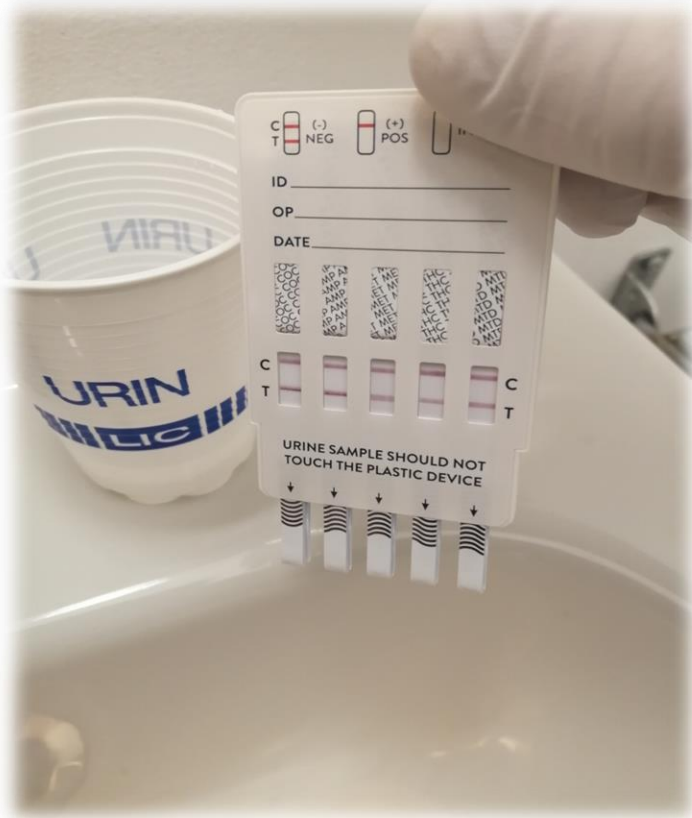


Urinprovstagnning

- Komplement till samtalsbehandling!
- **Syfte:** säkerställa drogfrihet & kartlägga drogbruk.
- **När:**
 - Ungdoms/familjs önskemål för att minska stress, kritik, klander och trygga i drogfrihet.
 - Utredning BUP.

Fokus: grunda insats på delaktighet, samtal, öppenhet och jobba bort "elefanten i rummet".

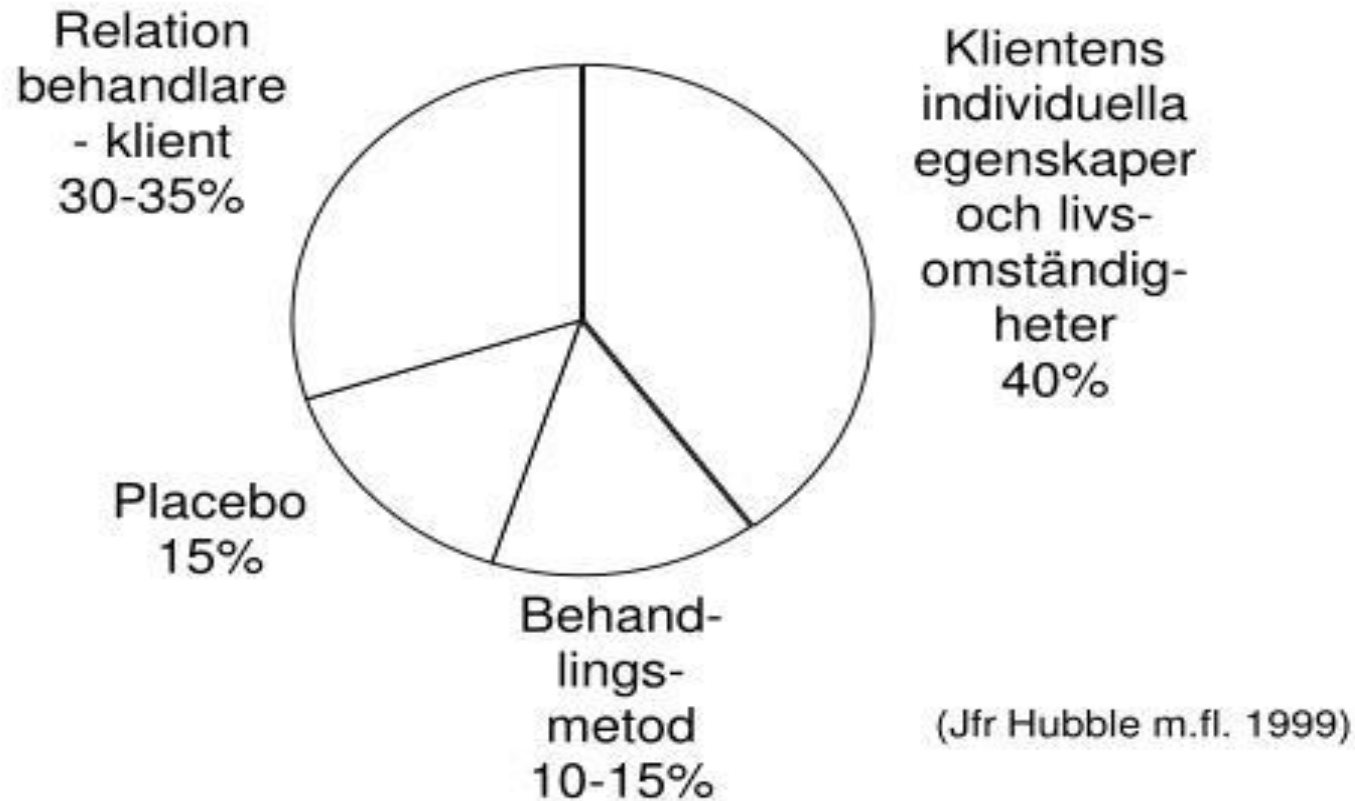
- **Risker:** skapar en jakt på ungdomen som motverkar friskfaktorer.
- **Fördelar:** morot för rena prover parallellt med fokus på systemet och salutogena faktorer.



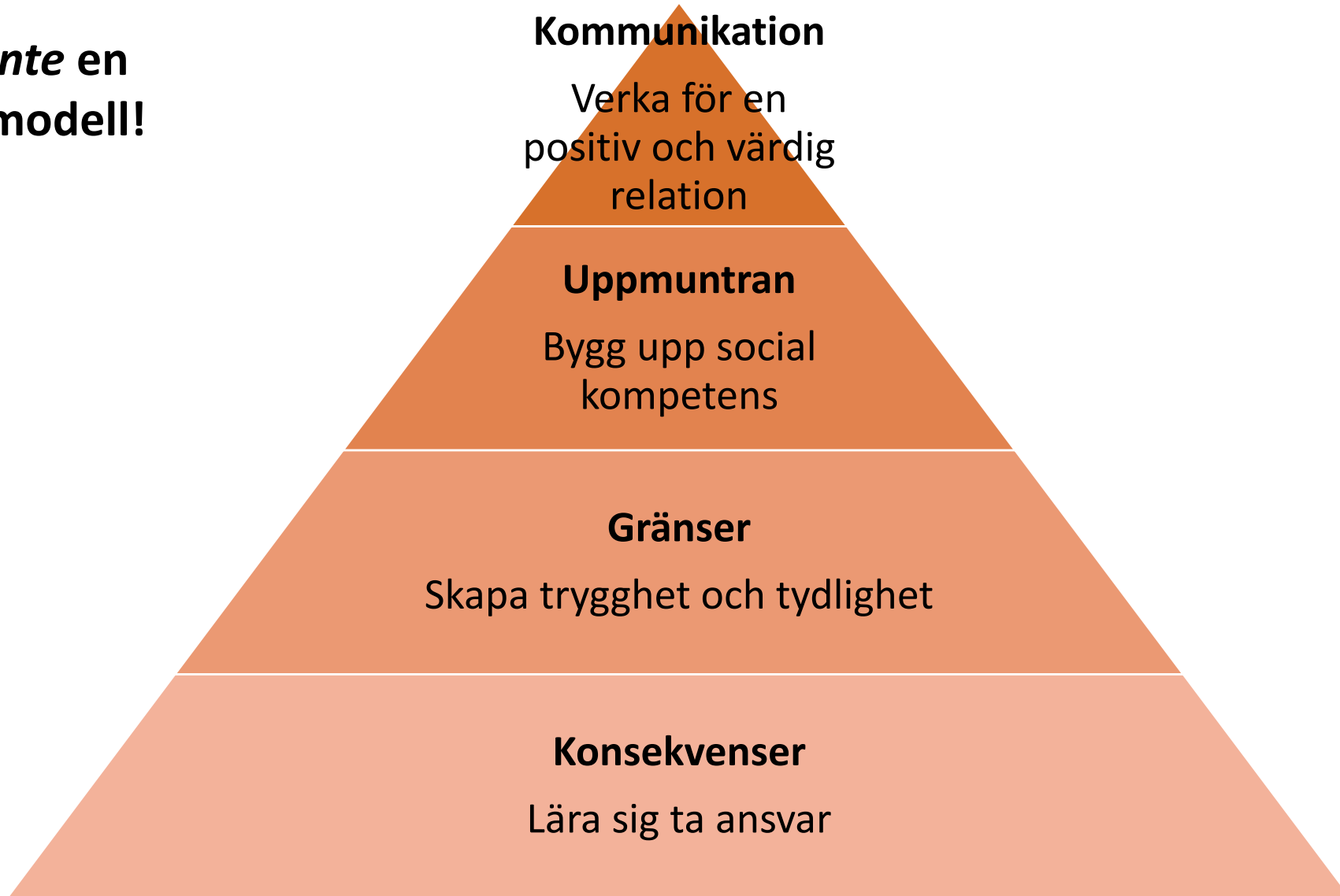
Våra utbildningar och arbetsmetoder

- Beroendetillstånd, *12 HP*
- HAP (Haschavvänjningsprogram)
- CPU (Cannabisprogram för ungdomar)
- Åp (Återfallsprevention)
- Medicinering, Sömn, ADHD, depression, ångest
- A-CRA (Adolescent Community Reinforcement Approach)
- Cannabis – förekomst, skador och behandling, *3 HP*
- Evidensbaserad psykiatri, *7,5 HP*
- Fokuserad ACT (Acceptance and Commitment Therapy)
- Familjebehandling (traditionell)
- FFT (Funktionell familjeterapi)
- Föräldrastöd
- NOA (nätverksorienterat arbetssätt) *7,5 HP*
- KBT
- MI + MET
- ART + RePulse
- Signs of safety
- LFT (Ledarskapsträning för tonårsföräldrar)
- Ta chansen – ett påverkansprogram
- Sex mot ersättning
- När det inte räcker (våld i nära relation)

Förbättringsfaktorer i psykoterapi och psykosocialt arbete



**Dessvärre *inte* en
hierarkisk modell!**



LFT (ledarskapsträning för tonårsföräldrar) - föräldratriangeln

Tänk mer PEAB, SKANSKA eller
NCC. Ingenjörskonst och
bygge! En pyramid byggs med
en stabil grund



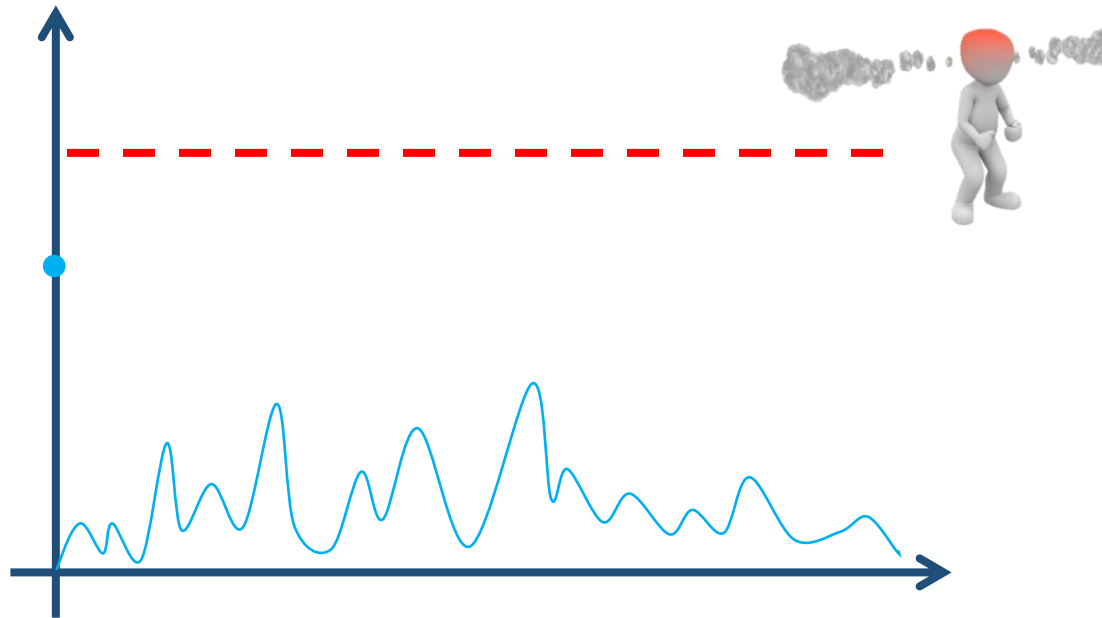
Arbeta med att vända på triangeln!

Finns exempelvis i CPU

Risk- och skyddsfaktorer



Stresstaket



Cannabisberoende

- Ingen homogen grupp

Varierande grad av:

beroendeproblematik

Motivation

Nedsättningar

Andra förutsättningar som spelar in för behandlingsupplägget

Har andra problem men
tycker inte att cannabis är ett
utav dom

Har problem med andra
droger och funderar på om
det ändå inte går att röka lite
cannabis, det är ändå inte så
farligt

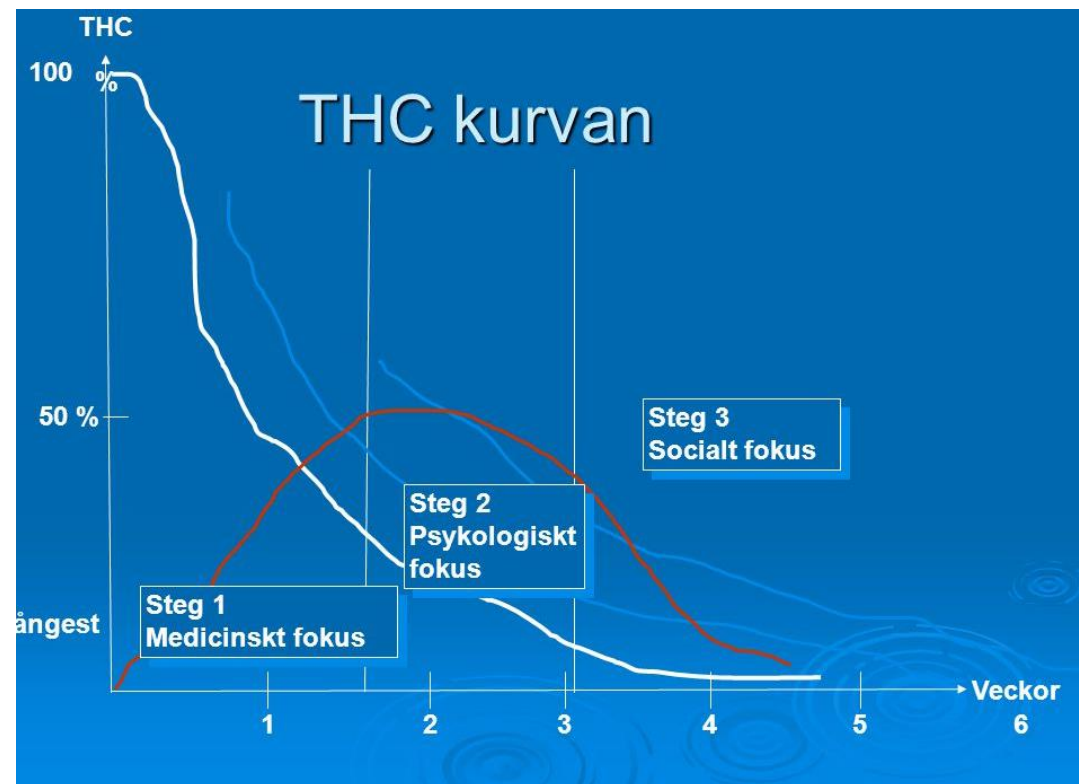
Har gjort flera försök att
bryta på egen hand och är
beredda att ta emot stöd
för att bryta sitt beroende
av cannabis

Vad har gruppen gemensamt?



En överblick av haschavvärjningsprogrammet

- Ett avväjningsprogram som är uppbyggt efter kurvan och dess tre abstinensfaser.
- Sex till åtta veckor
- Ett redan anpassat program som tar hänsyn till nedsättningarna
- Förslag på teman inom respektive fas
- Förslag på relevanta hemuppgifter inom respektive fas
- Hjälper att förbereda klienten på vad hen kan förvänta sig framåt i form av abstinenssymptom
- Stöd för att blicka tillbaka och lägga märke till förändringar som uppstår i takt med att cannabis lämnar kroppen
- Tåta träffar inledningsvis, minst 18 sessioner genom hela programmet
- Skattningar innan och efter
- Verifierade urinprov



Vilka viktiga komponenter har vi goda erfarenheter av? Framgångsfaktorer?

- Kurvan
- Slutdatum
- Anpassa efter nedsättningarna
- Dela kunskap/igenkänning/tilltro

-om THC och hur det påverkar hjärnan

- Om kurvan och abstinenssymtom

-om rus och kroniskt rus och vilka effekter det kan bidra till

-kognitiva nedsättningar

-om vikten att planera sin tid och försöka få lugn och ro, äta ordentligt och gärna röra på sig/aktivitet

- Stöd i planering
- Stöd i känslohantering

Vid avslut av haschavvårjningsprogrammet

- Fortsatt behandling eller stöd för att bibehålla drogfrihet (Återfallsprevention, CRA, uppföljningar)
- Beroende kan ha många bottnar och brukar också ha orsakat en del bekymmer i livet under tiden personen var aktiv i sitt beroende. , samverkan region och övrig socialtjänst.
- Stöd ifrån övrig socialtjänst eller Region?

Tack för oss!

Frågor?