

Motivation

En förutsättning för varaktig beteendeförändring
hos klienter i kriminalvård



Tryckning: Kriminalvården, Reprocentralen, 2008

Ytterligare exemplar kan beställas från:

Kriminalvårdens huvudkontor, Förlaget, 601 80 Norrköping. Fax nr: 011-496 35 17

Hemsida: www.kriminalvarden.se

Beställn.nr: 4976

MOTIVATION

En förutsättning för varaktig
beteendeförändring hos klienter
i kriminalvård

Bakgrund till och en uppföljning av BSF för- och
eftertest 2005- 2007

C Åke Farbring

Förord

Akrediteringspanelen begärde vid mötet i Köpenhamn under juni 2006 en återkoppling inom två år av hur BSF bedrivits under mellanperioden. Den här sammanställningen är ett svar på denna begäran, men också och kanske framför allt en återkoppling till dig som arbetar med BSF.

Arbetet och antalet genomförda BSF har på bara några år utvecklats snabbt och har nu en nästan otrolig omfattning. Viktigare är att arbetet också bedrivits med så stor glädje och med så hög kvalitet. Därför är det särskilt roligt för mig att ge denna återkoppling just till dig som arbetar med programmet.

Mejla eller ring mig gärna om du har frågor!

Stockholm i april 2008-04-22

C Åke Farbring

What works historik, dess effekter och rationalen för motivational interviewing

Bakgrund

Fängelser och traditionell frivård reducerar inte återfall i brott och missbruk (Woolredge, 1988; Lipsey, 1992; Smith, Goggin & Gendreau, 2002). Under senare delen av 90-talet väcktes en optimism att man på vetenskaplig grund kunde påverka återfall i brott och missbruk. Ur denna framväxande kunskap uppstod också framför allt i engelskspråkiga länder politiska uppdrag att reducera återfallsbrottslighet. Trenden hade sin genesis i Kanada där kriminalvården redan under 80-talet hade anställt ett stort antal forskare, vilka själva och i samarbete med andra intresserade, särskilt vid universiteten i USA och England undersökte effekter av behandlingsprogram. Flera av dessa forskare visade att behandling inom kriminalvård faktiskt kunde ge effekter och bidrog till att vända den sedan slutet av 70-talet allmänt utbredda uppfattningen att "nothing works" (Martinson, 1976). Konceptet "what works" kom att utgöra en antites till det tidigare antagandet; ett flertal publikationer, (t.ex. Gendreau & Ross, 1979) - och inte minst bruket av empiri och den tilltagande användningen av metaanalysen kom att bli genmälen mot teorin att ingenting fungerade. Centralt i what works var behovet av risk, behov och responsivitet, d.v.s. anpassning till klienters inlärningsstil (Andrews & Bonta, 1994) liksom begreppet kriminogena behov varmed avsågs sådant som direkt styrde eller hörde samman med återfall. Den av Andrews och Bonta lanserade teorin *Psychology of Criminal Conduct* (ibid.) blev grundläggande för hela what works, såväl för programproduktion som för implementering. I början av 90-talet kom denna nya forskning att utgöra grundtemat för nya nätverk mellan forskare och praktiker. Särskilt kom detta till uttryck i England där frivårdschefer, vilka tröttnat på att enbart administrera återfallen, tog initiativ till att bjuda in de mest kända forskarna från hela världen till årliga what works-konferenser och samarbete kring vad som förhoppningsvis kunde utgöra ett mer effektivt sätt att arbeta med klienter. Samarbetet inspirerade både forskare och praktiker och utmynnade under senare hälften av 90-talet i att ett stort antal manualbaserade program producerades, vilka kom att underställas och granskas av en oberoende vetenskaplig panel som tillsatts av Home Office. Programmen utgick från det ganska stora antalet metaanalyser som dittills gjorts och som särskilt visade att kognitiva och beteendebaserade program var bäst anpassade till klienternas inlärningsstil och dessutom fokuserade på dynamiska kriminogena behov som samvarierade med återfall. Ett antal program, Reasoning and Rehabilitation, One-to-One, Aggression Replacement Training, Enhanced Thinking Skills m.fl. ackrediterades efterhand och fick status som nationella program. Reasoning and Rehabilitation (i Sverige: Cognitive Skills) som var det första manualbaserade programmet, utgjorde ett specialfall i meningen att det hade en utpräglad kommersiell karaktär med manualer som t.o.m. var hemliga. Ett stort antal särskilda programledartjänster tillsattes i engelsk frivård och en omfattande utvärderingsorganisation har under åren följt utvecklingen. Dialogen mellan forskare och praktiker underlättades av att många av forskarna var verksamma inom området forensisk psykologi och angränsande områden, många var själva erfarna metaanalytiker, hade ett stort antal publikationer inom området bakom sig och hade således aktuella kunskaper på området. Ett par av dem hade också praktisk erfarenhet av kriminalvård.

Vid svenska universitet saknades kunskap inom denna gren av forskningen och det svenska intresset som väcktes av den engelska what works-implementeringen i början av 2000-talet blev således beroende av kontakterna med de engelskspråkiga forskarna och inte minst av välvilja och generositet från Home Office. Efter engelsk förebild genomfördes flera what works-konferenser, ett antal programmanualer importerades och översattes, en ackrediteringspanel inrättades (som åkte på studieresa till England); också de engelska kriterierna för ackreditering översattes och tillämpades. Den egentliga programimplementeringen började i blygsam skala redan 1999 med programmet One-to-One i första hand i frivården. Nu grundla-

des också antagandet inom what works att behandling baserad på av ackrediteringspanelen godkända program skulle reducera återfall i missbruk och brottslighet. Genomförandestrukturen kunde fr.o.m. 2002 tillgodogöra sig de särskilda medel som tilldelades genom den av regeringen beslutade narkotikasatsningen inom kriminalvården. Underhand tillkom fler program och idag (2008) är ett tiotal program ackrediterade.

Vikande optimism och ny kunskap

Programarbetet i den svenska kriminalvården rullade i stort sett på efter de angivna linjerna fram till slutet av 2004 och början på 2005 då information om utfallen av den stora engelska satsningen började offentliggöras. De första rapporterna dök upp i dagspressen, vilken i kritiska ordalag ifrågasatte investeringen då resultaten var långt under förväntan. I en egen utvärdering som publicerades av Home Office (Harper & Chitty, 2005) konstaterades bl.a.

”...results do not provide strong evidence of treatment effectiveness.”

...”there is limited evidence to demonstrate what impact these interventions actually have in practice.”

”Thus, no outcome evaluation in this report provides unequivocal evidence of what works in corrections.”

Rapporten fick ingen direkt återverkan på programarbetet i Sverige. Internationella forskare konstaterade att de effekter som ofta redovisades i metaanalyser, s.k. demonstrationsprogram ($d \approx .1$) sällan kunde replikeras genom rutinmässigt genomförda programinterventioner ”i vardagen” (Wilson, Lipsey & Derzon, 2003). I svensk kriminalvård hade under slutet av 2003 en motivationell insats, grundad på de uppmärksammade positiva resultaten av motivational interviewing (Miller & Rollnick, 2002) tillförts programarsenalen (se nedan), vilket skilde ut den en aning från den engelska. Dock hade t.ex. författarna till Reasoning and Rehabilitation (Porporino & Fabiano) redan 2002 skrivit:

Ett dilemma för allmänna brottsprogram är att programmet i huvudsak ställer upp förändringens agenda. Detta görs för att uppmuntra (eller till och med driva) lagöverträdaren att ta itu med "dynamiska kriminogena faktorer". På samma gång, emellertid, går detta på tvärs emot teorin om hur man verkligen motiverar människor att arbeta på förändring. Detta är förklaringen till varför följsamhet till interventioner kan vara problematisk, särskilt för interventioner utanför institutioner. Individer och särskilt lagöverträdare kommer inte att vara motiverade till förändring om vad vi vill att de ska göra inte är viktigt för dem!

Ur förordet till F.O.R... A Change Programme (2002)

Här fanns alltså tidigt under 2000-talet ett visst avståndstagande från, inbegripet deras eget R & R, det didaktiska förhållningssättet som programledaren förutsätts följa i enlighet med programmanualerna. (Och ändå är det alltså så manualerna ser ut idag.)

Ytterligare ett par välgjorda studier visade nedslående resultat under 2006-2007.

I Ohio undersökte Lowenkamp, Latessa och Smith (2006) återfallsfrekvensen efter 2 år på en klientgrupp (N=3237) som deltagit i något av 38 olika program jämfört med en lika stor kontrollgrupp. I gruppen ”alla” (enligt intention to treat)¹ visade 28 program av 38 inget eller negativt utfall med en genomsnittlig effektstorlek för alla 38 programmen på $- .43$. I inte mindre än 73 % av programmen visade alltså kontrollgruppen bättre eller lika bra resultat som programgruppen. I gruppen som fullföljde programmet, vilket särredovisades, var 39 % av pro-

¹ Alla som anmält sig till programmet räknas i utfallet av interventionen, d.v.s. även de som sedan avbryter.

grammen (15 av 38) effektiva i så måtto att de visade utfall till förmån för programgruppen ($d = .15$). Översatt i procenttal betyder en effektstorlek på $-.43$ här att c:a 10 % fler i programgruppen återfaller jämfört med kontrollgruppen och effektstorleken $.15$ omvänt att ungefär 4 % fler i kontrollgruppen återfaller jämfört med programgruppen.

Att utfall i det här fallet (som så ofta) särredovisar fullföljande- respektive bortfallsstatus diskuterades särskilt av författarna. De som fullföljer kan förmodas vara mer motiverade redan från början än de som inte fullföljer och resultatet är då inte en programeffekt utan en motivationseffekt. Om bortfallet redan från början kan antas vara ett mått på större risk för återfall (åtminstone delvis - en negativ effekt av programmet skall inte uteslutas: jfr Greenlightstudien nedan) uppkommer den viktiga frågan om utfallet kan förbättras genom åtgärder som vidtas i syfte att öka fullföljandegraden. I praktiken har debatten inom what works utgått från att en ökning av fullföljande oavsett hur dessa åstadkoms kan förbättra utfallet. Att detta sannolikt är en alltför mekanisk syn på retention som kanske t.o.m. kan öka återfall och att det snarare handlar om bättre stöd och motivationsarbete för att minska bortfallen är fortfarande inte utgångspunkt för praktiskt programarbete. (Aspekter på bortfallsproblematiken diskuteras utförligare nedan under "reflektioner".)

Det intressanta med den ovannämnda studien är att kvalitet i implementeringen mätt med Andrews och Gendreaus (2002) Correctional Programmes Assessment Inventory (CPAI) helt och hållet förändrar bilden. Program som implementerats med god kvalitet gav bättre effekter än program som var illa implementerade. Allt fler forskare har på allra senaste tiden kommit att rikta fokus mot möjligheten att få bättre effekter genom att öka kvaliteten på implementeringen. Andrews (2007) och Wilson, Lipsey & Derzon (2003) konstaterar att det är stora skillnader på effekter i s.k. demonstrationsprojekt, där resurser och intresse för genomförandet är på en hög nivå, och "the real world", d.v.s. den grå vardagen när korstryck skapas från divergerande foki. "Program" för implementering har skapats också i svensk kriminalvård, kriminalvårdens implementeringsmodell, KIM (Farbring, 2007); ett mer internationellt känt schema för implementering är Organizational Readiness for Change (ORC) (Lehman, Greener & Simpson, 2002).

Den randomiserade Greenlightstudien (Vera Institute of Justice, 2005) visade på ett om möjligt ännu mer nedslående resultat. Ett multidimensionellt re-entry behandlingsprogram för fångar som stod inför sin frigivning genomfördes av en forskargrupp i New York. Programmet som omfattade behandling 40 tim/vecka bestod bl.a. av programmet R & R, återfallsprevention, anhängarkontakter, social rådgivning, förberedelse för drogbehandling m.m. En frigivningsplan upprättades som stöd efter frigivningen. Behandlingsgruppen jämfördes med två kontrollgrupper varav en fick c:a 8 timmars behandling och den andra ingen behandling alls. I samtliga utfallsmått klarade sig behandlingsgruppen sämst (t.ex. gripna på nytt: 44 % jämfört med 32% för den grupp som inte fick någon behandling alls $p < .02$.) Forskargruppen har publicerat en rundabordskonferens om sina tankar kring projektet, vilket naturligtvis genast avbröts (Brenner & Campbell, 2005). Det negativa utfallet kan inte förklaras av undersökningsdesign eller selektion, eftersom undersökningen var randomiserad, utan den rimliga förklaringen är att det var behandlingen som i sig själv genererade fler återfall. Ett visst motstånd från vissa klienter mot att randomiseras in i ett kognitivt program kunde observeras och forskargruppen har också vissa funderingar kring vilka förväntningar som den intensiva satsningen väckte hos klienterna och hur dessa klarade av att konfronteras med verkligheten. Klienternas motivation vare sig mättes eller uppmärksammades.

Också kriminalvården i Nya Zeeland (Anstiss, 2008, personlig kommunikation) har i en genomgång av programverksamheten noterat flera negativa utfall. Bl.a. har programmet R & R (Cognitive Skills) lagts ned efter att i stället ha visats öka återfallsfrekvensen i brott. Mönstret går igen i flera andra program vilket föranlett programansvariga att se över verk-

samheten, kartlägga och försöka fokusera på effektiva element för denna speciella population, varav MI faktiskt förefaller vara ett.

Reflektioner kring what works

Förväntningar på behandling är nödvändiga för att få resultat av behandling (Lambert, 1992) men det är också möjligt att alltför höga förväntningar som implicit skapas av intensiv multi-dimensionell behandling kan generera en backlash om förväntningarna förbyts i besvikelse t.ex. om eftervården inte ger konkret och substantiellt stöd. Så är alltför ofta fallet i kriminalvård; klienter i kriminalvård har svårt att komma ut på arbetsmarknaden, svårt att få bostad och har svårt att komma in i sociala nätverk. Tanken att ett enstaka kognitivt program ska skapa varaktig förändring om ingenting annat görs, eller om det som görs t.o.m. motverkar det som var programmets intentioner, är kanske inte helt realistisk.

Många undersökningar visar som nämnts att det är stor skillnad på utfall mellan klienter som fullföljer program och de som inte fullföljer. I en metaanalys vari endast randomiserade studier ingick rapporterar t.ex. McMurrin och Theodosi (2007) en skillnad i återfallsfrekvens mellan dem som fullföljde behandling och de som avbröt till förmån för de som fullföljde (effektstorlek $d = .11$). Den genomsnittliga bortfallsfrekvensen var 24%, 15% från institutionell behandling och 45% från den som gavs i frivårdskontext. De som avbröt hade t.o.m. högre återfallsfrekvens än de som inte erbjöds behandling ($d = .23$). Som tidigare nämnts har fenomenet diskuterats under många år i what works och i England genomfördes fr.o.m. 2002 specifikt riktade åtgärder för att öka retention i programmen.

Att förhållandet mellan återfall och utfall emellertid inte är så enkelt visar bl.a. Joe, Simpson, Dansereau och Rowan-Szal (2001) i en undersökning där sambandet mellan retention och utfall i missbruksbehandling försvinner om man kontrollerar för kvalitet i relationen (counseling rapport) mellan handläggare och klient.

Brocato och Wagner (2008) har studerat prediktorer för retention bland 141 brottsdömda klienter som ålagts att genomgå institutionsbehandling för sitt missbruk. Retention påverkades signifikant av motivationsnivån mätt med SOCRATES (se nedan) och behandlarallians var positivt relaterad till förändringar i motivationen.

I en genomgång av olika effekter av Motivational Interviewing, visar också Ashton (2006) att särskilt klienter som har starkt behov att hävda sin autonomi presterar sämre i styrande behandling än t.o.m. en obehandlad kontrollgrupp. Sammantaget borde detta leda till incitament för att inte enbart med regler och sanktioner försöka öka retentionen utan i stället lägga vikt vid större klinisk skicklighet i kontakten med klienterna.

Klinisk skicklighet har på sistone också uppmärksamrats mer av författarna till R-N-R-principerna. I ett tillägg till modellen beskriver Andrews, Bonta och Wormith (2006) *specifik responsivitet* som relaterad till klienters mottaglighet för behandling, deras motivation och sinnesstämning. Vid en konferens i Stockholm i september 2007 medgav Andrews att kvalitet i relationen nu finns med på var tredje bild när det gäller att förklara effekter av behandling inom what works. Samtidigt är specifik responsivitet i denna modell enligt författarna själv den minst utforskade (ibid.).

Även om verksamheten i kriminalvården inte hunnit anpassa sig till forskningsläget så har ett mekaniskt, volymfokuserat och didaktiskt genomförande av program hittills under 2000-talet i stort sett visat sig ge obefintliga effekter på återfall och i några fall t.o.m. fler återfall än en obehandlad kontrollgrupp. Verksamheten förefaller helt enkelt vara ett högriskprojekt. En viktig fråga innan en klient sätts i en för honom/henne obekant inlärningsituation, vare sig det gäller kognitiva färdigheter, sociala eller problemlösningsfärdigheter är frågan – *vill klienten lära sig nya färdigheter? Vill klienten förändra sig?* Vid en enkät som kriminologen Magnus Hörnqvist gjorde för RFHL (2002) svarade drygt 200 narkomaner vid 14 olika fängelser på frågan vad som skulle krävas för att de skulle sluta använda droger respektive fortsätta att

vara drogfria; i 94 % respektive i 91 % av enkäterna toppades svaret med ”att jag själv bestämmer mig”. För att få effekt av behandling måste frågan om klienten *vill* förändra sig fokuseras och behandlingen först och främst ta sin utgångspunkt i vad klienten själv vill med sitt liv och hur man som behandlare kan få klienten ”att *vilja*”.

Motivational Interviewing

Som ett helt unikt spår inom missbrukspsykologin blev motivational interviewing (MI) allmänt känt i samband med den första boken av Miller & Rollnick (1991) och en andra utgåva som utkom 2002. MI spreds ganska snabbt och hade med sina beteendeorienterade definitioner också viss KBT-prägel, men eftersom MI inte var något program i egentlig mening dröjde det länge innan metoden fick någon direkt inverkan på *what works* och manualförfattarna. Mest känt blev MI sannolikt genom att det utgjorde ett av alternativen i Projekt MATCH (1997). MI relaterar till Deci & Ryans Self-Determination Theory (1985) och understryker betydelsen av att skapa inre motivation för långsiktig förändring. Samtidigt som MI bottnar i Carl Rogers empatiska och klientcentrerade förhållningssätt är den också tydligt styrande. MI relaterar visserligen till teorier men har inte byggts ovanpå dem utan på empirin av närmare 200 randomiserade studier om vad som fungerar bäst när det gäller att hjälpa människor att genomföra förändring. MI tillhandahåller nu verktyg och tekniker som hjälper rådgivaren att styra mot förändring. Om *what works*-programmen tog sin utgångspunkt i vad forskaren funnit vara viktigt för klienten att lära sig så var MI:s perspektiv helt och hållet klientens. Klienter (och människor i allmänhet) påverkas – i enlighet med självperceptionsteorin som enligt Miller är själva rationalen för MI (Bem, 1967) mest av vad de uttalar själva och argumenterar för och mindre – om än alls – av vad andra säger åt dem. Det senare förhållningssättet väcker i stället ofta motstånd, vilket som MI-forskningen visade i några studier (Patterson & Forgatch, 1987; Miller & Sovereign, 1989) i stället starkt predicerade icke-förändring. Metaanalys av MI (Burke, Arkowitz, & Menchola, 2003; Hettema, Steele, & Miller, 2005) visade på betydande effektstorlekar särskilt med avseende på insatser mot alkoholmissbruk och drogmisbruk trots att MI-insatsen ofta bara rörde sig om 1-2 samtal; i Project MATCH t.ex. var antalet samtal fyra. Hettema et al. (2005) redovisar effektstorlekar för narkotika mellan $d = 0.29 - 0.51$ och ännu högre för alkohol med mycket stora variationer mellan ställen och handledare. Precis som i annan effektiv behandling klingar vanligtvis effekten av efter ett år. Effektstorleken av MI i kombination med annan insats kvarstår dock ett år efter behandlingen ($d = .6$) (Hettema et al., 2005). Betydelsen av att medvetet framkalla förändringsprat har på senare tid blivit central i MI. Amrhein et al. (2003) visade att förändringsprat predicerar beteendeförändring och Moyers et al. (2007) har nyligen visat att sambandet, om än möjligen epifenomenellt², förefaller vara kausalt. Prediktionsvärdet av förändringsprat (tidigare självmotiverande uttalanden) relaterades till en början till Festingers (1957) teori om kognitiv dissonans. Alldeles nyligen har Sherman & Cohen (2006) utanför MI-nätverket, visat att det också kan vara en effekt av människors vilja att försvara sin självintegritet och inte bara viljan att upprätthålla balans mellan vad som sägs utåt och görs. Förändringsprat och dess mekanik är unik för MI och har alltmer uppmärksammats också i andra behandlingar som ett mått på om behandlingen är på rätt väg eller rent av ”surnat” och alltså gör större skada än nytta.

Med något enstaka undantag är MI inte integrerad med den kognitiva och beteendebaserade pedagogiken i *what works*-manualerna men utbildningar i MI för programledare är däremot vanliga. Till viss del råder t.o.m. en motsättning mellan det gängse programinnehållet i manualerna och MI, eftersom manualer styr ett didaktiskt och förmedlande förhållningssätt hos programledarna (Ashton, 2006; Porporino & Fabiano, 2002). Också tvingande protokoll i MI, som ofta är nödvändiga för att kunna göra jämförelser i forskningen, visar sämre resultat än

² Något som ”följer med” utan att kunna ses

ett flexibelt klientcentrerat förhållningssätt (Hettema, Steele, Miller, 2005), sannolikt till följd av ett alltför manualstyrt beteende.

Utbildningar – MI är svårt att lära in

Kriminalvården i Sverige tog tidigare än i andra länder initiativ till att sprida kunskap om MI i vid mening. Ett stort utbildningsprojekt omfattande en grundläggande 3-dagars workshop genomfördes mellan åren 2001-2003 för i stort sett all klientrelaterad personal (c:a 2500 personer). Steve Rollnick medverkade till en utbildning för interna MI-tränare i kriminalvården i mars 2001 och Miller deltog vid en what works-konferens för chefer i december 2001 och träffade under en dag också kriminalvårdens interna tränare. Amrhein utbildade tränare i förändringsprat och deltog i förberedelserna för en språktaxonomi i BSF med programmets författare i Stockholm under 2002. Miller och Rollnicks bok översattes till svenska på kriminalvårdens förlag. Utvärderingarna av utbildningssatsningen var påfallande positiva men det visade sig tidigt att detta inte nämnvärt påverkade arbetet med klienterna. Samma slutsats drog Miller och Mount (2001) efter att ha genomfört en grundläggande MI-utbildning på en frivårdsenhet i USA. De 22 deltagarna uppvisade inte några påtagliga förbättringar i sina färdigheter utan tenderade att gå tillbaka till sitt tidigare använda förhållningssätt. I den utsträckning som vissa nya färdigheter ändå tillägnades så motverkades dessa av att tidigare med MI inkonsistenta beteenden ändå kvarstod hos handledarna. Den randomiserade s.k. EMMEE-studien (Miller, Yahne, Moyers, Martinez, Pirritano, 2004) med 140 högt kvalificerade missbruksrådgivare (psykologer varav 20% PhD) som själva sökt till utbildningen, visade på samma nedslående resultat. Utbildning som kombinerades med coaching och feedback på inspelade band gav däremot vissa effekter åtminstone på kort sikt.

Redan den tidiga erfarenheten av utbildningssatsningen i kriminalvården ledde till ett initiativ att ta fram ett körschema för att använda och träna in centrala färdigheter i MI enligt principen *learning by doing*.

Beteende, Samtal, Förändring - BSF

BSF, som alltså är ett körschema för MI med en arbetsbok för klienter, författades under c:a 2002-2003 och presenterades i april 2003; i grundligt omarbetat skick förelåg den ungefär ett år senare i ungefär nuvarande utformning men har genomgått en uppdatering i takt med den snabba utvecklingen inom MI. Ytterligare en uppdatering är egentligen aktuell. BSF består av ett förberedande samtal, varunder flertalet förmätningar genomförs och därefter ytterligare fem samtal. Stadierna relaterar till Prochaska-DiClementes transteoretiska modell och förändringsprat skall följa modellen och framkallas på rätt nivå för att undvika motstånd. Standardinställningen är att utforska klientens inställning utifrån ett antagande om ointresse eller ambivalens men programmet är semistrukturerat, d.v.s. oavsett vad som står i manualen måste innehållet anpassas till klientens förändringsstadium. Till varje samtal finns övningar och förslag på vad programledaren kan säga för att genomföra övningen. BSF ges i en-till-en format och klienten arbetar med övningarna i en egen arbetsbok, som han/hon får behålla, vilket är avsett att förstärka arbetsalliansen,

Antal genomförda serier

2003	175
2004	568
2005	777
2006	1011
2007	1698

(källa: Ebbe)

Antalet fullföljda serier har ökat markant i stort sett varje år sedan BSF infördes. Programmet är relativt lätt att arbeta med och programledarna beskriver att de ofta får starkt positivt gen- svar från sina klienter. Den genomsnittliga fullföljandenivån är c:a 90%.

De första programmen genomfördes utan den programledarmonitoring som tillkom först i slutet på 2004 i form av kamratgrupper, genomlysning, kodning av band och coaching. Den datorstödda registreringen av samtalen började också införas vid ungefär samma tid men vid olika tidpunkter på olika håll i landet.

BSF har två syften:

- a) underlätta inläring av MI genom *learning by doing* i skarp drift till godkänd nivå jämfört med ett strukturerat MI-kvalitetsindex som är integrerat i BSF;
- b) öka klienters motivation till förändring mätt med motivationsinstrumenten SOCRATES och URICA som också är integrerade i programmet. Programmet kan antas öka retention i längre kognitiva och beteendebaserade program som ouvertyd till annan be- handling, men då MI i forskningen (Hettema et al., 2005) visar direkta effekter på be- teendeförändring kan programmet också används som solitär (vilket är vanligast i forskningen).

Metod

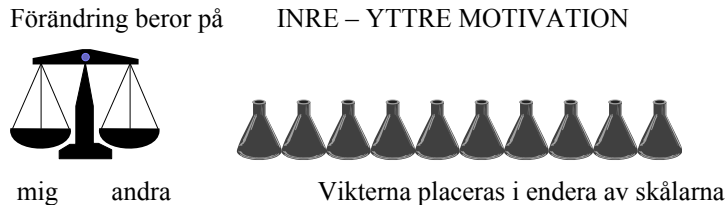
University of Rhode Island Change Assessment (URICA) består av 32 item som direkt relate- rar till Prochaska och DiClementes transteoretiska stadiemodell (McConaughy, DiClemente, Prochaska & Velicer, 1989): före övervägandet, övervägandet, genomförandet och vidmakt- hållandet. Det administreras oftast som alternativ till SOCRATES och på samma sätt, särskilt när förändringen är inriktad på annat än droger t.ex. våld eller annat kriminellt beteende. De psykometriska egenskaperna av URICA i kriminalvårdskontext har undersökts vid ett flertal tillfällen. Anstiss, Polaschek och Wilson (opublicerad avhandling) har i en studie på 260 manliga fängelseintagna funnit stöd för 4-faktormodellen och beskriver den som reliabel och valid för att mäta motivation på kriminalvårdsklienter. Hemphill och Howell (2000) som gjort en undersökning på unga som dömts för brott rapporterar acceptabel intern reliabilitet men finner, precis som många andra forskare p.g.a. interkorrelationer, starka argument för en enk- lare 3-faktor modell

Stages o Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) består av 19 item³ som laddar på tre dimensioner (interkorrelationerna är mindre än i URICA): probleml- igenkänning, ambivalens och tar steg (mot förändring) (Miller & Tonigan, 1996). Varje fråga har fem svarsmöjligheter från ”tar helt avstånd” till ”instämmer helt”. Det är det motivations- instrument som tillsammans med URICA helt dominerar i internationell forskning. Det admi- nistreras i det förberedande samtalet bl.a. som ett sätt att väcka nyfikenhet på förändring och hur klienten tänker på förändring samt som eftermätning i det femte samtalet. Båda instru- menten korrelerar med förändring men bör, precis som andra psykometriska instrument inte oreflekterat användas för prediktion (Carey, Purnine, Maisto, Carey, 1999). I båda motiva- tionsinstrumenten har kodningen utförts automatiskt vid registreringen – i SOCRATES på tre dimensioner och i URICA på fyra. T-värden signifikantstestas.

Skalor. Inget av instrumenten bekräftar emellertid den diskreta indelningen av stadier som Prochaska-DiClementes stadiemodell representerar och det är kanske en av anledningarna till att MI samtidigt använder en annan modell för bedömning av motivation – skalor för angelä-

³ Såväl SOCRATES som URICA i översättning av C Å Farbring

genhet för förändring (readiness rulers), tilltro till att kunna genomföra förändring och dess prioritet i förhållande till andra angelägenheter i tillvaron. (Rollnick, Heather, Gold, & Hall, 1992). Skalorna går från 0 – 10 där 0 betyder den lägsta angelägenhetsgraden, tilltron eller prioriteten för förändring och 10 den högsta. Ett specialfall utgör mätningen av inre kontra yttre motivation (Farbring, 2003; se nedan). Skalorna presenteras i andra samtalet och mäts som eftertest i femte samtalet.

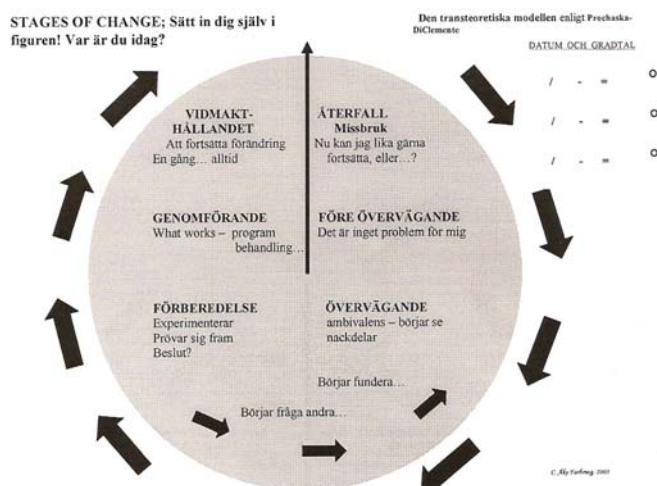


Figur 1. Bild av testet (övningen) inre-yttre motivation.

Change Questionnaire. BSF har i ett samarbetsprojekt som letts av Miller vid universitetet i New Mexico bidragit till att försöka skapa en ny motivationsskala baserad på Amrheins et al. psykologvistikiska studie (2003). BSF har bidragit med 88 för- och eftertest i valideringen (Miller & Johnson, under arbete). Valideringen bidrar inte med några nya dimensioner utöver dem som framkommer av SOCRATES. *Change talk* visar sig vara svårt att fånga i tydliga dimensioner.

Utfallet redovisas separat här för de 88 deltagare som deltog i samarbetet. Förtest administreras i förberedande mötet och eftertest i femte med signifikantest av t-värden.

Stadiemodellen, grafisk representation av förändringsstadium i den transteoretiska modellen. SOCRATES och URICA kompletteras med en kort redogörelse för stadierna i TTM och klienterna ombeds i förberedande mötet att göra en grafisk bestämning av var de befinner sig i sitt förändringsarbete, vilket upprepas i femte mötet och eventuellt uppföljande möten. Cirkeln mäts i 360 grader och positionen bestäms med hjälp av gradskiva.



Instruktion för programledaren: Använd en linjal och dra en rät linje från klientens kryss eller punkt mot cirkelns yttre linje. Se till att linjalen utgår från modellens mittpunkt (i basen på den svarta pilen). Om klienten gjort sin markering i de första 180 graderna (den högra cirkelsektorn) lägger du gradskivan med mittpunkten vid stadiemodellens mitt. På gradskivan kan du nu avläsa 0-punkten mot den svarta pilens linje mellan "bibehållandet" och "återfall" och ett annat gradtal där den linje du ritat skär ett gradtal mellan 0-180.

Om klienten gjort sin markering i den vänstra cirkelsektorn vänder du gradskivan åt andra hållet men med samma mittpunkt. Gradtalet 360 är nu precis där "bibehållandet" övergår till "återfall". Läs av det gradtal där klientens linje skär gradskivans yttre cirkellinje och registrera det.

Figur 1. Instruktion för grafisk representation i den transteoretiska modellen och utförande av gradbestämning.

Frågor om upplevelse av förändring ställs oftast efter varje fullföljd serie. Bedömningar redovisas här från såväl programledare som klienter.

Resultat

Registreringen av genomförda programserier i BSF påbörjades av administrativa skäl i många fall innan man verifierat att programledarna verkligen hade goda färdigheter i MI. Program som genomförs under provperioden inför certifieringen registreras alltjämt. På flera ställen i landet noterades svårigheter att förstå hur registreringen skulle gå till och genomförandet gick därför olika fort på olika ställen. Vid redovisningen av dessa resultat finns ingen möjlighet att värdera hur goda färdigheter i MI i enlighet med kvalitetsindex (BSF:s 1-PASS) som programledarna haft eller om de överhuvudtaget använt MI i så pass hög utsträckning att man kan förvänta sig något resultat av det motivationshöjande arbetet.

Presentationen av frågorna i SOCRATES sker oftast på sådant sätt att programledaren sitter tillsammans med sin klient. Det framhålls uttryckligen att det inte finns några rätta eller felaktiga svar utan att allt går ut på att försöka förstå hur klienten ser på förändring.

Pedagogiskt används motivationsinstrumenten, som McMurrans (2002) uttryckt det, inte enbart för att mäta motivation utan för att mäta på ett sätt som väcker intresse och ökar motivation till förändring.

Utfallet på SOCRATES D (narkotika), liksom flertalet resultat, redovisas på gruppnivå. Samtliga dimensioner visar signifikanta förändringar från för- till eftertest. Problemigenkänning har ökat, ambivalens d.v.s. tveksamhet till att genomföra förändring har minskat och vidtagna steg mot förändring har ökat. Motivation till förändring har ökat (tabell 1).

TABELL 1. Förändringar på motivationsskalan SOCRATES 8 D från för- till eftertest.

SOCRATES 8 D(roger)				
Skillnad i genomsnitt från för- till eftertest	N	Problemigenkänning	Ambivalens	Steg
	950	0.36 (p<.03)	-0.66 (p<.0001)	1.84 (p<.0001)

Mönstret är detsamma för klienter med alkoholberoende. Samtliga dimensioner i SOCRATES A visar att motivation till förändring har ökat signifikant (tabell 2).

TABELL 2. Förändringar på motivationsskalan SOCRATES 8 A från för- till eftertest .

SOCRATES 8 A(lkohol)				
Skillnad i genomsnitt från för- till eftertest	N	Problemigenkänning	Ambivalens	Steg
	304	0.63 (p<.03)	-0,56 (p<.01)	1.78 (p<.0001)

Som i flera andra undersökningar är mönstret i URICA inte enhetligt. Det överraskande är att URICA så tydligt ger positivt och signifikant utslag för förändring på tre dimensioner: före övervägandet, d.v.s. klienter ökar sin problemigenkänning från för- till eftertest, färre klienter är i övervägandestadiet och fler vidtar redan förändringar i sitt beteende. Signifikant, men åt fel håll är också vidmakthållandeförändringen, vilket ju inte alls stämmer med de tre övriga signifikanta förändringarna. Jämförelsevis är utslaget på URICA ovanligt tydligt för att vara en kriminalvårdspopulation, d.v.s. även URICA visar på en klar ökning av motivationen (tabell 3).

TABELL 3. Förändringar på motivationsskalan URICA från för- till eftertest.

URICA					
Skillnad i genomsnitt från för- till eftertest	N	Före Överväg.	Överväg.	Genom- förändret	Vidmakt- hållandet
	645	-0,54 (p<.004)	-0,83 (p<.0001)	1,69 (p<.0001)	-1.11 (p<.0001)

Ett tredje och helt nytt motivationsinstrument är the *Change Questionnaire*, som validerats av Miller och Johnson (2008). BSF har medverkat med 88 för- till eftertest i detta index som bygger på forskningen på förändringsprat. De ursprungliga dimensionerna är problemigenkänning (den kognitiva dimensionen), behöva (den emotionella dimensionen), vilja (egen skattning av motivation), tilltro till att kunna genomföra förändring (self efficacy) och åtagande (beteendedimension). Från SOCRATES har Miller tillagt dimensionen Tar steg som också är en beteendedimension.

Alla dimensioner utom *behöva (need)* är klart signifikanta (tabell 4). Korrelationen mellan för- och eftertest med Pearson $r = .072$ (2-tailed); $p < .0001$ (N = 78 p.g.a. ej ifyllda items på vissa test).

TABELL 4. The Change Questionnaire – ett motivationsindex baserat på förändringspratsdimensioner (N=88). Samarbetsprojekt med universitetet i New Mexico (Bill Miller & Wendy Johnson) för validering av ett instrument baserat på psykologvistiska dimensioner.

Dimension	Pr<t
Problemigenkänning (kognitiv dimension)	p<.02
Behöva (känslomässig dimension)	p<.3
Vilja	p<.0006
Tilltro	p<.002
Åtagande (beteendedimension)	p<.02
Tar Steg (beteendedimension)	p<.0009
Totalt (N=88)	p<.0005

Förändringar på samtliga motivationsfaktorer (skalfrågor) är både var för sig och sammantagna signifikanta (tabell 5).

TABELL 5. Förändringar på motivationsfaktorer från för- till eftertest. Skalfrågor och vågskålstest.

Skillnad i genomsnitt från för- till eftertest	Totalt N=1254	Vilja N=1185	Kunna N=1178	Prioritet N=1172	Inre motivation N=1144
	3,85 p<.0001	0,43 (p<.0001)	0,83 (p<.0001)	0,45 (p<.0001)	0,61 (p<.0001)

Klienters egen bedömning av position i den transteoretiska modellen enligt Prochaska-DiClemente har också positivt förändrats signifikant från för- till eftertest. Även mellan det 5:e mötet och det uppföljande mötet har klienter (N=193) en betydligt mer positiv bild av sin motivation till förändring (tabell 6).

TABELL 6. Förändring från för- till eftermätning av klientens egen grafiska gradbestämning i Prochaska & DiClementes förändringshjul.

Skillnad i genomsnitt från för- till eftermätning	N	Förberedande – 5:e samtal N=1368	5:e samtalet- uppföljning N=176	Förberedande – uppföljning N=193
	1368	43,82 (p<.0001)	24,51 (p<.0001)	1,69 (p<.0001)

Såväl programledare som klienter uppfattar att BSF-samtalen betytt en positiv förändring för klienterna. Hela 44% av klienterna vill fortsätta att ha BSF-samtal efter att serien är avslutad och programledarna bedömer också att en klar förbättring av viljan till förändring inträtt (vilket också stämmer väl med resultatet av övriga mätinstrument). C:a 80% av klienterna uppger att de tänker mer på förändring efter programmet än vad de gjorde dessförinnan och ännu fler säger sig redan ha börjat genomföra vissa förändringar (tabell 7 och 8).

TABELL 7. Programledares uppfattning (%) om klienters framsteg

Fråga	N	Ja	Nej	Ej svar
Kommer klienten att söka vidare till annan behandling?	1553	52,54	37,03	10,43
Vill klienten ha uppföljningssamtal i BSF?	1537	44,12	38,71	17,17
Har du märkt förbättring i samarbetet?	1541	55,09	38,61	6,29
Har du märkt förbättring i viljan till förändring?	1550	80,71	15,55	3,74

TABELL 8. Klienters åsikter (%) om programmets effekt på deras tankar om förändring

Påstående	N	Absolut inte	Kanske	Ja, i någon mån	Ja, i hög grad	Ej svar
Jag funderar mer på förändring nu än vad jag gjorde före programmet	306	0,65	9,8	33,01	46,41	10,13
Jag har redan börjat vidta lite förändringar	305	1,31	4,59	32,79	51,8	9,51

Så många som 369 klienter fortsatte till ett sjätte möte och 121 personer till ett sjunde (tabell 9)

Tabell 9. Efter hur många samtal stannade serien

Antal samtal efter vilket programmet avslutades				
Antal samtal	Frekvens	Procent	Frekvens kumulativt	Procent Kumulativt
0	3	0,21	3	0,21
1	21	1,46	24	1,67
2	15	1,04	39	2,71
3	15	1,04	54	3,75
4	14	0,97	68	4,72
5	840	58,29	908	63,01
6	369	25,61	1277	88,62
7	121	8,4	1398	97,02
8	28	1,94	1426	98,96
9	8	0,56	1434	99,51
10	3	0,21	1437	99,72
11	1	0,07	1438	99,79
14	1	0,07	1439	99,86
15	1	0,07	1440	99,93
16	1	0,07	1441	100

Diskussion

BSF-insatsen har på ett anmärkningsvärt tydligt sätt ökat klienters motivation till förändring på i stort sett alla mått. Frågan är vad det betyder mer konkret för beteendeförändring och vilka slutsatser man kan dra. Här är det viktigt att koncentrera sig på studier i kriminalvård eftersom fynd från allmänna terapeutiska studier sällan är tillämpliga inom just kriminalvård. Den första matchade kontrollerade studien som gjorts på en fängelsepopulation och utfallet av en MI-insats (4 timmar) visar att klienterna i MI-betingelsen ökade sin motivation med ett helt stadium i TTM, mätt med URICA (Anstiss et al., ännu inte publicerad). Efter frigivningen återföll 57% av klienterna i MI-betingelsen i brott jämfört med 78% för gruppen som fick ”vanlig” kriminalvård (treatment as usual - TAU) $p < .03$. När det gällde brott som förskyllde fängelse var frekvenserna 24% respektive 41%, $p < .08$. Överlevnadsanalysen visar att MI-klienterna i genomsnitt återföll efter 693 dagar i jämförelse med 464 dagar för TAU-klienterna. Mot bakgrund av tidigare studiers utfall vari det visats att deltagande i ”vanliga” kriminogena program inte resulterat i beteendeförändring jämfördes också fyra grupper med varandra: 1: inget program alls ($n=22$); 2: enbart MI-intervention ($n=26$); 3: ett kriminogent program enbart ($n=36$); 4: kombination av MI och kriminogent program ($n=32$). (Rationalen för grupp 4 är sannolikt att Hettemas et al. metaanalys, 2005, visar att effektstorleken av MI kombinerat med annat program ($d = .6$) kvarstår ett år efter interventionen.) Klienterna i MI-betingelsen enbart visade signifikant mindre återfall än gruppen som inte fick något program ($p < .05$) medan skillnaden mellan dem som enbart fick MI och dem som fick både MI och ett kriminogent program inte var helt signifikant, $p < .06$. Det var heller ingen skillnad mellan dem som inte fick något program och dem som gick enbart det kriminogena programmet, vilket återigen bekräftade tidigare fynd att deltagande i kriminogena program inte påtagligt påverkar återfall. En 100 timmars variant av det kanadensiska R & R (svenska: Cognitive Skills) visar vid en uppföljning 2004/2005 (New Zealand, Department of Corrections) en negativ effekt på återfall och programmet har nu lagts ned. En teori kan vara att programmen förmedlar bilden att återfall bara kan undvikas om klienterna lär sig de kognitiva och sociala färdigheter etc. som programmet förmedlar, vilket både kan öka motstånd och minska tilltro till den egna förmågan att genomföra förändring (Anstiss, *ibid.*, sid 28.). Frågan om TTM-stadierna mätta med URICA enskilt kan predicera beteendeförändring är inte besvarad. Trots ett prediktivt samband mellan mätning av motivation och återfall vid andra mättillfällen så gick prediktionen vid första mättillfället åt fel håll. Tidigare studier har visat på blandade resultat när det gäller prediktion för återfall utifrån URICA. Studien visar att MI kan predicera beteendeförändring men att händelseförloppet i MI inte kan fångas fullt ut i motivationsinstrumentet URICA.

Som ett närmevärde för beteendeförändring har Brocato och Wagner (2008) undersökt retention i behandling på en kriminalvårdspopulation som föreskrivits behandling på institution utanför fängelse. Ett stort antal studier visar med stor tydlighet att retention i behandling visar stark prediktion för beteendeförändring och omvänt att bortfall till och med ger sämre utfall än en kontrollgrupp som inte fått någon behandling alls (McMurrin & Theodosi, 2007). Brocato och Wagner fann signifikant samband mellan motivation till förändring och retention med dimensionen problemigenkänning i SOCRATES som nyckelkomponent i sambandet, $p < .001$ och i stort sett samma samband på totalpoängen för SOCRATES, $p < .001$. Problemiigenkänning i SOCRATES predicerade antalet dagar som klienter var kvar i behandling oavsett drog eller etnicitet $p < .05$. Samma dimension i SOCRATES predicerade också terapeutisk allians (mätt med WAI – Working Alliance Inventory) $p < .01$. På det hela taget visar SOCRATES mindre motsägelser än URICA och rekommenderas också i något fler studier på just kriminalvårdspopulationer.

Också Ginsburg, Weekes & Boer, (2000) har tidigare i en undersökning på en kriminalvårdspopulation med alkoholberoende funnit att MI-samtal signifikant ökade problemigenkänning i SOCRATES. Däremot fann man inga signifikanta förändringar på URICA, vilket ledde dessa författare till att ifrågasätta tillämpbarheten av URICA överhuvudtaget på populationer i kriminalvård.

Den transteoretiska modellen har som tidigare nämnts ifrågasatts inom MI, särskilt kritisk har man varit till modellens diskreta (avgränsade) stadier. Inte ens SOCRATES går helt fri från denna kritik och Miller har gjort en ansats att utifrån empirin om change talk, d.v.s. fyndet att change talk förefaller att kausalt predicera beteendeförändring konstruera ett motivationsmått utifrån teorin att vad människor kan förmås att säga styr deras beteende. Ansatsen förefaller inte ha lyckats. The *Change Questionnaire* visar i stort sett samma faktorer som SOCRATES och jakten på representation av vad som händer när människor bestämmer sig för att göra en förändring i sina liv och varför – går vidare!

Genomförandet av BSF har skett med långt utlokaliserad delegering av rätt att certifiera programledare. Inspelning av band är obligatorisk och i s.k. *kamratgrupper* sker lyssning, jämförelse med integritetsindex (1-PASS) och coaching. Kamratgruppen leds av en supervisor som har sammankallandefunktion och supervisorerna kallas till möten centralt 3-4 ggr/år där de tränas i kodning av band och att ge konstruktiv (positiv) feedback. Erfarenhetsmässigt utvecklas färdigheter i MI snabbt genom detta inlärningsförfarande – *learning by doing*.

Någon kontroll av färdigheter i denna uppföljning har inte skett. Man kan utgå från att variationen är stor mellan såväl programledare som verksamhetsställen.

Betydelsen av förväntningar är inte tillräckligt undersökt men det är tydligt att behandlingsallians medierar förväntningar (Joyce, McCallum, Ogrodniczuk, Piper, 2003). Utan en förväntning från klienten på att förändring kan åstadkommas är behandling meningslös. Kliniskt är det ändå anmärkningsvärt, att många klienter redan under det förberedande mötet i BSF, inflatoriskt och med närmast uppdämd energi beskriver sin vilja till förändring. Själva ordet förändring och det utforskande förhållningssättet tycks trigga förväntningar och ändå finns det utrymme för signifikant förändring till femte mötet! Men vad händer när den höga motivationen inte kan mättas med konkret stöd och praktiska åtgärder efter behandlingen? Forskarna i Greenlightstudien funderar över om den höga förväntan som väcktes hos klienterna efter den intensiva behandlingen (40 tim/vecka) i stället resulterade i motstånd när den inte stämde överens med verkligheten. Kortvariga behandlingseffekter riskerar också att komprometteras genom att klienter utsätts för negativa bemötanden och motgångar när de skall testa vägen till förändring och utsikterna till förändring kan ha skadats för lång tid framöver. Särskilt krafter i anstaltsmiljön är långt ifrån stämda i samma tonart.

Förändringsvilja under fem motiverande samtal utesluter inte ett grundläggande defensivt förhållningssätt hos klienterna till sitt förändringsprojekt och det finns också klienter som har ett helt igenom defensivt förhållningssätt för att skydda sig själva från besvikelse. Tidigare sammanträffanden med socialtjänstemän och andra ”motivatorer” har inte förändrat klientens livssituation och att ånyo bli erbjuden behandling torde inte med automatik göra dem mer tillitsfulla.

Ett helt nytt och i MI ännu inte helt utvecklat spår erbjuder self-affirmation theory (Steele, 1988) som i flera undersökningar (Sherman & Cohen, 2006) visat att klienters och patienters defensiva förhållningssätt kan påverkas genom affirmationer på ett annat område än det problemområde som fokuseras i behandlingen. Experimentellt har metodiken visats ge signifikanta effekter på utfallet. I BSF framhålls vikten av affirmationer som berör klienters personliga egenskaper (Farbring, 2002); Miller har nyligen (2007) betonat att betydelsen av affirmationer inom MI hittills underskattats. MI är en ung metod och innehåller alljämt flera tekniker

som är otillräckligt utforskade; BSF replierar tungt på dem som hittills visat empiriskt stöd och avråder från tekniker i MI som faktiskt i flera fall visat sig motverka förändring men som alljämt är i ganska allmänt bruk (Ashton, 2006).

Integritetsinstrumentet (1-PASS) betonar i högre grad än andra befintliga instrument betydelsen av ”kompassriktning” – d.v.s. att komplexa reflektioner också bedöms efter den strategiska riktningen de förstärker och inte bara efter sitt tekniska utförande (Farbring, 2003; Farbring & Johnson, 2008). I de nationella mötena med supervisorerna inom BSF är detta en av de absolut viktigaste parametrarna som monitoreras och hur den synergistiskt samverkar med framkallande av förändringsprat (som ju är direkt beteendepredicerande). Forskningsmässigt skulle det vara intressant att se hur denna färdighet samvarierar med utfall på såväl SOCRATES som beteendeförändring. Någon möjlighet att kontrollera BSF-rådgivarnas färdigheter har som tidigare nämnts inte funnit i denna översikt. Såväl i Sverige som i Finland (Koski-Jennäs & Paul Amrhein) pågår emellertid forskning på BSF som förhoppningsvis kan sprida ljus över fler samband.

SLUTSATSER

Flertalet befintliga program i kriminalvården utgår från att klienter *vill* förändra sig. Anstiss (2003) konstaterar i en undersökning på fängelsepopulationen i Nya Zeeland att motivationen hos intagna generellt graviterar tungt åt det förkontemplativa stadiet (före övervägandet)⁴ d.v.s. det stadium där egentlig problemigenkänning antingen saknas eller upplevs som ointressant. Att nästan alla ackrediterade program utgår från att klienter är i genomförandestadiet (action) visar på en miss i matchningen som möjligen kan bidra till att förklara det blygsamma utfallet av what works. Enligt MI predicerar alltför tidig planering i stället misslyckande. I samma undersökning (ibid.) påvisas att motivational interviewing effektivt och signifikant kan påverka intagnas motivation till förändring och också i signifikant mening reducerar återfall i jämförelse med kontrollgrupper. De klienter som genomgår störst förändring av motivationen tenderar också att delta i ytterligare programverksamhet i högre utsträckning. Samband mellan ålder, risknivå och påverkan på motivation kan inte ses och verkar inte ha någon betydelse.

Ett stort antal studier visar att retention i behandling visar starkt prediktivt värde för beteendeförändring och omvänt att bortfall t.o.m. ger sämre utfall än en kontrollgrupp som inte fått någon behandling alls (McMurrin & Theodosi, 2007).

Rationalen för MI och BSF behöver egentligen inte utvecklas vidare. Behovet av motivationella insatser är både grundläggande och avgörande för utfallet av behandling i kriminalvård.

Positiva resultat från för- till eftermätningar i denna uppföljning kan tolkas som att syftet att öka motivation har uppnåtts men trots direkta samband mellan t.ex. SOCRATES och beteendeförändring betyder det inte med automatik att beteendet kommer att påverkas. De positiva svaren kan också påverkas av andra saker än att klienternas motivation ökat. Exempelvis kan social acceptans och önskan att vara till lags styra klienter att svara så som rådgivaren förväntar sig. På det hela taget måste ändå utfallet betraktas som positivt. Kongruensen mellan måtten på motivation är i stort sett total. Ett manualbaserat och flexibelt körschema för MI med inbyggda tillfällen till återkoppling är sannolikt ett optimalt sätt för programledarna att lära sig MI och därmed har också sannolikheten för att kunna påverka klienter till förändring ökat.

⁴ Man brukar säga att 40% av en normalpopulation i kriminalvård är i det förkontemplativa stadiet, ytterligare 40% i det kontemplativa (ambivalenta) stadiet medan bara 20% är i genomförandestadiet (se t.ex. Anstiss, ibid.)

Frågan är nu om klienters ökade motivation till förändring tas tillvara i organisationen och kan kanaliseras i praktiska åtgärder. En kliniskt mycket skicklig MI-rådgivare kan bevisligen ta sig igenom klienters defensiva förhållningssätt och höja motivation till förändring men frågan är om och hur nyväckt motivation kan understödjas och förstärkas genom rätt insatta och konstruktiva praktiska sociala åtgärder. Motivation kan som vi sett så lätt förbytas till sin motsats.

Anmärkning

Den statistiska bearbetningen har gjorts av Camilla Rehme vid HK, vilket tacksamt noteras.

Referenser

- Amrhein, P. C., Miller, W. R., Yahne, C., Palmer, M., & Fulcher, L. (2003) Client commitment language during motivational interviewing predicts behavior outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 862-878.
- Andrews, D. A. (1995). The psychology of criminal conduct and effective treatment. In James McGuire (ed.): *What works: Reducing reoffending*. Guidelines from research and practice. Wiley.
- Andrews, D. A. (2006). Enhancing Adherence to Risk-Need-Responsivity: making quality a matter of policy. *Criminology & Public Policy*. 5, 3, 595-602
- Andrews, D. A. (2006). Enhancing Adherence to Risk-Need-Responsivity: making quality a matter of policy. *Criminology & Public Policy*. 5, 3, 595-602
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006) The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime and Delinquency*, 52, 7-27
- Anstiss, B. (2003) Special Project Report. Treatment Readiness: Assessment and Improvement of Offender Motivation for Treatment. *Department of Corrections*. Psychological Service.
- Anstiss, B., Polaschek, D. L. L., & Wilson, M. J. *The Assessment of Stage of Change in Offenders: Psychometric Investigation of Two Assessment Methods*. School of Psychology, Victoria University, Wellington.
- Ashton, Mike (2006). Manners Matter, part 5: My way or yours? *DRUG AND ALCOHOL FINDINGS*, 15, 22-29.
- Aos, S., Miller, M., Drake, E. (2006) *Evidence-Based Adult Corrections Programs: What Works and What Does Not*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.)
- Bem, D. J. (1967) Self-perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. *Psychological Review*, 74, 183-200.
- Brenner, B., & Campbell, R. (2005). Smoothing the Path from Prison to Home: *A Roundtable Discussion on the Lessons of Project Greenlight*. New York: Vera Institute of Justice.
- Brenner, B., & Campbell, R. (2005). Smoothing the Path from Prison to Home: *A Roundtable Discussion on the Lessons of Project Greenlight*. New York: Vera Institute of Justice.
- Brocato, J., & Wagner E. F. (2008). Predictors of Retention in an Alternative-to-Prison Substance Abuse Treatment Program. *Criminal Justice and Behavior*, Vol 35 No 1, January 2008 99-119.
- Burke, B. L., Arkowitz, H., & Menchola, M (2003). The Efficacy of Motivational Interviewing. A Meta-analysis of Controlled Clinical Trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 71, 843-861
- Carey, K. B., Purnine, D. M., Maisto, S. A., & Carley, M. P. (1999). Assessing Readiness to Change Substance Abuse: A critical Review of Instruments. *Clinical and Psychology and Science Practice* 6: 245-266.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Farbring, C Å. (2002). *Short reflections on affirm. The least Emphasized Method in MI*. MINUET, Vol 10. May.
- Farbring, C Å. (2003; 2005) Beteende, Samtal, Förändring (BSF) Fem semistrukturerade motiverande samtal. Kriminalvården.
- Farbring, C.Å & Johnson, W. R. (2008) MI in corrections. I Hal Arkowitz, Henny Westra, William R Miller och Steve Rollnick (red.): *Motivational Interviewing in the treatment of Psychological problems*, New York: Guilford 2008
- Festinger, L. (1957) *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press
- Gendreau, P., & Ross, R. R. (1979) Effective correctional treatment : Bibliotherapy for cynics. *Crime and Delinquency*, 25, 463-489.
- Ginsburg, J., Weekes, J. R., & Boer, D. P. (2000). Assessing treatment motivation in alcohol abusing offenders following a motivational interview. Poster presented at the 61st annual convention of the Canadian Psychological Association, Ottawa.
- Ginsburg, J. I. (2000) Using motivational interviewing to enhance treatment readiness in offenders with symptoms of alcohol dependence. *Dissertation Abstracts*, DAI-B 61/08, 4404

- Harper & Chitty (2005). The Impact of corrections on re-offending. A review of What Works. Home Office Research Study 291
- Hemphill, J., & Howell, A. (2000) Adolescent offenders and stage of change. *Psychological Assessment*, 12(4), 371-381.
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005) A Meta-Analysis of Research on Motivational Interviewing Treatment Effectiveness (MARMITE). *Annual Review of Clinical Psychology*. 1. 91-111.
- Hörnqvist, Magnus (2002). Enkäten publicerad i *Runt I Krim*, Kriminalvården 6/2002
- Joe, Simpson, Dansereau, Rowan-Szal, Relationships Between Counseling Rapport and Drug Abuse Treatment Outcomes (2001) *Psychiatric Services*, Vol. 52, No. 9, 1223-1229)
- Joyce, A. S., McCallum, M., Ogrodniczuk, J. S., & Piper, W. R. (2003) The Alliance as Mediator of Expectancy Effects in Short-Term Individual Therapy. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 71, 4, 672-679.
- Lehman, W. E., Greener, J. M. & Simpson, D. D. (2002). Assessing organizational readiness for change. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22 (4): 197-209
- Lipsey, M. W. (1992) The effect of treatment on juvenile delinquents: Results from meta-analysis. In F. Lösel, T. Bliesener & D. Bender (Eds.). *Psychology and law: International perspectives* (pp. 131-143). Oxford, England: Walter de Gruyter
- Lipsey, M. W., Chapman, G. L., & Landenberger, N. A. (2001) Cognitive-behavioral programs for offenders. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 578: 144-157.
- Lipsey, M. W., Chapman, G. L., & Landenberger, N. A. (2001) Cognitive-behavioral programs for offenders. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 578: 144-157.
- Lowenkamp, C. T., Latessa, E. J., & Smith, P. (2006). Does Correctional Program Quality Really Matter? *Criminology & Public Policy*, 5, 3, 201-220
- Lowenkamp, C. T., Latessa, E. J., & Smith, P. (2006) Does Correctional Program Quality Really Matter? The impact of adhering to the principles of effective intervention. *Criminology & Public Policy*. 5, 3, 201-220
- McConaughy, E. A., Prochaska, J. O & Velicer, W. (1983). Stages of Change in Psychotherapy: Measurement and Sample Profiles, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, Vol 20, No 3.
- McMurrin, M. (2002). Motivation to change: Selection criteria or treatment in need? Ingår i M. McMurrin (red.) *Motivating Offenders to Change: A guide to enhancing engagement in therapy* (sid. 3-13). Chichester: John Wiley & Sons.
- McMurrin, M., & Theodosi, E. (2007) Is offender treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment? *Psychology, Crime and Law*, 13, 333-343.
- McMurrin, M. (2008) Motivational Interviewing with Offenders: A Systematic Review. *Legal & Criminological Psychology*. (In press.)
- Miller, W. R., & Sovereign, R. G. 1989) Check-up: A model for early intervention in addictive behaviors. I T. Loberg,, W. R. Miller, P. E. Nathan & G. A. Marlatt (red.) *Addictive Behaviors: Prevention and early intervention*. (219-231. Amsterdam: Swets and Zeitlinger
- Miller, W. R., & Tonigan, J. S (1996) Assessing Drinker's motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10, 81-89.
- Miller, W. R., & Mount, K. A. (2001) A small study of training in motivational interviewing: Does one workshop change clinician and client behavior? *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 2001, 29 (4): p. 457-471.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing people for change*, 2nd ed. New York: Guilford.
- Miller, W. R., Yahne, C., Moyers, T., Martinez & Pirritano (2004). Evaluating Methods for Motivational Enhancement Education. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 72 (6), 1050-1062.
- Miller, Sorensen, Selzer & Brigham (2006) Disseminating evidence-based practices in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31, 25-39
- Moyers, T. B., Martin, T., Christopher, P. J., Houck, J. M., Tonigan, J. S., & Amrhein, P. (2007) Client Language as a Mediator of Motivational Interviewing Efficacy: Where is the Evidence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research (ACER)*. Vol. 31 No 3. October, pp 1S-8S.
- Project MATCH Research Group. (1987). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH post treatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 7-29.

Rollnick, S., Heather, N., Gold, R., & Hall, W. (1992). Development of a short readiness to change questionnaire for use with brief opportunistic interventions with problem drinkers. *British Journal of Addiction*, 87, 743-754.

Sherman, D. K., & Cohen, G. L. (2006) The Psychology of Self-Defense: Self Affirmation Theory. Ingår I M. P. Zanna (red.) *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 38, sid 183-242) San Diego, CA: Academic Press.

Smith, P., Goggin, C., & Gendreau, P. (2002). The effects of prison sentences on recidivism. In D. A. Andrews & J. Bonta , *The psychology of Criminal Conduct* sid. 334 ff. Anderson Publishing Co.

Steele, C. M. (1988) The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. Ingår I LK. Berkowitz (red.) *Advances in experimental social psychology* (Vol. 21, sid- 261-302) New York: Academic Press

Wilson, J. A., Cheryachukin, Y., Davis R. C., Dauphinee, J., Hope, R., Gehi, K., & Ross, T. (2005) Smoothing the Path From Prison to Home. Vera Institute of Justice, December 2005.

Wilson, S. J., Lipsey, M. W., & Derzon, J. H. (2003) The Effects of School-Based Interventio Programs on Aggressive Behavior: A Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2003, Vol. 71, No. 1, 136-149.

Wooldredge, J. (1988). Differentiating the effects of juvenile court sentences on eliminating recidivism. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 25, 264-300.



Kriminalvården

www.kriminalvarden.se
601 80 Norrköping
Telefon 077-228 08 00
Fax 011-496 36 40