

Så arbetar vi med Återfallsprevention inom SiS

Vägledning för implementering av metoden och
förslag till rutiner som säkrar kvalitet och god praxis

Innehåll

Några utgångspunkter	3
Exempel på faktorer som påverkar införandet av en metod	3
Villkor för att en evidens- och manualbaserad behandling som återfallsprevention ska bli effektiv	3
Självskattningsformulär för kursledare/behandlare	5
MÅPI – Instrument för att mäta behandlingsintegritet vid ÅP-behandling	6
Mätning av behandlingsintegritet	6
Mätning av kursledarstil	7
Mall för sammanfattande bedömning	7
Mall för feedback till kursledaren	8
Förslag till rutiner som underlättar en effektiv återfallspreventiv behandling på institutionen	9
En kommentar om behandlarmotstånd till en metod	9
Några rekommendationer om chefers och kursledares olika ansvar för den återfallspreventiva behandlingens effektivitet på en institution	11
Så förebyggs bortfall ur ÅP-behandling	12
Källor och lästips	13

■ Vid frågor om materialet kontakta Anders Willander, telefon 08-453 40 55,
e-post anders.willander@stat-inst.se

Några utgångspunkter

Evidensbaserade och manualbaserade program inom SiS, som Återfallsprevention, är skapade och granskade av vetenskaplig expertis inom området. Omfattande vetenskaplig forskning ger belägg för programmets förmåga att minska återfall. En viktig förutsättning är dock att programmets innehåll förmedlas på det sätt som avses och i enlighet med de förutsättningar som forskningen angivit.

Det räcker sällan med riktlinjer för att ändra praxis i socialt arbete och i vårdarbete. En ny metod måste förankras lokalt för att slå rot och bli ett integrerat arbetssätt. Bara om den passar individerna som ska använda den och verksamheten som de arbetar i får den ordentligt genomslag.

Många behandlare låter sig hellre övertygas av sina egna kollegors och lokalt kända experters feedback och råd än av föreskrifter från en opersonlig avsändare.

EXEMPEL PÅ FAKTORER SOM PÅVERKAR INFÖRANDET AV EN METOD

Metoden

- Är den till mer nytta än befintliga metoder?
- Passar normer och behov?
- Är den lätt att använda?
- Går den att pröva?
- Är effekten lätt att observera?
- Går metoden att anpassa till situationen?
- Är den lätt att lära sig?
- Finns handledning/stöd tillgängligt?

Organisationen

- Passar metoden in?
- Finns förändringsberedskap?
- Avsätts resurser?
- Följs resultat upp?

Behandlaren/Klienten

- Finns kunskap och kompetens?
- Finns behov av metoden?
- Passar metoden personligheten och de egna värderingarna?
- Passar metoden förväntningar och erfarenheter?

VILLKOR FÖR ATT EN EVIDENS- OCH MANUALBASERAD BEHANDLING SOM ÅTERFALLSPREVENTION SKA BLI EFFEKTIV

What Works-litteraturen understryker att effektiviteten av en behandling beror på den noggrannhet och behandlingstrohet med vilken den genomförs. Ett strukturerat och kontinuerligt sätt att följa, skatta och ge feedback på behandlingen verkar nödvändigt för att upprätthålla en hög effektivitet.

Det finns i huvudsak tre sätt på vilka avvikelser från behandlingsintegritet brukar ske.

- 1. Behandlingsdrift** – en gradvis avvikelse från behandlingens mål.
Kursledaren riktar fokus mer på problem och lösningar, som klienten presenterar i stunden, än på att genomföra manualens agenda för kurstillfället.
- 2. Underminering** – kursledarens sätt att kommunicera sker på ett sätt som motsäger det behandlingen vill lära ut, till exempel genom skämt eller kommentarer om inslag i behandlingen som ifrågasätter den.
- 3. Improvisation** – kursledaren gör egna inslag eller övningar eller hoppar över moment i behandlingen som betraktas som ointressanta eller olämpliga.

På följande sätt kan behandlingsintegriteten stärkas:

- Behandlingens manual följs.
- Skattningsformulär används efter varje behandlingssession. Deltagarna ger feedback och kursledaren skattar sin trohet till manualen.
- Observationer görs av kursledarens färdigheter och trohet till manualen. Detta kan ske genom en deltagande observatör eller utifrån en video- eller ljudbandsinspelning.
- Instrukтив feedback ges utifrån mätningarna.

PÅ FÖLJANDE SIDOR FINNS:

1. Ett självskattningsformulär för kursledare/behandlare som använder ÅP i kursformat i grupp eller individuellt.
2. Instrumentet MÅPI som mäter behandlingsintegritet och kursledarstil vid ÅP-behandling och en checklista för att ge feedback på mätningarna.

Ett formulär för klientfeedback till kursledare finns i SiS ÅP-manual.

Självskattningsformulär för kursledare/behandlare

Självskattningsformuläret här nedan kan kursledare använda efter en session.

I vilken mån använde jag mig av en agenda?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
I vilken mån följde jag upp hemuppgiften?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
I vilken mån introducerade jag sessionens tema?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
I vilken mån genomförde jag sessionens övningar och sessionsuppgifter?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
I vilken mån summerade jag sessionen?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
I vilken mån gav jag hemuppgift till nästa session?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
I vilken mån var jag bekräftande och uppmuntrande?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
Hur lyckades jag följa manualen?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Varje fråga är graderad på en skala 1 till 5. Skattning kan du göra utifrån hur du tolkar manualens tänkta genomförande av moment. Fundera gärna på och skriv ner den förbättring du vill göra för att komma till en högre siffra.

1 och 2 Indikerar behov av förbättring

Mitt mål för förbättring:

3 Indikerar att utförandet var adekvat och på godkänd nivå

Mitt mål för förbättring:

4 Indikerar att utförandet var bra

Mitt mål för förbättring:

5 Indikerar att utförandet var mycket bra

Mitt nästa steg som kursledare:

MÅPI

INSTRUMENT FÖR ATT MÄTA BEHANDLINGSINTEGRITET VID ÅP-BEHANDLING

Kursledarens namn:

Datum:

Ange vilken session som mätningen avser och vilken del av sessionen

Observatörens namn:

Formuläret är uppbyggt av frågor, som observatören ska besvara inom två områden:

- Behandlingsintegritet
- Kursledarstil

Varje fråga är graderad på en skala från 1 till 5.

1 – 2 indikerar ett behov av förbättring

3 indikerar att utförandet var adekvat och på godkänd nivå

4 indikerar att utförandet var bra

5 indikerar att utförandet var mycket bra

Avslutningsvis ska observatören göra en sammanfattande bedömning av sessionen, ge feedback och vid behov föreslå förbättringar inom respektive område.

1. MÄTNING AV BEHANDLINGSINTEGRITET

I vilken mån introducerades sessionen/momentet med en beskrivning av sessionen? **0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5**

Kommentar:

I vilken mån övades under sessionen? **0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5**

Kommentar:

I vilken mån följdes agendan för sessionen? **0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5**

Kommentar:

Förekom inslag under sessionen/momentet som inte finns i manualen? **Nej** (räknas som 3 i skalan)
Ja (räknas som 1 i skalan)

Kommentar:

2. MÄTNING AV KURSLEDARSTIL

I vilken mån använde kursledaren en utforskande stil och fick klienten/erna att relatera till egna erfarenheter? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Kommentar:

I vilken mån gav kursledaren utrymme för frågor? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Kommentar:

I vilken mån hanterade kursledaren motstånd under sessionen? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Kommentar:

I vilken mån hade kursledaren en bekräftande och uppmuntrande stil? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Kommentar:

I vilken mån var kursledaren förberedd inför sessionen? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Kommentar:

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING AV SESSIONEN

Observatören ska summera poängen inom område 1 och 2 och göra medeltalsvärden. 3 motsvarar godkänt.

Område	Medeltal
Behandlingsintegritet	
Kursledarstil	

MALL FÖR FEEDBACK TILL KURSLEDAREN

Förslag till förbättringar:
Detta är bra eller mycket bra:

Några kommentarer om att ge feedback

Det finns två grundläggande faror: att ge feedback på fel sätt och att inte ge tillräckligt med feedback. Instrukтив feedback är grundläggande för inläring och för att förbättra färdigheter och är en väsentlig del av kontinuerligt lärande.

Det är oftast bäst att koncentrera sig på några få aspekter av insatsen. Grundläggande för instruktiv feedback är att den innehåller fakta och beskrivningar, föreslår förbättringar, uppmuntrar och har en samarbetande stil. Avsluta gärna en feedback med öppna frågor:

Vad har vi kommit fram till? Vad säger du? Vad blir nästa steg? Vad vill du ändra på?

Förslag till rutiner som underlättar en effektiv återfallspreventiv behandling på institutionen

Behandlare behöver vissa förutsättningar för att vara effektiva och behandlingstroga. De kräver:

- Adekvat och tillräcklig utbildning
- Organisatoriskt stöd
- Tid att förbereda sig och tillgång till hjälpmedel
- Tillgång till fortbildning, instruktiv feedback och handledning

Behandlingsprogram är till en början tidskrävande att lära sig och kräver ett organisatoriskt stöd i form av fortbildning, handledning och feedback på behandlingsarbetet. När behandlaren fått erfarenhet och kan behandlingen kommer den tid som tas i anspråk att minska. Faktorerna nedan underlättar arbetet.

- Ett särskilt behandlingsrum utrustat med OH-projektor, blädderblock, papper och pennor
- Tillgång till dator och projektor för användning av DVD och PowerPoint-presentationer
- Minst två behandlare på institutionen som kan och använder behandlingen i kursformat och som kan understödja och täcka upp för varandra
- En institutionsledning som räknar med att det krävs, särskilt inledningsvis, tid för förberedelse och för- och efterarbete utöver själva kurstillfället
- Tillgång till färdigställt kursmaterial
- Möjligheter för behandlare, som är kursledare, att tillhöra en uppföljnings- och handledningsgrupp. Grupperna träffas regelbundet, till exempel på regional nivå under ledning av en intern ÅP-lärare, minst en gång per kvartal för att utbyta idéer, bedöma egna färdigheter och ge stöd till varandra

EN KOMMENTAR OM BEHANDLARMOTSTÅND TILL EN METOD

Att förändra ett gammalt och invariant arbetssätt stöter ibland på motstånd. Motståndet kan vara filosofiskt, man tycker att man ger upp sin professionella autonomi, eller praktiskt, man tror inte att evidensbaserat behandlingsarbetet ger bättre resultat än det erfarenhetsbaserade arbetssättet.

Motstånd kan även komma från organisationen. Chefer kan reagera mot att personer utifrån kommer och säger hur behandlingsarbetet ska göras och behandlare kan

vara ovilliga att släppa ifrån sig sina klienter till en annan behandling. Motståndet kan även ha en administrativ bakgrund, behandlarna bedömer att de inte har tid för behandlingen på grund av andra arbetsuppgifter.

Rekommendationen är att motstånd ska påvisas och beskrivas. Det är den lokala ledningens roll att uppmärksamma motståndet, analysera det och hitta lösningar.

Det är viktigt att övrig personal och chefer på arbetsplatsen får kännedom om behandlingen för att kunna ge det stöd, till exempel i rollen som kontaktperson eller som chef med uppföljningsansvar. Som ett minimum bör arbetsplatsen i sin helhet översiktligt känna till behandlingens principer och innehåll, och vilka åtaganden som gäller för behandlingen på arbetsplatsen.

Återfallspreventiv behandling ska inte vara en isolerad insats utan en integrerad del av klienternas samlade behandling.

Några rekommendationer om chefers och kursledares olika ansvar för den återfallspreventiva behandlingens effektivitet på en institution

Institutionschefen har övergripande kunskap om behandlingen, håller sig underlättad om hur behandlingen på arbetsplatsen utvecklas och underlättar för kursledarna att klara sina åtaganden.

Särskild uppmärksamhet ägnas åt mätningarna av kursledarnas färdigheter som kursledare och deras behandlingstrohet.

Vid slutet av varje termin gör institutionschefen en lägesbeskrivning av behovet av fortbildning i Återfallsprevention för institutionens personal.

Institutionens ÅP-coach – en kursledare/behandlare som gått fördjupningskurs i ÅP och har en längre ÅP-praktik – följer utvecklingen inom området Återfallsprevention, tillhandahåller och förbättrar utbildningsmaterial på institutionen, uppmärksammar problem med genomförande av behandlingen på arbetsplatsen och hjälper till med problemlösning och handledning.

Särskilt nyutbildade kursledare uppmärksammas och följs upp.

ÅP-coachen har även som uppgift att fortlöpande kvalitetssäkra institutionens ÅP-arbete med instrumentet MÅPI.

En modell för kvalitetssäkringsarbete av ÅP-arbetet på en institution kan vara:

- Att nyexaminerade kursledare under de första tre månaderna använder självskattningsformuläret för att utveckla sin kursledarstil, och har veckovis handledning av institutionens ÅP-coach.
- Att kursledare med längre erfarenhet bjuder in ÅP-coachen att vid ett tillfälle per kurs mäta arbetssättet med instrumentet MÅPI. Mätningen blir underlag för feedback och en kollegial diskussion om vad som kan göras ännu bättre vad gäller behandlingsintegritet och kursledarstil.

Institutionens kursledare/behandlare med grundkurs i ÅP behandlar i Återfallsprevention enligt manualen, bevarar sessionsanteckningar och skattningsformulär för att underlätta kvalitetssäkring av behandlingsarbetet och dokumenterar annat av intresse från behandlingen.

Så förebyggs bortfall ur ÅP-behandling

Ett kvalitetsmått är även i vilken omfattning som klienter slutför kursen. Något som kan beskrivas i en samlad kvalitetssäkring av behandlingen.

Ett förmöte kan användas för att bedöma om en klient är lämplig och motiverad att delta i behandlingen. Klienter som är helt omotiverade kan avvakta och få information som väcker intresset och ökar deras tro på att de klarar av behandlingen. De kan till exempel få en beskrivning av kursens arbetssätt utifrån arbetsboken.

Studier visar samtidigt att krav att delta i en behandling inte behöver upplevas som ett tvång. Detta under förutsättning att behandlingen förmedlas lyhört och med respekt och med utforskande öppna frågor som gör det möjligt för klienten att relatera behandlingen till egna upplevda problem.

Klienters intresse för en behandling ökar om kursledaren genom konkreta exempel och övningar kan påvisa den praktiska nyttan med behandlingen och knyter an till klienternas erfarenheter.

Klienter med läs- och skrivsvårigheter, nedsatta kognitiva funktioner eller bristande kunskaper i svenska behöver ofta särskilda insatser för att tillgodogöra sig programmet, till exempel stödundervisning genom "läxhjälp" och extra sessioner vid sidan av den ordinarie kursen. Ett alternativ kan vara individuell undervisning.

Det finns enligt studier ingen skillnad mellan olika missbrukspreparat och hur effektiv Återfallsprevention är som behandlingsmetod. Återfallsprevention är lämplig som metod även för klienter med komplexa problem som svårt beroende och samtidig psykiatrisk sjuklighet

När en klient uppvisar en hög grad av motstånd och till exempel uppträder gruppstörande kan individuell behandling övervägas.

Källor och lästips

Barber, Lise och Abrams (2003). Development of the Cognitive therapy adherence and competence scale. *Psychotherapy Research*, 13,2, 205–222.

Kraft D och Kemani M (2005). *En översiktlig beskrivning av arbetet med Återfallsprevention på SiS LVM-institutioner*. Uppsats, vårterminen 2005, psykologlinjen, termin 7. Psykologiska institutionen, Stockholms Universitet.

IMS nytt. Nr 1-2, 2008. *Implementering – ingen impulshandling*. Stockholm: Nyhetsbrev från Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete

Kriminalvården, nationella programgruppen, *Manual för handhavande, uppföljning och programhandledning*, December 2003, stencil.

Medicinsk Vetenskap & Praxis, nr 2/2009. *Så sprids en ny rutin*. Stockholm: Information från SBU.

SiS i Fokus. Nr 1, 2009. *Tema Implementering. Så kan metoder få kraft att slå rot*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

