

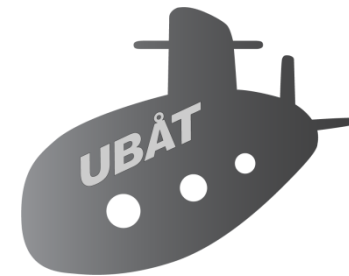
Problemförändringar och brukarskattningar för olika åtgärder i missbruksvård

- Preliminära resultat från ASI och Ubåt

UBÅT

Uppföljning och Beskrivning av Åtgärder

Bygger på Socialstyrelsens och Psykiatriska föreningens arbete med att kategorisera åtgärder



UBÅT

Resultat från testperioden
på ca 1 år

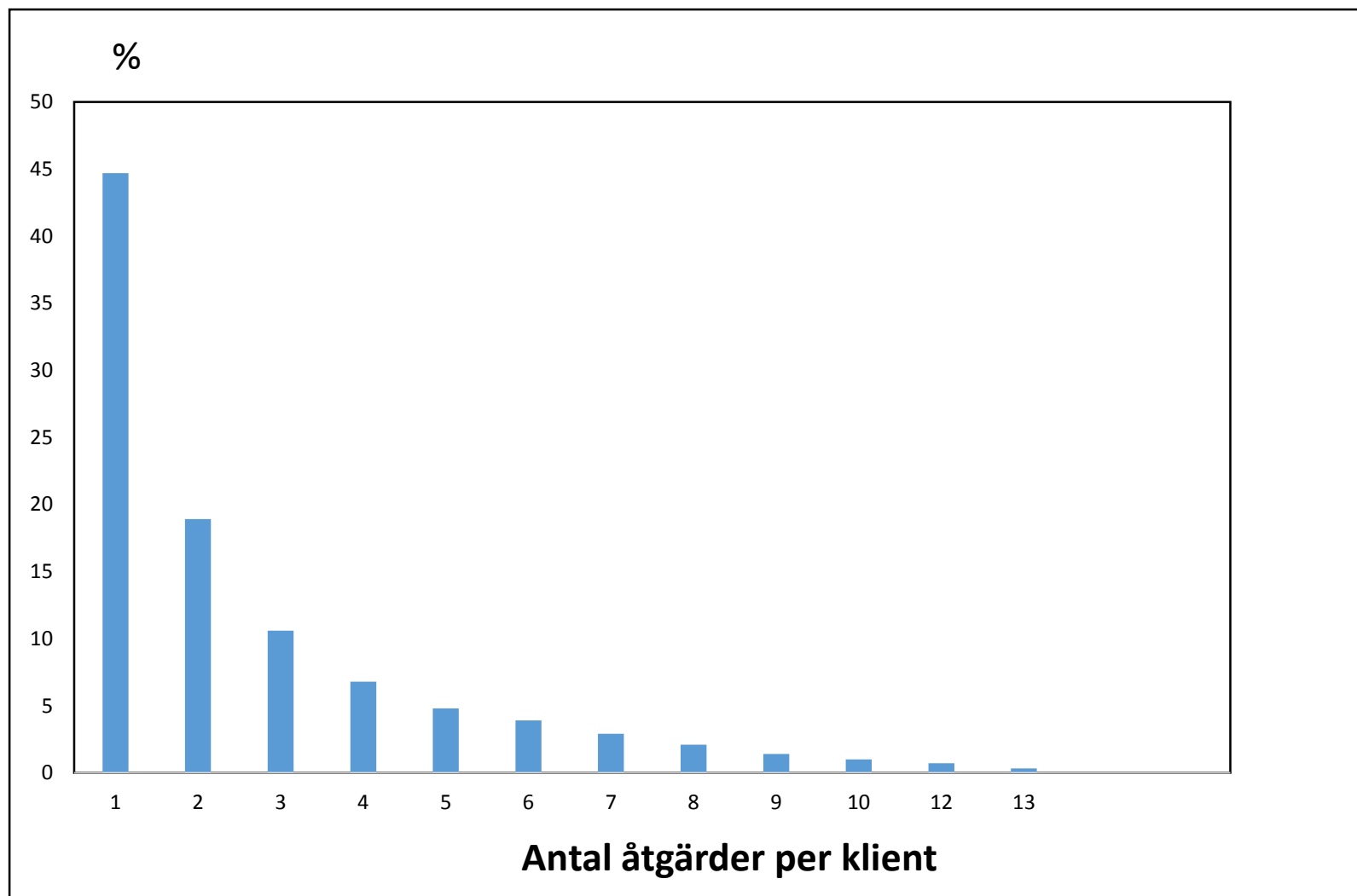
32 Kommuner

958 Åtgärder

416 Klienter

- Närmare 65% är avslutade åtgärder och en tredjedel är pågående.
- De följande bilderna är endast till för att visa hur det kan komma att se ut i framtiden. Resultaten kan inte användas för att dra några slutsatser om åtgärder!

55 % av klienterna får mer än en åtgärd

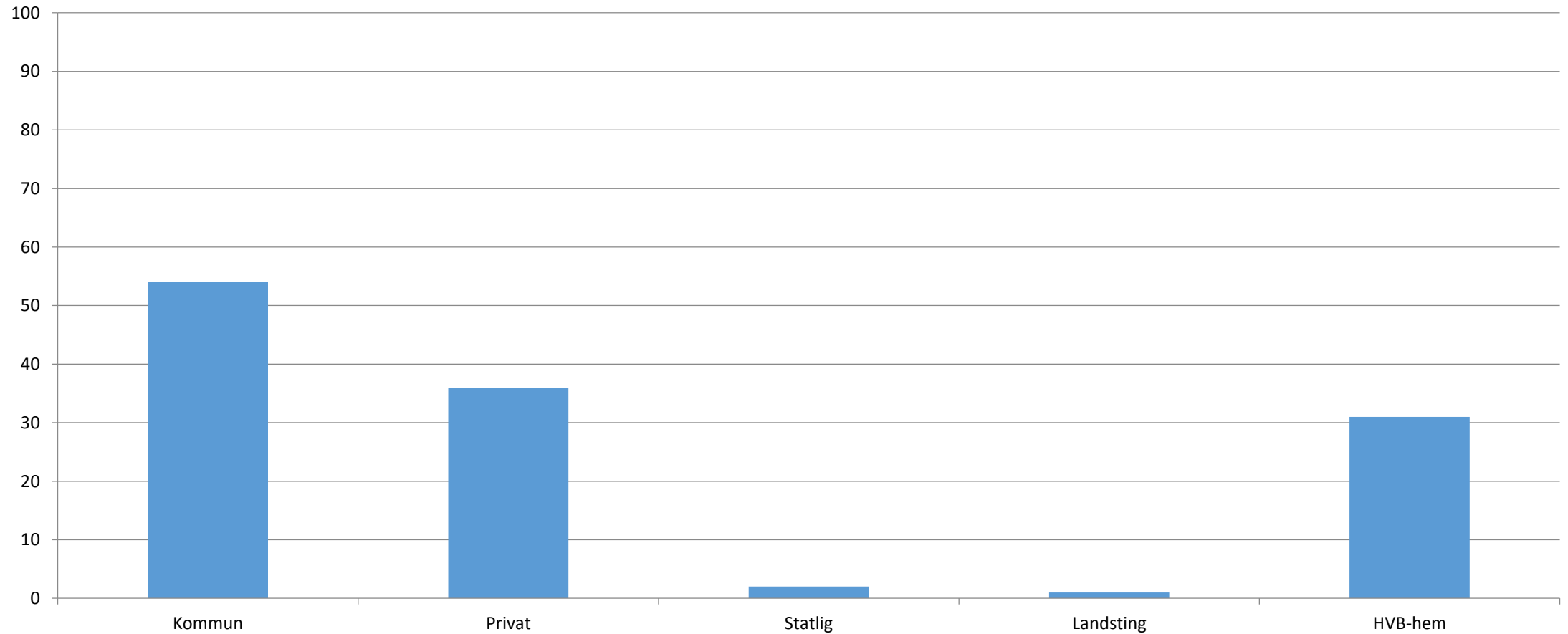


Konsekvenser av att många klienter får fler än en åtgärd.

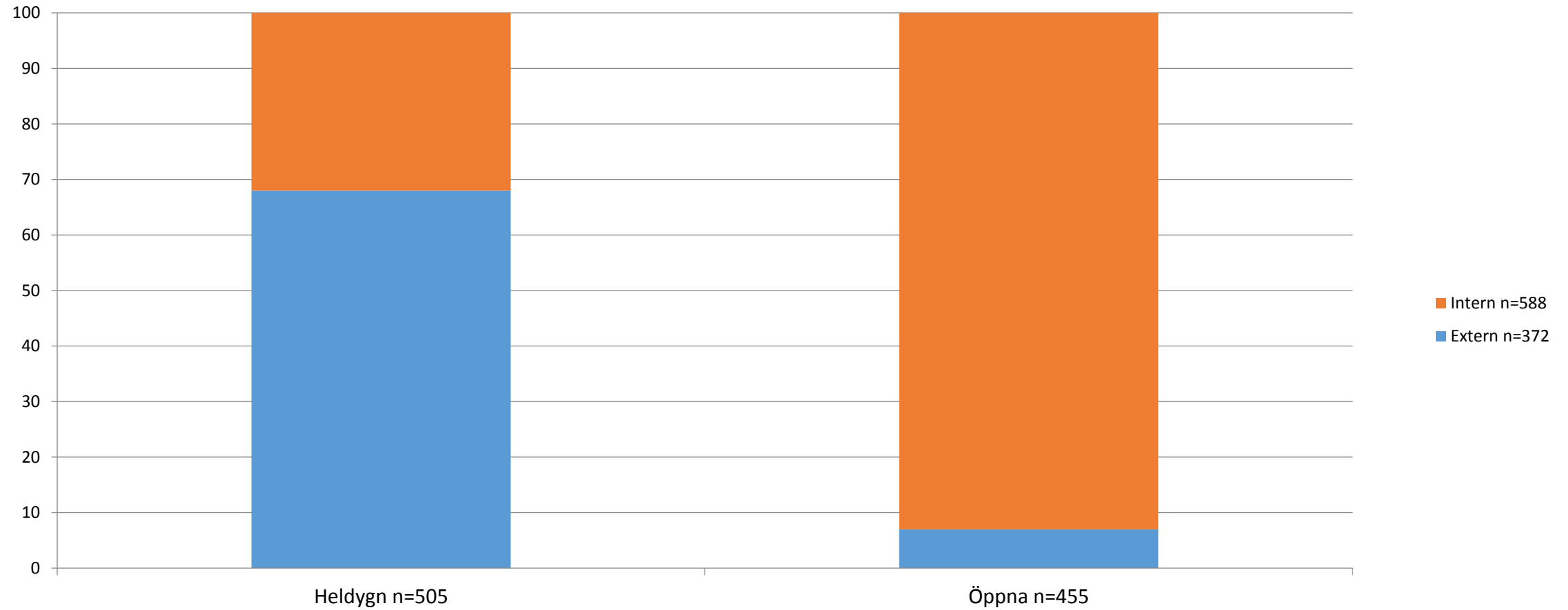
- Samma klient bidrar till uppgifter om flera åtgärder.
- Vissa klienter bidrar mer än andra till åtgärdsbeskrivningarna.

Typ av verksamhet där åtgärderna genomförs

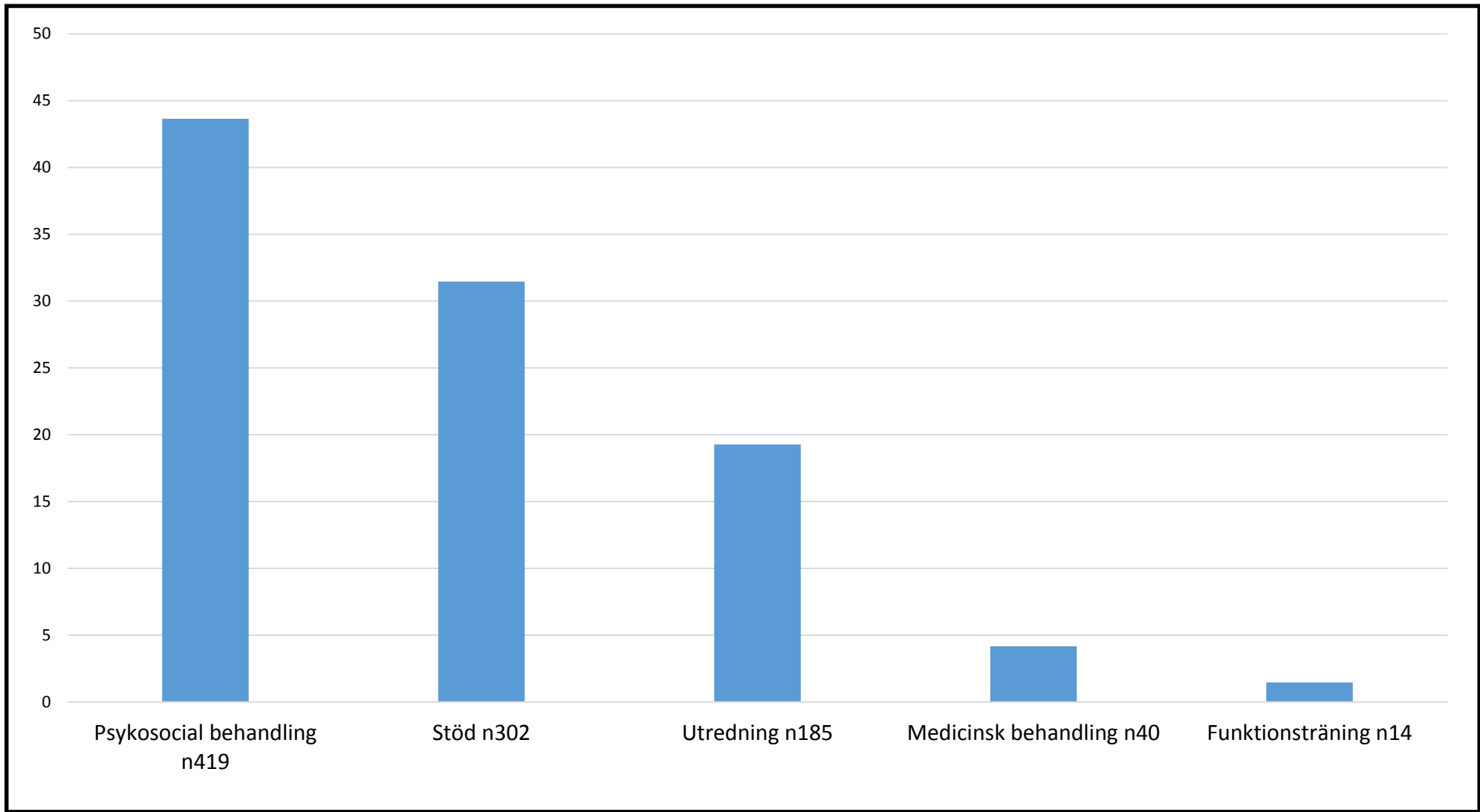
Procent



67% av heldygnsåtgärder är externa, 23% är interna.
Nästan alla öppna åtgärder är interna.

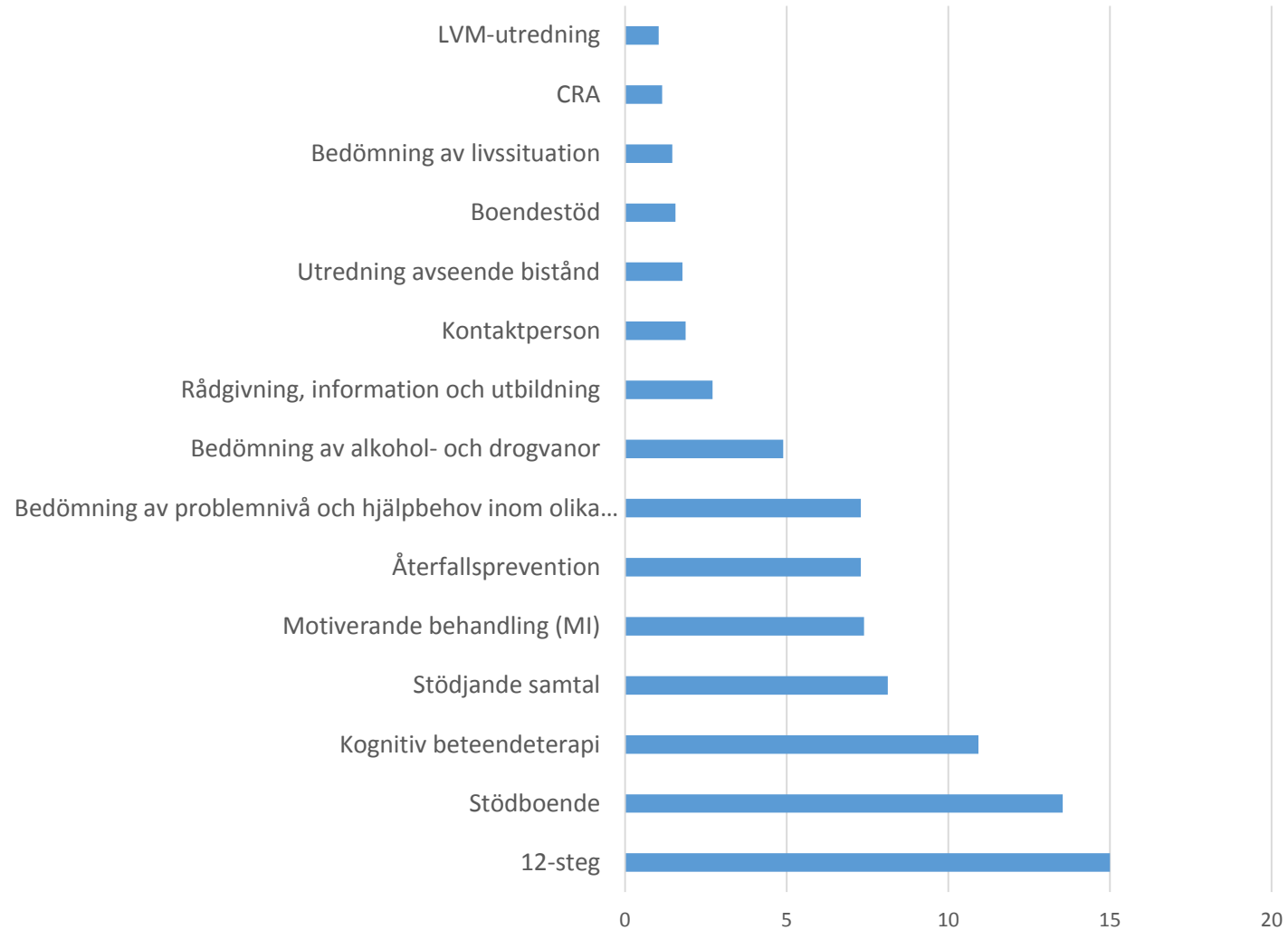


Åtgärder fördelade på huvudkategorier



Vanligaste enskilda åtgärderna

(% av alla åtgärder)



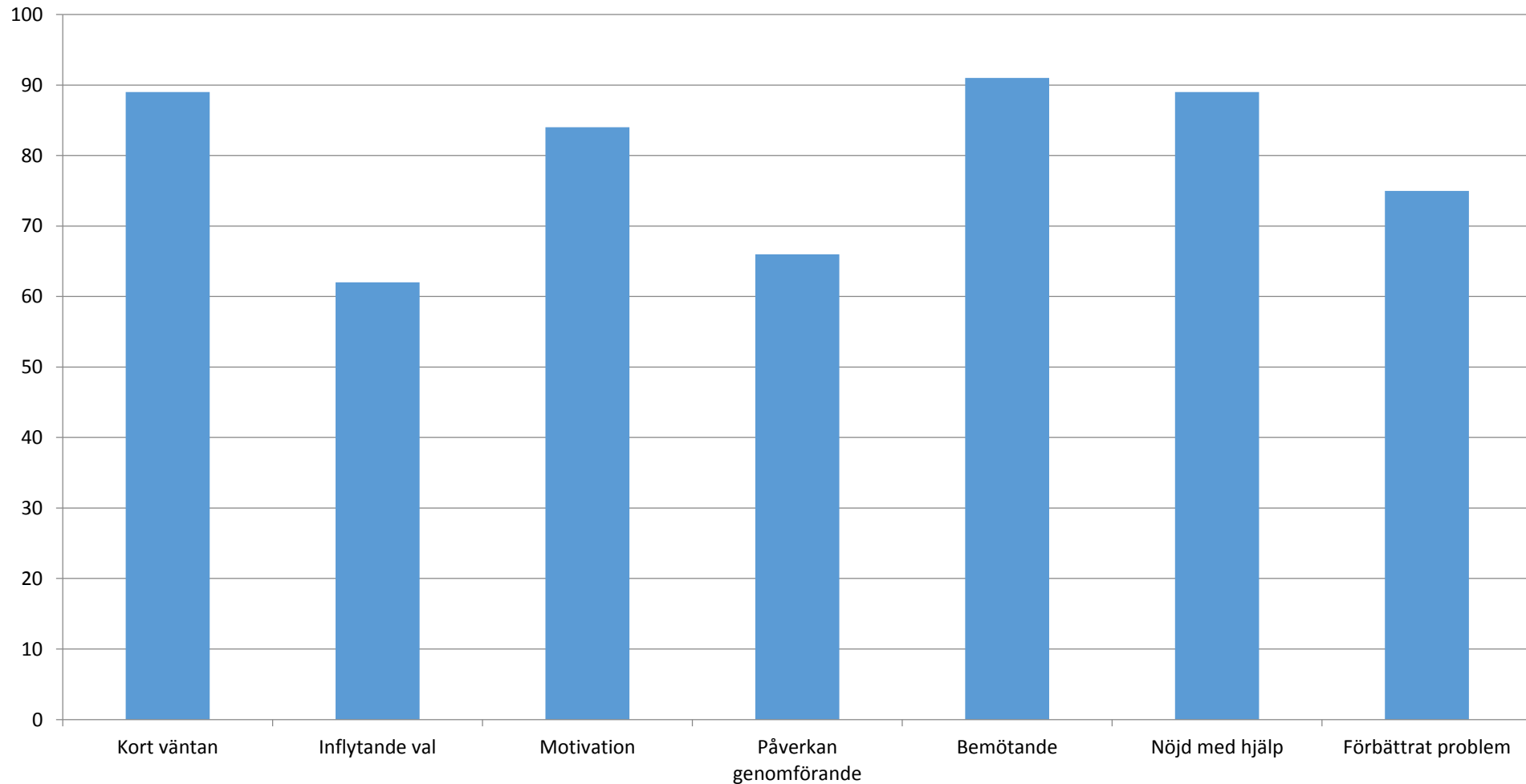
Brukar- och handläggarskattningar

- Skala mellan 1 och 10.
- 1, 2, 3, 4 = låga skattningar
- 7, 8, 9, 10 = höga/mycket höga skattningar.
- Vi visar procentandel av svaren som har höga/mycket höga skattningar.

BRUKARSKATTNINGAR av alla åtgärder

N=142 skattade åtgärder

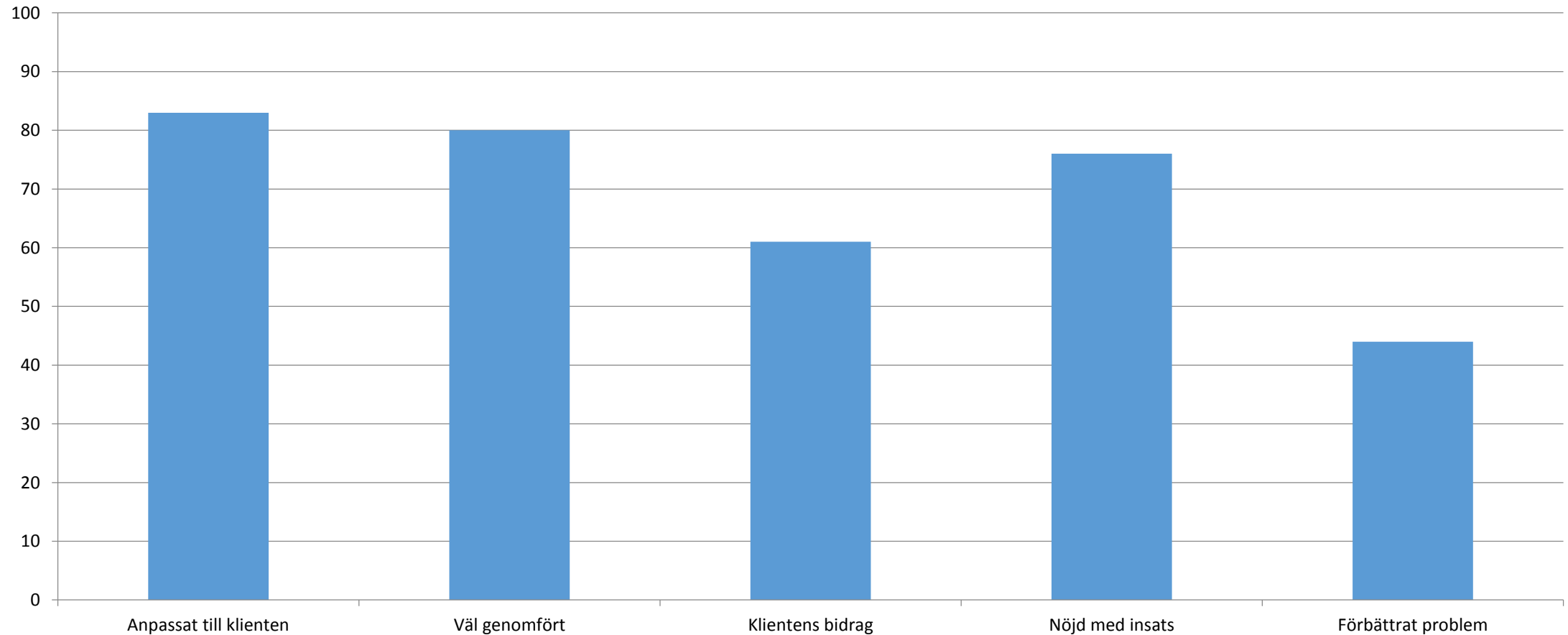
Andel höga/mycket höga



HANDLÄGGARSKATTNINGAR av alla åtgärder

N=237 skattade åtgärder

Andel höga/mycket höga



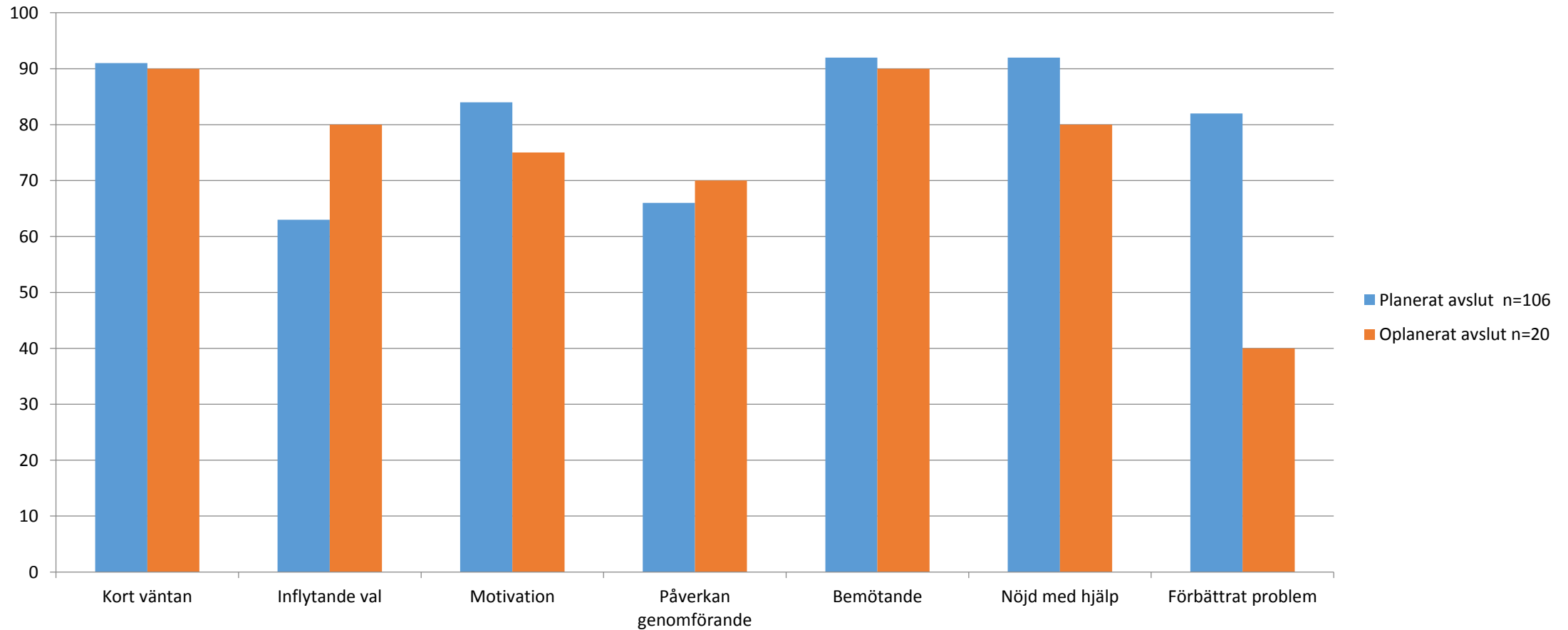
Planerat och oplanerat avslut

- 70% av alla avslutade åtgärder (ca 450) har planerat avslut.
- 30% av alla avslutade åtgärder (ca 200) har ej planerat avslut.
- Åtgärder med oplanerat avslut varar i genomsnitt ca 40 dagar.

BRUKARSKATTNINGAR

Planerat och oplanerat avslut

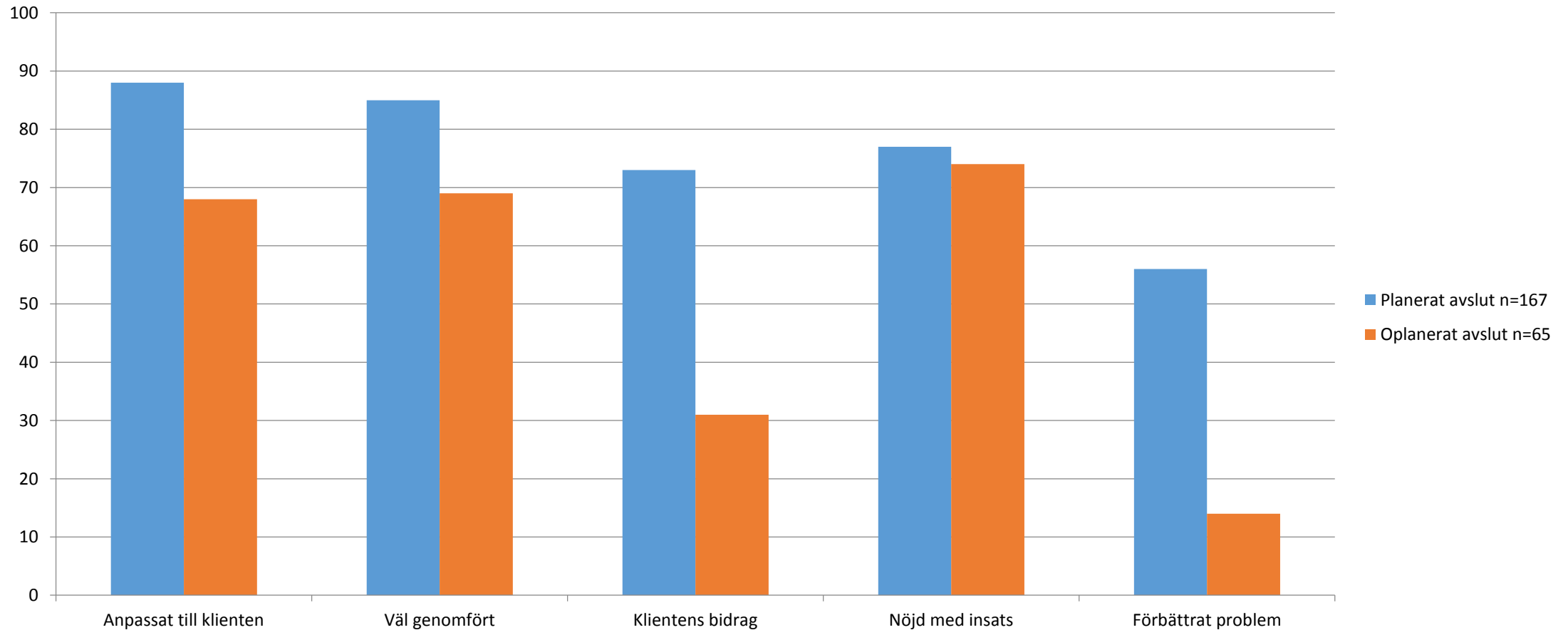
Andel höga/mycket höga



HANDLÄGGARSKATTNINGAR

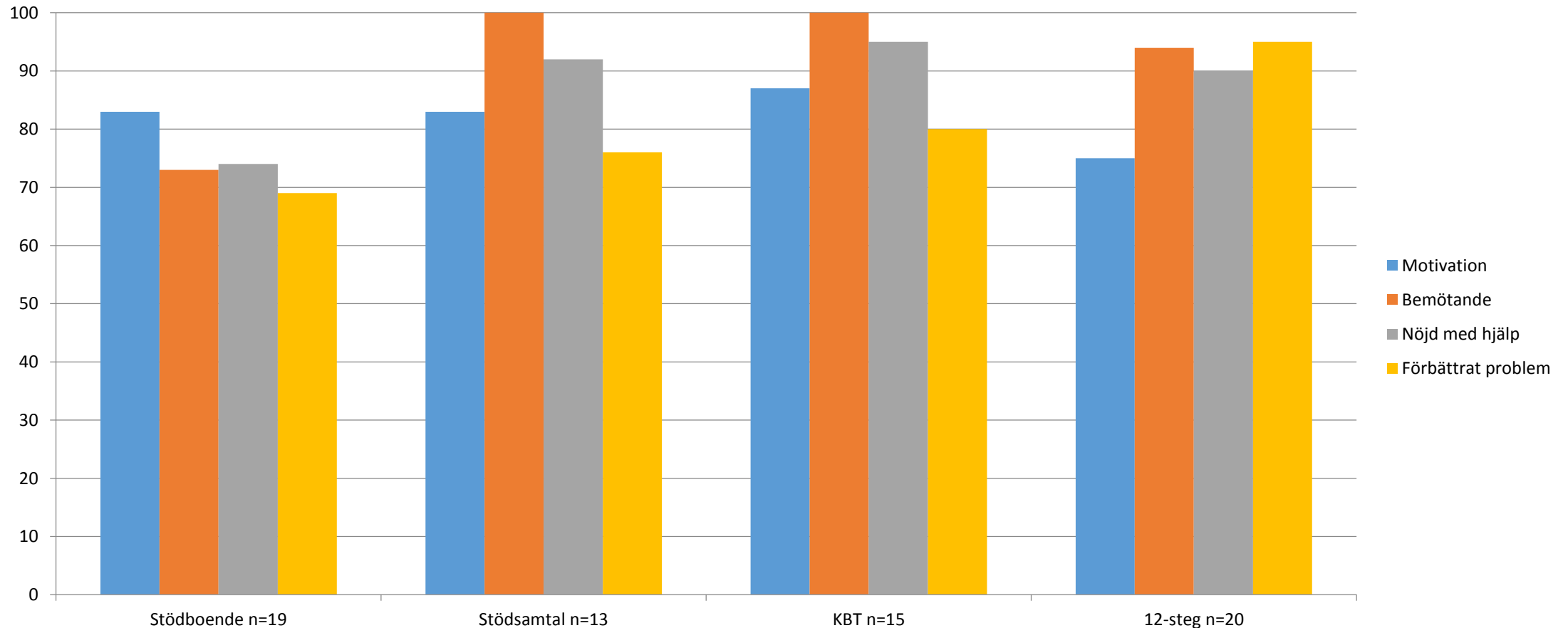
Planerat och oplanerat avslut

Andel höga/mycket höga



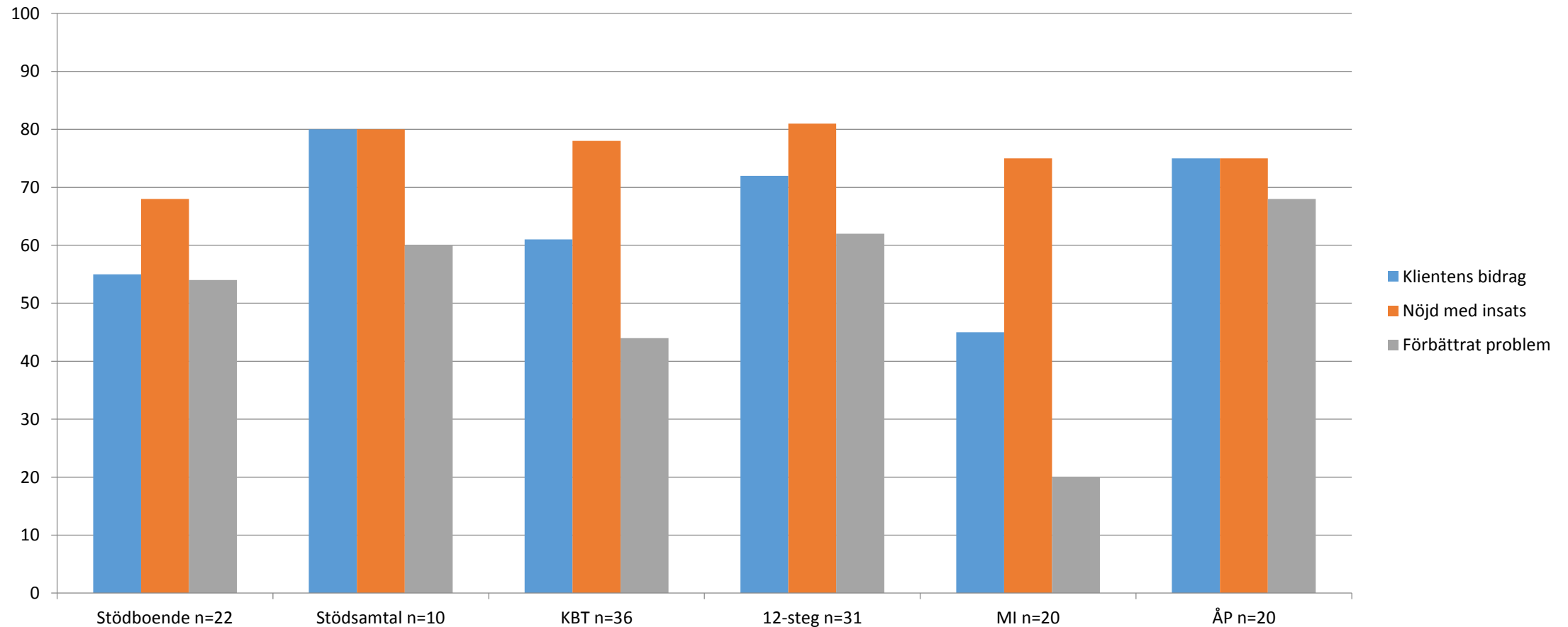
Brukarskattningar av stödboende, stödsamtal, KBT och 12-steg

Andel höga/mycket höga



Handläggarskattningar av stödboende, stödsamtal, KBT, 12-steg, MI och ÅP

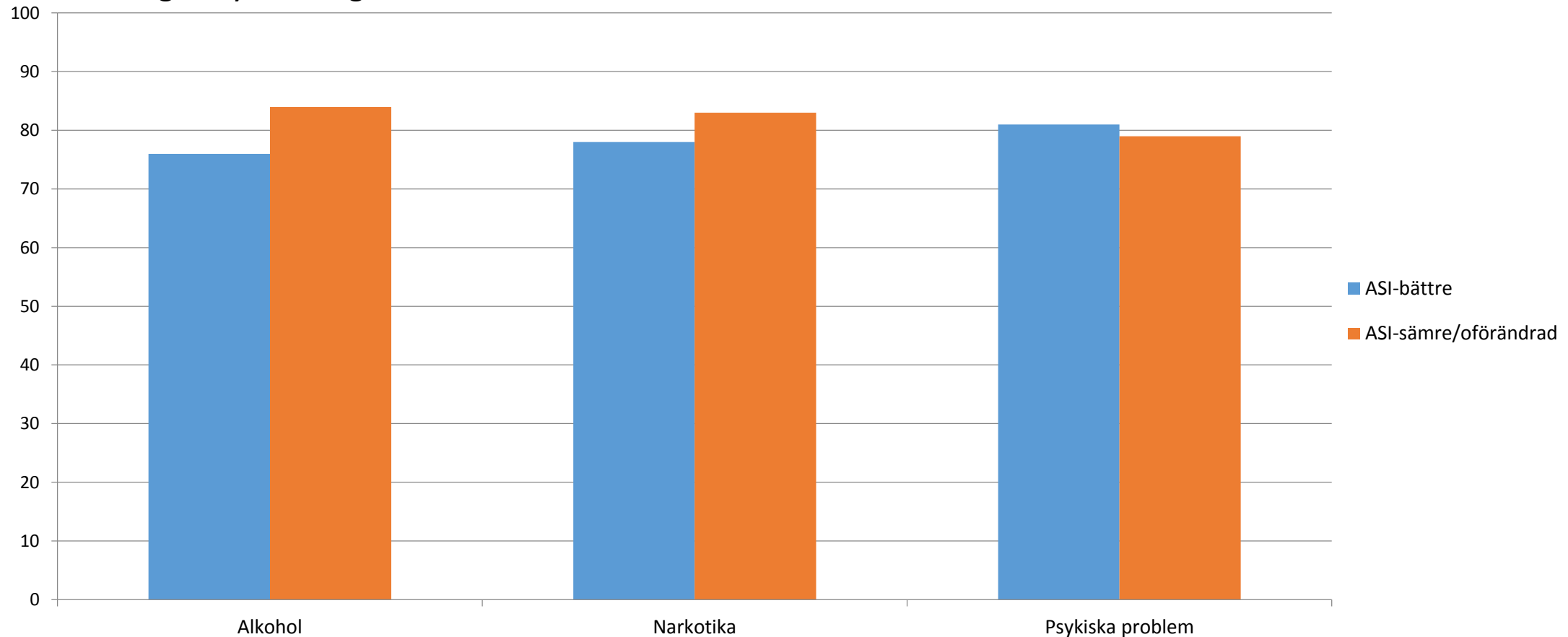
Andel höga/mycket höga



Förändring av problem med brukarskattningar och med skillnad i ASI (G-U, 2 skalsteg)

Ca 20 i varje grupp

Andel höga/mycket höga



Slutsats

- **Kvalitetsupplevelse:** Oavsett förändring med ASI skattar brukarna att problemen blivit mycket bättre efter åtgärder.
- Både brukarskattningar och skillnader i problem med ASI är viktiga att ha med i utvärdering av åtgärder men ska inte sammanblandas.
- En risk med enbart brukarskattningar är att man inte identifierar de klienter som blivit sämre.
- En annan risk är att man inte kan skilja mellan effektiva och ineffektiva åtgärder.

ASI för klienter i Ubåt

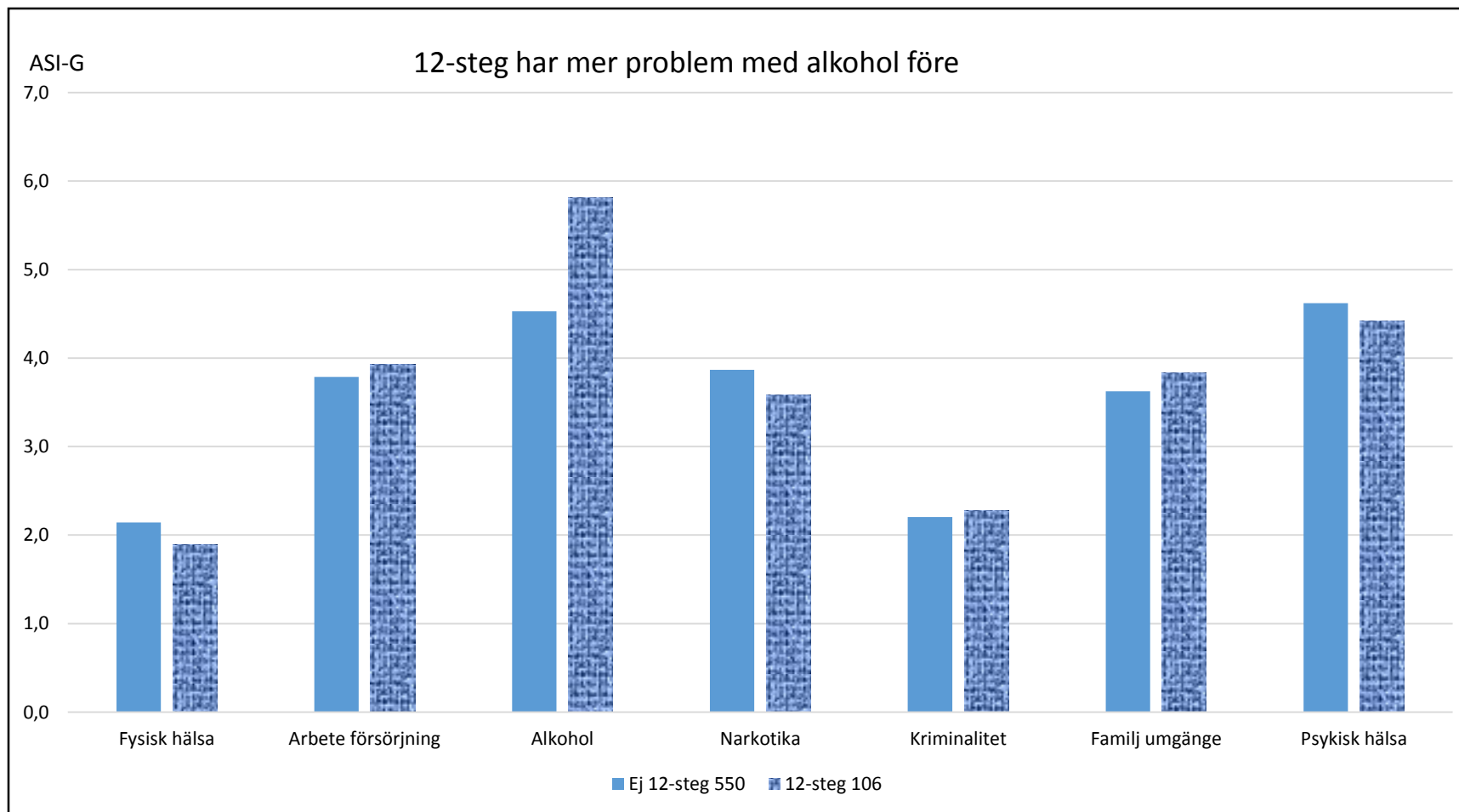
Av de 417 klienter som har åtminstone en åtgärd registrerad i Ubåt har 281 klienter en grundintervju med ASI och 108 klienter har både ASI-G och ASI-U med ca 1 års mellanrum.

Effekten av 12-steps behandling tas som exempel på effektanalys

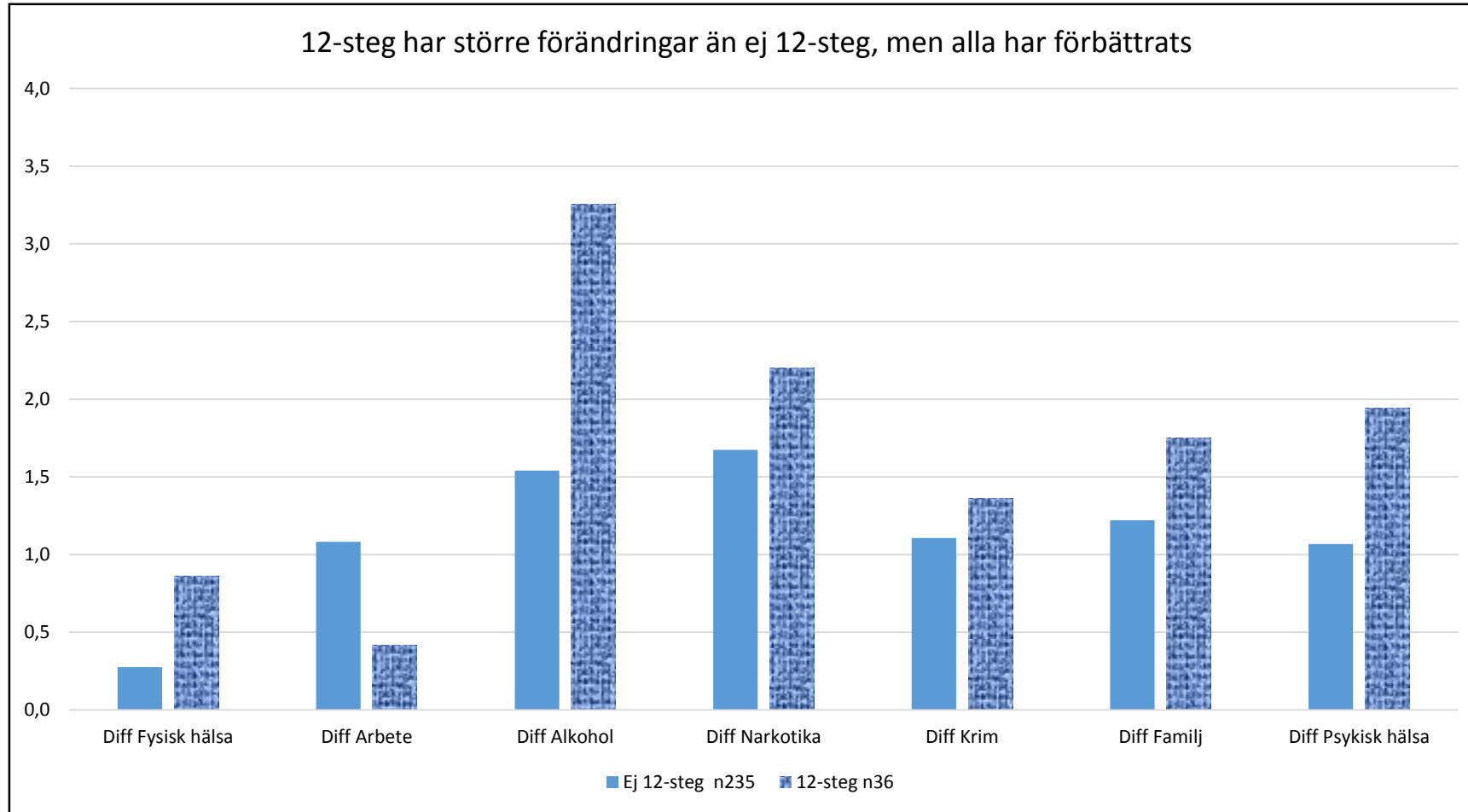
Hur kommer vi fram till en bestämning av effekten av olika åtgärder?

- *Steg 1*: Undersök vilka skillnader i problembild, ASI-G, som finns för de som får (Å-grupp) och de som inte får (J-grupp) en åtgärd.
- *Steg 2*: Undersök om det finns några skillnader mellan Å- och J-grupperna m.a.p. hur problemen förändras (G-U).
- *Steg 3*: Undersök om förändringen av problemen är större i Å än i J (dvs. beräkna $\dot{A}(G-U) - \dot{J}(G-U)$).

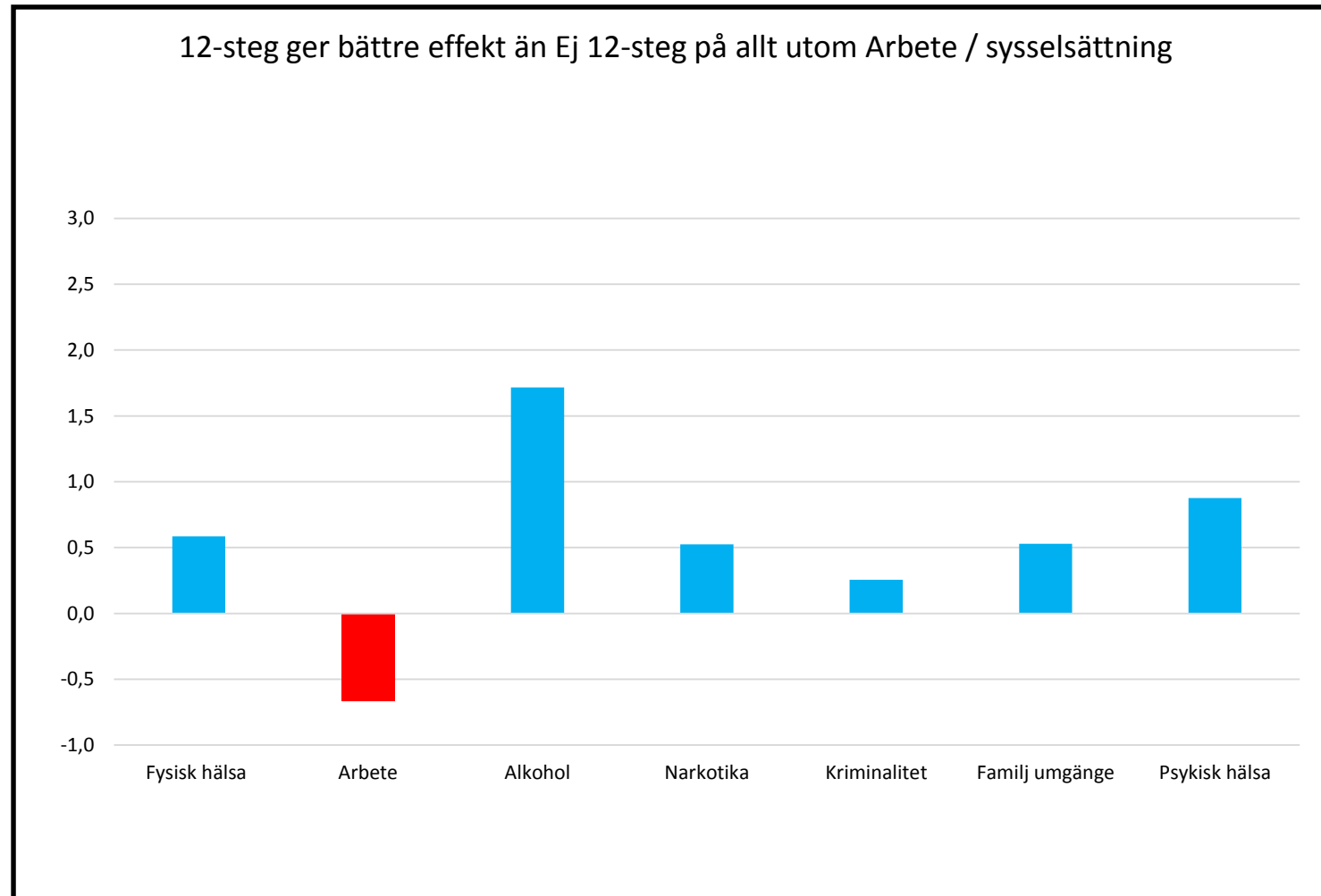
Steg1: 12-steg före ASI-G: Vilka får 12-steg?



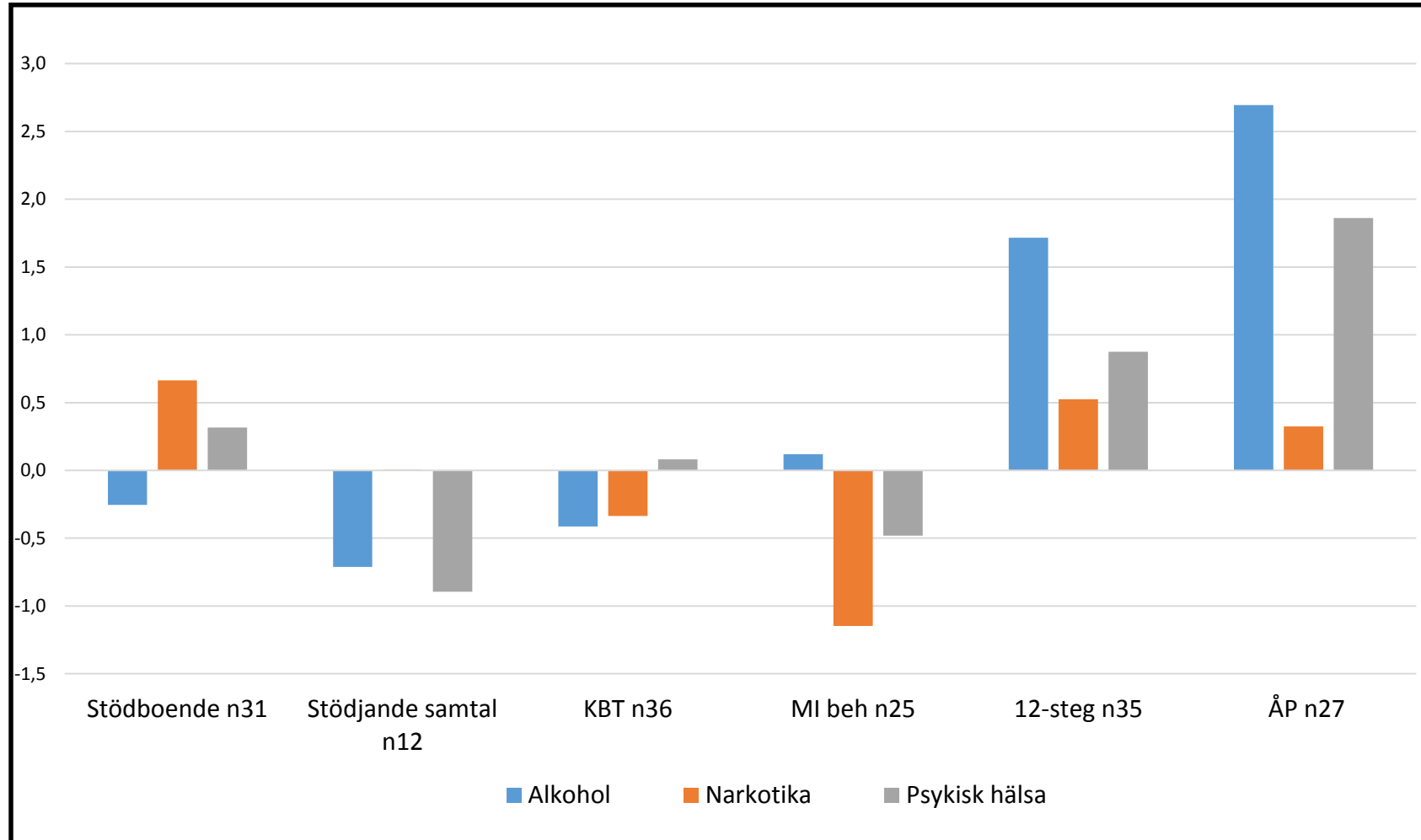
Steg 2: Förändring mellan ASI-G och ASI-U klienter som fått 12-steg jämfört med de som inte fått 12-steg



Steg 3: Relativa effekter av 12-steg: förändring för klienter som fått 12-steg jämfört med klienter som fått andra åtgärder



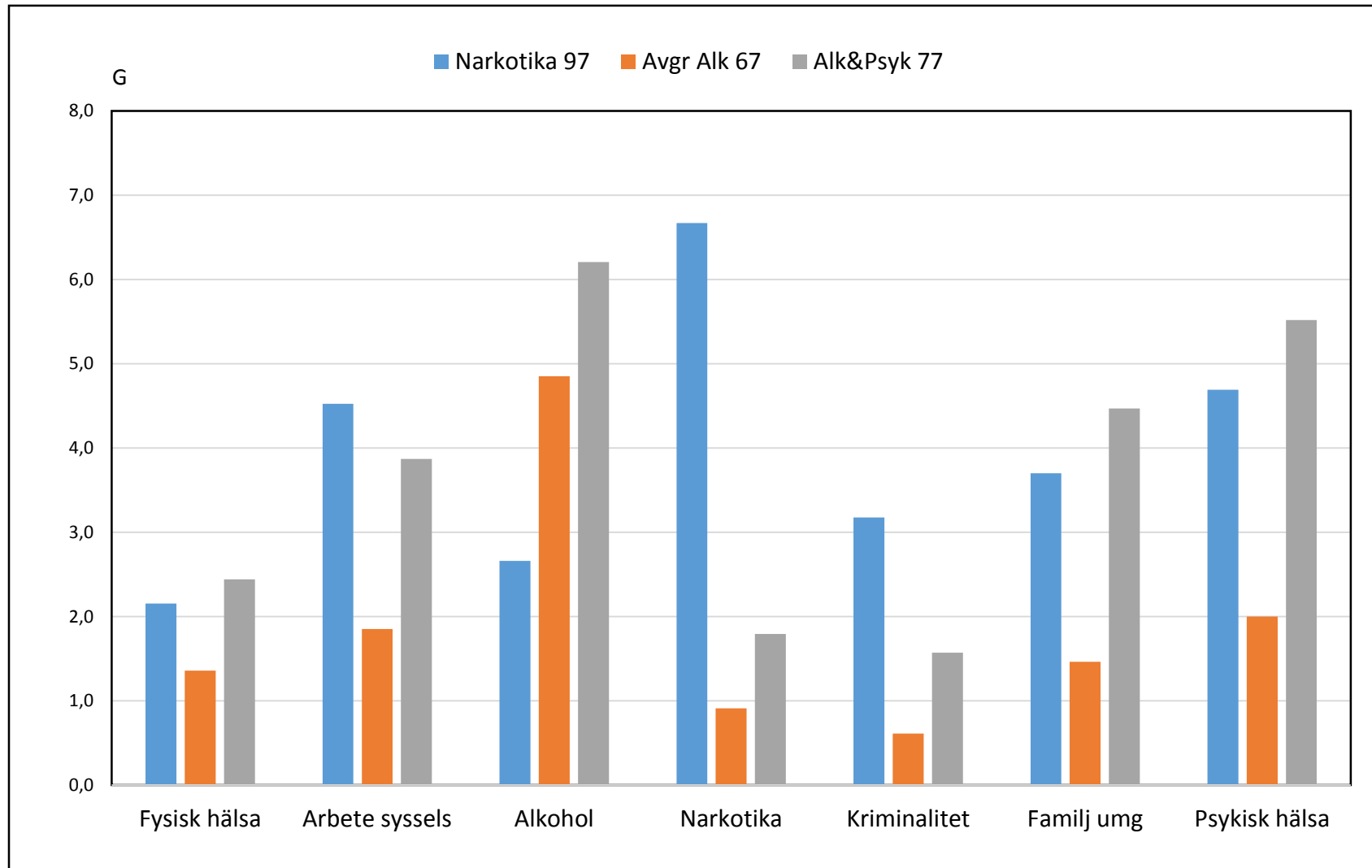
Relativa effekter av olika åtgärder på alkohol, narkotika och psykisk hälsa



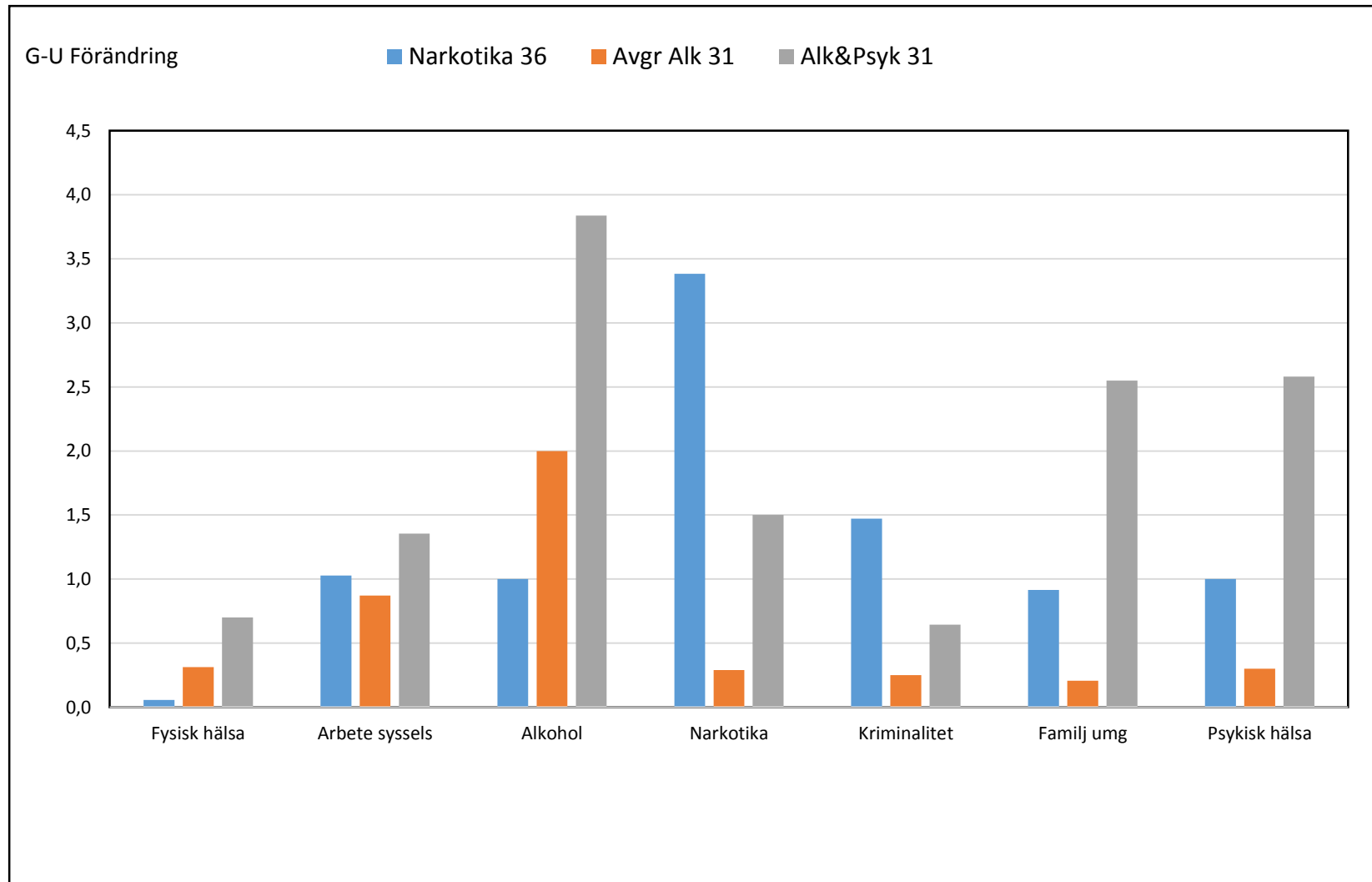
Är effekterna av åtgärder olika för klienter i de tre missbruksprofilerna?

- Vi jämför effekterna av åtgärden Stödboende för de tre profilerna

Intervjuarskattning vid G för de tre profilerna



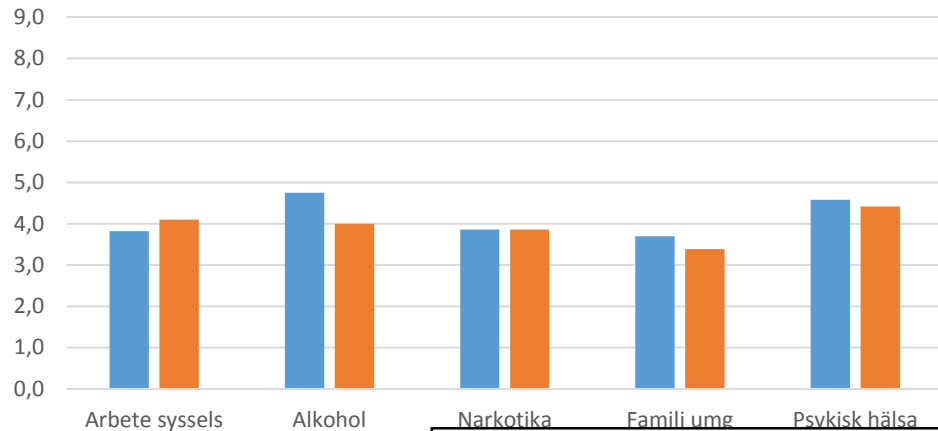
Förändringar för de tre profilerna



Steg 1: Vem får Stödboende? Mäts med problemnivå vid grundintervju.

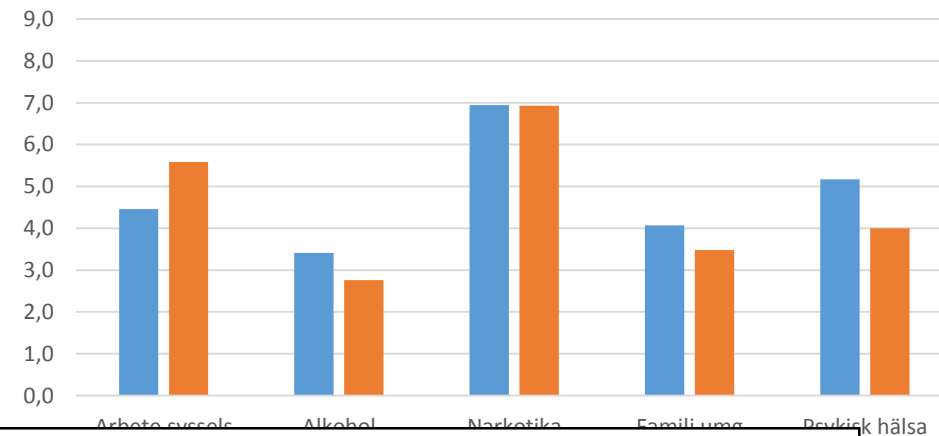
ASI Grundintervju alla klienter

■ Ej Stödboende 539 ■ Stödboende 72



ASI Grundintervju Narkotikaprofilen

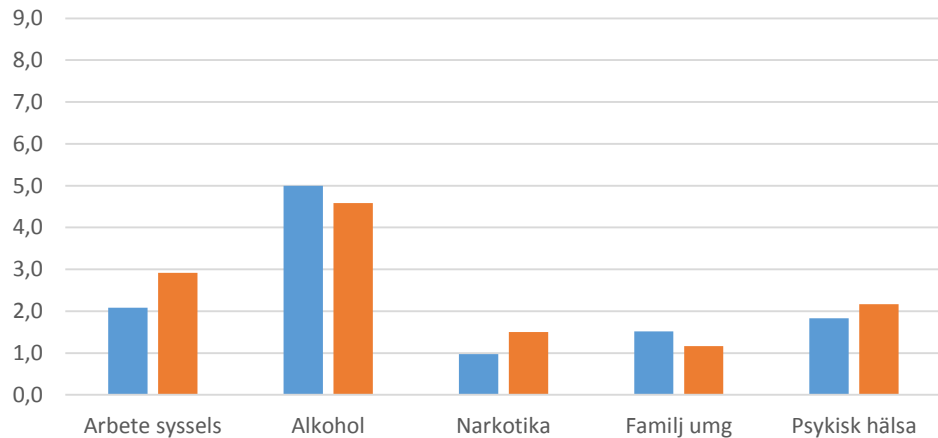
■ Ej Stödboende 228 ■ Stödboende 29



Ingen selektion till stödboende inom profiler

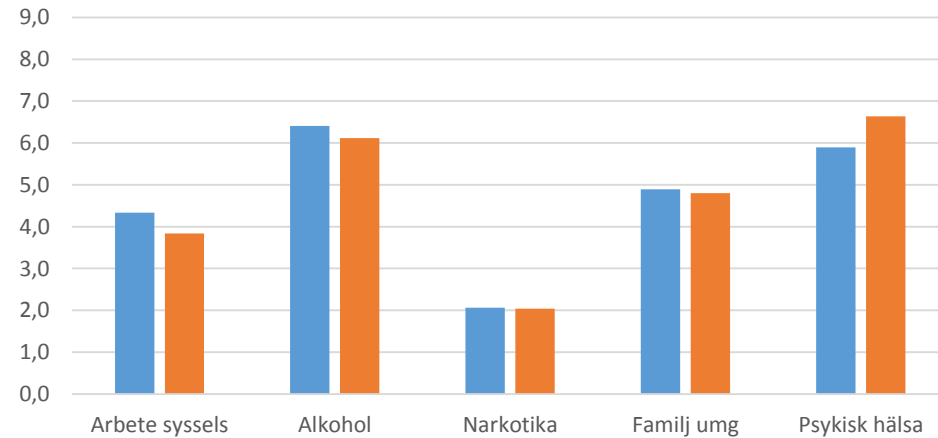
ASI Grundintervju Alvgr Alk

■ Ej Stödboende 128 ■ Stödboende 12

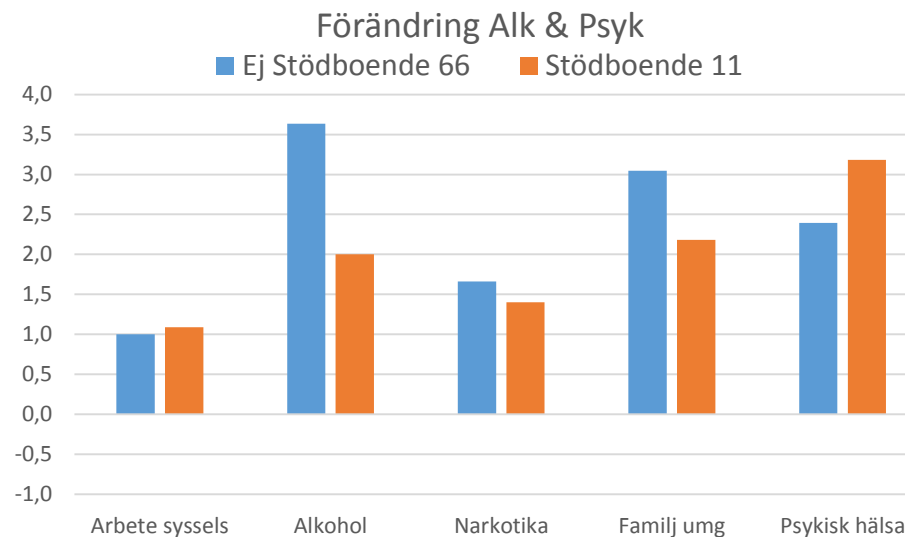
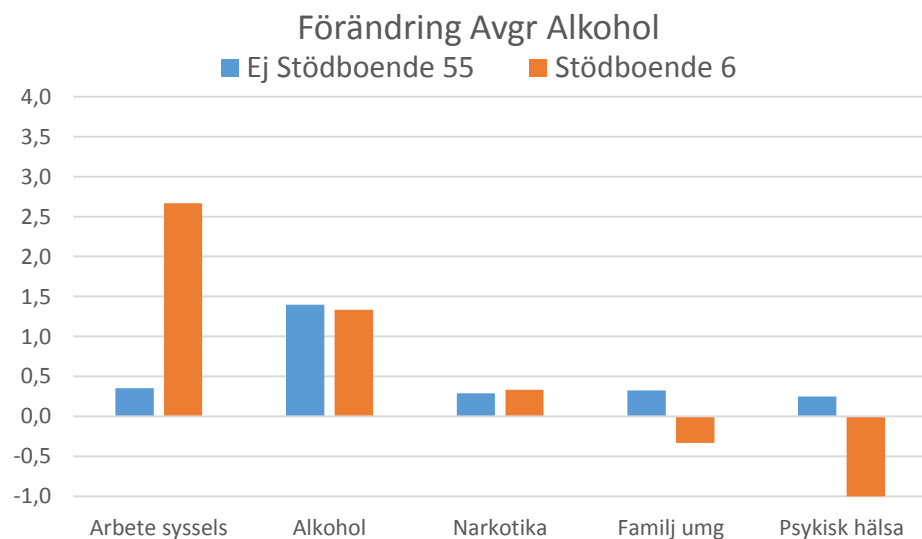
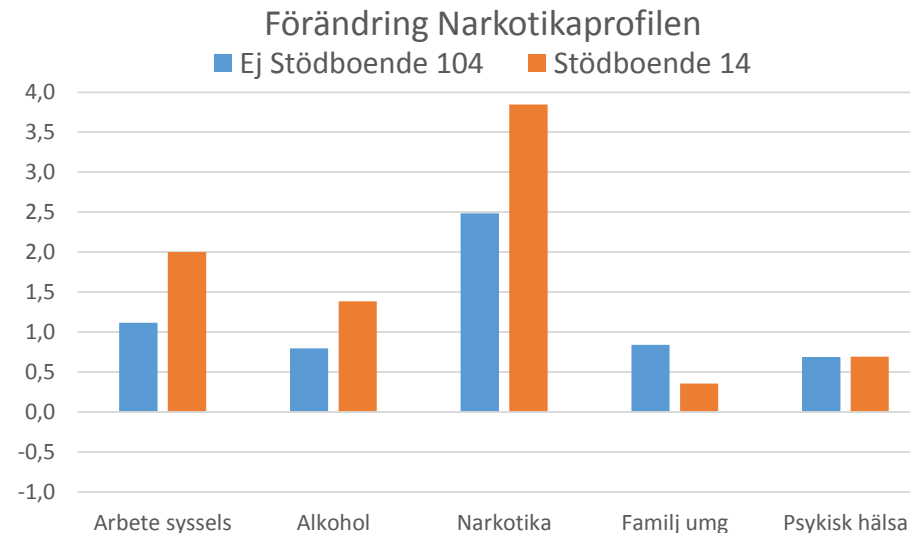
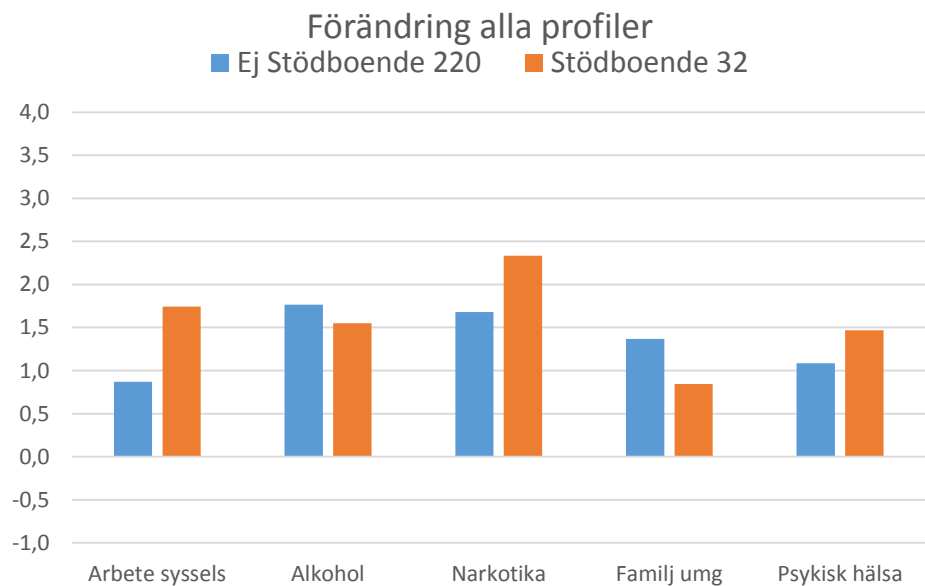


ASI Grundintervju Alk & Psyk

■ Ej Stödboende 178 ■ Stödboende 25



Steg 2: Vilka problem som förändras av Stödboende beror på vilken profil klienten tillhör



Steg 3: Relativa effekter av Stödboende är olika i de tre missbruksprofilerna

