



**Nationell baskurs
riskbruk, missbruk,
beroende**

**Bemötande, motivation och
förändring
2010-11-12**



Motivationsarbete i historiskt perspektiv



Missbruk är ett uttryck för svag vilja, dålig karaktär och medfödda egenskaper

Missbruk är ett symtom på social missanpassning förorsakad av brister i samhället

Missbruk är en social konstruktion. Förloppet beror på omgivningens reaktioner

Problematiken är multifaktoriell



- Alkoholmissbruk har gått från en moralisk modell i början av 1900-talet till en medicinsk modell/ett problem som kan behandlas
- Narkotikamissbruk har gått från en medicinsk modell i början av 1900-talet till en moralisk modell på 1970-talet

Professor Jan Blomqvist
SoRAD Stockholms univ.



Tvång - Frivillighet

Människosyn



Citat från 1970-talet

- ” ett svek mot missbrukarna att inte tvinga dem till behandling”
- ”missbrukarna har en skyldighet att underkasta sig en behandling för samhällets skull”
- ”missbrukarna tillhör ett trasproletariat som är parasiter på samhället och har ett inlärt beteende att söka lustupplevelse och fly från olust”

Hassela och RNS



Citat från 1970-talet

”missbrukade människor blir missbrukare”

”människan är i grunden konstruktiv, social och strävar efter mening”

”ingen grund för behandlingspessimism inom narkomanvården”

Socialstyrelsen och RFHL



Några slutsatser om narkomanvården

Socialstyrelsen 1973

- Grundlinjen är frivillighet
- Utökat tvång för unga missbrukare
- Goda resurser till frivillig behandling
- ”Att sluta knarka ” är en lång och svår process
- Kontinuitet i behandlarrelationen
- Ökad satsning på öppenvård och behandlingshem
- Samtidiga psykologiska och sociala insatser



Individfaktorer...

Vem är det som skall påverkas



Risikfaktorer för utveckling av kriminalitet och missbruk

- Föräldramissbruk
- Psykisk sjukdom hos föräldrar
- Uppfostran med aga
- Sexuella övergrepp
- Separationer
- Mobbning i skolan
- Kroppsliga sjukdomar

Källor:
Nylander
Janols
Solarz
Humble
Rydelius
Sarnecki
Holmberg
Benson

*... gammal kunskap som ständigt
måste återerövrats*





Hjärnans utveckling

Barnpsykiater Magnus Kihlbom

Nyfödda barn har 25 % av hjärnvikten

Barn vid 2-3 år 80-90 % av hjärnvikten

De delar som utvecklats är frontalloberna

De har central betydelse för impuls kontroll,
social förmåga och empati

De delar som inte aktiveras tillbakabildas

Hjärnan skapar sig själv med hjälp av
omgivningen



Anknytningsrelationen

- Ett specifikt känslomässigt band mellan spädbarn och vårdnadshavare – som är resultatet av samspelet dem emellan under de första levnadsåren
- Grunden för självtillit
- Tillit till den andre

Anders Broberg Psyk Inst
Göteborgs universitet



Känslor sitter i kroppen

- Reaktionen på trauma och stress i tidiga år skapar tillstånd i hjärnan som kan organiseras till permanenta reaktionssätt "egenskaper"
- Barnet lär sig förstå omvärlden och kommunicera med andra genom det förspråkliga samspelet mellan vårdare och barn
- Kontinuitet, förutsägbarhet och reparation av avbrott genom återupptagen dialog viktigast
- Hjärnan fortsätter vara formbar även i vuxen ålder



Individfaktorer som påverkar utfallet av en evidensbaserad insats

- Självkänsla
- Självkunskap
- Neuropsykiatriska funktionshinder
- Upplevda trauman
- Psykisk sjukdom
- Social mognadsålder

* förtroende
* snabba pengar
* Osynlig till slut.

Sei dragtrinet.

Förtroende

Snabba pengar

Osynlig till slut



Motivation är

- ingen egenskap
- föränderlig inget statiskt tillstånd
- uppstår i mötet med en annan människa
- förstärks vid vissa omständigheter
- en process som löper genom hela vårdkedjan



Bemötandet skall präglas av

- Aktning
- Förståelse
- Engagemang
- Hoppfullhet
- Tilltro
- Ärlighet
- Klargörande av makten i relationen



Samtalet är beroende av

- Legitimitet
- Utredning
- Psykoterapeutisk behandling
- Makt att besluta om pengar, barn, straff



Motivational interviewing

- Lyssna
- Förmedla empati
- Argumentera inte för förändring
- Förstärk ambivalensen
- Förmedla en övertygelse att missbrukaren kan klara förändring



Quality Assurance MI- Theresa Moyers

Fallgropar:

- MI passar alla – det finns bara en metod
- Checklistor som styr över terapin
- Otillräcklig uppmärksamhet på klientens förmåga
- För mycket tro på information
- För mycket tro på feed-back
- Upptäcker inte change talk
- Ouppmärksam på grupprocessen
- Terapeuten är inte autentisk



Motivationsarbete

Individfaktorer...



Vad krävs för beteendeförändring?

- Vilja
 - Redo
 - Kunna
- = Motivation





Den mänskliga förändringsprocessen



Omedveten,
uppgiven



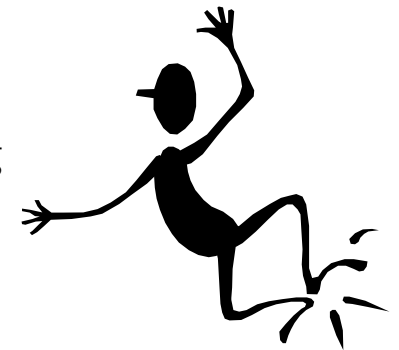
Fundera,
överväga



Beslut,
förberedelse



Handling,
förändring



Hantering,
upprätt-
hållande

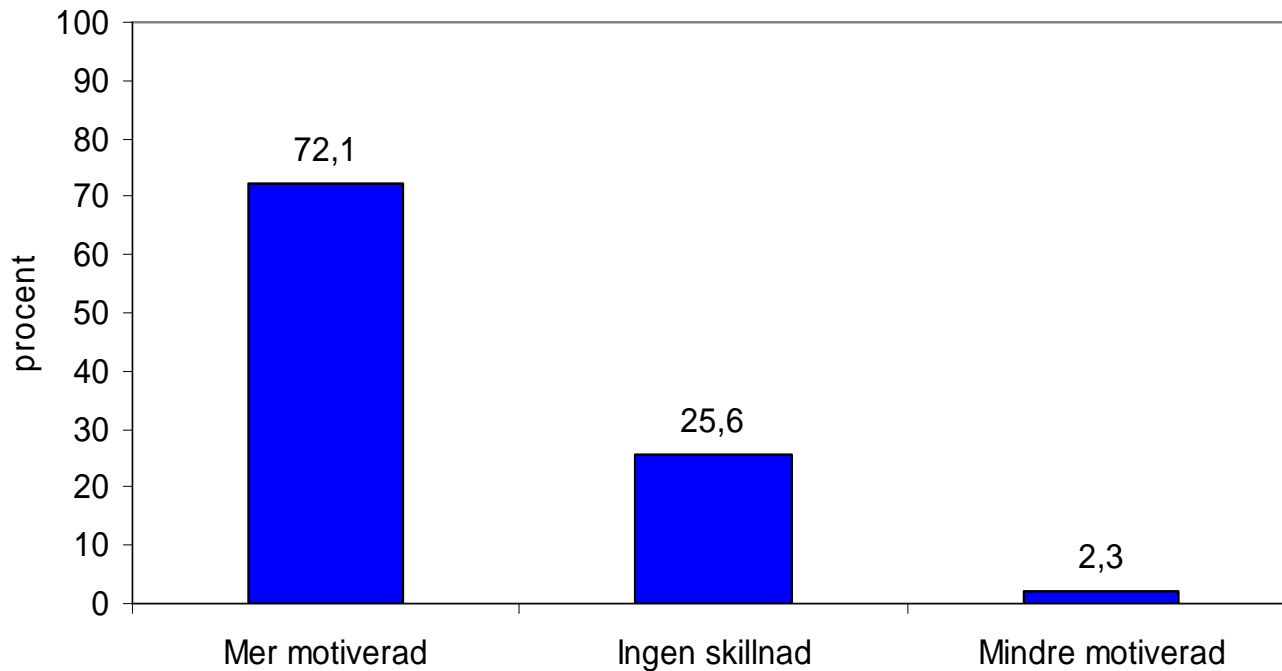


Återfall



Förändring av motivationen att vara fri från missbruk

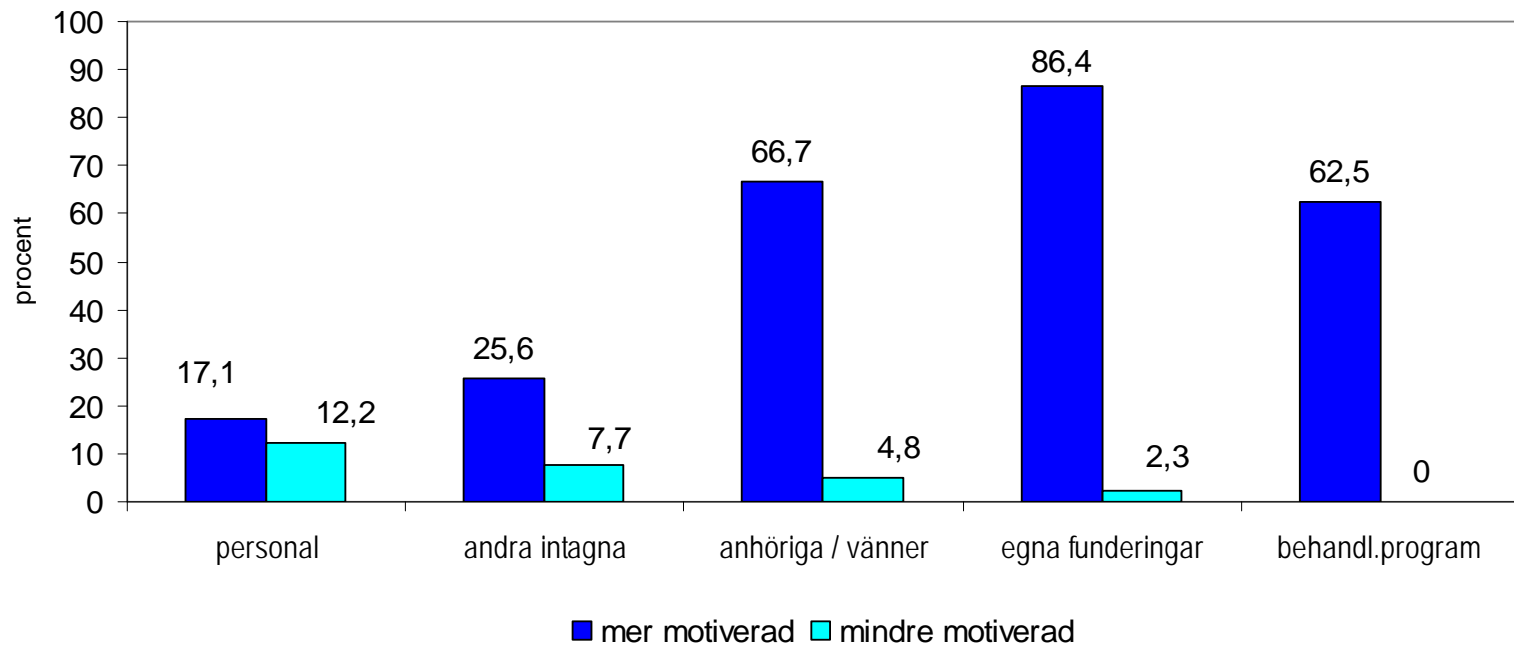
Källa: Enkät narkotikaavdelningar kvinnoanstalterna 2004





Vad som påverkat motivationen att vara fri från missbruk

Källa: Enkät narkotikaavdelningar kvinnoanstalter 2004





Komplexa problem kräver parallella insatser mot olika problem

Allvarligare problem kräver mer intensiva insatser

Psykiatrisk samsjuklighet kräver insatser för dessa problem tillsammans med påverkansprogram



Vägen ut ur missbruk/beroende

- Är individuell
- En process
- Äger rum under lång tid
- Många behandlingsförsök, olika insatser
- Habilitering



Vad är det som gör att behandling funkar?

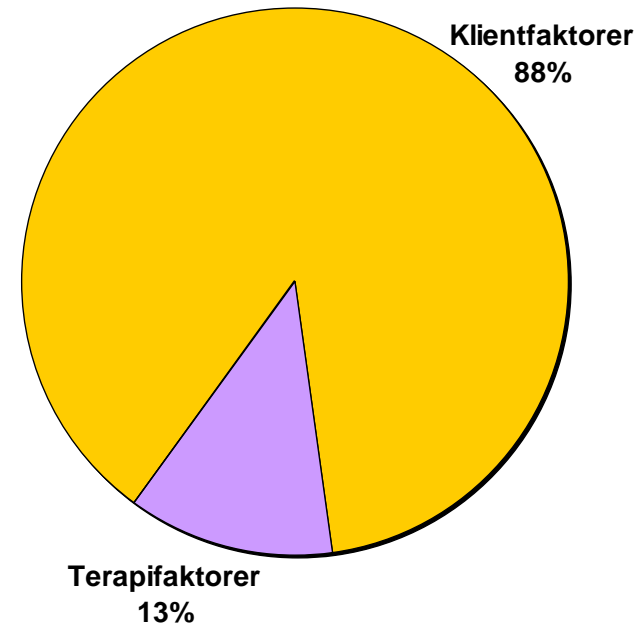
Klienten är den som bidrar mest till framgång.

Klientfaktorer är fortfarande till större delen outforskade.

Stödjande vänner och familj, framgångar på andra områden i livet, resurser och erfarenheter som klienten fått genom sitt liv, mm

... men de kommer från klienten

Faktorer som förklarar förändring i behandling:





Bill Miller – ICTAB 2006

- Olika kognitiva metoder når samma resultat
- Stor variation i effektivitet mellan terapeuter
- Mer utbildning/erfarenhet påverkar inte resultaten
- Terapeutens förmåga att skapa en behandlingsallians påverkar resultaten
- Terapeutens förmåga till empati är den viktigaste faktorn i behandlingsalliansen för att nå resultat



Rudolph Moos – ICTAB 2006

Sociala faktorer utanför behandlingen påverkar behandlingsresultaten:

- AA, NA effekt även efter lång tid
- Prosociala nätverk av andra slag
- Stödboende av olika slag
- Anhörignätverk



Programledare – faktorer av betydelse för effektivitet

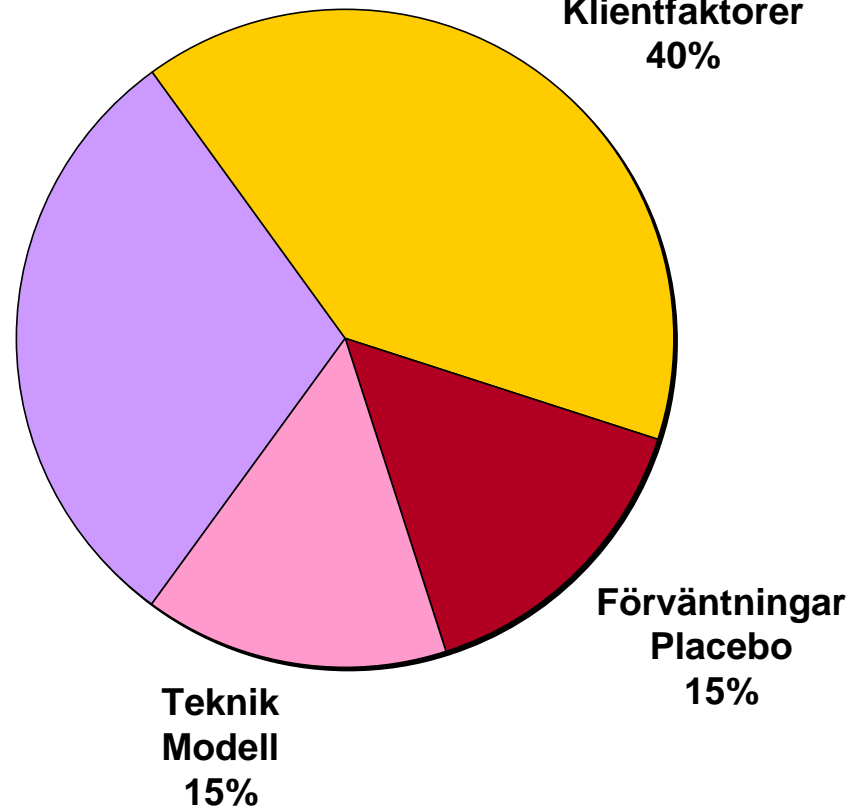
- Programledarutbildning
- Kontinuerlig handledning med självreflektion
- Personlig mognad och människosyn
- Empatiförmåga
- Klientkunskap
- Omvärldskunskap



Vad är det som gör att behandling funkar?

Faktorer som förklarar förändring i behandling:

Relation
Behandlings-
allians
30%





Don Andrews september 2007

- Arbeta bara med medel- och högrisk
- Bästa behandlingsresultat i naturliga miljöer
- Skapa en relation
- Etiska, rättssäkra, kostnadseffektiva och humana insatser
- Integritet i implementering



Paul Gendreau september 2007

- Implementering - The forgotten issue
- Stakeholders – skyddsänglar med makt
- Terapeutisk integritet hos programutvecklare
- Konstant support från organisationen
- Hängivna engagerade programledare



Carlo C.Di Clemente dec 2008

- Betonar Process of Change
- Alla har en personlig väg in i missbruk – beroende utvecklas över tid inte vid ett tillfälle
- Gör en realistisk förändringsplan – följ upp den
- Behandlingsplanen är behandlarens – förändringsplanen är klientens
- Använd "teachable moments"
- Resultatet av ett behandlingsprogram sist i kedjan bygger på alla tidigare insatser



Motivationsarbetet

Organisationsfaktorer...



Faktorer som påverkar vårdmiljön och programeffektivitet

- Byte av ledning
- Personalomsättning
- Förtroghetskunskap
- Besparingar
- Omorganisationer



Viktiga organisationsfaktorer för att få behandlingseffekt

- Tydliga beslutsfunktioner och ansvar
- Klar och tydlig struktur
- Rollförtydligande
- Förutsägbarhet

- Ideologisk hållning, human människosyn och god etik
- Kontinuerlig analys av svagheter och styrkor



Prop 1987/88:79 om åtgärder mot AIDS

- Intravenösa missbrukare strategiska ur smittspridningssynpunkt
- Specialiserad öppenvård skall utvecklas
- Narkomanvården skall nå *alla* intravenösa missbrukare med insatser
- Samverkan socialtjänst – kriminalvård effektiviseras



Gemensamt problem under alla årtionden

- Dubbelt huvudmannaskap
- Förslag till lösning alla årtionden
Ökad samverkan



Vilka konsekvenser får en restriktiv narkotikapolitik?

- Färre ungdomar testar narkotika
- Befolkningen en negativ attityd
- Mindre utbud av narkotika

- Mer marginaliserade missbrukare
- Sämre behandlingsresultat om inte vården möter upp kriminalvården



Motivationsarbete

Ekonomiska faktorer



Ett liv i utanförskap kostar...

- Manlig heroinist 2,0 Mkr/år
- Kvinnlig amfetaminist 1,4 Mkr/år
- Manlig alkoholist 0,6 Mkr/år

Kostnader för brott, straff, somatisk vård, psykiatri, beroendeklinik, behandling, boende, försörjning

Brott och straff kostar mest, 90 %.
Vården kostar 5-10 %

Källa: Nilsson, Wadeskog "Ur samhällsperspektiv. Socioekonomiska bokslut" Nutek 2007



FÖRETAG FÖR EGENANSTÄLLDA ■ ANLITA

Vägen ut! – Från fängelse till socialt kooperativ

Socialt företagande and empowerment



Socioekonomiska bokslut

- Varje investerad krona i KrAmi ger 17 kr tillbaka
- Samhällsvinsten för sociala kooperativ är 1 Mkr/år och medarbetare. Efter 5 års vistelse 9 Mkr per medarbetare
- Varje investerad krona i Stockholms metadonprojekt ger 18 kr tillbaka



Människosyn och etik

Alla behandlingsmetoder kan kränka missbrukaren genom att

Skapa ett objekt för åtgärder i stället för ett subjekt med ansvar för sitt liv och sina existentiella val



Etikregler

Självbestämmande
Godhetsmaximering
Lidandeminimering
Rättvis principen



Etikarbete är att granska
och reflektera över sina
beslut och handlingar



Erfarenheter

- Medicinering och kränkande kontroller
- Medicinering utan stödåtgärder vid behov
- Beroendeskapande psykoterapi
- Känslomässiga konfrontationer
- Uppfostran som den allvetande föräldern
- Metoder som moraliserar återfall
- Krav utan realistiska möjligheter



Vad har inte förändrats?

- Moraliserande attityder
- Vägen in i missbruk
- Klientens problematik
- Tid för relationsbyggande
- Vägen ut ur missbruk
- Möjliga resultat



Varning för

Medikalisering av sociala problem

Socialisering av medicinska problem

Diagnoskultur

Moraliska paniker



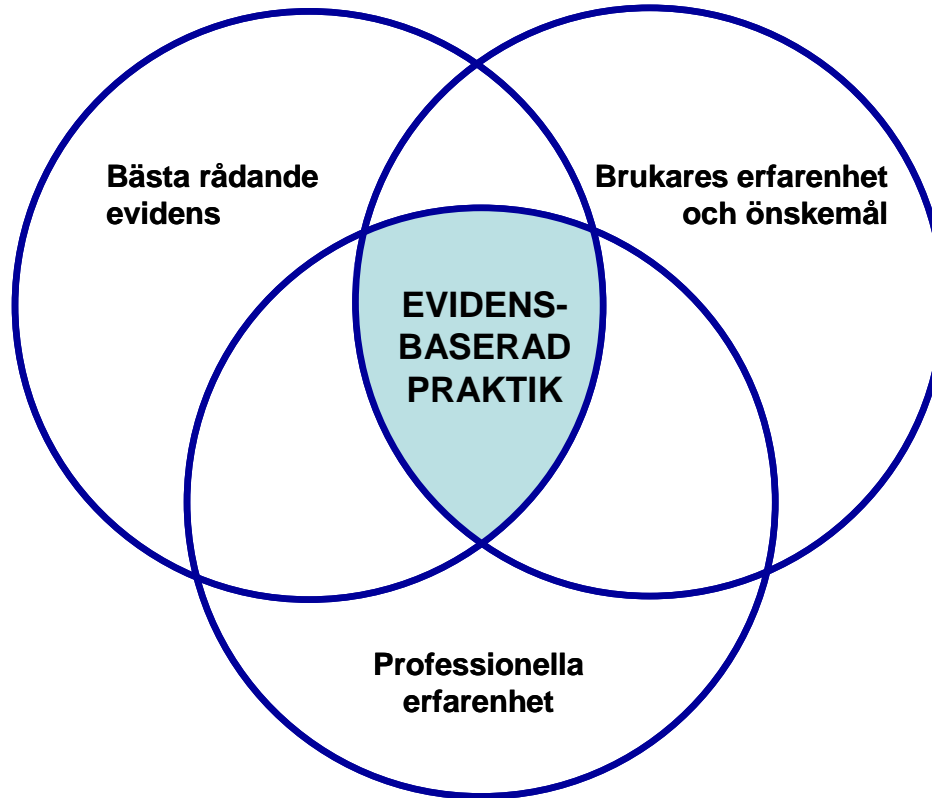
Problem om...

- Vi försöker greppa en komplex verklighet genom att förenkla den, koncentrera den och kvantifiera den i en siffra
- Noggrannare räkning med fel förutsättningar ger inte säkrare bedömning. Små effekter beroende av komplex målgrupp och för lite individanpassning
- **Relationens betydelse** underskattas konsekvent i problemanalys, metoder och åtgärder



Vad har förändrats?

- Riktlinjer för socialtjänst och beroendevård
- Riktlinjer som revideras
- Gemensam kunskapsbank
- Gemensamma bedömningsinstrument
- Ett huvudmannaskap? Lagreglerad samverkan?
- Gemensam finansiering?
- Mer frivillig vård?
- Vårdgaranti?





Vad behövs för individen?

- Utgå från klientens önskemål
- Bygg relationer och moralisera mindre
- Individualisera med realistiska mål
- Välj bästa metod och komplettera den vid behov
- Integrera i samhället
- Följ ny forskning
- God etik och respekt för människovärdet



Avgörande för att lyckas

- Stöd från ledningen
- Engagerad personal
- Flexibilitet och anpassning till verklighetens krav och nya forskningsrön
- Uthållighet och samarbete
- Lära av varandra, inte konkurrera



*”Det är aldrig för tidigt att
förebygga och det är aldrig för
sent att behandla”*

Loeber och Farrington 1998

