



2013-11-29

Ubåtsnytt

NR 1: NÅGRA RESULTAT FRÅN TESTPERIODEN MED UBÅT

VÄLKOMMEN TILL
FÖRSTA NUMRET AV
UBÅTSNYTT!

UBÅT är en metod för att följa upp och beskriva åtgärder inom missbruksvård som har funnits tillgänglig inom ASI-net sedan hösten 2012. Fram till oktober 2013 har 32 kommuner/enheter registrerat 734 åtgärder för 316 klienter. I detta första nummer av Ubåtsnytt visas en sammanställning av dessa åtgärder.

Bengt-Åke och Kerstin Armelius

NÅGRA RESULTAT FRÅN TESTPERIODEN MED UBÅT

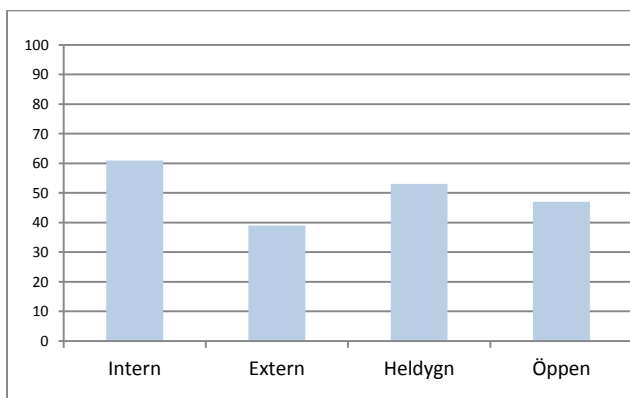
UBÅT är en metod för att följa upp och beskriva åtgärder för klienter i missbruksvård. I UBÅT kan varje åtgärd som beslutats för en klient registreras. En åtgärd definieras som varje aktivitet som kräver klientens medverkan och varje klient kan erhålla flera registrerade åtgärder.

Varje åtgärd kategoriseras i 5 olika huvudkategorier och under varje huvudkategori finns ett antal underkategorier. Huvudkategorier och underkategorier baseras på Socialstyrelsens riktlinjer för missbruksbehandling (Socialstyrelsen, 2007) och på samarbete med socialtjänsten i ett antal kommuner samt på specialister i beroendevård.

Under testperioden fram till och med september 2013 registrerade 32 kommuner/enheter 734 åtgärder för 316 klienter. Närmare 60 % av åtgärderna var avslutade och drygt en tredjedel var pågående. Ca hälften av klienterna fick mer än en åtgärd och några fick över 10 åtgärder. Exempelvis: ca 45 % av klienterna som fick KBT fick också MI och ungefär var fjärde klient fick 12-steg förutom KBT.

INTERNA ÅTGÄRDER ÄR NÅGOT VANLIGARE ÄN EXTERNA.

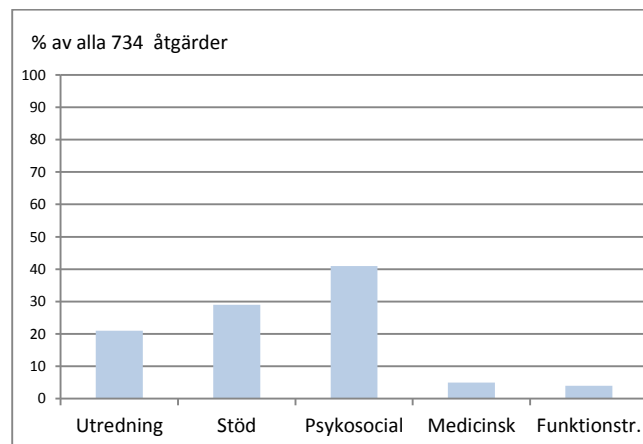
HELDYGNSÅTGÄRDER OCH ÖPPNA ÅTGÄRDER ÄR NÄSTAN LIKA VANLIGA.



Nästan alla öppna åtgärder genomförs internt, 93 %, medan heldygnsåtgärder genomförs mest externt, 69 %.

PSYKOSOCIAL BEHANDLING ÄR VANLIGAST

Psykosocial behandling och Stödåtgärder är de vanligaste huvudåtgärderna under testperioden. Utredning är också relativt vanligt.



Medicinsk behandling och Funktions-/färdighetsträning är inte så vanligt förekommande i Ubåt under testperioden.

Vanligaste underkategori i procent av alla åtgärder är:

Psykosocial behandling

- KBT/Återfallsprevention 15 %
- 12-steg 14 %
- MI 9 %

Stöd

- Stödboende 11 %
- Stödsamtal 8 %
- Kontaktperson 2 %

Utredning

- ASI 7 %
- Audit/Dudit 6 %

Medicinsk behandling

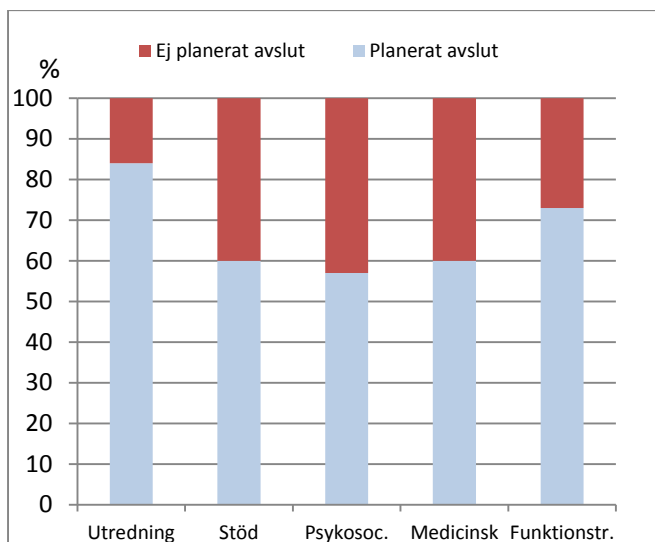
- Antabus 1 %
- Psykofarmaka 1 %
- Substitutionsbehandling 1 %

Funktions/ färdighetsträning

- Boendeträning 2 %

PLANERAT OCH OPLANERAT AVSLUT.

För Stöd, Psykosocial behandling och Medicinsk behandling har ca 40 % av åtgärderna ett oplanerat avslut.



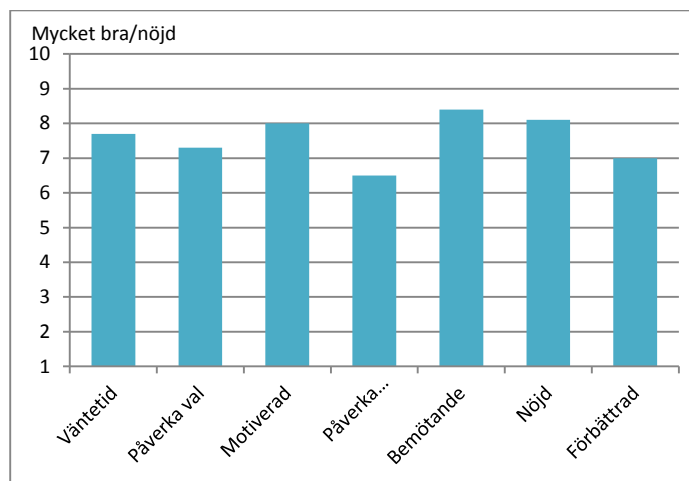
BRUKARNA ÄR NÖJDA MED SOCIALTJÄNSTENS ÅTGÄRDER!

Under testperioden har brukarskattningar registrerats för 72 avslutade åtgärder. Skattningarna görs på en skala mellan 1 och 10.

BRUKARNAS KVALITETSFRÅGOR I UBÅT

- K1. Hur länge fick du vänta på denna åtgärd?
- K2. Hade du något inflytande på valet av denna åtgärd?
- K3. Var du motiverad att genomföra denna åtgärd?
- K4. Hade du något inflytande över denna åtgärds genomförande?
- K5. Hur nöjd är du med det bemötande du fick under denna åtgärd?
- K6. Hur nöjd är du nöjd med den hjälp du fick genom denna åtgärd?
- K7. På vilket sätt har dina problem förändrats pga. den hjälp du fick genom denna åtgärd?

MEDELVÄRDEN AV BRUKARNAS 72 SKATTNINGAR



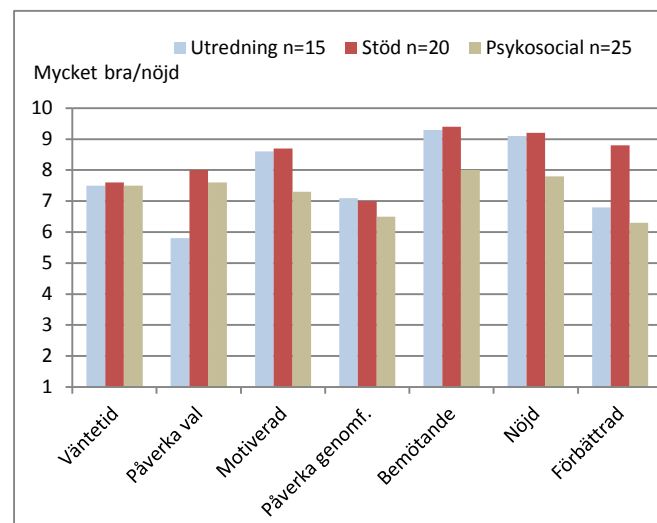
Brukarna är nöjda med socialtjänstens åtgärder och den totala bilden av brukarnas upplevelse av åtgärderna är positiv.

BRUKARNAS UPPLEVELSE AV NÅGRA HUVUDKATEGORIER AV ÅTGÄRDER

Det finns tillräckligt många brukarskattningar för att se hur de skattar sin upplevelse av Utredning, Stöd och Psykosocial behandling.

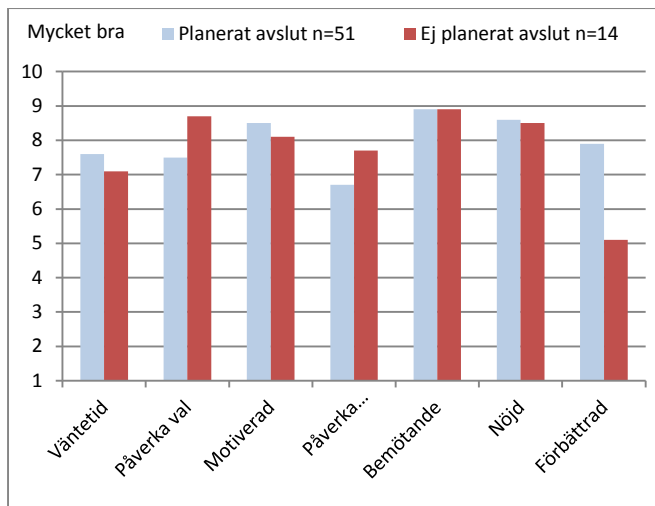
BRUKARNA ÄR MER NÖJDA OCH FÖRBÄTTRADE MED STÖD ÄN MED PSYKOSOCIAL BEHANDLING.

ÄVEN UTREDNINGAR UPPLEVS KUNNA BIDRA TILL FÖRBÄTTRING AV PROBLEM.



BRUKARNA UPPLEVER FÖRBÄTTRING AV SINA PROBLEM FÖR ÅTGÄRDER MED PLANERAT AVSLUT

ÅTGÄRDER MED OPLANERAT AVSLUT HAR INGEN FÖRÄNDRING AV PROBLEM



Brukarna är lika nöjda oavsett om åtgärden avslutats planerat eller oplanerat.

HUR UPPLEVER HANDLÄGGARNA ÅTGÄRDERNA I UBÅT?

Under testperioden har handläggarna gjort kvalitetsbedömningar av 166 avslutade åtgärder. Skattningarna görs på en skala mellan 1 och 10.

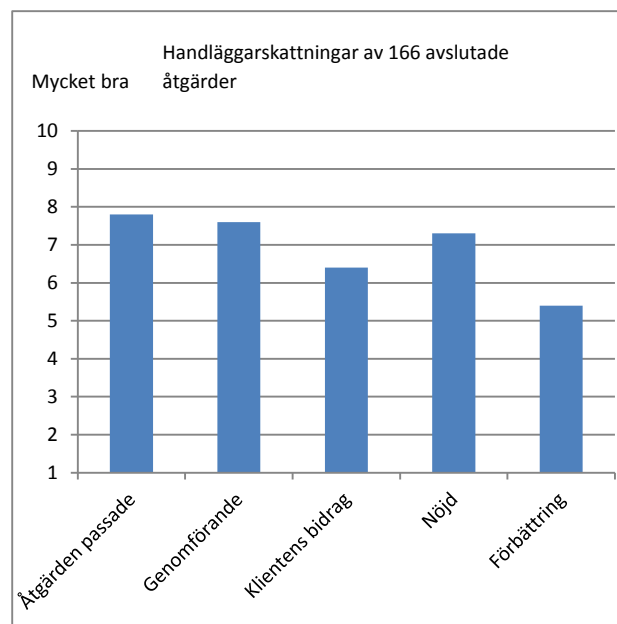
FRÅGOR TILL HANDLÄGGARNA I UBÅT

- H1. Hur bra tyckte du att denna åtgärd passade för klienten när åtgärden planerades?
- H2. Fanns det någon annan åtgärd som du tycker skulle ha passat bättre? (Ja/Nej)¹
- H3. Hur tycker du att åtgärden har genomförts av de som ansvarat för genomförandet?
- H4. Hur tycker du att klienten har bidragit till åtgärdens genomförande?
- H5. Hur upplever du att klientens problem har förändrats efter åtgärdens avslutande?
- H6. Hur nöjd är du med din egen/socialtjänstens insats/-er för klienten i samband med denna åtgärds genomförande?

¹ Fråga 2 ingår inte i denna redovisning

HANDLÄGGARNA ÄR POSITIVA TILL ÅTGÄRDERNA

MEN HAR LÄGRE SKATTNINGAR ÄN BRUKARNA AV FÖRBÄTTRING

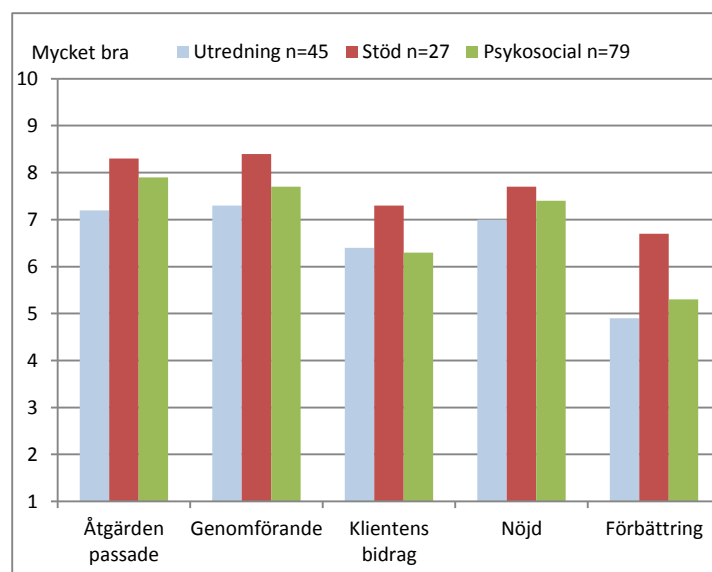


Skattningarna av klientens bidrag och förbättring är lägst.

STÖDÅTGÄRDER UPPLEVS MER POSITIVT ÄN PSYKOSOCIAL BEHANDLING AV HANDLÄGGARNA

Det finns tillräckligt med data för att jämföra handläggarnas upplevelse av Utredning, Stöd och Psykosocial behandling.

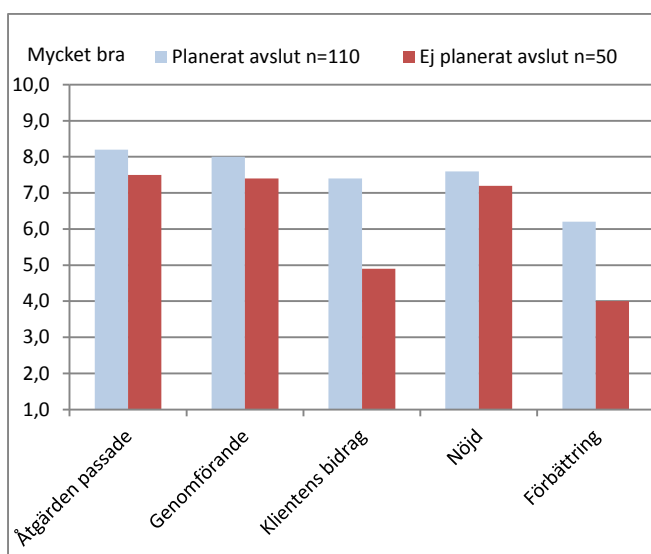
HANDLÄGGARNA ÄR MEST POSITIVA TILL STÖDÅTGÄRDER



Handläggarna upplever, precis som brukarna, att Stödåtgärder fungerar bäst i alla avseenden. Både Utredning och Psykosocial behandling leder varken till förbättring eller försämring av klientens problem.

PLANERADE AVSLUT UPPLEVS MER POSITIVT ÄN OPLANERADE AVSLUT

Handledarnas skattningar visar samma mönster som brukarnas kvalitetsskattningar att åtgärder som avslutas oplanerat inte ger någon förbättring av klienternas problem.



För åtgärder med oplanerat avslut sker en liten försämring enligt handläggarnas skattning. Klienten bidrar relativt lite till oplanerade åtgärders genomförande.

En slutsats är att det vore bra att upptäcka vilka åtgärder som kommer att avbrytas i förtid så tidigt som möjligt. Kanske kan man på ett tidigt stadium se om klienten bidrar till åtgärdens genomförande. Ett minskat engagemang från klienten bör ses som ett varningstecken.

ASI OCH UBÅT KOPPLAS IHOP

RESULTAT AV ALLA ÅTGÄRDER I UBÅT

Det är först när Ubåt kopplas till ASI som en verklig utvärdering av insatser kan göras.

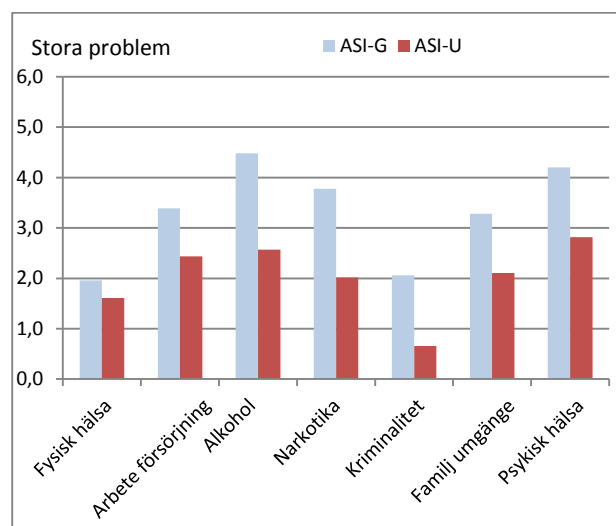
Ubåt kopplat till ASI ger en detaljerad bild av hur resultaten ser ut för klienter som fått olika åtgärder. Genom att t.ex.

jämföra resultaten för två åtgärder med varandra kan man bestämma vilken av dem som är mer effektiv.

Vi ska här visa två hur det går till med hjälp av exempel på åtgärder som hittills registrerats. Det är ännu preliminära resultat eftersom de ibland bygger på få klienter.

PROBLEMEN MINSKAR TILL UPPFÖLJNINGEN

En första uppfattning om resultaten får man genom att se hur intervjuarskattningarna (skala 0 – 9) har förändrats mellan grundintervju och uppföljningsintervju för alla klienter som ingår i Ubåt. Det är 191 klienter som har ASI-G och 61 som har både ASI-G och uppföljning.



Det sker en klar minskning av probleminvåerna inom alla områden när man ser till gruppen som helhet. Så brukar det se ut även i den stora databasen Net-analys.

VILKA ÅTGÄRDER ÄR MEST EFFEKTIVA?

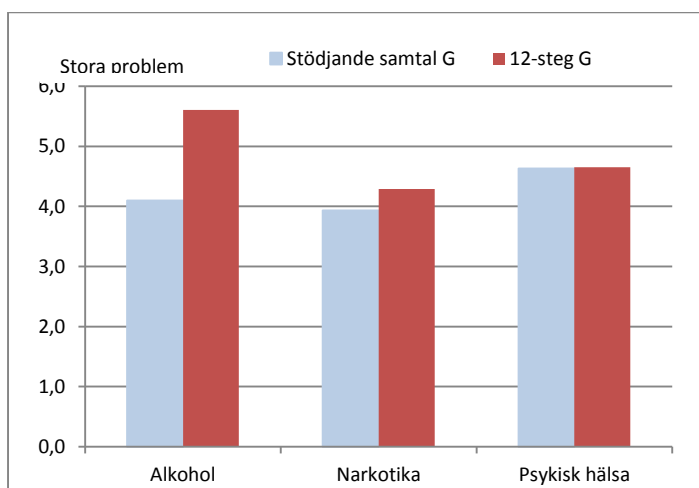
Vi har här valt att jämföra åtgärderna "Stödande samtal" som har 9 klienter och "12-steg" som har 14 klienter. Klienterna har genomfört både ASI-Grund och ASI-Uppföljning. För enkelhets skull visar vi bara resultaten för områdena Alkohol, Narkotika och Psykisk hälsa.

Åtgärdernas effekter bestäms genom en trestegsprocedure.

STEG 1. PROBLEM FÖRE ÅTGÄRD

I det första steget beskrivs intervjuarskattningar i ASI-Grund för de klienter som fått "Stödjande samtal" respektive de som fått "12-steg". Det visar klienternas problem innan de fått åtgärden.

PROBLEMBILDEN FÖRE ÄR OLIKA FÖR KLIENTER SOM FÅTT STÖDJANDE SAMTAL OCH 12-STEG

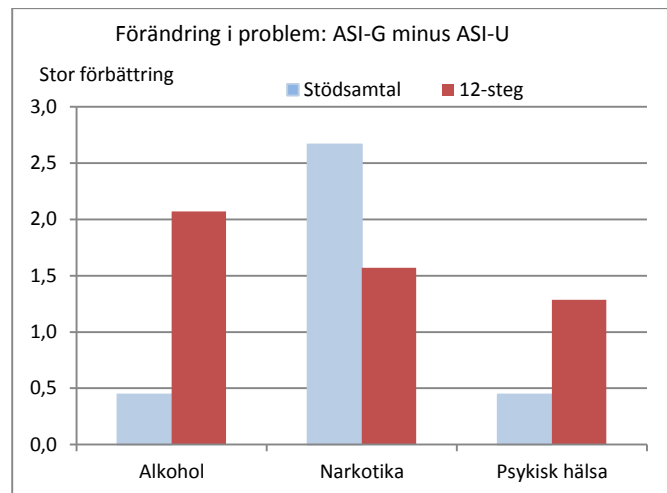


Klienter som fått "12-steg" har mer problem före med Alkohol än klienter som fått "Stödjande samtal", men för problem med Narkotika och Psykisk hälsa är det ingen skillnad i initial problemnivå.

STEG 2. RESULTAT AV ÅTGÄRDERNA: FÖRÄNDRINGAR AV PROBLEM.

I nästa steg undersöks förändringar av problem som skillnaden mellan intervjuarskattningar i ASI-Grund och ASI-Uppföljning. Resultaten visas nedan för problem med Alkohol, Narkotika och Psykisk hälsa.

STÖDSAMTAL OCH 12-STEG HAR LITE OLIKA RESULTAT



För de klienter som fått "12-steg" sker en stor minskning av problem med Alkohol, ca 2 skalsteg. Deras problem med Narkotika och med Psykisk hälsa har också minskat för båda områdena, ca 1,5 skalsteg.

Klienter som fått "Stödjande samtal" har en stor minskning av problem med Narkotika, drygt 2,5 skalsteg. Problem med Alkohol och Psykisk hälsa har knappt minskat alls.

STEG 3. RELATIV EFFEKT AV ÅTGÄRDERNA: STÖDJANDE SAMTAL JÄMFÖRT MED 12-STEG

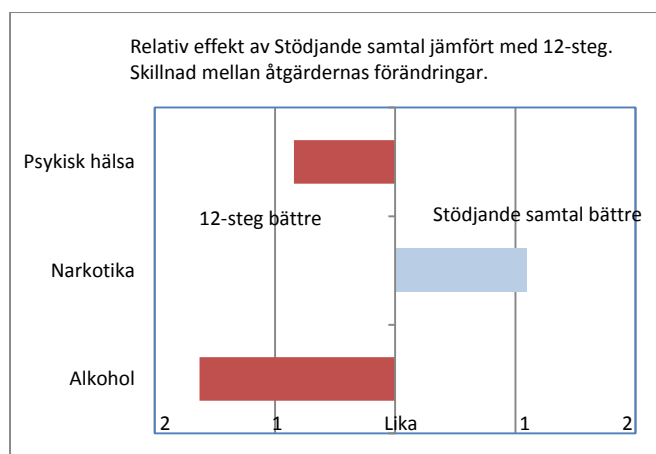
Vilken av de två åtgärderna är mest effektiv? Det finns inget enkelt svar på den frågan. Man måste bli mer avgränsad i sin frågeställning därför att åtgärderna har olika effekt för olika livsområden.

I steg 3 jämförs därför åtgärdernas effekt för problem med livsområdena Alkohol, Narkotika och Psykisk hälsa. Detta görs genom att beräkna skillnaden mellan förändringarna som vi såg i Steg 2 för "Stödjande samtal" jämfört med "12-steg".

Eftersom båda åtgärderna hade positiv förändring av problem visas vilken åtgärd som har större förbättring av problem. Vi kallar det därför för Relativ effekt av åtgärder.

STÖDSAMTAL HAR STÖRRE RELATIV EFFEKT ÄN 12- STEG PÅ NARKOTIKA

12-STEG HAR STÖRRE RELATIV EFFEKT PÅ ALKOHOL OCH PSYKISK HÄLSA ÄN STÖDJANDE SAMTAL



Värden till höger om Lika betyder att Stödjande samtal har större relativ effekt än 12-steg och värden till vänster om Lika visar att 12-steg har större relativ effekt än Stödjande samtal.

ATT UTREDA ÅTGÄRDERS EFFEKTER ÄR KOMPLICERAT

Med enbart denna information om åtgärder skulle man kunna dra slutsatsen att om man ska satsa på en åtgärd för alla tre problemområdena är det "12-steg" som ger bättre effekt totalt sett. Om man huvudsakligen vill åtgärda problem med Narkotika så är "Stödjande samtal" att föredra, men då kanske man inte får lika stor effekt på problem med Alkohol och Psykisk hälsa.

För att välja åtgärd finns flera andra faktorer att ta hänsyn till som t.ex. brukarnas upplevelser av olika åtgärder och effekter av olika kombinationer av åtgärder.

Kerstin och Bengt-Åke Armelius 
Institutet för klinisk psykologi i Umeå
barm44@gmail.com