



2016-12-18

Ubåtsnytt nr 8

GOD TILLFÖRLITLIGHET I UBÅT!

Sex erfarna handläggare från olika kommuner i Sverige bedömde de åtta vanligaste åtgärderna i UBÅT, tre stödåtgärder och fem psykosociala behandlingsåtgärder. Bedömningsunderlaget var 20 vinjetter där varje åtgärd förekom fem gånger. För varje åtgärd fanns också beskrivningar av status (pågående, planerat/oplanerat avslut), form av genomförande (öppen-heldygn) och verksamhet (intern-extern). Varje bedömare bedömde 10 vinjetter, d.v.s. det fanns tre bedömare för varje åtgärd som utgjorde grunden för resultatanalysen. Överensstämmelse mellan bedömare var hög både för registrering av enskilda åtgärder och för de kompletterande beskrivningarna av åtgärderna. Bedömarna var något mer överens för Psykosociala behandlingsåtgärder (99%) än för Stödåtgärder (87%), vilket återspeglar det fokus på Psykosociala behandlingsåtgärder som finns i riktlinjer och hos olika myndigheter. Ett ökat fokus på Stödåtgärder från myndigheterna krävs förmodligen för att skapa en större konsistens mellan användarna och utvärdering av olika åtgärder förutsätter också en gemensam begreppsram både för beskrivning av åtgärder och av hur åtgärderna genomförts.

Stort tack till våra sex bedömare!

Kerstin och Bengt-Åke Armelius

Bakgrund

UBÅT konstruerades med tanke på att det skulle gå fort och lätt att fylla i men ändå kunna ge detaljerad och användbar information om åtgärder. I UBÅT grupperas åtgärderna i fem huvudkategorier: Utredning, Medicinsk behandling, Stödåtgärder, Psykosocial behandling och Funktion/färdighetsträning. För varje åtgärd frågas efter kompletterande beskrivningar: om åtgärden genomförs i öppen eller heldygnsform, om åtgärden är intern (belastar egen budget) eller extern (upphandlas) och åtgärdens status (planerad, pågående, avslutad planerat eller oplanerat). Dessutom fyller bedömarna i start- och slutdatum för åtgärden och antal timmar om det är relevant. Det tar bara ett par minuter att registrera en åtgärd i UBÅT och någon utbildning utöver en enkel introduktion behövs knappast. En fråga är dock hur tillförlitliga registreringarna i UBÅT är. För att ta reda på det genomfördes en bedömarstudie av de vanligaste åtgärder som registrerats i UBÅT.

Metod

Bedömningsunderlag. Underlag för studien var vinjetter som konstruerades för att likna verkliga klienter i missbruksvården. Vinjetterna baserades på de åtta åtgärder som användarna registrerat flest gånger i UBÅT fram till 2016. De åtta åtgärderna var tre Stödåtgärder: Stödboende, Boendestöd och Stödjande samtal som utgör ca 75% av alla Stödåtgärder i UBÅT och fem Psykosociala behandlingsåtgärder: 12-steg, KBT, MET, CRA och Återfallsprevention (ÅP) som utgör ca 80% av alla Psykosociala behandlingsåtgärder i UBÅT. Totalt skapades 20 vinjetter, konstruerade så att varje åtgärd totalt skulle förekomma fem gånger. Beskrivningarna av varje åtgärd (öppen-heldygn, extern-intern verksamhet, status och tider) var också representativa för registreringar i UBÅT liksom antal åtgärder för varje klient som varierade mellan 1 och 4 åtgärder. Vinjetternas likhet med verkliga fall kontrollerades av en socialarbetare med stor erfarenhet av missbruksvård.

I vinjetterna beskrevs de Psykosociala behandlingsåtgärderna med samma begrepp som i socialstyrelsens riktlinjer för missbruk och beroende, d.v.s. som 12-stegsbehandling, KBT-behandling, MET-behandling och CRA-behandling. Återfallsprevention beskrevs som "kurs i återfallsprevention".

För att beskriva Stödåtgärderna användes olika begrepp för åtgärder som förekommer i socialtjänsten. Stödboende beskrevs med Träningslägenhet, Akutboende, Övergångslägenhet och Stödboende (2 ggr). Boendestöd beskrevs med Boendestöd, Boendestöd i form av hembesök, Hembesök av en boendestödare från socialtjänsten, Hjälp i hemmet av boendestödare och Stöd i form av hembesök. Stödjande samtal beskrevs med Samtal av stödkaraktär, Motiverande samtal med en socialsekreterare (2 ggr) och Stödsamtal av sin socialsekreterare (2 ggr),

Bedömare. Sex bedömare deltog i studien, en man och fem kvinnor. För att få en viss representativitet bland bedömarna valdes de ut bland socialarbetare vid fem olika kommuner i landet. Ett annat urvalskriterium var att de skulle ha registrerat minst 20 åtgärder i UBÅT och på så vis representera den kompetens att arbeta med metoden som normal användning under en tid kan tänkas ge. För att inte överbelasta bedömarna fick varje bedömare 10 vinjetter var att bedöma. Det finns därför tre bedömare av varje åtgärd som förekom fem gånger, d.v.s. 15 bedömningar av varje åtgärd. Vinjetterna skickades med post.

Syftet med denna studie är att få en uppfattning om hur överens erfarna bedömare är vid kategorisering och beskrivning av några av de vanligaste åtgärderna i svensk missbruksvård.

Resultat

Resultatmått. Överensstämmelse mellan bedömare används som resultatmått för registrering av åtgärder. Det kan alltså bli 15 samstämmiga registreringar av varje åtgärd. Om registrering saknas räknas det som att man inte är överens.

Överensstämmelse för registrering av åtgärder.

För 12-steg, KBT, MET och CRA överensstämde samtliga registreringar med beskrivningen i vinjetterna, d.v.s. överensstämmelsen blir 15 av 15 eller 100% för dessa åtgärder. För ÅP saknas en registrering och överensstämmelse blir 14 av 15, d.v.s. 93%. För Psykosocial behandling överensstämmer totalt 74 registreringar av 75 möjliga (5 åtgärder förekommer 5 gånger med 3 bedömningar vardera), d.v.s. 99% överensstämmelse.

För Stödboende saknas en registrering och en bedömare har valt Annat bistånd med kommentar "Övergångslägenhet", där Stödboende i vinjetten beskrivs med "Övergångslägenhet". Överensstämmelse för Stödboende blir 13 av 15, d.v.s. 87%.

För Boendestöd har en bedömare valt Annat stöd med kommentar att "Insatsen i hemmet inte definierats tillräckligt för att sätta etikett på den, "är det boendestöd/stödsamtal/tillsyn?" när Boendestöd beskrivs i vinjetten som "Stöd i form av hembesök när klienten bor i en egen lägenhet". Överensstämmelse för Boendestöd blir 14 av 15, d.v.s. 93%.

För Stödjande samtal har en bedömare valt Annan Psykosocial behandling med kommentar "MI-samtal" för två Stödsamtal varav ett beskrivs som "Motiverande samtal av sin socialsekreterare" och det andra som "Serie samtal av stödkaraktär". En annan bedömare har valt åtgärden Lösningfokuserad terapi för beskrivningen "Motiverande samtal med en socialsekreterare". Överensstämmelse för Stödjande samtal blir 12 av 15, d.v.s. 80%.

För Stödåtgärder överensstämmer totalt 39 registreringar av 45 möjliga (3 åtgärder som förekommer 5 gånger med 3 bedömningar vardera), d.v.s. 87% överensstämmelse.

Sammanfattningsvis är bedömarna mer överens vid registrering av Psykosocial behandling jämfört med Stödåtgärder. Av alla åtta åtgärder var Stödjande samtal den åtgärd som hade den lägsta överensstämmelsen.

Kompletterande Beskrivning av åtgärderna.

För kompletterande beskrivning av åtgärderna (status, öppen-heldygnsform, extern-intern verksamhet) beräknas överensstämmelse på totala antalet åtgärder d.v.s. 25 Psykosocial behandling resp. 15 Stödåtgärder. Resultaten sammanfattas i tabellen nedan.

Tabell 1. Överensstämmelse för kompletterande beskrivning av åtgärderna. Status, öppen-heldygn, och extern-intern verksamhet.

	Stödåtgärder N=15		Psykosocial be- handling N=25	
	Vinjett	Bedömd	Vinjett	Bedömd
Status	7 planerade	7 planerade	21 planerade	19 planerade 2 saknas
	6 oplanerade	4 oplanerade 2 planerade	3 oplanerade	3 oplanerade
	2 pågående	2 pågående	1 utan uppgift	1 utan uppgift
		13 av 15 åtgärder (87%) överens		23 av 25 åtgärder (92%) överens
Öppen-heldygn	10 öppna	8 öppna 2 saknas	18 öppna	18 öppna
	5 heldygn	5 heldygn	7 heldygn	5 heldygn 1 saknas, 1 öppen
		13 av 15 åtgärder (87%) överens		23 av 25 åtgärder (92%) överens
Intern-extern	13 intern 2 ospecificerade	12 intern 3 saknas	16 intern 9 extern	15 intern 8 extern 1 saknas
		12 av 15 åtgärder (80%) överens		24 av 25 åtgärder (96%) överens

Status.

Stödåtgärder. Status för två åtgärder med oplanerat avslut bedömdes ha ett planerat avslut. Detta gällde åtgärderna Boendestöd och Stödsamtal där det i vinjetten beskrevs att klienten själv avbröt åtgärden och inte ville ha mer hjälp. Där har två bedömare registrerat att åtgärden har ett planerat avslut och inte ett oplanerat avslut som var tänkt i vinjetten.

Psykosociala behandling. Registrering saknas en gång vardera för åtgärderna ÅP och KBT som i vinjetten beskrevs med ett planerat avslut.

Sammanfattningsvis är bedömarna något mer överens om status för Psykosocial behandling jämfört med Stödåtgärder. Bedömarna verkar inte ha samma definition av hur åtgärden avslutats om klienten själv väljer att avbryta åtgärden, där två av de sex bedömarna har valt planerat avslut medan de övriga har valt oplanerat avslut som var tänkt i vinjetten.

Öppen form-heldygnform.

Stödåtgärder. För Stödsamtal som i vinjetten beskrivs som "Stödsamtal av sin socialsekreterare" har två bedömare inte registrerat form av genomförande för åtgärden.

Psykosocial behandling. För en KBT-behandling som enligt vinjetten är genomförd under klientens vistelse på ett externt HVB-hem har två bedömare registrerat att åtgärden genomförts i öppen form och inte i heldygnform.

Sammanfattningsvis är bedömarna något mer överens om form av genomförande för Psykosocial behandling jämfört med Stödåtgärder. För Psykosocial behandling har två bedömare valt öppen form för en åtgärd som genomförs inom ramen för en heldygnsvistelse på ett HVB-hem. I UBÅT ska åtgärder som genomförs under vistelse på ett behandlingshem och som hör ihop med boendet registreras

som genomförda i heldygnsform trots att åtgärden inte pågår dygnet runt. Varför två bedömare inte registrerat form av genomförande för Stödjande samtal som i vinjetten beskrivs som "Stödsamtal med sin socialsekreterare" är oklart.

Internt eller externt genomförande.

Stödåtgärder. För Stödjande samtal som i vinjetten beskrivs som "Stödsamtal av sin socialsekreterare" saknas två registreringar. För Stödboende som i vinjetten beskrivs som "kommunalt akutboende" saknas en registrering. När vinjetterna skapades utgick vi från att allt Boendestöd är internt, men det visar sig att det också finns externt Boendestöd. Det förklarar varför två bedömare valde att utelämnat svar, med kommentar "Oklart", på två vinjetter med Boendestöd medan en bedömare valde intern.

Psykosociala åtgärder. För ÅP som i vinjetten beskrivs som genomförd i kommunal öppenvård saknas en registrering.

Sammanfattningsvis verkar internt-externt genomförande av både Psykosocial behandling och Stödåtgärder inte vara något problem att vara överens om.

Ifyllande av Start- och slutdatum och timmar.

Alla start- och slutdatum och uppgifter om timmar fylldes i korrekt för samtliga åtgärder, d.v.s. 100%.

Olikheter mellan bedömare.

Är det så att det är en enskild bedömare som avviker från de övriga och därmed svarar för bristen på överensstämmelse? Nej, en analys av hur "felen" fördelar sig över bedömare visar att det är en ganska jämn fördelning över alla bedömare.

Diskussion

Bedömning av både Psykosociala behandlingsåtgärder och Stödjande åtgärder visade mycket hög överensstämmelse mellan bedömare. Bedömning av Psykosocial behandling visade något större överensstämmelse, 96% jämfört med bedömning av Stödåtgärder som var 87%. Lägst överensstämmelse av alla åtta åtgärder hade Stödjande samtal med 80%. En förklaring till att överensstämmelsen är högre för Psykosociala behandlingsåtgärder jämfört med Stödåtgärder kan vara att de Psykosociala åtgärderna beskrevs med samma begrepp som i Socialstyrelsens riktlinjer för missbruk och beroende. Det gör att man får en mer enhetlig definition av dessa åtgärder. Åtgärderna är också manualbaserade och det ställs vissa krav på utbildning av användarna, vilket också bidrar till en gemensam begreppsram.

För Stödåtgärder finns inte samma gemensamma begreppsapparat. I Socialstyrelsens termbank rekommenderas några definitioner. T.ex. definieras Stödboende som "(inom socialtjänsten) boende som tillhandahåller platser för heldygnsvistelse avsedda för personer som behöver insatser i form av tillsyn och stöd men inte vård eller behandling" och som exempel nämns träningsboende eller utslusningsboende. Men de olika boendeinsatser som förekommer beskrivs med en rad olika namn. Man kan t.ex. från Socialstyrelsens statistik med uppgifter för 1 nov. läsa: "Bistånd som avser boende – som omfattar följande boendeformer: gruppboende, kategoriboende, inackorderingshem, korttidshem, jourlägenhet, härbärke, träningslägenhet, försökslägenhet, övergångslägenhet, hotell samt hyreskontrakt där socialtjänsten är kontraktsinnehavare". I riktlinjerna har man andra exempel på boendeinsatser som "Boendetrappa" och "Boende först". Detta bidrar sannolikt till svårigheter att enas om en gemensam begreppsram och exakta innebörder i begrepp för boendeåtgärder. När Stödboende i vinjetten beskrevs som Övergångslägenhet valde t.ex. en bedömare inte åtgärden Stödboende utan Annat bistånd och en bedömare avstod från registrering/bedömning av Övergångslägenhet.

Stödjande samtal definieras i Socialstyrelsens termbank som "Stödjande samtal ingår i åtgärdsgruppen psykologisk och psykosocial behandling i Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ och innebär samtal inriktat på att lösa eller lindra problem och svårigheter som uppstår mellan det dagliga livets krav och en persons aktuella funktionstillstånd. Innefattar: samtal som är en fristående behandling t.ex. kris-samtal och stödsamtal. Exempel på stödsamtal är motivationssamtal och pedagogiska samtal". Här ges alltså motiverande samtal som exempel på stödjande samtal och stödjande samtal är enligt den definitionen en psykologisk eller psykosocial behandlingsåtgärd. I denna studie visade det sig att det kan vara oklarheter när Stödjande samtal beskrevs som motiverande samtal (MI). En bedömare valde Annan psykosocial behandling för två MI-samtal och en annan bedömare valde Lösningfokuserad behandling. Något som också kan bidra till oklarheter är att stödjande samtal i socialstyrelsens KVÅ-lista ingår i åtgärdsgruppen psykologisk och psykosocial behandling och det finns ingen åtgärdsgrupp för stödåtgärder. I riktlinjerna skiljer man dock mellan å ena sidan Psykologisk och psykosocial behandling och å andra sidan Psykosociala stödsåtgärder, men där nämns inte Stödjande samtal.

Det råder uppenbarligen en viss oklarhet hos myndigheterna när det gäller centrala begrepp kring stödåtgärder. Sannolikt har detta påverkat resultaten i denna studie då socialsekreterare kan luta sig mot olika definitioner och exempel på samma begrepp.

Beskrivningar av hur åtgärder genomförs är viktigt att ta med i utvärderingar av åtgärder. Resultaten visade en god överensstämmelse för de beskrivningar som ingår i UBÅT. Typ av avslut i UBÅT identifierar "drop-out" för olika åtgärder. Man känner väl till också från en rad olika områden som kriminalvård och sjukvård att resultat av åtgärder som avbryts och inte genomförs som planerat har sämre resultat. I UBÅT får man veta vilka åtgärder som har flest oplanerade avbrott och för vilka klientgrupper. Man får också veta vad klienter och handläggare tycker om åtgärder med oplanerade avbrott.

I UBÅT definieras åtgärder som är kopplade till och ingår i en heldygnsvistelse som utförda inom ramen för heldygn trots att själva åtgärden inte pågår dygnet runt. Klienten vistas alltså heldygn på ett ställe för att genomgå behandling för missbruk och behandlingen ingår som en del av vistelsen på stället och sker därför inom ramen för heldygn. När åtgärderna inte är kopplade eller ingår i ett visst boende, t.ex. besök hos en KBT-terapeut under vistelse på ett stödboende, så är det en öppen åtgärd. I en utvärdering är det viktigt att kunna skilja på åtgärder som genomförs inom ramen för heldygnsvistelse och i öppen form. Det kan tänkas att samma åtgärd har olika resultat i en mer strukturerad miljö som ett HVB-hem jämfört med när åtgärden genomförs i öppen form.

Slutsats. Resultaten visar att det är god överensstämmelse mellan hur erfarna handläggare i socialtjänstens missbruksvård kategoriserar och beskriver de vanligaste åtgärderna. Det som fungerar bäst är beskrivningar av Psykosociala behandlingsåtgärder, och även om det också råder stor överensstämmelse i registreringar av Stödåtgärder visar resultaten på några oklarheter i begreppsanvändningen som kan förbättras. Det är främst Stödåtgärder som skulle behöva definieras bättre och mer konsistent mellan olika myndigheter och forskare för att få genomslag i den praktiska missbruksvården. De kompletterande beskrivningarna ingår normalt inte i beskrivning av vilka åtgärder som används eller rekommenderas i riktlinjer etc. Om t.ex. 12-steg bedrivs i kommunal öppen regi eller på ett behandlingshem med heldygnsvård kan tänkas ha stor betydelse för både utfall, klientupplevelse och effekter av åtgärden. Det har också konsekvenser för verksamhetsplanering och kostnader och kanske också för klientens eftervård i den egna kommunen. Tidsaspekter som intensitet och omfattning liksom risken för avbrott kan också ha stor betydelse för beslut om lämplig åtgärd för klienter med olika problembilder.