

Alkohol

Motiverande samtal, MI – en kunskapsöversikt



Innehåll

| | |
|--|----|
| Alkohol | 2 |
| Korta tillämpningar av motiverande samtal för riskdrickare | 5 |
| Behandling av alkoholberoende | 6 |
| Arenor | 7 |
| Evidens | 8 |
| Material | 9 |
| Fallbeskrivning | 10 |
| Referenser | 13 |
| Vetenskapliga studier | 14 |

Alkohol

Information som kan vara bra att ha när man samtalar med någon som dricker för mycket

Sedan mitten av 1990-talet har den totala alkoholkonsumtionen ökat i Sverige, från drygt 8 liter 1996 till 10,5 liter alkohol 2004. Preliminära uppgifter säger att konsumtionen har minskat till 10,2 liter 2005. Snabbast har konsumtionen ökat i södra Sverige, framför allt i Skåne. Männerna dricker mer starköl och vin medan kvinnorna dricker mer vin. Antalet tillfällen med berusningsdrickande har ökat med cirka 40 procent mellan 1998 och 2004. Detta visar att den svenska alkoholkulturen, med måttlig hög totalkonsumtion men återkommande berusningsdrickande, inte bara kvarstår utan har förstärkts.

Alkoholvanorna är starkt åldersrelaterade. Den största andelen högkonsumenter finns bland unga män och kvinnor mellan 18 och 25 år gamla. 64 procent av de unga männen och 32 procent av de unga kvinnorna beskriver berusningsdrickande mer än två gånger i månaden (Andreasson och Grafman 2002). De unga med omfattande alkoholvanor har i växande omfattning blivit klienter med alkoholrelaterade problem. Andel vårdade 18-24 åringar inom socialtjänsten och beroendevården ökade med 75 procent mellan 1998 och 2004. Dock är åldersgruppen 45-64 år fortfarande den största klientgruppen (Centrum för folkhälsa i Stockholm 2006).

Hur mycket är lagom?

Måttligt drickande innebär att den regelbundna alkoholkonsumtionen är låg och att berusningsdrickande inte förekommer. Män bör inte dricka mer än 14 standardglas per vecka och kvinnor bör inte dricka mer än 9 standardglas per vecka. Berusningsdrickande innebär att män dricker 5 standardglas, och kvinnor 4 standardglas, eller fler vid ett och samma tillfälle.

Denna definition överensstämmer med de gränser som rekommenderas av brittiska läkarsällskapet och den amerikanska federala myndigheten US Department of Health and Human Services. Ett standardglas motsvarar 15 cl vin, 33 cl starköl eller 4 cl sprit.

Berusningsdrickande har allt mer kommit i fokus i forskningen om alkoholvanor och alkoholproblem. I synnerhet sociala problem men också en hel rad medicinska problem är starkt kopplade till berusning snarare än hög alkoholkonsumtion i allmänhet: olycksfall, självmord, hjärt-kärlsjukdomar och psykisk ohälsa. Inom hjärt- och kärlområdet påverkas de flesta av de viktigaste riskfaktorerna som till exempel blodfetter negativt av berusningsdrickande. Därtill kommer en ökad risk för akuta hjärtarytmier.

Tecken på för mycket drickande

Alkoholproblem kan vara allt från lindriga till mycket svåra. En tidig varningssignal är att man dricker allt större mängder alkohol. Vanliga tecken på **riskbruk** är olycksfall, högt blodtryck, magbesvär, psykiska problem och sociala problem. Klienten bör uppmuntras att diskutera mer subtila effekter av alkoholkonsumtionen som till exempel trötthet på morgonen och att hon tillbringar mindre tid med familjen. Fettlever förekommer tidvis hos så många som 800 000 svenskar, det vill säga hos majoriteten av de uppskattningsvis 15 procent av befolkningen i åldrarna 15-84 år som dricker mycket alkohol.

Vid **beroende** har klienten mycket hög alkoholkonsumtion vilket ofta medför abstinenssymtom och allvarliga medicinska och sociala konsekvenser. En riskdrickare kan till exempel beskriva gräl med sin fru och att ha blivit tagen för rattfylleri, medan en klient med alkoholberoende kan beskriva en alkoholorsakad skilsmässa eller ett alkoholorsakat avskedande från sitt arbete. Riskdrickaren kan ha måttligt förhöjda levervärden medan klienten med alkoholberoende har en fullt utvecklad alkoholbetingad leversjukdom.

Om man träffar 1000 patienter om året inom primärvården är cirka 150 av patienterna högkonsumenter, ytterligare drygt 150 berusar sig regelbundet och omkring 25 är alkoholberoende. En stor majoritet, mellan 75 och 90 procent, av primärvårdspatienter tyckte i en enkätstudie att det var viktigt att man i hälso- och sjukvården tog upp frågor om levnadsvanor, bland annat alkoholvanor (Andreasson och Grafman 2002).

Stämmer det att alkohol i måttliga mängder är nyttigt?

Alkoholens hälsoeffekter har alltid väckt stort intresse, såväl i den allmänna debatten som bland rådgivare inom vården och socialt arbete. På senare år har intresset stärkts av fler undersökningar som har visat att alkohol i måttliga mängder minskar risken för bland annat kärlkramp och hjärtinfarkt och eventuellt också för stroke, åldersdiabetes och demens.

För att belysa kunskapsläget i några av de viktigaste frågorna om alkohol och hälsa, har Statens folkhälsoinstitut i samråd med Svenska läkaresällskapet och Socialstyrelsen tagit fram en kunskapsöversikt (FHI 2005). Bakom översikten står en grupp ledande alkoholforskare, som gått igenom den vetenskapliga litteraturen. Gruppen har fem rekommendationer om alkohol och hälsa;

1. **Rekommendera inte alkohol som medicin**

Det saknas kontrollerade studier inom området. Det saknas också studier som visar på gynnsamma effekter för nykterister eller lågkonsumenter att börja dricka eller höja sin konsumtion.

2. **Avråd inte från måttligt drickande i det enskilda fallet, men ta hänsyn till kända kontraindikationer**

Till kontraindikationerna hör alkoholberoende, leversjukdomar, graviditet och medicinering med en rad läkemedel som samspelar ogynnsamt med alkohol. Måttlig alkoholkonsumtion utan berusningsinslag innebär generellt sett små medicinska risker. Många studier talar för positiva effekter framför allt för hjärt- och kärlsjukdomar och typ 2-diabetes.

3. **Informera om att de gynnsamma effekterna uppnås vid mycket måttlig konsumtion**

Alkoholens skyddande effekt uppnås vid mycket låg alkoholkonsumtion, som mest ett knappt glas vin om dagen för män i 70-årsåldern, och mindre än ett halvt glas om dagen för kvinnor i samma ålder. All konsumtion över dessa nivåer innebär ökad risk. Lägre nivåer gäller för yngre personer. Personer under 40 år gör inga hälsovinster över huvud taget av alkohol. Numera anser de flesta alkoholforskare att de positiva effekterna beror på alkoholen i sig, och att dessa är oberoende av vilken typ av alkohol som man dricker.

4. **Avråd alltid från berusningsdrickande**

Berusningsdrickande är en medicinsk risk för alla, oavsett ålder. För högriskklienter, det vill säga kärlsjuka med riskfaktorer som höga blodfetter, högt blodtryck och diabetes, innebär berusningsdrickande en betydande risk för komplikationer. Fråga efter förekomst av

berusningsdrickande, när du samtalar med dina klienter om deras alkoholvanor.

5. Avråd alltid deprimerade klienter från att dricka alkohol

Deprimerade klienter med alkoholproblem löper stor risk att begå självmord, särskilt vid berusningsdrickande. Det är därför viktigt att arbeta förebyggande genom att avråda dem från att dricka alkohol och informera dem om riskerna.

Inga säkra nivåer för gravida

Det är välkänt att alkohol kan skada fostret. Det går inte att vetenskapligt slå fast någon ofarlig nivå, eftersom fostrets känslighet beror på vilken vecka i graviditeten - eller till och med vilken dag i den veckan - som mamman befinner sig när hon dricker. En mängd som kanske inte alls är skadlig den ena veckan kan bara en vecka senare ha betydande effekter på fostret. De flesta kliniker och forskare menar därför att kvinnor bör avstå från alkohol under hela graviditeten (FHI 2005).

Korta tillämpningar av motiverande samtal för riskdrickare

De flesta professionella rådgivare möter klienter med riskfylld alkoholkonsumtion. Det är väl dokumenterat i vetenskapliga studier att även korta tillämpningar av motiverande samtal kan leda till minskad alkoholkonsumtion och färre alkoholproblem (Se Vetenskapliga studier).

Korta tillämpningar av MI bygger på följande inslag:

- **Bedöm klientens beredskap till förändring**
 - a) Låg grad av förändringsbenägenhet: ge information enligt U-E-U, följ upp
 - b) Medelhög beredskap: diskutera nackdelar med fortsatt drickande och alternativ till drickandet, följ upp
 - c) Hög grad av förändringsbenägenhet: gå vidare med rådgivning enligt punkter 2-6 nedan.
- **Diskutera**

Rekommenderade gränser för alkoholkonsumtion
Hälsoeffekter av hög alkoholkonsumtion
Riskbrukshypotesen: "De symtom du har kan orsakas av eller förvärras av alkohol. Skulle du vilja dra ner på din konsumtion, så vi tillsammans kan utvärdera effekten av det?"
- **Fastställ ett mål, helnykterhet eller reducerat drickande**
- **Om klienten väljer ett reducerat drickande som sitt mål:**

Ge råd utifrån U-E-U om hur klienten ska undvika berusningsdrickande
Föreslå självregistrering av alkoholkonsumtionen eller kom överens om annat sätt att utvärdera effekten av minskat drickande
- **Ta laboratorieprover (om möjligt); leverprover och CDT**
- **Kom överens om uppföljning**

Interventionen har som avsikt att fram för allt erbjuda information om hälsoriskerna och väcka ett intresse för att vilja förändra alkoholvanorna. Den är enkel och kort, cirka 5 minuter. Det krävs i regel en kort utbildning, om en halv till en dag, av den som skall utföra interventionen. Arbets sättet finns närmare beskrivet i en handbok för rådgivning och behandling av alkoholproblem, som är utgiven av STAD-sektionen inom Stockholms läns landsting, <http://www.stad.org>.

Att dricka för mycket ger ibland upphov till skuld känslor, ofta förstärkta i ett mindre konstruktivt samspel med omgivningen. Att få samtala om detta med en empatisk, kunnig och neutral rådgivare är ofta befriande och kan leda till att klienten kommer vidare till ett beslut att ändra sina alkoholvanor.

Behandling av alkoholberoende

Riktlinjer för behandling av alkoholberoende kan vara dessa:

- Bestäm helnykterhet som behandlingsmål
- Behandla alkoholabstinens
- Erbjud motivationshöjande behandling utifrån MI
- Överväg farmakologisk behandling, som till exempel aversiv behandling med Antabus eller läkemedelsassisterad nykterhet med Revia eller Campral
- Remittera klienten till specialiserad beroendevård vid bristande behandlingsframgång
- Rekommendera kontakt med Anonyma Alkoholister (AA) eller länkarna
- Behandla somatiska och psykiska komplikationer eller remittera för dessa
- Erbjud stöd till partner och hemmavarande barn.

Arenor

Allt fler svenskar dricker alkohol regelbundet, och det gäller naturligtvis också de som kommer i kontakt med professionella rådgivare i olika sammanhang.

Det finns starka skäl för rådgivare inom till exempel socialtjänsten företagshälsovården, somatisk akutvård, mödra- och barnhälsovård och primärvård att samtala med klienter om alkoholvanor så snart tillfälle yppar sig.

Vetenskapliga studier (se detta avsnitt) visar på effektiviteten av rådgivning utifrån MI vid alkoholproblem.

Evidens

I en stor metastudie om effekten av motiverande samtal (Hettema, Steele och Miller 2005) är den samlade bilden att MI har god effekt på olika problembeteenden. Effekterna är särskilt tydliga vid alkohol- och drogproblem.

Effekten är starkare på kort sikt än på längre sikt. MI har bättre effekt i kombination med andra typer av interventioner som underlättar nykterhet eller reducerat drickande som självhjälpmaterial, återfallsprevention, kognitiv terapi, färdighetsträning, AA-grupp, stresshantering eller "standardbehandling".

Se avsnittet Vetenskapliga studier för en presentation av de studier som finns om motiverande samtal och alkohol, enligt metastudien av Hettema, Steele och Miller (2005).

Material

MANUALER OCH TRYCKSAKER

- Manualen **Att dricka mindre. Handbok för rådgivning och behandling av alkoholproblem.** 2002. Tillhörande video "Att dricka mindre". Stockholm: STAD sektionen, Beroendecentrum Stockholm. Kan beställas via www.stad.org
- Johansson K, Wirbing P. 2005. **Riskbruk och missbruk.** Stockholm: Natur och Kultur.
- **Sammanfattning av Alkohol och hälsa.** En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa. Stockholm. Statens folkhälsoinstitut. www.fhi.se
- Häftet **Känner du någon som dricker för mycket? Frågor och svar.** SBU - statens beredning för medicinsk utvärdering. Stockholm. SBU. www.sbu.se

WEBBSIDOR

- **Samtalet om riskbruk av alkohol.** Webbutbildning i motiverande samtal om främst alkohol för vårdpersonal: www.mi.riskbruk.se
- **Om motiverande samtal vid riskbruk och om utbildning och föreläsare:** www.fhi.se/riskbruksprojektet

Fallbeskrivning

Fallet baseras på utbildningsvideon "Att dricka mindre". Stockholm: STAD sektionen, Beroendecentrum Stockholm.

Distriktsläkaren möter högstadieläraren Kerstin, som söker vård för att hon känner sig trött och hängig. Blodproverna ser normala ut. Samtalet har nu kommit in på alkohol. Kerstin har gått med på att fylla i ett formulär AUDIT (AUDIT identifierar effektivt riskabla alkoholvanor). Av detta framgår att Kerstin dricker drygt tjugo glas vin per vecka (motsvarande drygt en helflaska starksprit). Läkaren informerar henne om detta i neutral och saklig ton.

Kerstin: Oj då.

Läkaren: Ja. Hur ser på på dina alkoholvanor? (Öppen fråga i utforskande stil)

Kerstin: Jag upplever inte att jag har något problem. Jag dricker väl ungefär som mina vänner och min man.

Läkaren: Hur tänker du om det här med tröttheten och dina alkoholvanor? (Läkaren rullar med motståndet genom att ändra fokus med en öppen fråga i utforskande stil)

Kerstin: Jo, det är klart om jag har druckit extra mycket, alltså en flaska vin eller så där på kvällen, så kan jag känna att jag är tröttare dan efter, det kan jag känna.

Läkaren: Alkohol har ju både fördelar och nackdelar. (Komplex reflektion) Vad tycker du är positivt med alkoholen? (Öppen fråga)

Kerstin: Ja, det är ju gott. Jag tycker att det är jättegott... en god middag utan ett glas vin tycker jag är väldigt tråkigt.

Läkaren: Något annat? (Inbjudan till att berätta mera)

Kerstin: Ja, jag tycker att det är avslappnande att ta ett glas vin, när jag kommer hem efter en jobbig dag.

Läkaren: Så det kan hjälpa dig att koppla av och gå ner i varv. Och så är det gott. Det kan man säga är det positiva för dig med alkohol? (Läkaren sammanfattar)

Kerstin: Ja, det tycker jag.

Läkaren: Berätta vad som är mindre bra? (Öppen fråga)

Kerstin: Det är klart, det skulle väl vara det här med tröttheten. Om det nu är det. Jag blir trött.

Läkaren: Något mer?

Kerstin: Äh, jag vet inte... det är klart, jag vet ju att det inte är särskilt bra för kroppen. Tänker på levern till exempel. Men har väl aldrig funderat på att det skulle... drabba mig.

Läkaren: Så det negativa för dig är framförallt tröttheten, som du ändå kanske kan koppla ihop med alkoholen. Och sen en viss oro ändå för att din hälsa skulle kunna påverkas negativt. (Sammanfattar och väljer att selektivt förstärka det negativa med alkoholen)

Kerstin: Mm.

Läkaren: Får jag ställa två frågor till dig om dina alkoholvanor?

Kerstin: Ja visst

Läkaren: Om jag frågar så här... på en skala från noll till tio, hur pass viktigt är det för dig att ändra på dina alkoholvanor idag, där 0 står för inte alls viktigt och 10 för mycket viktigt?

Kerstin: Ja... jag skulle vilja säga här nånstans, tre, fyra någonting, tror jag.

Läkaren: Du säger tre till fyra och inte noll. Hur kommer det sig att du inte säger noll? (Öppen fråga i syfte att locka fram förändringsprat)

Kerstin: Nej, men det är klart att jag väl haft mina funderingar ibland. Det har jag faktiskt, över att det kanske inte är bra att dricka så mycket (Förändringsprat)

Läkaren: Du dricker kanske för mycket. (Enkel reflektion)

Kerstin: Jo, jag har väl haft mina funderingar ibland.

Läkaren: På samma skala då, från noll till tio, hur pass säker är du på att du skulle kunna klara av det om du verkligen bestämde dig?

Kerstin: Nej, men det är inga problem. Så det skulle jag klara. Fast visst... jag försökte ju banta en gång. Det var inte så himla enkelt när jag tänker efter. Säg att jag skulle hamna nånstans på sju till åtta då.

Läkaren: Mm. Och i alla fall så pass högt som sju till åtta och inte noll. Hur kommer det sig att du väljer en så pass hög siffra ändå? (Öppen fråga i syfte att framkalla mer förändringsprat)

Kerstin: Nej, men jag tror att... faktiskt att jag skulle klara av det. Det skulle säkert gå bra. (Förändringsprat)

Läkaren: Jag, det tror jag också om du verkligen bestämmer (Förstärker Kerstins självtillit)

Läkaren och Kerstin fortsätter samtalet i avspänd och neutral ton. Det märks att Kerstin tagit till sig insikten att det kan finnas ett samband mellan alkoholen och tröttheten. Målet är nu att väcka Kerstins intresse för att välja en konkret förändring ur en meny av möjliga alternativ.

Läkaren: Har du några tankar på hur du skulle skära ner, vad du kan dra ner på i så fall? (Öppen fråga i samarbetande stil. Frågar efter Kerstins idéer om hur en förändring skulle kunna ske)

Kerstin: Ja, det är ju vin jag dricker... vardagskvällar är det inte så mycket men... helgen blir det ju lite mera.

Läkaren: Så det är mest på helgerna. (Enkel reflektion av förändringsprat för att locka fram mera av detta)

Kerstin: Så där borde jag kanske kunna minska ner, så att det blir max ett, två glas kanske. (Förändringsprat). Sen så tar jag väl nån drink på fredagarna. Det är i för sig trevligt, men det behöver man kanske inte göra, man kanske kan dricka ett glas vin istället... jag behöver ju inte ta sprit. (Fortsatt förändringsprat) Och till lunchen skulle jag gärna kunna dricka vatten eller lättöl istället för folkölen.

Läkaren: Så du skulle kunna dra ner ganska mycket på flera olika sätt. (Komplex spegling)

Kerstin: Ja, ja, det skulle inte vara nåt problem för mig. (Förändringsprat)

Läkaren: Ja, för om du skulle göra de här förändringarna, halvera glaset vin och sen ta bort folkölen och dricken, då har du ju minskat till hälften faktiskt och det är ju ganska rejält. (Sammanfattar Kerstins förändringsprat och uttalar sitt stöd till Kerstins idéer)

Kerstin: Mm.

Läkaren: Hur tror du att du skulle må? (Öppen fråga för att förstärka Kerstins intresse för att dricka mindre)

Kerstin: Jo, det är klart, skulle säkert känna mig lite piggare, det tror jag. (Förändringsprat)

Läkaren: Det tror jag säkert att du skulle göra. (Förstärkning av Kerstins förändringsprat) Tror du att du skulle sakna nåt av det här som du har beskrivit som positivt med alkohol? (Sluten fråga för att kartlägga hinder för förändring)

Kerstin: Nej, jag tror egentligen inte det. Jag tänker ju inte bli nykterist... jag vill fortfarande njuta av vinet ändå... men att få ta ett glas vin på kvällen och ibland kanske två, får jag bara det tror jag att... då tror jag inte att det är några problem. (Förändringsprat).

Läkaren avslutar samtalet med att komma överens med Kerstin om en tid för ett uppföljande samtal om en månad. Vetenskapliga studier visar att uppföljning leder till bättre långtidsresultat. Läkaren har överenskommit med Kerstin att hon då ska ta laboratorieprover återigen. Trots att Kerstins levervärden låg inom normalgränserna vid första besöket kommer man ändå att se en sänkning om Kerstin minskar sin alkoholkonsumtion så rejält som hon nu uttalat som sitt mål.

Referenser

Andreasson, S, Grafman, K. (2002). *Alkoholprevention i primärvården. Patienterna positiva till att frågor om alkohol och livsstil tas upp*. Läkartidningen Nr 43, Vol 99:4252-4255.

Centrum for folkhälsa (2006). *Psykiatrisk vårdkonsumtion i Stockholms län 1998-2004*.
www.folkhalsoguiden.se

Hettema J, Steele J och Miller W R. *Motivational Interviewing*. 2005. *Annu.Rev.Clin.Psychol.* (1):91-111.

Statens folkhälsoinstitut (2005). *Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa*. Rapport R 2005:11. www.fhi.se

SBU (2001). *Sammanfattning och slutsatser. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*. Evidensbaserad kunskapssammanställning. www.sbu.se

Vetenskapliga studier

Vetenskapliga studier om motiverande samtal-alkohol enligt metaanalysen Hetta J, Steele J & Miller WR. Motivational Interviewing. Annu.Rev.Clin.Psychol. 2005(1):91-111.

Studie

Aubrey, L. L. (1998). Motivational interviewing with adolescents presenting for outpatient substance abuse treatment. Doctoral Dissertation, University of New Mexico.

Beskrivning

Avhandlingen beskriver och resonerar om effektiviteten av MI som intervention vid narkotikamissbruk, särskilt hos unga. En metod för kort intervention utifrån MI prövades. Studien omfattade sjuttiofyra ungdomar (14-20 år) med missbruk av narkotika. Efter en omfattande kartläggning av missbruket och den psykosociala situationen randomiserades patienterna till endera en grupp som fick feedback utifrån MI på utredningsresultaten eller en kontrollgrupp som inte fick feedback på något sätt. Alla patienter uppmanades att delta i ett efterföljande behandlingsprogram i öppenvård.

Resultat

Uppföljningen efter tre månader visade att patienterna som fått MI-interventionen haft en signifikant såväl högre närvaro i behandlingen som mindre grad av missbruk än patienterna i kontrollgruppen.

Studie

Baer, J. S., Marlatt, G. A., Kivlahan, D. R., Fromme, K., Larimer, M., & Williams, E. (1992). An experimental test of three methods of alcohol risk-reduction with young adults. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60, 9784-979.

Beskrivning

Studien testade tre modeller för riskreduktionsprogram för unga vuxna (n=433). Frivilliga blev slumpvis tilldelade endera en sex veckors utbildnings- och diskussions-grupp, en självhjälpmanual eller en timmas feedback och rådgivning av professionella alkohol- och drogterapeuter.

Resultat

Resultaten visade på en signifikant minskning av självrapporterat drickande i slutet av interventionsperioden och att förändring kvarstod över en tvåårsperiod med undan tag för gruppen som erbjöds självhjälpmanual, vars alkoholvanor förblev oförändrade.

Studie

Baer, J.S., Kivlahan, D.K., Blume, A. W., McKnight, P. & Marlatt, G. A. (2001). Brief intervention for heavy drinking college students: Four-year follow-up and natural history. *American Journal of Public Health*. Vol 91, No 8, 1310-1316.

Beskrivning

Studien syftade till att kartlägga långtidseffekten av en individuell preventiv insats för högriskdrickande bland collegestudenter (n=133). En enskilda individuell intervention prövades inom en randomiserad behandlingsstudie, som inkluderade förstaårs-studenter, som rapporterat högkonsumtion under high school. Deltagarnas självrapportering av alkoholvanor pågick i fyra år.

Resultat

De studenter som fått kort rådgivning rapporterade signifikant minskning av alkoholmängder och negativa konsekvenser av alkoholvanorna.

Studie

Bien, T. H., Miller, W. R., & Boroughs, J. M. (1993). Motivational interviewing with alcohol outpatients. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 21, 347-356.

Beskrivning

Patienter i ett öppenvårdsprogram för alkohol- och drogberoende patienter vid ett veteransjukhus blev randomiserade till två grupper (n=16 per grupp), en som fick en MI-intervention som tillägg till gängse behandling och en som inte fick detta. Den korta MI-interventionen bestod av tvåtimmars kartläggning och en timmas MI-samtal.

Resultat

De som fått MI-interventionen visade bättre resultat vid 3- månaders uppföljning i flera variabler: totalt antal standardglas, högsta promilletal och antal nyktra dagar. Resultaten verifierades av närstående. Vid 6-månaders uppföljning var skillnaderna mellan grupperna inte längre signifikant.

Studie

Borsari, B., & Carey, K.B. (2000). Effects of a brief motivational intervention with college student drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 728-733.

Beskrivning

Studien är en randomiserad kontrollerad studie av effekter av en 1-timmas MI-intervention för collegestudenter (n=29), som rapporterat intensivdrickande vid två eller fler tillfällen under de senaste 30 dagarna. Interventionsgruppen fick feedback om sin konsumtion och fakta om normalkonsumtion, alkoholrelaterade skador och risksituationer för intensivdrickande.

Resultat

Vid en 6-veckors uppföljning visade interventionsgruppen en signifikant minskning av såväl alkoholkonsumtionen i räknat i standardglas som frekvensen av intensivdrickande.

Studie

Brown, J. M., & Miller, W. R. (1993). Impact of motivational interviewing on participation in residential alcoholism treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 7, 211-218.

Beskrivning

MI prövades som en förberedande insats för att öka motivationen till förändring före inskrivning i slutenvård för alkoholberoende. 28 konsekutiva patienter (21 män och 7 kvinnor) randomiserades till en 2-sessioners MI-intervention respektive kontrollgrupp. Interventionen omfattade en MI-orienterad kartläggning som tillägg till gängse utredning före inskrivning.

Resultat

Patienterna som fått MI-interventionen deltog i högre grad i behandling (utifrån skattning av behandlare) och hade signifikant lägre alkoholkonsumtion vid en 3-månaders uppföljningsintervju.

Studie

Dench, S., & Bennett, G. (2000). The impact of brief motivational intervention at the start of an outpatient day programme for alcohol dependence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28, 121-130.

Beskrivning

MI prövades som ett tillägg i början av ett behandlingsprogram för alkoholberoende patienter. Patienterna (n=24) blev slumpvis fördelade på endera en MI-intervention eller ett utbildningsprogram.

Resultat

Resultaten visade att gruppen som fått MI-interventionen rapporterade lägre nivåer av ambivalens inför förändring, högre grad av problemigenkännande och tog steg mot förändring i högre grad än jämförelsegruppen.

Studie

Freeborn DK, Polen MR, Hollis JF, Senft, RA. 2000. Screening and brief intervention for hazardous drinking in an HMO: effects on medical care utilization. *J. Behav. Health Serv. Res.* 27:473-83

Beskrivning

Studien ville undersöka om ”brief intervention” minskar riskdrickande hos patienter i primärvården. Patienter som identifierats som riskdrickare randomiserades endera till sedvanlig behandling eller till en intervention som innefattade en kort rådgivning och en MI-intervention om 15 minuter. Studien omfattade 514 patienter. Studien granskade omfattningen av patienternas hälso- och sjukvårdskonsumtion under två år efter interventionerna och alkoholvanor.

Resultat

Uppföljningen påvisade minskad alkoholkonsumtion i båda grupperna men ingen skillnad fanns mellan grupperna i konsumtion av öppenvård och slutenvård.

Studie

Gentilello LM, Rivara FP, Donovan DM, Jurkovich GJ, Daranciang E, Dunn CW, Villaveces A, Copass M, Ries RR. (1999) Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Ann Surg.*, 230, 473-483.

Beskrivning

Studien var en randomiserad, kontrollerad prospektiv studie på ett traumacentrum. Patienter med förhöjda värden på MAST och GGT randomiserades till kort rådgivning respektive en kontrollgrupp. Interventionsgruppen omfattade 369 patienter.

Resultat

Vid en 12-månaders uppföljning hade interventionsgruppen minskade sitt drickande med 21,8, +/- 3.7 standardglas per vecka, i kontrollgruppen var minskningen 6.7, +/- 5.8 standardglas (p=0.03). Skador och olycksfall hade minskat med 47 procent i interventionsgruppen vid en 3-årsuppföljning.

Studie

Graeber, D.A., Moyers, T. B., Griffith, G., Guajardo, E. & Tonigan, S. (2003). A pilot study comparing motivational interviewing and an educational intervention in patients with schizophrenia and alcohol use disorders. *Community Mental Health*, 39(3), 189-202.

Beskrivning

30 patienter med schizofreni och alkoholproblem blev randomiserade till endera MI eller psykoedukation med målen helnykterhet eller reducerat drickande. Uppföljning skedde vid 4, 8 och 24 veckor. Utfallsvariablerna var antal standardglas per dag, antal nyktra dagar och blodalkoholkoncentration.

Resultat

Patienterna i gruppen som fått MI-interventionen hade signifikant mindre antal dryckesdagar och ökat antal nyktra dagar i jämförelse med gruppen som fått psykoedukation.

Studie

Handmaker, N. S., Miller, W. R., & Manicke, M. (1999). Findings of a pilot study of motivational interviewing with pregnant drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 285-287.

Beskrivning

42 gravida kvinnor som rapporterade alkoholkonsumtion randomiserades till endera en 1-timmas MI samtal eller fick skriftlig information om riskerna med alkoholkonsumtion under graviditet.

Resultat

Vid uppföljningen efter 2 månader hade de 34 kvinnor (81 procent), som kvarstod i studien, signifikant reducerat sin alkoholkonsumtion. De kvinnor som rapporterade de högsta blodalkoholvärdena vid studiens början hade reducerat dessa i högre grad vid uppföljningen om de deltagit i MI-interventionen än om de enbart fått den skriftliga informationen.

Studie

Heather, N., Rollnick, S., Bell, A., & Richmond, R. (1996). Effects of brief counselling among heavy drinkers identified on general hospital wards. *Drug & Alcohol Review*, 15, 29-38.

Beskrivning

Studien gjordes för att utvärdera effekten av kort rådgivning för att minska alkoholkonsumtion hos män med hög alkoholkonsumtion identifierade på somatiska vårdavdelningar. Studien omfattade 147 män, som randomiserades till endera två interventionsgrupper - en kort motivationell rådgivning eller en färdighetsträning- eller en kontrollgrupp, som fick ingen intervention. En blind uppföljning gjordes efter 6 månader av 71 procent (n=123) av patienterna. Självrapporteringsdata inhämtades som jämfördes med uppgifter från närstående.

Resultat

Patienter som fått intervention visade en signifikant högre minskning av alkoholkonsumtionen, dock fanns ingen skillnad mellan de två interventionsgrupperna. Patienter som skattade sig vara i fasen inte beredd vid studiens början hade minskat sig konsumtion i högre grad om de fått kort rådgivning än färdighetsträning.

Studie

Holder, H. D., Cisler, R. A., Longabaugh, R., et al. (2000). Alcoholism treatment and medical care costs from Project MATCH. *Addiction*, 95, 999-1013.

Beskrivning

279 patienter blev randomiserade till en av tre behandlingar: en KBT terapi om 12 sessioner, en fyra sessioners motivationshöjande behandling (MET) eller en Tolvstegs-behandling om 12 sessioner.

Resultat

Sjukvårdskostnaderna minskade för patienterna i samliga behandlingar efter slutförd behandling. Patienter med uttalat alkoholberoende, psykiatrisk störning eller som hade nätverk som gav stöd för fortsatt drickande fick i första hand minskade sjukvårdskostnader om de fick behandling med KBT eller 12steg.

Studie

Hulse, G. K. & Tait, R. J. (2002). Six-Month Outcomes Associated With a Brief Alcohol Intervention for Adult in-Patients With Psychiatric Disorders. *Drug and Alcohol Review*, 21, 105-112.

Beskrivning

144 psykiatriska patienter randomiserades till endera ett motiverande samtal eller fick ett informationsmaterial om riskdrickande.

Resultat

Vid en 6-månaders uppföljning deltog 69 procent av patienterna. Båda grupperna hade signifikant minskat sin alkohol-konsumtion, emellertid hade gruppen som fått ett motiverande samtal gjort detta signifikant mera än kontrollgruppen.

Studie

Hulse, G. K. & Tait, R. J. (2003). Five-Year Outcomes of a Brief Alcohol Intervention for Adult in-Patients With Psychiatric Disorders. *Addiction*, 98, 1061-1068.

Beskrivning

120 psykiatriska patienter med värden över 8 p på AUDIT rekryterades till studien och randomiserades till endera en MI-intervju om en timma eller fick ett informations-material om riskdrickande av alkohol (IP). Som kontrollgrupper användes psykiatriska patienter som även rapporterat värden över 8 p på AUDIT.

Resultat

En 5-årsuppföljning visade att kontrollerna hade haft signifikant fler slutenvårdstillfällena och längre vårdtider i slutenvård än MI- och IP grupperna.

Studie

Juarez P. 2001. A randomized trial of motivational interviewing and feedback on heavy drinking college student, Unpubk master's thesis, Univ. New Mexico, Albuquerque
Kort summering av studien tillkommer.

Studie

Kelly AB, Halford WK, Young RM. Maritally distressed women with alcohol problems: the impact of a short-term alcohol-focused intervention on drinking behaviour and marital satisfaction. *Addiction*. 2000 Oct;95(10):1537-49.

Beskrivning

32 kvinnor med alkohol- och äktenskapsproblem rekryterades genom till studien genom annons. Interventionen bestod av sex 1-timmars sessioner innefattande kartläggning, MI, social färdighetsträning och återfallsprevention.

Resultat

Vid uppföljningen efter en månad påvisades en signifikant minskning av alkoholkonsumtionen och förbättring av äktenskapliga relationer. Förbättringen kvarstod vid 12-månaders uppföljningen.

Studie

Marlatt, G. A., Baer, J. S., Kivlahan, D. R., Dimeff, L. A., Larimer, M. E., Quigley, L. A., Somers, J. M., & Williams, E. (1998). Screening and brief intervention for high-risk college

student drinkers: Results from a 2-year follow-up assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 604-615. 1998

Beskrivning

I denna randomiserade, kontrollerade studie prövades effekten av ett kort motiverande samtal om risker med alkohol med tungt drickande collegestudenter (188 kvinnor och 120 män). Kontrollgruppen fick ingen behandling.

Resultat

Vid 2-årsuppföljningen förelåg en signifikant minskning av såväl alkoholkonsumtion som alkoholrelaterade problem i båda grupperna, dock särskilt uttalat i gruppen som fått MI-interventionen.

Studie

Miller WR, Sovereign RG, Krege B. 1998. Motivational interviewing with problem drinkers: II. The drinker's check-up as a preventive intervention. *Behav.Psychother.* 16:251-68

Beskrivning

I artikeln beskrivs instrumentet Drinker's Check-Up (DCU) som möjligt instrument för screening, urval till behandling, matchning av behandling, självobservation och klinisk forskning.

Studie

Miller, W. R., Benefield, R. G., & Tonigan, J. S. (1993). Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 455-461.

Beskrivning

För att studera effekten av en rådgivningsstil fick 42 problemdrickare (18 kvinnor och 24 män) en MI-intervention om två sessioner. Patienterna randomiserades till tre grupper: en med en konfrontativ rådgivningsstil, en med en klientcentrerad stil och en väntelistegrupp.

Resultat

Interventionsgrupperna hade en signifikant minskning av alkoholkonsumtionen i jämförelse med kontrollgruppen. Den konfrontativa stilen utlöste mer motstånd (avläst utifrån videospelningar), vilket predicerade sämre utfall vid 1-årsuppföljningen. Ju mer rådgivaren konfronterade, desto mer drack patienten vid uppföljningen.

Studie

Monti, M., Colby, S.M., Barnett, N. P., Spirito, A., Rohsenow, D. J., Myers, M., Woolard, R., & Lewander, W. (1999). Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 989-994.

Beskrivning

Studien ville utvärdera effekten av en kort MI-intervention för att minska riskabla alkoholvanor hos tonåringar som behandlats på akutmottagning för alkoholrelaterade olyckor. Studien inkluderade 94 patienter i åldern 18-19 år, som randomiserades till endera ett MI-samtal eller en standardbehandling.

Resultat

Uppföljning skedde efter 3 månader och 6 månader. Båda grupperna beskrev minskad alkoholkonsumtion. MI gruppen rapporterade dock färre negativa konsekvenser av sina alkoholvanor än kontrollgruppen.

Studie

Murphy, J. G., Benson, T. A., Vuchinich, R. E., Deskins, M. M., Eakin, D., Flood, A. M. et al. (2004). A comparison of personalized feedback for college student drinkers delivered with and without a motivational interview. *Journal of Studies on Alcohol*, 65, 200-203.

Beskrivning

Studien studerade värdet av personlig feedback med och utan hjälp av MI. Studien omfattade 54 collegestudenter, som randomiserades till två grupper, en som fick feedback utifrån MI och en som fick feedback utan MI.

Resultat

Uppföljning skedde efter 6 månader. Vid denna hade båda grupperna signifikant reducerat sitt drickande, men någon skillnad mellan grupperna fanns inte.

Studie

Project MATCH Research Group (1997). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 7-29.

Beskrivning

Studien ville jämföra fördelarna av att matcha alkoholberoende patienter till tre behandlingar, 1) kognitiv beteendeterapi (KBT), 2) en motivationshöjande behandling (MET) och 3) en 12 stegsbehandling. Studien omfattade 1726 patienter. Patienterna följdes under 15 månader, inklusive en 1-års uppföljning.

Resultat

Signifikanta och stabila förbättringar uppnåddes av alkoholvanorna hos patienterna i samtliga tre interventioner. Skillnaderna i resultat mellan interventionerna var ringa. Ingen behandling var effektivare än någon annan för patienter med hög grad av psykiska besvär. Patienter med låg grad av psykiska besvär hade flera nyktra dagar efter 12-stegsbehandling. Klientkaraktistika som förändringsbenägenhet, tillgång till nyktra nätverk, kön, grad av psykiatriska besvär och sociopati var prognostiska faktorer för utfall av drickande över tiden.

Studie

Project MATCH Research Group (1997). Project MATCH secondary a priori hypotheses. *Addiction*, 92, 1671-1698.

Beskrivning

Studien ville jämföra fördelarna av att matcha alkoholberoende patienter till tre behandlingar, 1) kognitiv beteendeterapi (KBT), 2) en motivationshöjande behandling (MET) och 3) en 12-stegsbehandling. Studien omfattade 1726 patienter. Patienterna följdes under 15 månader, inklusive en 1-års uppföljning.

Resultat

Patienter med med hög grad av ångest hade bättre resultat om de behandlats med MET än med KBT. Patienter med hög grad av alkoholberoende hade bättre utfall om de behandlats med 12-stegsbehandling, patienter med låg grad av alkoholberoende lyckades bättre om de fått behandling med KBT.

Studie

Richmond R, Heather AW, Kehoe L, Webster I. 1995. Controlled evaluation of a general practice-based brief intervention for excessive drinking. *Addiction* 90:119-32

Beskrivning

378 primärvårdspatienter som var högkonsumenter av alkohol fick endera 1) kort rådgivning (brief intervention) om riskdrickande om 5 sessioner, 2) ett 5-minuters samtal om riskdrickande+ en självhjälsmanual, 3) en kartläggning av sina alkoholvanor men ingen intervention eller 4) varken kartläggning eller intervention.

Resultat

Uppföljning skedde efter 6 månader. Inga tecken fanns på att interventionerna eller kartläggningen var effektiva för att minska alkoholvanor.

Studie

Sanchez-Graig M, Davila T, Copper G. 1996 A self-help approach for high-risk drinking: effect of an initial assessment. *J Consult Clin Psychol*. 64:694-700

Beskrivning

En självhjälsbok erbjöd personer som ville sluta dricka eller minska sitt drickande. Deltagarna i studien (n= 99) rekryterades genom annons och randomiserades till endera en intervention som bestod av 1) kartläggning av alkoholvanor + självhjälsbok eller 2) av självhjälsboken + ett 30 minuters telefonsamtal utifrån MI.

Resultat

Vid 3-månaders uppföljningen hade signifikant fler deltagare som fått intervention 1) övergått till reducerat drickande (65 % respektive 43 %). Vid 12 månaders uppföljningen fanns ingen skillnad mellan grupperna. Information från anhöriga bekräftade de självrapporterade uppgifterna.

Studie

Schneider, R.J., Casey, J., & Kohn, R. (2000). Motivational versus confrontational interviewing: A comparison of substance abuse assessment practices at employee assistance programs. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 27, 60-74.

Beskrivning

Studien prövade utfallet av en konfrontativ stil respektive MI vid behandling inom företagshälsovård av anställda med missbruk av alkohol och narkotika. Studien omfattade 89 deltagare.

Resultat

Vid uppföljningar efter tre och nio månader hade båda grupperna signifikant minskat omfattningen av missbruket och förbättrat den psykosociala situationen. Ingen skillnad i effekter för följsamhet till behandling eller beredskap till förändring hos deltagarna kunde påvisas mellan interventionsstilarna.

Studie

Sellman, J. D., Sullivan, P. F., Dore, G. M., Adamson, S. J., & MacEwan, I. (2001). A randomized controlled trial of motivational enhancement therapy (MET) for mild to moderate alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 389-396.

Beskrivning

Patienter (n=122) med måttligt alkoholberoende rekryterades till studien. Patienterna randomiserades till endera 1) en motivationshöjande intervention (MET) om fyra sessioner, 2) en icke-direktiv intervention baserad på reflekterande lyssnande, eller 3) en enstaka session som gav feedback om alkoholvanorna eller undervisning om alkoholberoende.

Resultat

Uppföljningen skedde efter 6 månader och visade att av patienterna som fått MET-interventionen hade 42.9 % kvarstående tungt drickande i jämförelse med 62.5 % i intervention 2 och 65.0 % i intervention 3.

Studie

Smith AJ, Hodgson RJ, Bridgeman K, Sheperd JP, 2003. A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. *Addiction* 98:43-52

Beskrivning

150 unga manliga patienter med riskdrickande, som behandlats för alkoholrelaterade skador i ansiktet på en kirurgisk klinik, randomiserades till en grupp som fick ett kort MI-samtal och en kontrollgrupp, som fick gängse behandling.

Resultat

Uppföljning skedde efter 3 månader och 1 år. Det blev en signifikant större minskning av riskdrickande i MI-gruppen (från 60 % till 27 %, $p < 0.009$) i jämförelse med kontrollgruppen.

Studie

Stein, L. A. R. & Lebeau-Craven, R. (2002). Motivational Interviewing and Relapse Prevention for DWI: a Pilot Study. *Journal of Drug Issues*, 32, 1051-1069.

Beskrivning

Studien var en pilotstudie om 4 veckor som omfattade 25 individer, som gripits för rattfylleri. Som tillägg till standardbehandling gavs MI (om 1 session) och en återfallspreventiv behandling, ÅP (om 8 sessioner).

Resultat

Utvärdering visade att klienterna värderade MI och ÅP högre än standardbehandlingen (ett 4-veckors program utifrån 12 stegs traditionen).

Studie

Stein, M. D., Charuvastra, A., Maksad, J., & Anderson, B. J. (2002). A Randomized Trial of a Brief Alcohol Intervention for Needle Exchangers (Braine). *Addiction*, 97, 691-700.

Beskrivning

Syfte med studien var att studera effekten av MI som en kort intervention för att minska alkoholdrickande hos patienter ett sprutbytesprogram. 187 patienter deltog. De randomiserades på en MI-interventionsgrupp och en kontrollgrupp. MI-interventionen omfattade två 1-timmars sessioner med fokus på alkohol och riskbeteende för HIV-infektion. Uppföljning skedde efter 1-månad och 6-månader.

Resultat

En signifikant minskning av drickandet skedde i båda interventions- och kontroll gruppen. Utfallet mättes i dagar med drickande. Patienterna i MI-gruppen rapporterade dubbelt så ofta minskning med 7 dagar med drickande eller flera under observationsperioden ($p < 0.005$) än kontrollgruppen.

Studie

Stein, M. D., Charuvastra, A., Maksad, J., & Anderson, B. J. (2002). A brief intervention for hazardous drinkers in a needle exchange program (Braine). *J Subst Abuse Treat.* 22:23-31

Beskrivning

Studien omfattade 109 patienter med ett aktivt injektionsmissbruk, som också hade ett riskdrickande av alkohol, från ett sprutbytesprogram. Patienterna randomiserades till en kort MI-intervention (om två sessioner med en månads mellanrum) med fokus på riskbeteende för HIV-infektion eller en kontrollgrupp.

Resultat

Uppföljning efter 6 månader visade att MI-interventionen minskade det drogrelaterade riskbeteendet för HIV-infektion i jämförelse med kontrollgruppen.