

Hvordan får man hele den [helhedsorienterede] tænkning i gang i teams og som behandlingsafdeling? Og jo, det gør vi så faktisk. Men hvordan gør vi det så, uden at vi går tilbage til sådan en gammeldags pædagogisk tanke om, at vi bare arbejder med det hele sådan lidt på kryds og tværs?
– Leder ved rusmiddelcenter

Lederen peger på, at implementering af MOVE+ afhænger af, at rusmiddelbehandlerne har kompetencer til at bevare en struktureret tilgang til den helhedsorienterede behandling.

Traumefokus

Traumefokus beskrives som et nyere tema i rusmiddelbehandlingen, men et tema, som alle de interviewede ledere finder relevant. En leder beskriver traumefokus som en ”kæmpe bølge”, der er skyllet ind over landets rusmiddelcentre, herunder hendes eget. Det er dog forskelligt, hvor megen erfaring, der er på rusmiddelcentrene med at integrere et traumefokus i behandlingen.

Tre af centrene har medarbejdere, der har været på kursus i traumers betydning for rusmiddelbehandling. Ledere ved to centre fortæller, at det har betydet en ekstra opmærksomhed i rusmiddelbehandlingen til de unge. Ved det tredje center anvender behandlerne konkrete redskaber og samtaleteknikker, herunder Seeking Safety, som også indgår i MOVE+.

Fælles samtaler med netværk

Netværksinddragelse – fx i form af familiesamtaler – beskrives af lederne som et meget relevant, om end vanskeligt arbejdsfokus. Vanskelighederne skyldes bl.a., at de unge ofte siger nej til en fælles samtale med familie eller andet netværk, som rusmiddelbehandleren foreslår at involvere i støtten til den unge.

En leder fortæller, at centret allerede har tilpasset MOVE ved at tilføje et obligatorisk element om familieinddragelse:

> *Jeg synes, at det her, det er godt for alle. Altså, hos mig vil det heller ikke være noget med, at vi kigger på, "Nå, en SEIP [kompleks ungeprofil]", så kan man få familieinddragelse. Alle skal have familieinddragelse i vores center. – Leder ved rusmiddelcenter*

Samme leder forklarer, at netværket også er et relevant arbejdsfokus i de tilfælde, hvor den unges første indskydelse er at sige nej til at involvere det private netværk. Her skal behandlerne være "nysgerrig på et nej", og hvad der kan ligge bag. En anden leder fortæller, at inddragelse af de unges familier er den næste store udfordring for centret.

Struktur og fleksibilitet

Kerneelementerne i MOVE+ tilføjer efter ledernes opfattelse ikke nødvendigvis meget nyt indhold til den eksisterende behandling. Men de ser positivt på, at MOVE+ tilbyder en struktureret ramme, som dette arbejde kan foregå inden for. En leder siger:

> *Det er rammen, strukturen, genkendeligheden, systematikken i det. Det har en gavnlig effekt på alle, næsten, og ikke mindst de mere kaotiske (unge)… Det er jo hele grundelementet, næsten, i vores behandlingskoncept og tilgang i dag. – Leder ved rusmiddelcenter*

Denne tilgang betyder også, at lederne ikke ser nogen modsætning mellem struktur og fleksibilitet. Tværtimod ser de behov for en systematik for, hvordan tilpasningen kan ske:

> *[MOVE+] ville jo passe rigtig godt ind, fordi vi i forvejen gør det meget... Vi tilpasser det [standard MOVE] i rigtigt mange tilfælde. Og derfor kunne det jo være rigtigt, rigtigt fint også at have et fælles udgangspunkt for, hvordan vi tilpasser det. Med traumefokus og de her redskaber til [arbejdet med udfordringer i hverdagen]. – Leder ved rusmiddelcenter*

Organisatorisk og økonomisk bæredygtighed

For at implementere MOVE+ skal rusmiddelcentre, der i forvejen anvender standard MOVE, have rammer og ressourcer til at tilbyde forløb af længere varighed og med flere faglige elementer. Lederne, vi har interviewet, vurderer ikke, at disse forudsætninger vil være barrierer for indførelse af den nye metode. Tværtimod forventer de, at et målrettet arbejde med de unge med komplekse problematikker kan forebygge genindskrivninger og give gevinster på sigt.

Lige som hos lederne på rusmiddelcentrene i projektet er der dog også hos de andre ledere forskellige opfattelser af bæredygtigheden i at have to forskellige MOVE-metoder på et rusmiddelcenter.

Behandlingens varighed

De interviewede ledere fortæller, at centrene allerede tilpasser længden af primærbehandlingen til de unge, der har behov for flere end de 12 samtaler i standard MOVE. Derfor ser lederne ingen problemer i at indføre den længere varighed i MOVE+. En leder gør opmærksom på, at det på papiret kan se ressourcetungt ud, men at det kun er, indtil man gør sig erfaringer i praksis:

> *Tilbage i metodeprogrammet [da standard MOVE blev udviklet] tænkte [vi]… "hvordan skal vi nogensinde få skabt ressourcer til det her?" … Men nu, hvor vi har det implementeret, så kan jeg bare se, at jeg ikke er så optaget af det. […] Ja, man kan få 18 [MOVE+-samtaler], men det er jo ikke ret mange, der gør det. Og vi har de her fine gennemsnitstal på, hvor mange samtaler får man i gennemsnit, og så falder skuldrene jo på os alle sammen". – Leder ved rusmiddelcenter*

Lederne lægger vægt på, om der sker fremskridt i behandlingen for de enkelte unge med svære problematikker, men de styrer ikke behandlingsaktiviteten efter, hvor længe forløbene må vare. En leder fortæller, at erfaringen er, at den unge vender tilbage, hvis forløbet afsluttes for tidligt. Målet er derfor at få de unge til at blive ved med at komme til samtaler, indtil de er færdigbehandlet og at få de unge til at genoptage behandlingen efter udeblivelser. Det stemmer med opfattelsen hos lederne af de rusmiddelcentre, som har deltaget i udviklingen af MOVE+.

Kompetenceudvikling

Lederne vurderer, at behandlerne især vil have behov for kompetenceudvikling i traumefokus og i fælles samtaler med det private netværk. De vurderer, at det er realistisk at afsætte tid til de seks dage til undervisning m.m., som indgår i kompetenceudviklingskonceptet for MOVE+.

Flere nævner dog, at centrenes økonomi er presset i disse år som følge af opgaveoverdragelsen i forbindelse med oprettelse af de regionale dobbeltdiagnosetilbud. Det betyder, at budgetrammen for honorarer til undervisere er usikker.

MOVE og MOVE+

Standard MOVE er den primære metode til rusmiddelbehandling til unge i de interviewede rusmiddelcentre. Tre ledere beskriver, hvordan de på rusmiddelcentrene anvender standard MOVE i en metodetro form til de fleste unge. Men deres opfattelse er også, at der er en gruppe blandt de unge, som denne behandling ikke er egnet til. Den fjerde leder fortæller, at MOVE anvendes som "grundpakke", dvs. et mere fleksibelt udgangspunkt, for al målrettet terapeutisk

rusmiddelbehandling til unge op til 30 år. Kun de unge, der ikke er parate til terapeutiske forløb, tilbydes i stedet en støttende indsats uden faste rammer.

Alle fire centre har derfor arbejdet med tilpasninger, der vedrører både struktur og fagligt indhold i forløb for gruppen af unge med komplekse problematikker. Det er tilpasninger, der også indgår i MOVE+: forlængelse af behandlingen med flere samtaler, stor fleksibilitet ved udeblivelser og tilføjelse af faglige elementer som traumefokus og familiesamtaler.

Ved tre af rusmiddelcentrene forventer lederne, at MOVE+ i givet fald vil blive anvendt i de forløb, hvor de unge har behov for mere, end standard MOVE tilbyder, dvs. helt i overensstemmelse med formålet med den nye behandlingsmetode. Erfaringen ved centrene er, at unge med SEIP-profil (svære eksternaliserende og internaliserende problematikker) kan have brug for støtte på flere områder, som det bliver vanskeligt at nå at arbejde med inden for standard MOVEs ramme med 12 samtaler. En leder siger om centrets nuværende praksis for behandling af disse unge:

Jeg tror faktisk, det vi vælger at gøre, det er at bygge oven på MOVE. (…) Det kan jo også være netværksarbejde. Det kan være traumafokus. Det kan være flere forskellige ting. (…) Der er jo ingen tvivl om, at der, hvor det er svært at holde det inden for 12 samtaler, det er jo de hårdest belastede, SEIP'erne. – Leder ved rusmiddelcenter

---

Lederen på centret, som anvender MOVE som et fleksibelt udgangspunkt, forestiller sig i stedet, at rusmiddelcentret vil tilføje de nye elementer fra MOVE+ til grundpakken:

Vi vil ikke køre med to forskellige (metoder). Vi vil tænke det hele som MOVE. Nogle borgere har brug for, at der er et ekstra fokus på familiedelen. Nogle borgere har brug for, at der er et ekstra fokus på, at der bliver taget højde for traumedelen. Altså det har 60% eller 80%, eller alle dem, der har været udsat for et eller andet traumatisk, i en større eller mindre grad jo. – Leder ved rusmiddelcenter

---

Alle lederne er som udgangspunkt positive over for at lade MOVE+ indgå i behandlingstilbuddet. Det nævnes dog også, at rusmiddelcentrets konkrete efterspørgsel af den nye behandlingsmetode vil afhænge af centrets fremtidige økonomiske budgetramme efter opgaveoverdragelsen til det regionale dobbeltdiagnosetilbud. En leder forklarer, at budgetreduktioner betyder, at centret kan blive nødt til at prioritere andre former for behandling frem for MOVE+.

8. Referencer

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 16*(3), 252–260. https://doi.org/10.1037/h0085885?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26utm_medium%3Darticle

Dahler-Larsen, P. (2025). Displays. I K. Møller Hansen, L. Bøgh Andersen & M. Cecchini (Red.), *Metoder i statskundskab* (4. udg., s. 463–482). Hans Reitzels Forlag.

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 55*, 316–340. https://doi.org/10.1037/pst0000172

Frederiksen, K. S., Pedersen, M. M., & Pedersen, M. U. (2024). *MapPlan årsrapport for indskrivninger i rusmiddelbehandling i løbet af 2023*. Center for Rusmiddelforskning.

Fynbo, L., Kohl, K. S., Hansen, N. N., & Jensen, K. H. (2021). *Screening af rusmiddelbehandling til de mest udsatte unge: Kvalitativ kortlægning af, hvordan MOVE-manualen kan tilpasses unge med samtidigt stofmisbrug, psykisk lidelse og/eller alvorlige sociale problemstillinger*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. https://www.sbst.dk/media/11031/Screening%20af%20rusmiddelbehandling%20til%20de%20mest%20udsatte%20unge.pdf

Haller, M., & Chassin, L. (2014). Risk pathways among traumatic stress, posttraumatic stress disorder symptoms, and alcohol and drug problems: A test of four hypotheses. *Psychology of Addictive Behaviors, 28*(3), 841–850. https://doi.org/10.1037/a0036401

Jacobsen, H. J., Kloppenborg, H. S., & Pedersen, M. M. (2019). *Økonomisk evaluering af MOVE*. VIVE. https://www.vive.dk/udgivelser/oekonomisk-evaluering-af-move-2019/

Karsberg, S. H. (2021). I stofbehandling til unge bør vi være opmærksomme på, at unge, der har oplevet mange traumer, har særligt svært ved at reducere deres stofbrug. *STOF – Viden om rusmidler og samfund, 39*, 14–19.

Karsberg, S. H., Hesse, M., Pedersen, M. M., Charak, R., & Pedersen, M. U. (2021). The impact of polytraumatization on treatment outcomes in young people with substance abuse disorders. *BMC Psychiatry, 21*(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03085-8

Karsberg, S. H., Schrøder, S., Pedersen, M. M., & Pedersen, M. U. (2024). *Traumefokus: En pilotundersøgelse af traumefokuseret rusmiddelbehandling*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Kommunernes og Regionernes Løndatakonto. (2025). *Overenskomststatistik*. https://krl.dk/#/sirka/ovk

Medarbejder- og Kompetencestyrelsen. (2025). *Cirkulære om satsregulering pr. 1. januar 2025 for tjenesterejser*. https://cirkulaere.medst.dk/media/up4agz1z/039-24.pdf

Pedersen, M. U., & Pedersen, M. M. (2018). *MOVE: 21 måneder efter indskrivning*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Pedersen, M. U., Pedersen, M. M., Ellegaard, K., & Jones, S. (2017). *Behandling af unge der misbruger stoffer*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Pedersen, M. U., Pedersen, M. M., Frederiksen, K. S., & Skov, K. B. E. (2022). *Nationale TEM-rapport: Indrapporterede 2021*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Pedersen, M. U., Skov, K. B. E., Pedersen, M. M., Frederiksen, K. S., & Karsberg, S. H. (2023). *Evaluering af MOVE gruppebehandling for unge*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Sharf, J., Primavera, L. H., & Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 47*(4), 637–645. https://doi.org/10.1037/a0019775

Social- og Boligstyrelsen. (2021). *Omkostningsvurdering af sociale indsatser*. https://www.sbst.dk/udgivelser/2021/vejledning-til-omkostningsvurdering

Social- og Boligstyrelsen. (2026). *MOVE+: Struktureret rusmiddelbehandling til unge med særligt komplekse problemer*. https://www.sbst.dk/udgivelser/2026/move-plus

9. Bilag: Dokumentation

Evalueringsdesign og metoder

De enkelte dele af evalueringen bygger på forskellige datakilder, hvoraf nogle anvendes på tværs af kapitlerne, mens andre er specifikke for de enkelte dele, jf. tabel 9.1.

Tabel 9.1

Oversigtstabel med datakilder

	Beskrivelse	Anvendelse
UngMap (baseline)	Består af 70-90 spørgsmål, som afdækker de unges sociale forhold, beskæftigelse, forbrug af rusmidler, fysisk og psykisk helbred.	Data anvendes som baselinemåling for de unges forbrug af rusmidler, mentale trivsel og kriminelle forhold. Hertil anvendes udvalgte variable til at beskrive målgruppen
UngMap opfølgning	Består af 19-24 spørgsmål, som afdækker de unges sociale forhold, beskæftigelse, forbrug af rusmidler, fysisk og psykisk helbred. De unge blev kontaktet tre, seks og ni måneder efter indskrivning med en opfølgningsmåling baseret på udvalgte spørgsmål fra UngMap baseline. Ved tre måneders opfølgning bliver de unge stillet fire spørgsmål ekstra, som supplement til UngMap. Spørgsmål vedrører, om MOVE+ er det rette tilbud til dem, og deres oplevelse af arbejdsalliancen.	Data anvendes til at belyse de unges udvikling over tid ved at sammenholde opfølgningsdata med baselinemålingen. Både afbrudte og gennemførte forløb indgår i analysen.
Logbogsdata	Består af 15-21 spørgsmål, som afdækker aktiviteter for den enkelte unge. Behandleren udfylder logbogen ved hver planlagt samtale med den unge. Udfyldes også hvis samtalen aflyses eller den unge udebliver. Ved afslutning af forløbet stilles op til 26 spørgsmål, som afdækker anvendelsen af kerneelementerne i forløbet.	Data anvendes til at belyse antallet af aktiviteter, herunder tidsforbrug forbundet med forberedelse- og efterbearbejdning samt varighed af samtale. Hertil anvendes data til at undersøge anvendelsen af kerneelementerne i de enkelte forløb.
Kvalitative behandler- og lederinterviews	Fem kommuneopdelte gruppeinterviews med behandlere og tovholdere (1,5-2 timer) i 2025. Fem kommuneopdelte individuelle interviews med ledere og én tovholder (1-1,5 time) i 2025. Interviewene er foretaget som både fysiske og virtuelle interviews.	Interviewdata er anvendt forskelligt i løbet af projektperioden. Interviews afholdt i år 2023 og 2024 har hhv. haft et formativt sigte med fokus på primær- og opfølgende behandling. Interviews afholdt i år 2025 er anvendt til at undersøge erfaringerne med implementeringen af kerneelementerne og metodens virkning.
Kvalitative interviews med de unge	Kvalitative individuelle interviews med ni unge i 2024 og ni unge i 2025 (30 min - 1 time). Interviewene er foretaget fysisk, virtuelt eller over telefon afhængigt af den unges ønsker.	Interviews foretaget i år 2024 og 2025 er anvendt i implementerings- og resultatevalueringen mhp. at beskrive de unges oplevelser med MOVE+ og virkninger heraf.
Kvalitative interviews med ledere fra rusmiddelscentre uden for projektet	Kvalitative telefoninterviews med fire ledere fra fire forskellige rusmiddelscentre i 2025 (ca. 30-45 min).	Interviewdata er anvendt til at beskrive ledernes opfattelse af den faglige, organisatoriske og økonomiske bæredygtighed af MOVE+.
Registerdata fra Danmarks Statistik	Registeranalyse baseret på uddannelsesregistret (KOTRE) tilgængeligt indtil ultimo 2024. Opgørelserne er baseret på unge der har afsluttet indsatsen senest december 2024 og september 2024 for hhv. de to typer målinger. Registeranalyse baseret på DREAM data. Unge i beskæftigelse opgøres ud fra en positiv beskæftigelsesgrad i DREAM tilgængeligt indtil oktober 2025. Opgørelserne er baseret på unge, der har afsluttet indsatsen senest april 2025. Registeranalyse baseret på Kriminalstatistik sigtelser (KRSI) tilgængeligt indtil ultimo 2024. Opgørelserne er baseret på unge der har afsluttet indsatsen senest september 2024.	Data anvendes til at belyse de unges udvikling ift. uddannelse, beskæftigelse og kriminalitet tre og seks måneder efter afslutning i MOVE+.

Afdækning og opfølgning med UngMap

UngMap baseline og opfølgning

Afdækning og generering af ungeprofil, stofbelastning og trivselsindeks

UngMap er et forskningsbaseret spørgeskema, som er udviklet og understøttet af Center for Rusmiddelforskning, bl.a. via www.behandlingsportalen.dk. Det anvendes i opstarten af behandling, så der med udgangspunkt i UngMap og i samarbejde aftales konkrete mål for forløbet.

UngMap indeholder spørgsmål om den unges rusmiddelbrug, trivsel og hverdagsfunktion som fx struktur i hverdagen, evne til at planlægge og til at overholde aftaler. Derudover afdækker spørgeskemaet sociale forhold, fysiske helbredsproblemer samt forskellige psykiske og adfærdsmæssige udfordringer som impulsivitet, konfliktniveau og selvdestruktiv adfærd. På baggrund af afdækningen generes en profil af den unge, som falder i én af de fire kategorier LAV, SEP, SIP eller SEIP.

Center for Rusmiddelforskning har foruden beregning af ungeprofilen også beregnet de unges stofbelastningsscore og trivselsindeks. Social- og Boligstyrelsen har ikke adgang til de specifikke udregningsmetoder men henviser til Center for Rusmiddelsforsknings udgivelser for mere viden herom.

Baseline og opfølgning med UngMap

UngMap belyser en række overordnede forhold med betydning for unges rusmiddelforbrug, herunder mental trivsel, skole- og arbejdstilknytning, kriminalitet samt rusmiddelforbrug. Forud for indskrivning i MOVE+ udfyldes UngMap i fællesskab af den unge og en rusmiddelbehandler eller anden medarbejder. Denne registrering udgør den unges baseline og indberettes til Centret via fagsystemet MapPlan. Til brug for evalueringen har Center for Rusmiddelforskning leveret baselineoplysninger for de unge, der indgår i MOVE+. Deltagerne blev identificeret ved, at evaluator via sikker post fremsendte lister med CPR-numre til centret.

Til opfølgning har vi anvendt UngMap-O (opfølgning), som er udsendt som et online spørgeskema hhv. 3, 6 og 9 måneder efter indskrivning. Spørgeskemaerne for 6 og 9 måneder er ens, og omfatter samme temaer som baseline, men omfanget af spørgsmålene er blevet reduceret til: stof- og alkoholforbrug, trivsel, kriminalitet, uddannelse/beskæftigelse. Opfølgningsskemaet ved 3 måneder indeholder tilsvarende spørgsmål, men er i forbindelse med denne evaluering suppleret med spørgsmål om de unges oplevelse af behandlingen.

Alle tre opfølgningsskemaer blev udsendt og besvaret via spørgeskemaplatformen Defgo. Evaluator stod for distributionen og indsamlingen af opfølgningsmålinger. Ved udsendelse af UngMap-O modtog de unge en SMS, for at gøre dem opmærksom på, at spørgeskemaet var tilgængeligt i deres digitale postkasse. De unge besvarede i udgangspunktet opfølgningsmålingerne selv. Ved manglende besvarelser blev de kontaktet telefonisk af evaluator med henblik på at gennemføre et struktureret telefoninterview. Første kontaktforsøg fandt sted ca. tre dage efter udsendelse af målingen, efterfulgt af en SMS med oplysninger om, at vi har forsøgt at kontakte dem. Et andet kontaktforsøg blev foretaget tre til fem dage senere. Hvis den unge accepterede et telefoninterview, gennemgik evaluator spørgsmålene i UngMap-O og registrerede besvarelserne direkte i Defgo under interviewet.

De unge blev forud for dataindsamlingen informeret af behandlerne om de dataindsamlingsaktiviteter, som evalueringen omfatter. Herunder var der mulighed for at

udlevere det telefonnummer, som evaluator brugte til at ringe de unge op med ved manglende besvarelser. Alle SMS-beskeder har overholdt GDPR-lovgivning, og man har ikke kunne udlede af teksten, at de unge har deltaget i et projekt med Social- og Boligstyrelsen.

Svarprocenter

Svarprocenterne for baseline- og opfølgningsmålingerne er beregnet med udgangspunkt i de 256 unikke unge, der er registreret i logbogen. Antallet af unge med en baselinemåling er lavere end det samlede antal registrerede unge. Det kan dels skyldes, at dataudtrækket til baselinemålingerne blev foretaget, før logbogsregistreringerne blev afsluttet. Unge, der blev indskrevet efter dette dataudtræk, indgår derfor ikke i analyserne. Derudover har det for en mindre gruppe unge ikke været muligt at identificere en baselinemåling.

For opfølgningsmålingerne gælder det tilsvarende, at ikke alle unge har haft mulighed for at besvare spørgeskemaerne, jf. tabel 9.2. Nogle unge blev indskrevet så sent i dataindsamlingsperioden, at de endnu ikke havde nået opfølgningstidspunkterne efter tre, seks eller ni måneder, da dataindsamlingen blev afsluttet. Disse unge indgår derfor ikke i de relevante opfølgningsanalyser.

Tabel 9.2

Antal besvarelser og svarprocent opdelt på beregningsmetode

	Baseline	3 mdr. opfølgning	6 mdr. opfølgning	9 mdr. opfølgning
Modtaget spørgeskema	216	207	188	170
Rådata antal (svarprocent)	216 (100 pct.)	93 (45 pct.)	60 (32 pct.)	51 (30 pct.)
LOCF-3 antal	216	93	104	104

Anm.: Vi viderefører ikke besvarelser fra indskrivning, da et af inklusionskriterierne til MOVE+ var et højt forbrug af stoffer op til indskrivning. Vi kalder derfor metoden for *LOCF-3* da den tidligste observation, der videreføres, er en eventuel tre måneders opfølgning

Antal besvarelser opdelt på ungeprofiler fremgår af nedenstående tabel 9.3.

Tabel 9.3

Antal besvarelser opdelt på ungeprofiler

	Baseline	3 mdr. opfølgning	6 mdr. opfølgning *(LOCF-3)*	9 mdr. opfølgning *(LOCF-3)*
LAV	18	8	*	*
SEP	36	14	*	*
SIP	78	34	31 *(42)*	22 *(38)*
SEIP	84	37	22 *(40)*	19 *(41)*

Anm.: Antal besvarelser er angivet i rå antal med det korrigerede antal (LOCF-3) i parentes. Tomme felter skyldes diskretionering. Vi viderefører ikke besvarelser fra indskrivning, da et af inklusionskriterierne til MOVE+ var et højt forbrug af stoffer op til indskrivning. Vi kalder metoden for LOCF-3, da den tidligste observation, der videreføres, er en eventuel tre måneders opfølgning

Last Observation Carried Forward (LOCF)

Vi bearbejder data for at tage højde for bortfaldet af unge fra målingerne hen over opfølgningsperioden. Det gør vi ved hjælp af beregningsmetoden last observation carried forward (LOCF). Metoden betyder, at den senest registrerede besvarelse for en ung

videreføres, hvis den unge ikke besvarer en senere opfølgning. Det vil for eksempel sige, at hvis en ung har besvaret tre måneders opfølgningen, men ikke seks- eller ni-måneders opfølgningen, så viderefører vi den unges besvarelse fra tre måneders opfølgningen. Hvis den unge på dette tidspunkt ikke er stoffri, antager vi derfor også, at den unge ikke er stoffri ved seks og ni måneder. Når vi medtager denne beregningsmetode skyldes det bl.a., at metoden også er anvendt til at vurdere resultaterne af andre MOVE-indsatser (jf. Pedersen et al. 2017).

Vi viderefører ikke besvarelser fra indskrivning, da et af inklusionskriterierne til MOVE+ var et højt forbrug af stoffer op til indskrivning. Havde vi videreført besvarelser fra indskrivningen, ville over halvdelen af tre måneders målingen være drevet af de unge der ikke har besvaret spørgeskemaet, hvilket vi vurderer som misvisende for denne evaluering. Vi kalder derfor metoden for LOCF-3 da den tidligste observation, der videreføres, er en eventuel tre måneders opfølgning, jf. tabel 9.4.

Tabel 9.4

Last Observation Carried Forward (LOCF-3)

	Indskrivning	3 måneders opfølgning	6 måneders opfølgning	9 måneders opfølgning	Indgår i måling
Ung 1	29 dage	15 dage	10 dage	12 dage	3, 6, og 9
Ung 2	10 dage		8 dage	→	6 og 9
Ung 3	30 dage	17 dage	→	9 dage	3, 6 og 9
Ung 4	7 dage	12 dage	→		3 og 6
Ung 5	10 dage			4 dage	9

Anm.: Ung 4 indgår ikke i 9-måneders opfølgningen, da den unge har afsluttet indsatsen så sent i dataindsamlingsperioden, at de ikke har modtaget spørgeskemaet.

Logbog

Undervejs i MOVE+-forløbene har behandlerne registreret aktiviteterne i en logbog. Logbogen er opsat af evaluator i SurveyXact. Formålet med logbogen er at dokumentere gennemførelsen af indsatsen, understøtte beskrivelsen af de unges forløb samt danne datagrundlag for evalueringen, herunder omkostningsvurderingen. Behandlerne har udfyldt logbogen efter hver planlagt samtale samt ved afslutningen af et MOVE+-forløb.

Alle registreringer er foretaget på individniveau, så det har været muligt at følge forløbsdata. Registreringerne omfatter stamdata om de unge, data for indskrivning og for planlagte samt afholdte samtaler, jf. Tabel 9.5. Der er i alt blev registreret 256 unikke unge i logbogen.

Tabel 9.5

Antal loggede aktiviteter

	Individuelle samtaler i primærbehandling	Individuelle samtaler i opfølgende behandling	Udskrivning
Antal gennemførte aktiviteter	2248	362	232
Antal aflysninger (den unge aflyser forud for tidspunktet for samtalen)	572	82	-
Antal udeblivelser (den unge møder ikke op til samtalen)	331	49	-

Kilde: Logbogsregistreringer 2023-2025

Til brug for omkostningsvurderingen har behandlerne registreret tidsforbruget til de enkelte samtaler, herunder samtaler, som blev aflyst på grund af afbud eller udeblivelse. Ved

afslutningen af et forløb har behandlerne fra d. 1. oktober 2024 også registreret, hvilke kerneelementer, metoder og redskaber, der er anvendt i forløbet.

Kvalitative interviews

Interviewpersoner

Unge

Vi har i alt foretaget 18 interviews af unge deltagere i MOVE+, hhv. ni i 2024 og ni i 2025. Vi har interviewet syv kvinder og elleve mænd. Alle projektkommuner (rusmiddelcentre) er repræsenteret i interviewene, hvor der har været minimum én ung fra hver kommune. De unge har på interviewtidspunktet typisk været indskrevet i MOVE+ i flere måneder, og der har i rekrutteringen været fokus på både at interviewe unge i primær- og opfølgende behandling.

Med henblik på at sikre anonymitet i afrapportering af ungeinterviewene angiver vi hverken de unges kommune eller køn. I rapporten veksler vi mellem pronominer, fx 'han' eller 'hun', når vi beskriver de enkelte unges oplevelser. De kønnede pronominer er brugt tilfældigt og alene af hensyn til de unges anonymitet.

De interviewede unge er rekrutteret med hjælp fra rusmiddelcentrene. Behandlere har anbefalet unge, som havde sagt ja til at blive kontaktet om et interview. Derudover er enkelte unge blevet rekrutteret til interviewene i 2025 i forbindelse med den telefoniske kontakt i UngMap-opfølgningen. Hertil har de unge fået udleveret en QR-kode til en video, hvor dataindsamlingen præsenteres og hvor de havde mulighed for at kontakte evaluator, hvis de ønskede at deltage i et interview.

Det er vanskeligt at vurdere, hvorvidt erfaringerne hos de interviewede unge afspejler variationen i hele gruppen af unge i MOVE+. En antagelse kan være, at de unge, der indvilger i at lade sig interviewe, er mere positivt indstillede over for MOVE+ end andre deltagere. De interviewede unge kan heller ikke antages at ligne resten af deltagerne på de parametre, som indgår i vores målgruppeanalyse. Derfor har vi anvendt interviewene til en kvalitativ undersøgelse af, hvad potentialerne er i den nye behandlingsmetode.

Behandlere og ledere ved rusmiddelcentrene

Vi har afholdt fem gruppeinterviews med behandlere, ét i hver kommune. 14 behandlere har i alt deltaget i interviewene, hvor to til tre behandlere har deltaget i hvert interview. Ligeledes har vi foretaget fem individuelle interviews med ledelsen fra hvert af de fem rusmiddelcentre. I evalueringen bruger vi betegnelsen 'ledere' som samlebetegnelse for de fire teamledere og den projektleder og faglige koordinator, der har deltaget i disse interviews.

Behandler- og lederinterviewene, der er brugt i evalueringsrapporten, er afholdt i maj og juni måned 2025.

Ledere ved andre rusmiddelcentre

Til brug for accept- og efterspørgselsundersøgelsen har vi interviewet ledere fra fire andre rusmiddelcentre, der anvender MOVE. Ved to af interviewene deltog både en leder og en faglig konsulent. De fire rusmiddelcentre tilhører Randers, Assens, Aabenraa og Herning Kommune.

Interviewguides

Evalueringens interviews er udført med semistrukturerede interviewguides, som var inddelt i temaer, der tog udgangspunkt i indsatsens kerneelementer og forventede resultater. Der er lavet forskellige interviewguides til hhv. unge, behandlere og ledere.

Da interviewene er semistrukturerede, har vi afdækket temaerne, men tilpasset nogle af interviewspørgsmålene til de enkelte kommuner, så ikke alle informanter er stillet alle spørgsmål i interviewguiden.

Behandling og analyse af interviewdata

Alle interviews er optaget og efterfølgende transskriberet. Transskriberingen er foregået ved at anvende transskriberingssoftwaren *Whisper*, hvorefter transskriberingen er redigeret og kontrolleret af medarbejdere i Social- og Boligstyrelsen.

Den kvalitative analyse er udarbejdet vha. lukkede kodninger og kvalitative display. Alle interviews er blevet systematisk kodet inden analysen og tager udgangspunkt i evalueringsspørgsmål, kerneelementer og indsatsteori. Vi har udviklet forskellige kodesæt for interviews med hhv. behandlere, ledere og unge, idet de har været anvendt til at besvare forskellige evalueringsspørgsmål. Kodningen er foretaget i NVivo og har primært været af deduktiv karakter med udgangspunkt i på forhånd definerede undersøgelsesspørgsmål.

De kvalitative displays består af frameworks (matricer), der er udarbejdet i NVivo og analyseret i Excel. Under udarbejdelsen af de kvalitative display har vi ladets os guide af Dahler-Larsens (2025) tre grundregler for kvalitativ metode: autenticitet, inklusion og transparens. Grundreglerne er anvendt i den kvalitative analyse for at sikre gennemsigtighed i analysearbejdet, dækning for de analytiske konklusioner og kobling til dataindsamlingen.

Efter analytisk kodning og bearbejdning af de kvalitative interviews, er de kvalitative pointer afrapporteret og konkrete citater udvalgt til eksemplificering af de forskellige tematiske analysekoder. Inklusion af de udvalgte citater i rapporten supplerer analysen med autentiske eksempler på aktørernes oplevelser og vurderinger med deres egne ord. Konkrete udsagn, der er gengivet som citater, præsenteres med let bearbejdning af meningsforstyrrende konstruktioner eller talefejl, men under hensyntagen til autentisk gengivelse af interviewpersonens ordvalg. Derudover veksler vi tilfældigt mellem køn i pronominer af hensyn til de unges anonymitet.

Undersøgelse af accept og efterspørgsel

Vi har interviewet ledere fra fire rusmiddelcentre i hhv. Randers, Assens, Aabenraa og Herning Kommune. Centrene er udvalgt, fordi de har deltaget i udviklingen eller udbredelsen af standard MOVE. Forud for interviewet fik interviewpersonerne fremsendt den foreløbige beskrivelse af MOVE+, jf. boks 9.1.

Boks 9.1

MOVE+ til unge med svære og komplekse udfordringer

Evalueringer af MOVE viser, at metoden er effektiv til at fastholde den brede målgruppe af unge i behandling og understøtte, at flere af de unge bliver stoffrie eller nedsætter deres forbrug. Evalueringerne har imidlertid vist, at de mest belastede unge med svære, komplekse udfordringer ikke i samme grad profiterer af MOVE.

Formålet med MOVE+ er derfor at videreudvikle metoden til unge med svære, komplekse problemer, som i højere grad tilgodeser de unges behov og understøtter de unges fremmøde, så længe de har et behandlingsbehov, så de unge får et større udbytte af behandlingen.

MOVE+ er målrettet unge mellem 15 og 30 år, som:

- Har svære eksternaliserende og internaliserende problematikker (SEIP-profilen).
- Har svært ved at fremmøde til og gennemføre et almindeligt MOVE-forløb.
- Er påvirket af traumatiske hændelser eller har andre svære udfordringer i hverdagen.

MOVE+ består af samme samtaleteknikker og strukturelle elementer som MOVE, men tilføjer:

- Traumefokus.
- Støtte til mestring af eksternaliserende eller internaliserende problematikker, som giver udfordringer i hverdagen.
- Inddragelse af det private netværk i behandlingssamtaler med den unge med henblik på, at netværket støtter op om den unges behandling og mål.

Struktur og varighed

- Primær behandling, hvor den unge tilbydes 18 ugentlige samtaler, med mulighed for forlængelse.
- Opfølgende behandling, hvor kontakten til den unge udfases over 6 måneder. Samtalerne afholdes fysisk, telefonisk og virtuelt afhængig af den unges ønsker og behov.
- Der er en særlig opmærksomhed på, hvad der kan gøres for at styrke den unges fremmøde i behandlingsforløbet, og hvordan kontakten kan fastholdes ved udeblivelser fra samtaler.

Implementeringserfaringer og resultater

- MOVE+ har været pilotafprøvet for unge, som har høj stofbelastning og komplekse behov, herunder unge med SEIP-profil. De foreløbige resultater tyder på, at flere unge med SEIP-profil opnår stoffrihed med MOVE+, end det var tilfældet for MOVE.
- Samtidig er der indikationer på, at det med MOVE+ er lykkedes at styrke fremmødet hos unge med svære og komplekse udfordringer, så de i højere grad gennemfører behandlingsforløbet. I pilotafprøvningen har de unge i MOVE+ i gennemsnit modtaget 8 samtaler [foreløbig opgørelse].
- I interviews giver de unge udtryk for, at arbejdet med svære udfordringer i hverdagen har givet dem en forståelse for sammenhængen mellem deres forbrug af rusmidler og deres andre problematikker. Samtidig værdsætter de, at behandlingen er tilpasset deres personlige problematikker og behov.

Omkostninger (estimerede)

- **Opstart**
  - Kompetenceudvikling: seks dage det første år. Herefter én dag om året i to år.
  - Traumebevidst indretning af lokaler og indkøb af materialer: ca. 15.000 kr.
- **Drift**
  - De unge tilbydes ugentlige samtaler ligesom i MOVE.
  - De enkelte samtaler forventes at have en varighed på op til 45 minutter.
  - Det første år afsættes ekstra tid til forberedelsen af de enkelte samtaler – i alt op til 30 minutters forberedelse i primærbehandlingen og 20 minutter i den opfølgende behandling.

Nedenfor vises en sammenligning af MOVE og MOVE+:

	MOVE	**MOVE+**
Målgruppe	Alle ungeprofiler. 15-25 år	Unge med svære, komplekse udfordringer. En SEIP-profil (svære eksternaliserende og internaliserende problemer) indikerer, at den unge er i målgruppen for MOVE+. 15-30 år
Struktur og varighed i primær behandling	12 samtaler, som tilbydes ugentligt.	18 samtaler, som tilbydes ugentligt. Der er mulighed for forlængelse af primærbehandlingen efter en individuel vurdering.
Struktur og varighed i den opfølgende behandling	De første tre måneder: En fysisk samtale i måneden og en telefonisk-/virtuel samtale hver uge. De sidste tre måneder: Telefonisk-/virtuel samtale hver anden uge og en afsluttende fysisk samtale.	De første tre måneder: Samtale hver anden uge. Samtalerne afholdes telefonisk, virtuelt eller fysisk alt efter den unges ønsker og behov. Mulighed for telefonisk tjek ind de uger, hvor der ikke er samtaler. De sidste tre måneder: En samtale om måneden. Samtalerne afholdes fysisk, telefonisk eller virtuelt efter den unges ønsker og behov. Den unge tilbydes korte telefoniske tjek ind, hver anden uge. *Ved udeblivelser gøres en ekstra indsats for at kontakte den unge og fastholde den unge i forløbet; fx ved telefoniske samtaler ind til den unge kan fremmøde igen.*
Fagligt indhold og strukturelle elementer	MI, KAT Strukturelle elementer	Samme som i MOVE + Traumefokus + Fokus på svær eksternaliserende og internaliserende adfærd + Inddragelse af den unges private netværk i behandlingssamtaler med den unge

10. Bilag: Supplerende opgørelser og analyser

Karakteristik af deltagerne

Tabel 10.1

Selvrapporterede demografiske, psykiske og sociale forhold i måneden forud for indskri

	Andel, pct.
Mænd	61
Kvinder	39
14-17 år	11
18-21 år	33
22-25 år	25
26-30 år	31
I uddannelse	25
Løn fuldtid/deltid	14/11
Overførselsindkomst (ekskl. SU)	45
Anden indkomst, herunder SU, skoleydelse, lommepenge	24
Psykiatrisk diagnose	60
Involveret i strafbare forhold	32
Stabil bolig	59
Delvist stabil bolig	30
Ustabil bolig eller bolig løs	11

Kilde: UngMap-baseline

Afslutning af behandlingsforløb

Ved afslutning af et forløb har behandleren markeret ved afkrydsning i logbogen, hvad årsagen til afslutningen er. Vi har data for i alt 243 forløb i projektperioden, som både omfatter udvikling og pilotafprøvning af MOVE+. Afkrydsningskategorierne fremgår nedenfor. Til brug for evalueringen har vi opgjort registreringerne i kategorierne færdigbehandlet, fortsat i andet tilbud, afbrudt før tid og årsag ukendt. Kategorien 'Fortsat i andet tilbud' omfatter også unge, som er overgået til anden rusmiddelbehandling ved samme center.

Tabel 10.2

Årsag til udskrivning

	Årsag til udskrivning	Færdig-behandlet	Fortsat i andet tilbud	Afbrudt før tid	Årsag ukendt
Anden årsag til afsluttet behandling	35				35
Borger er afsluttet mod givent råd	14			14	
Borger er flyttet	16			16	
Borger er færdigbehandlet	58	58			
Borger er i substitutionsbehandling	9		9		
Borger er overgået til kriminalforsorgen	6		6		
Borger er udeblevet	48			48	
Borger er udskrevet til andet tilbud	30		30		
Borger ønsker ikke længere at deltage i projektet	16			16	
I alt (andel i pct.)	**232**	**58 (25 pct.)**	**45 (19 pct.)**	**94 (41 pct.)**	**35 (15 pct.)**

Kilde: Registreringer i logbog (efterår 2023 - forår 2026).

Omkostningsvurdering

Omkostningerne forbundet med MOVE+ og de indsatser, som MOVE+ erstatter (basisalternativet), der anvendes i denne omkostningsvurdering, baserer sig på følgende kilder:

- Kompetenceudviklingskoncept for MOVE+
- Manual for MOVE+ (Social- Boligstyrelsen 2026).
- Omkostningsinterviews i 2024 med kommuner som har deltaget i MOVE+
- Logbogsdata fra kommuner som har deltaget i MOVE+
- Økonomiske evaluering af MOVE (Jacobsen et al. 2019. VIVE)
- Registerdata fra Danmarks Statistik

Basisberegning

Nedenfor beskrives de detaljerede forudsætninger, der ligger til grund for omkostningsvurderingen af MOVE+.

Generelle forudsætninger

I forbindelse med udarbejdelsen af omkostningsvurderingen er der gjort brug af Social- og Boligstyrelsens beregningsprincipper for omkostningsvurderinger (Social- og Boligstyrelsen, 2021).

Til opgørelser af lønomkostninger er der gjort brug af gennemsnitslønninger i 2024 for stillinger i Kommunernes og Regionernes Løndatakontors (KRL) Overenskomststatistik (Kommunernes og Regionernes Løndatakonto, 2025). I omkostningsvurderingen gøres brug af to stillingsbetegnelser – Leder og Socialrådgiver/medarbejder. Det svarer til hhv. stillingen ”Socialrådgivere” og ”Syge- og sundhedspersonale, ledere” i omkostningsmodellen med en årsløn på hhv. 512.896 kr. og 715.094 kr. Det svarer til en timeløn på hhv. 362 kr. for socialrådgivere samt 504 kr. for ledere. Priserne er opgjort i 2025-prisniveau.

Der er anvendt en effektiv timenorm på 1.418 timer pr. år i forbindelse med omregning af årslønninger til timelønninger. Der er pålagt en overhead på 20 pct. på alle lønomkostninger,

der dækker omkostninger ud over selve lønnen, fx udgifter til ansættelse, medarbejderadministration, kontorplads, IT mv.

Scenarie for omkostningsvurderingen af MOVE+

Omkostningsvurderingen af MOVE+ bygger på et scenarie, hvor en kommune eller et behandlingstilbud etablerer et team bestående af en leder og fire medarbejdere. Det antages, at medarbejderne er socialrådgivere.

Teamet antages at varetage 20 forløb om året i en treårig periode. Det svarer til fem forløb pr. socialrådgiver. Forløbene er individuelle, så derfor kan 20 deltagere modtage indsatsen pr. år i scenariet. Startåret i denne omkostningsvurdering antages at være 2023, idet det var i dette år, at både kompetence- og indsatsudvikling begyndte i projektet.

Omkostninger til implementering af MOVE+

Omkostninger til implementering udgøres af udgifter til indretning af lokale og til opstartsmøder. Vurderingen tager udgangspunkt i omkostningsinterviewene med de deltagende kommuner.

Det antages, at der er udgifter for 15.000 kr. til indretning af lokaler og indkøb af materialer m.m. i forbindelse med implementeringen af indsatsen.

Det antages, at der afholdes en række opstartsmøder ifm. implementering af indsatsen. Det antages i denne forbindelse, at der er brugt 30 timer i behandlerteamet på implementering af indsatsen, herunder bl.a. sparring med andre faggrupper og udarbejdelse af en udviklingsplan. Derudover antages det, at der afholdes et forberedende møde med ledere, som fremgår af kompetenceudviklingskonceptet. Dette møde antages at vare 4 timer og omhandler blandt andet introduktion til MOVE+ og behovet for ledelsesmæssig understøttelse.

Omkostninger til kompetenceudvikling for medarbejdere i MOVE+

Omkostninger til kompetenceudvikling udgøres af undervisning i metoden, herunder et metodekursus og opfølgningsdage. Vurderingen tager primært udgangspunkt i kompetenceudviklingskonceptet for MOVE+.

Det antages, at medarbejderne allerede er undervist i standard MOVE.

Metodekurset forløber over tre dage, som kan afholdes sammenhængende eller som to sammenhængende dage med en dag senere. I omkostningsvurderingen antages, at det er tre sammenhængende dage. Kurset indeholder arbejde med de tre kerneelementer og veksler mellem oplæg og øvelser.

Efter metodekurset afholdes metodeopfølgningsdage, der bygger ovenpå metodekurset. Det antages, at der er tale om to sammenhængende dage.

Foruden ovenstående antages det, at der i de følgende år (år 2 og 3 i scenariet for omkostningsvurderingen) vil være en årlig kompetenceudviklingsdag.

Det antages, at undervisningsgebyret beløber sig til 14.000 kr. pr. undervisningsdag – det vil sige 70.000 kr. det første år og 14.000 kr. i de følgende år.

Medarbejderne antages at blive aflønnet for deltagelse i alle undervisningens dele. Det antages, at medarbejderne aflønnes for fulde arbejdsdage (7,4 timer) på alle dagene. Samtidig antages det, at medarbejderne får godtgjort transportudgifter forbundet med deltagelse på undervisningen svarende til 750 kr. pr. medarbejder pr. dag.

Det antages, at medarbejderne overnatter på hotel ifm. deltagelse på begge kurser – først to nætter ifm. metodekurset og derefter en nat ifm. metodeopfølgningsdagene. Omkostningerne for én overnatning antages at udgøre 800 kr., der ligger indenfor hoteldispensationsbeløbet, jf. cirkulære om statsregulering pr. 1. januar 2025 for tjenesterejser (Medarbejder- og Kompetencestyrelsen, 2024).

Medarbejderne antages at modtage time- og dagpenge, da der er tale om tjenesterejser på mere end 24 timer ifm. kompetenceudviklingen det første år. Medarbejderne antages at modtage time- og dagpenge for 87 timer á 21,38 kr. pr. time, jf. cirkulære om statsregulering pr. 1. januar 2025 for tjenesterejser (Medarbejder og Kompetencestyrelsen, 2024). Beløbet reduceres med 30 pct., jf. cirkulære om statsregulering pr. 1. januar 2025 for tjenesterejser (Medarbejder- og Kompetencestyrelsen, 2024), da det antages, at frokost er inkluderet i uddannelsesgebyret. Time- og dagpenge udgør dermed i alt 1.303,5 kr. pr. medarbejder for begge kurser.

Desuden antages det, at der er udgifter forbundet med materiale til undervisningen, administration/koordination samt en dagspris på 800 kr. pr. deltager pr. dag til kursusstedet.

Omkostninger til drift af MOVE+

Omkostningerne til drift af MOVE+ udgøres af udgifter til samtaler, forberedelse og gavekort i hhv. den primære og opfølgende behandling samt interne sparringsmøder, sidemandsoplæring, supervision samt et sparringsforum for medarbejderne. Driften opdeles i omkostningsvurderingen i primær behandling og opfølgende behandling. I omkostningerne til den primære drift indgår også interne sparringsmøder, supervision, sidemandsoplæring og netværksmøder for behandlerne. Omkostningerne til drift af MOVE+ tager primært udgangspunkt i logbogsdata samt kompetenceudviklingskonceptet.

Det er de fire medarbejdere/socialrådgivere, der varetager samtalerne. Antagelserne om samtalerne, fx antal og længde, kan findes i kapitlet om omkostningsvurderingen.

Udover samtalerne er der også udgifter til interne sparringsmøder, sidemandsoplæring, supervision samt et sparringsforum på tværs af kommuner/tilbud. Det antages, at der bruges 52 timer årligt på interne sparringsmøder pr. medarbejder (både socialrådgivere og leder), og at der bruges 26 timer årligt på sidemandsoplæring pr. socialrådgiver. Derudover antages det, at både lederen samt og medarbejderne deltager i supervision á to timer en gang i kvartalet. Supervisionen kan foretages som gruppesupervision og antages at koste 7500 kr. pr. gang. Derudover aflønnes både lederen og medarbejderne for deltagelse. Endelig antages det, at der afholdes et sparringsforum tre gange årligt á to timer på tværs af kommuner/tilbud. Sparringsforummet afholdes virtuelt og har til formål at fastholde behandlernes kompetencer i MOVE+.

Omkostninger til basisalternativet

I omkostningsvurderingen er der regnet med, at MOVE+ erstatter den indsats, deltagerne ellers ville have fået. Det kaldes basisalternativet. Her antages det som udgangspunkt, at basisalternativet er standard MOVE. Fordi der er usikkerhed om, hvad deltagerne ellers ville have modtaget, er der også lavet en følsomhedsanalyse med forskellige mulige basisalternativer. Omkostningerne forbundet med basisalternativet modregnes i omkostningsvurderingen af MOVE+. I bilaget med dokumentation fremgår bruttoomkostningerne til MOVE+, det vil sige uden de sparede omkostninger til basisalternativet.

Omkostningerne til standard MOVE er baseret på driften af indsatsen, og dermed indgår der ikke omkostninger til etablering. Omkostningerne dækker således medarbejdernes løn til samtalerne og deres forberedelse samt udgifter til gavekort. Deltagerne modtog i gennemsnit

9,3 personlige samtaler. 80 pct. af medarbejdernes tid gik til de personlige samtaler, mens de resterende 20 pct. gik til de strukturelle elementer. Omkostningerne til standard MOVE er ca. 10.600 kr. pr. deltager i 2025-priser. For flere detaljer om omkostningerne til MOVE, se VIVEs økonomiske evaluering (Jacobsen et al., 2019).

Følsomhedsanalyse

Da der er variation og kan være usikkerhed om en række parametre, der er anvendt i omkostningsvurderingen, har vi foretaget en række følsomhedsanalyser for at belyse betydningen for resultatet.

Variation i antallet af forløb, der gennemføres årligt

Idet der har været variation mellem kommunerne i antallet af årlige forløb i MOVE+, er der foretaget en følsomhedsanalyse af resultatet ved ændring i antallet af forløb/deltagere pr. år baseret på netop den variation.

Der er således foretaget beregninger af omkostningerne ved MOVE+ ved hhv. 40 og 12 forløb/deltagere årligt mod basisberegningens 20 forløb/deltagere. De øvrige parametre fastholdes som i basisberegningen. De hhv. 12 og 40 forløb årligt er valgt baseret på det antal deltagere, projektkommunerne har rapporteret i logbogen. Det vil sige, at der er et spænd på mellem 12 og 40 forløb årligt i projektkommunerne i indsatsen.

Variation i antallet af samtaler, herunder forberedelse og gavekort

Idet der har været variation mellem kommunerne i antallet af afholdte samtaler pr. deltager (herunder forberedelse og udlevering af gavekort), er der foretaget en følsomhedsanalyse af resultatet ved ændring i antallet af samtaler pr. deltager i primærbehandling baseret på netop den variation.

Der er således foretaget beregninger af omkostningerne ved MOVE+ ved hhv. 6 og 18 samtaler pr. forløb mod basisberegningens 11 samtaler pr. forløb. De øvrige parametre fastholdes som i basisberegningen. Det vil sige, at vi ikke varierer på antal aflysninger og udeblivelser samt forberedelsen til dette eller samtaler i den opfølgende behandling.

De hhv. 6 og 18 samtaler er baseret på kommunernes faktiske afholdte samtaler i logbogen samt manualen. Afholdes 18 samtaler, antages det, at behandleren bruger 9 timer på forberedelse til de afholdte samtaler, mens det antages, at der uddeles 9 gavekort. Afholdes 6 samtaler antages det, at behandleren bruger 3 timer på forberedelse og uddeler 3 gavekort. Begge angivelser er pr. deltager

Basisalternativet

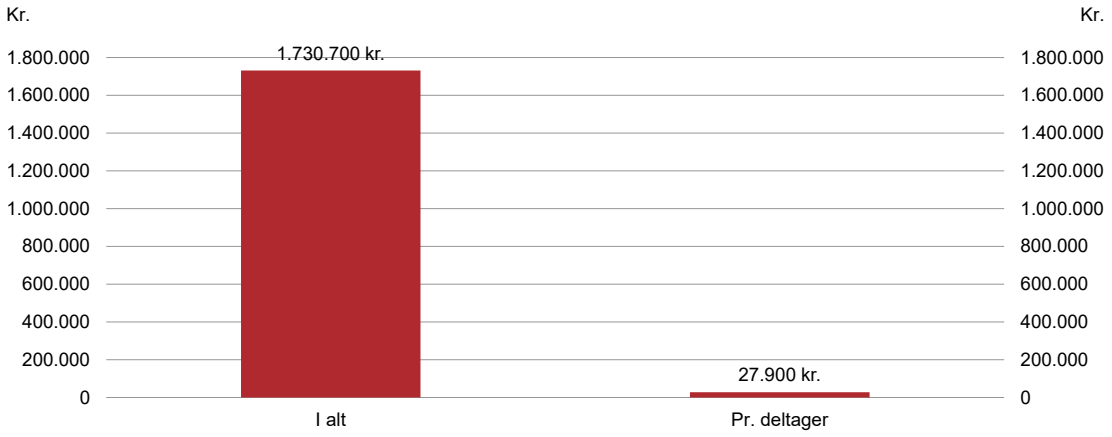
Det er ikke sikkert, hvilken indsats deltagerne ellers ville have fået, hvis de ikke havde deltaget i MOVE+. Derfor regner omkostningsvurderingen med, at de i stedet ville have fået MOVE. Det kaldes basisalternativet. Der er således foretaget beregninger af omkostninger ved MOVE+ fratrukket omkostninger til standard MOVE.

Bruttoresultater fra basisberegning

Nedenfor følger opgørelserne, der fremgår i afsnittet om omkostningsvurderingen, for bruttoomkostningerne. Bruttoomkostningerne vises her såvel for MOVE+ i alt og pr. deltager (figur 10.1), den samlede indsats fordelt over tre år (figur 10.2) og for de to følsomhedsanalyser (tabel 10.3).

Figur 10.1

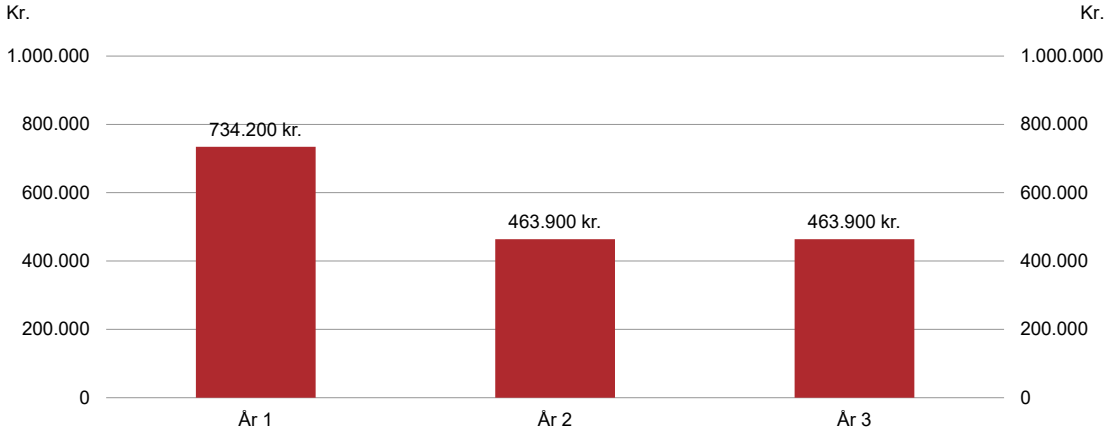
Bruttoomkostninger ved MOVE+ i alt og pr. deltager



Anm.: Omkostningerne er en bruttoopgørelse (omkostningerne ved MOVE+ uden sparede omkostninger til basisalternativet). Omkostninger i alt er afrundet til nærmeste 1.000 kr., mens omkostninger pr. forløb er afrundet til nærmeste 100 kr. Omkostningerne er opgjort i 2025-priser efter Social- og Boligstyrelsens omkostningsmodel.
Kilde: Projektdata fra kommuner, som har deltaget i MOVE+.

Figur 10.2

Bruttoomkostninger ved MOVE+ i alt fordelt på år



Anm.: Omkostningerne er en bruttoopgørelse (omkostningerne ved MOVE+ uden sparede omkostninger til basisalternativet). Beløbene er afrundet til nærmeste 100 kr. Omkostningerne er opgjort i 2025-priser og beregnet efter Social- og Boligstyrelsens omkostningsmodel.
Kilde: Projektdata fra kommuner, som har deltaget i MOVE+.

Tabel 10.3

Bruttoomkostninger ved MOVE+ pr. deltager i følsomhedsanalyser

	Parameter	Lave omkostninger	Basisberegning	Høje omkostninger
Følsomhedsanalyse 1	Antal forløb/deltagere pr. år	18.900 kr.	27.900 kr.	39.900 kr.
Følsomhedsanalyse 2	Antal samtaler	25.300 kr.		29.100 kr.

Anm.: Omkostningerne er en bruttoopgørelse (omkostningerne ved MOVE+ uden sparede omkostninger til basisalternativet). I følsomhedsanalyse to varieres primært på antal samtaler. Når samtaler ændres, ændres medarbejdernes forberedelsestid samt antallet af uddelte gavekort sig også. Beløbene er afrundet til nærmeste 100 kr. Omkostningerne er opgjort i 2025-priser. Basisberegningen er bruttoopgørelsen af omkostningsvurderingen.
Kilde: Projektdata fra kommuner, som har deltaget i MOVE+.

Social- og Boligstyrelsen

Social- og Boligstyrelsen
Lerchesgade 35, 5
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.sbst.dk