



TYRESÖ KOMMUN
Socialförvaltningen
Missbruksenheten

Datum
2008-01-08

Utvärdering av Haschprogrammet

Hösten 2005 - 2007

Januari 2008-01-08
Ann Hercules

C:\Documents and Settings\121289\Mina dokument\Thomas Produktion\Nätverksgrupp för cannabis\Utvärdering 2005-07 av Haschprogrammet i Tyresö.doc

Postadress	Besöksadress	Telefon	Fax	E-post	Webbsida
135 81 TYRESÖ	Bollmoravägen 14	+46 8 5782 9100	+46 8 5782 9594	socialforv@tyreso.se	www.tyreso.se

Innehåll

Bakgrund

Syfte

Material för utvärdering

Deltagare

Om Haschprogrammet

Vi har erbjudit följande

Hur vi arbetade fram Haschprogrammet

Målgruppen

Intervjuer med klienter

Intervjuer med personal

Dagböcker

Fyra frågor vi ställde innan start

Slutsatser

Bilagor

Förändringscirkeln

Haschkurvan

Drog almanacka

Artikel

Informationsfolder

Bakgrund

Missbruksenheten i Tyresö har under de senaste åren arbetat med att utveckla vård på hemmaplan. Idag kan vi erbjuda stöd i form av läkarkontakt, mediciner, motivation och stödkontakt med socialsekreterare, psykologsamtal, anhörigstöd, skyddat boende, lokalt 12-stepsprogram, återfallspreventionskurs och arbetsrehabilitering till personer som vill lämna ett missbruk. Vi har också en väl etablerad samverkan med den psykiatriska öppenvården för personer med komplex problematik. När det gäller avgiftning genomförs många av dessa i öppenvård av vår kommunala sjuksköterska eller av den lokala Beroendevården som är samlokaliserad med Missbruksenheten. Svårare avgiftningar hänvisas till landstingets akutvård på beroendekliniken Maria AB alternativt S:t Görans sjukhus/BAS.

Vi har dock upptäckt hur svårt det är för cannabismissbrukare att utnyttja det lokala vårdutbudet p.g.a. av att de sällan lyckas bli avgiftade och drogfria. När det gäller vanerökare av cannabis handlar det ofta om längre avgiftningar. Den verksamma beståndsdel THC är fettlöslig och lagras i kroppens fettceller. I våra hjärnor har vi många fettceller vilket gör att stora mängder THC lagras just där och ger svårigheter med "tänket" under påverkan. Det är välkänt att cannabisrökning ger kognitiva störningar som försvårar för en person att klara avgiftning. Avgiftningen tar också lång tid och kräver stor målmedvetenhet och uthållighet hos klienten. Om man exempelvis röker cannabis varje helg kommer urinproverna att ge positivt utslag under lång tid. För en vanerökare kan det handla om 6-8 veckor innan han/hon lyckas lämna helt negativa urinprover.

Landstinget kan idag inte erbjuda längre inläggningar för avgiftning av cannabis. Inom Beroendevården anser man att abstinensen vanligen inte kräver några större medicinska insatser. Man avgiftar fram till ett mätbart sjunkande värde på urinprovet och därefter hänvisas patienten till öppenvården.

Cannabisrökning ger kognitiva problem. Skadeverkningarna är framför allt psykiska och anses påverka en persons mognadsutveckling negativt. Viss risk för allvarliga psykiatriska problem som t.ex. psykosutveckling finns i samband med cannabisrökning.

Detta innebär att cannabismissbrukare oftast är hänvisade till öppenvård för avgiftning. Många har svårt att klara detta, då det kräver stor målmedvetenhet och långsiktighet av klienten/patienten.

Vår erfarenhet är att många försvinner från mottagningen efter kort tid för att återkomma när problemen på nytt förvärrats.

Syfte med utvärderingen

Vi vill framför allt belysa metod och metodutveckling

Material för utvärdering

Socialekreterarna har skrivit dagböcker under avgiftningen för varje klient
Klientintervjuer
Personalintervjuer
Mötesprotokoll från Haschgruppen

Deltagare

Två socialekreterare på Missbruksenheten, en sjuksköterska och en psykiater på lokala Beroendevården har arbetat med cannabisavgiftning sedan hösten 2005.

Sedan starten hösten 2005 har ett 20- tal personer erbjudits avgiftning genom vårt Haschprogram. Av dessa avgiftades 3 personer helt under 2005.

Under 2006 har 5 personer avgiftats och 3 av dessa har också intervjuats. Sammantaget har alltså 8 personer klarat att bli helt drogfria.

4 personer gick under lång tid i programmet men lyckades inte bli drogfria. De hade alla en mer komplex problematik med psykos, svårare ångesttillstånd och i ett fall en förvärvad hjärnskada.

Under 2007 har 9 personer fått information. 6 av dessa påbörjade programmet men avbröt efter kort tid. 3 håller på med avgiftning.

Om Haschprogrammet

Programmet syftar till att öka klientens motivation och uthållighet, vara intensivt och ge nya kunskaper. Programmet innehåller olika delar som kan kombineras utifrån klientens behov. Som en röd tråd genom avgiftning fungerar Haschguiden som är utarbetad av Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor i Lund (www.droginfo.nu).

Behandlare och klient läser gemensamt ett kort avsnitt ur Haschguiden vid varje besök.

Syftet med guiden är att ge kunskaper samt förutsäga vad som kommer att hända de närmsta dagarna.

Haschprogrammet har en kognitiv inriktning och man lägger stor vikt vid att skapa allians med klienten. Det är också ett individuellt program.

Anledningen till detta är att haschrökarens kognitiva problem kan göra det svårt att delta i gruppverksamhet.

Vi har inte heller haft några uttalade krav på motivation hos klienten vid start. Programmet är individuellt anpassat efter klientens behov och kan pågå 2-8 månader. Målet är att klienten ska bli drogfri.

En avgiftning från cannabis kan indelas i 3 faser. Den första fasen varar ca 12 dagar och har en medicinsk prägel med mycket fysiska symtom såsom sömnstörningar, snuva, dålig mage, svettningar, irritation och värk.

Fas 2 brukar inträda 2-3 veckor efter sista röktilfället och bär en mer psykologisk prägel med ökad känsloaktivitet och mer aktivt drömmande. De flesta klienter tampus under denna period med en känslomässig berg och dalbana. Många har ofta mycket negativa känslor och det är lätt att ge upp under den här fasen.

Den 3:e fasen har mer av en social prägel med sökande efter en ny identitet, livsstilsförändringar och medvetenhet om återfallsrisker.

Vi har erbjudit följande:

1. Enskilda samtal med socialtjänstens behandlare under 30 minuter 3 g/vecka.
2. I samtalen används, haschguiden, haschkurvan, drog-almanacka där man noterar drogintag/drogfria dagar samt Prochaska och Di Clementes förändringscirkel. Se bilagor.
3. Kontakt med Beroendevårdens sjuksköterska och läkare för information, stöd, urinprover, medicinsk bedömning samt ev. medicinering.
4. NADA-akupunktur
5. Nätverksmöten

Hur vi arbetade fram Haschprogrammet

1. Kunskapsinhämtning/utbildning

- En heldags föreläsning om Cannabis på Huddinge konferens i feb 2005 som arrangerades av RFMA.
- Deltagande på Cannabisnätverket rikskonferenser i Borlänge april 2005, Lund okt 2006, Karlstad mars 2007 och Upplands-Väsby 2007 samt på regionalt möte med Cannabisnätverket i Stockholm dec 2006.
- Studiebesök på Maria öppenvård samt i Haninge kommun.
- Litteraturstudier av Thomas Lundqvist & Dan Ericssons bok "Vägen ur Haschmissbruket".
- Utbildning i NADA-öronakupunktur feb 2006.
- Tillsammans med övrig personal på Missbruksenheten utbildning i MI samt kurs i grundläggande KPT.

2. Internt utvecklingsarbete

Haschgruppen har bestått av enhetschef Ansa Haapala, socialsekreterare Sara Markgren och Stefan Björkqvist, behandlingssamordnare Ann Hercules och Beroendevårdens sjuksköterska Annie Vestlund samt psykiater Michael Bransome. Gruppen har träffats regelbundet sept. 2005, nov 2005, sept.2006, dec.2006, mars 2006 och okt 2007

Genomgång av dagböcker med behandlarna/socialsekreterarna i mars 2006.

Intern metodhandledning i enskilda ärenden.

3. Övrigt

Arbetat fram föredrag om projektet för Länsstyrelsen feb 2006 samt i Tyresö på chefsmöte och för all personal inom Socialtjänsten 2007. En artikel i Tyresö Personaltidning Anslaget juni 2006. Se bilaga. Utformat en informationsfolder till deltagare. Se bilaga. Ett rum för NADA- akupunktur har iordningställt våren 2006.

Målgruppen

Under perioden 2006/2007 har 18 personer fått information om programmet.

5 personer är avgiftade och avslutade på Missbruksenheten. De var alla män, åldern varierade mellan 26-53 år och de var vanerökare av cannabis. De hade missbrukat under lång tid, från 6 år upp till 40 år.

Endast tre av dessa ville bli intervjuade, vilket är ett begränsat urval, men de har bidragit med värdefulla synpunkter till programmet.

4 personer deltog under lång tid i programmet utan att bli drogfria. De var alla män, vanerökare, över 40 år och hade rökt cannabis sedan tonåren. Två av dessa var aktuella inom psykiatriska öppenvården och en har en förvärvad hjärnskada.

9 personer tillhörde gruppen ”Unga under 25” med blandmissbruk, kriminalitet och stor ambivalens till förändring. 6 av dessa avbröt kontakten efter 2-3 samtal och 3 fortsatte med avgiftning.

Intervjuer med klienter

Av intervjuerna framgår att klienterna tycker att de haft nytta av arbetet med Haschguiden, drog-almanackan samt fått ett bra och personligt stöd. En person uppger att han hade behövt dagligt stöd under den första tuffa tiden. Några har behövt en kortare period med medicinsk hjälp för t.ex. sömnen. Alla tycker att urinproverna har varit en viktig sporre för att klara avgiftningen.

Några har fått mycket stöd av arbetskamrater och anhöriga. En person ville sluta för familjens skull men tror inte att familjen märkte någon skillnad sedan han slutat med cannabis.

Alla ser det som en fördel att det har varit ett individuellt program. Någon jämför med tidigare mer negativa erfarenheter av gruppbehandling.

Två personer uttrycker att de fått sämre hälsa efter avgiftning i form av ledvärk, sömnproblem och magproblem. En person har blivit mer allmänt hälsomedveten och har även slutat med tobak. Ekonomin har förbättrats för alla.

Två personer har tidigare haft större problem med andra droger och då bagatelliserat cannabisrökningen. De uttrycker att de idag ser annorlunda på cannabis, som en mycket farlig drog. Andra synpunkter från deltagarna är att kriminaliseringen av cannabis försvårar för folk att söka hjälp. Det kan också kännas utpekande att gå på en missbruksenhet under längre tid.

Klienterna tror att om avgiftningen ska fungera bör man själv ha en egen önskan att sluta, viss press från omvärlden samt någon vana vid samtal. En person som tidigare deltagit i Motivationskursen på Missbruksenheten tyckte att det underlättade att han visste hur vi "tänkte" om problem.

Intervjuer med Personal

Behandlarna tycker att det är stor skillnad att arbeta med äldre i jämförelse med unga cannabissmissbrukare. Det är ett program för vanerökare och kan bli lite otympligt i arbetet med "unga testare". Där finns funderingar om att utveckla en annan form av samtal om cannabis för "testare" och för de yngre.

Under arbetets gång har man insett vikten av att även uppmärksamma alkoholens roll för klienten. Det är lätt att tappa omdömet när man dricker alkohol.

Behandlarna tycker att man har haft intressanta samtal med klienterna utifrån Haschguiden. Man betonar vikten av att vara två behandlare i samtalen. Dels ger det energi och en ökad dynamik och dels kan man täcka upp för varandra vid sjukdom. Personalen har inte behövt lämna återbud till någon under projekttiden.

Det är också av betydelse hur man använder sig av språket i samtalen. Om man exempelvis väljer att kalla ett tillstånd för oro/irritation istället för ångest blir det mer hanterbart för klienten. Behandlarna betonar att cannabisrökare har lätt för att ge generella svar utan att riktigt förstå vad orden betyder. Det är lätt att bli lurad som behandlare och tro att klienten förstår det som sägs. De kognitiva bristerna gör att man är van att "mörka" när man inte riktigt förstår. Det är viktigt att man som behandlare är tydlig och konkret när man ställer frågor.

Nada- akupunkturen är ingen avgiftningsmetod men har varit ett viktig redskap för att skapa allians och minska oro hos klienterna.

På frågan vilka som passar i programmet tror personalen att de flesta kan delta. Man måste dock ha förmåga till vardagsstruktur som att komma på tider.

För personalen har arbetet inneburit att man fått nya kunskaper. Bilden av "hascharen" har förändrats. Behandlarna uttrycker ett ökat intresse för klienternas värdesystem, respekt för vad kognitiva svårigheter innebär samt nödvändigheten av att inte själv ha för bråttom i behandlingsarbete. Man känner sig tryggare som behandlare nu.

All personal är nöjd med samverkan och tycker att man lyckats skapa ett begripligt och hanterbart program som är bra för klienter och ger synliga effekter. Rollfördelningen mellan Missbruksenheten och Beroendevården har varit tydlig och fungerat väl. Man är överens om att Haschprogrammet bör permanentas och bli en del av vårdutbudet.

När det gäller framgångsfaktorer för samverkan lyfter personalen betydelsen av samlokalisering, god kännedom om varandras organisation, chefsintresse, engagemang, gemensam teorigrund samt en tro på värdet av fler perspektiv.

De som jobbat med programmet är överens om att det blev bra. Arbetet har varit roligt och en utmaning. Personalen är nöjd med programmet och ser utvecklingsområden för framtiden. Man vill kunna göra före/efter mätningar, ha färdiga mappar med allt material, tid att följa utvecklingen på området samt skapa ett mysigare rum för akupunktur.

Alla som jobbat i programmet lyfter fram vikten av att nå ut till de unga tidigt. Man undrar däremot över varför man träffat så få kvinnor. Är cannabis en manlig drog eller är det så att vi blundar för kvinnornas cannabisrökning?

Dagböcker

Socialekreterarna har skrivit dagbok för varje avgiftning och vid genomgång av de transkriberade dagböckerna framkom följande: Haschguiden är ett mycket bra arbetsinstrument. Man kan som en behandlare uttrycka det "lita till processen och till guiden". Vartefter man lärt sig Haschguiden har man kunnat röra sig friare och även plockat in annat material i samtalen. Det har varit viktigt att man kan förutsäga förloppet under avgiftningen. Där har cannabiskurvan och uppräknigen av abstinenssymtom varit till stor hjälp.

Vi kunde också konstatera att behandlarna varit mycket följsamma och lyhörda i mötet med klienten.

I samband med genomgången av dagböckerna blev betydelsen av information tydlig. Klienterna får numera skriftlig information om regler för sjukskrivning samt om mediciner. Allt för att man vill undvika onödiga missförstånd

Fyra Frågor som vi ställde innan start

En av de första frågorna handlade om huruvida vi följt programmet i vårt arbete med klienterna?

Både klientintervjuerna, genomgång av dagböcker samt personalintervjuerna visar att klienterna fått det vi erbjuder inom ramen för Haschprogrammet. Haschguiden är ett bra instrument att utgå ifrån och följer som en röd tråd genom hela avgiftningen.

Den andra frågan handlar om metodutveckling.

Arbetet med Haschprogrammet har inneburit metodutveckling. Grunden för detta har varit Haschgruppen där vi regelbundet följt utvecklingen av programmet. Möten med kollegor från hela landet i Cannabisnätverket har också betytt mycket för arbetet. Ett uppdrag om att hålla föredrag om Haschprogrammet gjorde att man blev klarare och på ett tydligare sätt kunde beskriva arbetet.

Dagböckerna har varit hjälpsamma för att se arbetsprocessen samt gett trygghet i att Haschguiden verkligen är ett fungerande arbetsinstrument. Behandlarnas kunskaper och tilltro till sig själva har ökat under arbetets gång. Den ökade förståelsen för kognitiva svårigheter har inneburit att man blivit mer noggrann med samt förbättrat informationen till klienterna. För framtiden är tankarna om olika differentierade metoder för vanerökare och ”testare” av betydelse. Viktigt är också att ta reda på mer om de könsskillnader man har sett.

Både lokala Beroendevården och Missbruksenheten tycker att man gemensamt utvecklat något som behövs i vården. Det är ett begränsat, begripligt och hanterbart program för både klienter och personal.

Den tredje frågan handlar om hur samverkan fungerat?

Samverkan beskrivs som enkel och smidig av personalen. Man har från början haft en tydlig rollfördelning som man varit överens om. När det gäller framgångsfaktorer i samverkan lyfter man betydelsen av samlokalisering, god kännedom om varandras organisation, chefsintresse, engagemang, gemensam teorigrund samt en tro på värdet av fler perspektiv.

Fjärde frågan handlar om resultatet och beskrivning av klienterna?

När man ser till resultatet har 5 personer blivit avgiftade. De var vanerökare mellan 26-53 år och hade rökt cannabis mellan 6 till 40 år. Alla utom en person har försökt sluta tidigare men då återfallit i missbruk av cannabis. 4 personer klarade inte avgiftningen och de hade förutom cannabissmissbruket vad man kallar en komplex problematik. Man kan anta att några av dessa hade behövt inläggning på sjukhus för att kunna genomföra hela avgiftningen.

En grupp på 9 personer var unga 20-25 år, med blandmissbruk, kriminalitet och en ambivalens till att lämna missbruket. De har alla fått information om programmet. 3 av dessa har en pågående avgiftning.

Slutsatser

På Missbruksenheten och lokala Beroendevården i Tyresö arbetar man med vad som kallas "tungt missbrukare". Man har skapat ett avgiftningsprogram i öppenvård för denna klientgrupp utan krav på uttalad motivation hos klienterna.

Haschprogrammet har fungerat bra för både klienter och personal. Man har lyckats med att ge klienterna det programmet erbjuder. Det är ett individuellt program där man arbetar med Haschguiden, drog-almanackan, förändringscirkeln, ger personligt stöd, erbjuder medicinering, gör urinscreening och erbjuder nätverksmöten. Nada- akupunkturen har bidragit till att sänka stressen hos klienterna och stärka alliansen med behandlarna. Det har varit av stor betydelse att avgiftningen innehåller både medicinska och psykosociala insatser.

Det är behandlarna/socialsekreterarna som hållit ihop avgiftningen under den långa tid som krävts. De har stått för motivationsarbetet och genom avgiftningen går arbetet med Haschguiden som en röd tråd.

Samverkan mellan de båda organisationerna har varit smidig. Rollfördelningen var tydlig och väl känd från start. Viktiga framgångsfaktorer har varit samlokalisering, god kännedom om varandras organisation, chefsintresse, engagemang, gemensam utbildning och teorigrund samt en tro på värdet av fler perspektiv.

När det gäller arbetssätt har litteraturstudier, föreläsningar, deltagande i Cannabissnätverket och regelbundna möten varit en bra arbetsmodell.

Dagböckerna har haft betydelse för utvecklingen av behandlarrollen samt belyst frågor som vikten av tydlig information, språkets betydelse, alkoholens roll för återfall samt skillnader mellan äldre vanerökare jämfört med ”unga testare”.

Av klientintervjuerna framgår att man är nöjd med den hjälp man har fått. Flera klienter beskriver dock en ökad somatisk ohälsa efter avgiftning, något som kanske skulle ha uppmärksammat mer. Alla har fått en förbättrad ekonomi sedan de slutat röka cannabis.

Klienterna lyfter också fram betydelsen av att det är utpekande att gå på Missbruksenheten samt att brukande av cannabis är olagligt.

För personalen har arbetet med cannabisavgiftning inneburit nya och fördjupade kunskaper. De upplever att det har varit ett spännande och utmanande arbete. Man känner sig tryggare som behandlare och har fått en ny bild av ”hascharen”.

I Haschgruppen finns planer för fortsatt utvecklingsarbete. Både inom Haschprogrammet men också för att utveckla metoder så att man når ”unga testare”. Både personalen och klienterna lyfter fram vikten av att tidigt nå ut till unga cannabisrökare. Könaspekten är också en intressant fråga.

När det gäller vilka som passar i programmet tror personalen att de flesta med förmåga till vardagsstruktur kan delta. Men man tycker att programmet passar sämre för ”unga testare”. Klienterna tror att man måste ha en egen önskan, viss press från omvärlden samt någon vana vid samtal för att klara en avgiftning. Alla klienter tycker att det har varit mycket svårare att genomföra en avgiftning än de trodde från början.

När man arbetar med tunga missbrukare är det viktigt att behandlare har kunskaper och fungerande arbetsmetoder. Det är också viktigt att man har ork, energi och kan förmedla hopp om att förändring är möjlig. Det här programmet verkar bidra till det.

I en modell där man kombinerar medicinskt och psykosocialt arbete har det varit lätt för personalen att samverka. Man har haft tydlig rollfördelning, varit samlokaliserade och haft god kännedom om varandras organisation. Det finns också en öppenhet för fler perspektiv i behandlingsarbete hos personalen. Både Missbruksenheten och lokala Beroendevården vill att Haschprogrammet ska permanentas.

För klienterna innebär programmet att vi kan erbjuda avgiftning som möjliggör att de bli drogfria, och om de har behov kan erbjudas att delta i andra verksamheter inom kommunens öppenvård.

