

**Är PRIME For Life en
evidensbaserad metod?**

Innehållsförteckning

Vad innebär begreppet evidensbaserat?.....	1
Är PRIME For Life en evidensbaserad metod?.....	1
Stages of Change-modellen.....	1
PRIME For Life och Stages of Change-modellen.....	2
Motiverande samtal - MI.....	5
Hur PRIME For Life stödjer utvecklingen av empati och diskrepans.....	5
Hur PRIME For Life stödjer tilltron till den egna förmågan.....	6
Avslutande kommentar.....	6
Litteratur- och referenslista.....	6

Vad innebär begreppet evidensbaserat?

Det senaste decenniet har man inom folkhälsoområdet börjat identifiera vilka metoder som kan anses vara evidensbaserade. Begreppet evidensbaserat omfattar både de metoder som har visat sig effektiva i vetenskapliga utvärderingar och metoder som ännu inte har utsatts för vetenskaplig granskning men som bygger på beprövad erfarenhet. Inom alkohol- och drogområdet används begreppet både för att beskriva metoder inom det förebyggande arbetet och inom behandling. Det starkaste stödet för evidens finns idag för koncept och förhållningssätt snarare än för enskilda program och metoder.

Är PRIME For Life en evidensbaserad metod?

När upphovsmännen till PRIME For Life, Ray Daugherty och Terry O'Bryan, började utveckla PRIME For Life i början av 1980-talet var evidens-forskningen ännu i sin linda och idag kända begrepp som MI och Stages of Change-modellen var under utveckling. Den forskning som fanns tillgänglig vid den tidpunkten för de som ville hjälpa människor till förändring var forskare som t.ex. Kurt Lewin och McGuire. De hade studerat hur människor förändrar sina attityder och beteenden och formulerat hur en strukturerad övertygningsprocess (persuasion process) kan ske. Ray Daugherty och Terry O'Bryan utformade PRIME For Life i enlighet med deras teorier och i takt med att forskningsområdet har utvecklats har PRIME For Life:s olika versioner utformats för att stämma överens med den mest aktuella metodforskningen.

PRIME For Life är ett forskningsbaserat program. Allt vi säger och allt vi gör i utbildningen bygger på forskning så det är rimligt att förvänta sig att PRIME For Life har mycket gemensamt med metoder och förhållningssätt som idag anses vara evidensbaserade. I arbetet med att utveckla den senaste versionen av PRIME For Life (version 8) kontaktade PRI de främsta forskarna inom ämnesområdet för att säkerställa att programmet bygger på de metoder och förhållningssätt som kan anses vara evidensbaserade.

Stages of Change-modellen

Stages of change-modellen utvecklades av de amerikanska psykologerna James O. Prochaska och Carlo C. DiClemente (1982, 1984, 1992). Modellen formulerades från början för att beskriva den process som sker när en person försöker sluta röka men har sedan utvecklats för att omfatta även andra problembeteenden.

Enligt Prochaska och DiClemente så omfattar förändringsprocessen fem stadier, *före begrundan, begrundan, beslut/förberedelse, handling och stabilisering*.

Inom missbruksområdet är det inte ovanligt att terapeuter och behandlare undervisar om de olika stegen för klienterna. I PRIME For Life väljer vi en annan väg. Vi menar att det inte finns något forskningsstöd för att påstå att människor som är i tidiga stadier av förändring, skulle förflytta sig framåt i förändringsprocessen endast på grund av att de får kunskap om modellen och vilken fas som de befinner sig i. Vi tror istället att ett optimalt sätt att använda modellen på är att låta den påverka utformningen av de program och metoder som används för att hjälpa människor till förändring.

Modellen kan då användas för att ge terapeuten/utbildaren en ökad medvetenhet om vilken fas klienten troligen befinner sig i och hur man kan motivera honom/henne att förflytta sig genom processens olika stadier. Själva processen ska till största delen vara helt osynlig för klienten eller deltagarna i gruppen, som är i tidiga stadier av förändring

DiClemente beskriver människor som befinner sig i **före begrundan**, som ”personer som inte visar avsikt att ändra på ett beteende som medför problem. De kanske är omedvetna om att deras beteende är ett problem, eller medvetna om att beteendet är ett problem men vill inte göra något åt det. De kanske har blivit avskräckta eftersom tidigare försök att förändra beteendet har misslyckats. Klienter i det här stadiet tenderar att värdera det befintliga beteendet som mer positivt än negativt och bedömer därför att beteendet är under kontroll eller åtminstone hanterbart.”

Personer som befinner sig i fasen **begrundan** beskriver DiClemente som människor som reflekterar över att förändra ett beteende som medför problem. ”Tankarna runt förändring kan både innefatta de personliga följderna av problemet och vilka konsekvenser en förändring medför. Personer som överväger en förändring är mer märkbart bekymrade över de beteenden som leder till problem än personer i **före begrundan** och har börjat fundera över för- och nackdelar med en förändring. De söker också efter information kopplad till problembeteendet.”

Besluts- och föreberedelsefasen beskriver DiClemente som att den ”omfattar personer som är beredda förändra både attityder och beteenden. Dessa personer har för avsikt att förändra beteendet snart och har tagit lärdom av tidigare försök.”

I **handlings-stadiet**, har förändring av beteendet tydligt börjat. Enligt Stages of Change-modellen varar handlingsstadiet i genomsnitt cirka sex månader för personer som arbetar med att förändra en problematisk användning av alkohol- och narkotika. Människor som befinner sig i den här fasen behöver färdigheter för att de ska kunna börja tillämpa specifika beteendeförändrande metoder. De behöver också bli medvetna om olika psykologiska reaktioner som kan motarbeta deras försök att förändra beteendet.

Det sista stora steget i förändringsprocessen är **stabiliseringsfasen**. I det här stadiet håller personerna fast vid och förstärker de förändringar de gjort. Det är viktigt att notera att även om förändringen nu är gjord så kan det krävas ytterligare några år för att den ska vara ”säker”.

PRIME For Life och Stages of Change-modellen

Deltagare i PRIME For Life-grupper befinner sig, när de börjar i utbildningen, i olika stadier i förändringsprocessen. För att tillgodose de flestas behov, har programmet utformats utifrån antagandet om att majoriteten av deltagarna befinner sig i **före begrundan** eller **begrundan**. Vi har försökt strukturera PRIME For Life så att de som är i tidiga stadier ska bli motiverade till förändring under programmets gång och de i senare stadier ska förstärka sin motivation.

Förflyttningen genom förändringsprocessens olika stadier är en individuell och unik process. En PRIME For Life-instruktör som undervisar programmet i enlighet med manualen följer en noggrant utformat process som motiverar deltagarna att ta stegen fram till en förändring och som hjälper dem att utforska sin egen ambivalens och hitta inre och yttre stöd för den förändring som de vill göra. Utvärderingar visar att många deltagare också lyckas med att göra en förändring efter det att de har lämnat kursen (detta gäller speciellt för deltagarna i 20-24-timmars versionen). Mer information om utvärderingsresultat finns på www.primeforlife.org

James Prochaska har brutit ner förändringsprocessen i nio väsentliga delar i boken, *Changing For Good*. Han har också fastställt vilka processer som fungerar bäst i de olika stadierna.

Förändringsstadie	Process
Före begrundan	Väcka medvetenhet
Begrundan	Väcka medvetenhet, väcka känslor, självreflektion
Beslut och förberedelse	Väcka känslor, självreflektion, hålla fast vid sitt beslut
Handling	Hålla fast vid sitt beslut, belöning, social färdighetsträning, kontroll av risksituationer, socialt stöd
Stabilisering	Belöning, social färdighetsträning, kontroll av risksituationer och socialt stöd

Prochaska, James o., Norcross, John C., DiClemente, Carlo C. (1994). *Changing For Good* Harper Collins, New York. p. 54

I PRIME For Life tillämpar vi dessa processer i hela programmet. Vi börjar med **övningar som är utformade för att väcka deltagarnas medvetenhet** tidigt i programmet. I avsnittet **Förebygga** får deltagarna möjlighet att undersöka sina egna värderingar och utforska ett nytt sätt att tänka när det gäller att förebygga alkohol- och drogproblem. Mot slutet av detta avsnitt börjar många deltagare ta steget mot **begrundan**. Övergången till nästa fas sker när deltagarna blir alltmer **oroade** över sina högriskval och börjar överväga för- och nackdelar med en förändring. De börjar använda sitt nya synsätt och sina nya kunskaper.

I avsnittet **Reflektera**, får deltagarna individuell feedback på sina egna val i samband med alkohol eller narkotika och vad dessa val betyder genom övningar och diskussioner som leds av instruktören. Det här är ett särskilt viktigt moment för deltagare som befinner sig i **före begrundan och begrundan- stadiet** eftersom individuell feedback är ett mycket effektivt verktyg som kan hjälpa en klient framåt mot en beteendeförändring. I det här avsnittet finns flera övningar som är konstruerade för öka klienternas medvetenhet. De två främsta är en **Självbedömningen** (en enklare form av screening) och **Min egen tidsaxel** där deltagarna gör en egen inventering av sina negativa erfarenheter av att använda alkohol/narkotika bakåt i tiden.

Avsnittet **Reflektera** övergår i det sista avsnittet, **Skydda**, som innehåller övningar som dels syftar till att hjälpa deltagaren att förflytta sig fram mot **besluts- och förberedelse** och **handlingsstadierna** dels att **öka tilltron till den egna förmågan**. DiClemente utgår från Albert Banduras arbete och pekar ut tilltron till den egna förmågan som en viktig markör för förändring. Om en deltagare ökar tilltron till den egna förmågan, ”*får han en tilltro till att det är möjligt att uppnå ett visst beteende. Ju större tilltro och känsla av att det är möjligt att lyckas en person har, desto troligare är det att han anstränger sig och framhärdar med att fortsätta med det nya beteendet.*”

Vi den här tidpunkten i programmet är det vanligt att deltagarna har börjat fundera på att göra en förändring. DiClemente påpekar att bara tanken på en förändring ”*är en övning fylld av anspänning och ambivalens*”. (DiClemente, 2003). För att stödja deltagarna i denna process är det viktigt de får utforska sin ambivalens. I övningen **För- och nackdelar**, ges deltagarna möjlighet att utforska båda sidorna av frågan. Den här övningen är känd under namnet ambivalenskorset och presenterades inom missbruksvården 1977 av Janis och Mann.

I PRIME For Life är vi noga med att betona att det kommer att bli svårt att göra en förändring och att de kortsiktiga fördelarna med att fortsätta att göra högriskval förmodligen kommer att kännas som mer attraktiva, åtminstone till en början. Men om deltagaren lyckas göra en förändring i riktning mot lågriskval så kommer det att hjälpa honom/henne att skydda det som är viktigast i livet. Syftet med den här övningen är att få vågen att tippa över i riktning mot en förändring och ge deltagaren stöd att ta nästa steg mot **beslut- och förberedelse och handling**. Resten av avsnittet **Skydda** handlar i första hand om att utveckla en egen plan för att lyckas med förändring.

Här nedan följer en sammanfattning av hur de olika avsnitten och övningarna i PRIME For Life följer de olika stegen i förändringsprocessen:

<p>Före begrundan</p>	<p>Öka medvetenheten Vad är viktigast för mig i livet? Formeln för livsstilsrelaterade hälsoproblem Jämföra ditt drickande med nationella normer</p>
<p>Begrundan</p>	<p>Öka medvetenheten, väcka känslor Självbedömningen Användningsfaserna Den verkliga risken (film med efterföljande diskussion) Spiralen Min egen tidsaxel Att skydda det jag värdesätter För- och nackdelar Planera min framtid</p>
<p>Beslut och förberedelse</p>	<p>Väcka känslor/Beslut Val och resultat Att hitta socialt och psykologiskt stöd Min motivationsnivå Min plan Att övervinna tillståndsberoende inläring Ha roligt, koppla av och hitta spänning i tillvaron Var förberedd - var redo! Belöna mig själv</p>

Vårt syfte med PRIME For Life är hjälpa deltagarna att ta steget från före begrundan till **handling**. Med den begränsade programtid (max 24 timmar) som står till vårt förfogande är det inte möjligt för deltagarna att ta steget till **stabilisering**. När deltagarna lämnar kursen har de verktygen de behöver för att påbörja en beteendeförändring, ta steget till **handling** och sedan övergå stabiliseringsstadiet. För många klienter som genomgår PRIME For Life blir en naturlig fortsättning att fortsätta in i en behandling där de kan jobba vidare med sitt beslut och stabilisera det.

I PRIME For Life kombinerar instruktören evidensbaserade strategier och förhållningssätt med specifika övertygningstekniker för att höja motivationen hos deltagarna. Noggrant utvalda forskningsresultat och omsorgsfullt utformade övningar förstärker processen. Enligt DiClemente, har forskning angående förändringsprocessen funnit att ”*muntliga övertygningstekniker har en väsentlig potential att hjälpa klienter ta nästa steg in i begrundanstadiet*” (DiClemente, 2003).

Upphovsmännen till **Stages of Change-modellen** gör många hänvisningar till Miller och Rollniks arbeten om motiverande förhållningssätt, för att hjälpa deltagarna ta stegen mot förändring.

Motiverande samtal – MI

Miller och Rollnick beskriver i sin bok, *Motivational interviewing: Preparing People for Change* (second edition) fyra huvudsakliga principer som leder och ligger till grund för det motiverande samtalet: **uttrycka empati, utveckla diskrepans, rulla med motståndet och stärka tilltron till egen förmåga**. Alla PRIME For Life-instruktörer är inte utbildade i MI men om de följer processen i programmanualen så använder de sig av detta förhållningssätt.

Hur PRIME For Life stödjer utvecklingen av empati och diskrepans

I instruktörsutbildningen lär sig instruktörerna att använda **övertygningsprocessen** och betydelsen av att uttrycka **empati och medkänsla**. Instruktörerna får också öva på utbildningstekniker som gör det möjligt för dem att förstärka deltagarnas motivation så mycket som möjligt. Med hjälp av kodning och feedback får alla instruktörer kontinuerlig feedback på sin undervisning och hur de leder processen i sina grupper. Fördjupningsutbildning i detta förhållningssätt och **hanterar motstånd** är ett ständigt tema för fortbildningskonferenser.

Instruktörerna lär sig och använder olika tekniker för att bemöta deltagarnas ambivalens vilket ökar motivationen och engagemanget och hjälper klienterna att **utveckla diskrepans**.

Båda avsnitten Förebygga och Reflektera är utformade med syftet att utveckla diskrepans hos deltagarna. Här följer några exempel:

- Deltagarna kan uppleva diskrepans när de förstår riskreduceringsformeln och inser att både deras biologi och deras val kan öka den egna risken. Tidigare kanske de trodde att de kunde hålla problemen borta på grund av personlig styrka, beslutsamhet eller en bra karaktär.
- Kunskapen om riktlinjerna för lågrisk (0-1-2-3) kan skapa kraftig diskrepans hos deltagare som dricker stora mängder alkohol. Den kan förstärkas ytterligare när de får reda på att bara tio procent av alla alkoholkonsumenter dricker hälften av all alkohol i Sverige.

- Användningsfaserna kan skapa diskrepans då deltagarna kan identifiera vilka konsekvenser deras användning har fått och med hjälp av självbedömningen göra en bedömning om vart deras val har fört dem. Tidigare kanske de trodde att de inte hade närmat sig triggernivån och att deras användning inte var så riskfylld.
- Genom att ständigt återkomma till temat ”att skydda det vi värdesätter” skapas diskrepans mellan de nuvarande alkohol- och drogvanorna och de viktigaste sakerna i livet.

Hur PRIME For Life stödjer tilltron till den egna förmågan

På instruktörsutbildningen uppmanas instruktörerna att anta övertygning som ett förhållningssätt och att komma ihåg att det är deltagarna, och inte instruktören, som slutligen ska konfrontera sig själva med argumenten för en förändring som hjälper dem att ta steget till handling, ha tilltro till sin egen förmåga att förändra och skapa en plan för att skydda det de värdesätter. Instruktörens uppgift är istället att ge deltagarna verktygen och skapa ett klimat som stödjer förändring.

PRIME For Life hjälper till att stärka tilltron till den egna förmågan på flera sätt. Deltagarna lämnar kursen men en ny förståelse om styrkan i de egna valen och att alla som gör lågriskval kan förebygga problem. I slutet av kursen jobbar deltagarna med en egen, konkret plan för förändring och hur de ska kunna skydda de saker de värdesätter mest.

Avslutande kommentar

Sammanfattningsvis kan vi säga att PRIME For Life bygger på evidensbaserade förhållningssätt och metoder och att utvärderingar har visat att programmet har en positiv effekt på kunskap, attityder och beteenden, framförallt i grupper som gör många högriskval.

Litteratur- och referenslista

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company
- Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: An agentic perspective. *Psychological Science*, 10, 214-217
- Barth, T., Näsholm, C. (2007) *Motiverande samtal – MI*. Studentlitteratur
- DiClemente, C. C. (2003). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. New York: Guilford Press.
- McGuire, W. J. (1947). Communication-persuasion models for drug education. In M. Goodstadt (Ed.), *Research on methods and programs of drug education*, (pp. 1-26). Toronto, Ontario: Addiction Research Foundation.
- Prochaska, J.O., Norcross, J. C., & DiClemente C. C. (1994). *Changing for good*. New York: Harper Collins.
- Rollnick, S., & Miller, W. (2002). *Motivational interviewing. Preparing people for change*. New York: Guilford Press.