

Uppföljning och beskrivning av missbruksklienter som intervjuats med ASI i Täby jämfört med klienter från 215 enheter i Sverige

Datum för uttaget ur databasen: 2018-09-12.

Grundintervjuerna är gjorda mellan 2007-08-22 och 2018-09-11 och baseras på det sista ärendet / uppföljningen för varje klient.

Jämförelse är gjord mot kommuner med mellan 10 och 100 000 innevånare.

Inget urval för kön, ålder eller problemprofil har gjorts.

Innehållsförteckning

Rapportens bakgrund och syfte	2
Beskrivning av klienterna.....	3
Bakgrundsuppgifter för klienter i Täby jämfört med Övriga (10-100') klienter	3
Fysisk och psykisk hälsa	4
Klient- och intervjuarskattningar av problemområden	5
Missbruksprofiler vid grundintervju	8
Män och kvinnor	10
Ålderskillnader	12
Behandling för missbruk och psykiska problem	13
Förändring - Uppföljningsintervjuer	14
Reliabel förändring av problem.....	15
Problemfria klienter.....	16
Klientskattning av antal dagar med problem de senaste 30 dagarna.....	19
Missbruksprofiler: Förbättring	20
Män och kvinnor: Förbättring	21
Åldersgrupper: Förbättring.....	22
Sammanfattning av resultaten för Täby	22
Beskrivning av klienterna.....	23
Uppföljning - förändring	23
Referenser.....	24

Rapportens bakgrund och syfte

Addiction Severity Index (ASI) är en semistrukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol och narkotikarelaterade problem som utvecklades i slutet av 1970-talet (McLellan, et al., 1980; McLellan, et al., 1992). Intervjun består av bakgrundsfrågor och frågor om problem inom sju olika områden: psykisk och fysisk hälsa, arbete/försörjning, alkohol och narkotika, kriminalitet och familj/umgänge. Frågorna om problem inom olika områden ställs både för tidigare problem och för problem de sista 30 dagarna. För varje område finns olika sammanfattande mått. Intervjuarskattning är en sammanvägd bedömning av både problem och hjälp-behov inom varje område, där intervjuaren gör en bedömning efter manualgivna kriterier. Skalan består av 10 skalsteg, där stegen definieras i fem intervall, 0-1=inget problem/hjälpbbehov, 2-3= litet problem/hjälpbbehov, 4-5=måttligt problem/hjälpbbehov, 6-7=påtagligt problem/hjälpbbehov och 8-9=mycket stora problem/hjälpbbehov. Klienten får också skatta sin oro/besvär och hur viktigt det är att få hjälp för varje område på en skala mellan 0=inget besvär/problem/behov av hjälp till 4=mycket stort problem eller behov av hjälp. ASI finns också som en uppföljningsintervju, vilken är avgränsad till att beröra de senaste sex månaderna i patientens liv och omfattar färre frågor. Instrumentets psykometriska egenskaper är väldokumenterade och studier har visat god interbedömarreliabilitet och test-retest reliabilitet över olika tidsintervall för missbruksgrupper (McLellan, et al., 1985; Drake, et al., 1995). ASI översattes till svenska genom Centrum för utvärdering av socialt arbete, CUS (Andréasson, et al., 1999) försorg. Även den svenska versionens reliabilitet har visat sig tillfredsställande (Nyström, et al., 2010).

Innehållet i denna applikation är skapad av Kerstin och Bengt-Åke Armelius. Rapporten är en uppdatering av den tidigare applikationen i ASI-netanalys. Jämfört med den fullständiga rapporten har avsnittet om tungt missbruk och svår psykisk problematik tagits bort. Avsnittet om förändring har förenklats och anpassats till två mål för missbruksvård och behandling: minskade problem med missbruk och problemfrihet. Den tidigare applikationen ligger kvar och kan kommas åt som vanligt i Net-analys. Av olika skäl begränsas analyserna till att omfatta endast version 2006 och senare av ASI-intervjun (v5), vilket i de flesta fall betyder att intervjuerna gjorts efter år 2006. Uppgifterna i föreliggande rapport bygger på en kvalitetsgranskad kopia av de ASI-intervjuer som användare av ASI-net matat in i databasen. Det innebär att endast inmatade intervjuer som uppfyller kvalitetskraven finns med i den databas, ASI-Netanalys, som används för att göra de aktuella analyserna. Det finns dock intervjuer som saknar uppgift på enskilda variabler vilket gör att totala antalet intervjuer varierar mellan jämförelser. Även om de statistiska beräkningarna är kvalitetsgranskade kan det ibland uppstå fel varför slutanvändarna bör granska rimligheten i de resultat som framkommer.

I denna rapport har vi valt att inte göra statistiska signifikanstest i formell mening eftersom det är svårt att tolka dem utan att granska förutsättningarna för varje enskilt test. Vi har därför gjort en mer kvalitativ bedömning (baserad på t-test) av hur betydelsefulla skillnaderna är mellan olika grupper genom att sätta gruppskillnaderna i relation till variationen inom grupperna och hur stora grupperna är. Frekvenser och procentuella skillnader har inte heller signifikanstestats, men vi har i kommentarer valt att betrakta en skillnad på större än 10% som en stor skillnad och en skillnad på 5-10 procent som en relativt stor skillnad. Skillnader på mindre än 5% kommenteras inte i texten. Gruppjämförelser med mindre än 10 klienter i någon grupp har vi betraktat som för osäkra för att ge meningsfull information om skillnader. Vi har valt att inte redovisat standardavvikelser, men de finns i den fullständiga rapporten.

Beskrivning av klienterna

Bakgrundsuppgifter för klienter i Täby jämfört med Övriga (10-100') klienter

Från Täby finns totalt 373 klienter i ASI-Netanalys och för Övriga (10-100') finns det 19672 klienter från 215 enheter i det valda intervallet. I tabell 1 visas ett antal bakgrundsvariabler för klienter från Täby och för övriga klienter i ASI-Netanalys. I jämförelsen med ASI-Netanalys kallas övriga klienter Övriga (10-100'). När inte annat anges gäller uppgifterna de senaste 30 dagarna.

Tabell 1. Bakgrundsuppgifter för klienter i Täby och för Övriga (10-100') klienter

Urval: inget				
	Täby		Övriga (10-100')	
Område	%	N	%	N
Män	68	253	70	13761
Utlandsfödd	13	48	12	2283
Ålder (medelvärde)	45		39	
Utbildning*				
-Ej avslutad grundskola	4	16	7	1448
-Grundskola	27	101	36	7171
-Gymnasium	41	152	45	8796
-Högskola/universitet	26	96	10	1934
Boende				
-Egen lägenhet	49	184	56	10994
-Bostadslös	8	30	10	2056
Civilstånd				
-Ensamstående*	66	247	72	14146
Levnadsförhållanden				
-Bor med partner och barn	11	42	9	1866
-Bor endast med barn	6	23	6	1146
Försörjning				
-Arbete någon dag	31	114	23	4519
-Försäkringskassa	32	120	36	7026
-Socialbidrag	20	75	33	6445
Kriminalitet				
-Villkorligt frigiven	7	26	13	2463
-Olaglig verksamhet	6	22	10	2034
Fysisk misshandel	1	4	3	665
Fysisk misshandel tidigare	28	103	41	7984

Urval: inget

	Täby		Övriga (10-100')	
Område	%	N	%	N
Totalt antal		373		19672

* Både de som tidigare varit gifta/sambo och de som alltid varit ensamstående

Vanligare i Täby

I Täby jämfört med Övriga (10-100') är det en större andel som har läst på högskola/universitet. Det är en något större andel som försörjer sig genom arbete.

Ovanligare i Täby

Det är en mindre andel som försörjer sig med hjälp av socialbidrag och som har utsatts för fysisk misshandel tidigare. Det är en något mindre andel som endast har avslutat grundskolan, som bor i egen lägenhet, som är ensamstående och som är villkorligt frigivna.

Medelåldern är högre i Täby jämfört med Övriga (10-100').

Fysisk och psykisk hälsa

En sammanställning av dominerande drog och områdena fysisk och psykisk hälsa för klienter i Täby och för Övriga (10-100') klienter visas i tabell 2 nedan. Dominerande drog är klientens svar på frågan om vad som utgör det största problemet. Behandling för alkohol- och narkotikaproblem baseras på frågan om hur många gånger man deltagit i öppen- eller slutenvård för alkohol och narkotikaproblem och anger andel som deltagit i sådan behandling någon gång. Detsamma gäller för behandling av fysiska och psykiska problem, men andra uppgifter gäller de senaste 30 dagarna om inte annat anges.

Tabell 2. Droger och hälsa/ohälsa för klienter i Täby och för Övriga (10-100') klienter. Symtomen avser de sista 30 dagarna om inte annat anges.

Urval: inget

	Täby		Övriga (10-100')	
Område	%	N	%	N
Dominerande drog				
-Alkohol	63	235	46	9056
-Narkotika	29	108	37	7332
-Båda	3	12	9	1761
-Inget	2	7	3	674
Injicerat ngn g sista 6 mån	10	37	15	2927
Behandling någon gång i öppen eller sluten vård				
-Alkohol	58	217	49	9579
-Narkotika	30	112	39	7723

Urval: inget

Område	Täby		Övriga (10-100')	
	%	N	%	N
Fysisk hälsa				
-Kroppslig sjukdom/skada	55	204	58	11352
-Läkarvård 6 mån	43	162	40	7925
-Sjukersättning	8	30	8	1655
-Medicin	38	143	35	6830
-Sjukhusvård* någon gång	75	278	74	14628
Psykisk hälsa				
-Sjukersättning	14	52	13	2609
-Psykiatrisk vård någon gång	56	209	58	11349
-Medicin	40	151	40	7849
-Depression	32	118	40	7779
-Ångest	45	167	55	10729
-Koncentrationsproblem	48	179	60	11842
-Våldsamt beteende	8	31	15	2923
-Hallucinationer	6	23	11	2082
-Suicidtankar	11	41	16	3056
-Suicidförsök tidigare	20	75	31	6000
Totalt antal		373		19672

*Inkluderar överdos och delirium men ej abstinensbehandling

Vanligare i Täby

I Täby jämfört med Övriga (10-100') är det en större andel som har alkohol som dominerande drog. Det är en något större andel som någon gång fått behandling för alkohol.

Ovanligare i Täby

Det är en mindre andel som har koncentrationsproblem och som har gjort tidigare suicidförsök. Det är en något mindre andel som har narkotika som dominerande drog, som har både alkohol och narkotika som dominerande drog, som har injicerat någon gång de senaste 6 månaderna, som någon gång fått behandling för narkotika, som har problem med depression, som har problem med ångest, som har problem med våldsamt beteende, som har hallucinationer och som har suicidtankar.

Klient- och intervjuarskattningar av problemområden

Det finns flera variabler i ASI som återspeglar klienternas problem. Klientskattningarna av hjälpbehov och oro är mycket viktiga och skall väga tungt i intervjuarens samlade bedömning av klientens problem och hjälpbehov. Nedan visas klienternas skattningar av hjälpbehov för Täby och Övriga (10-100').

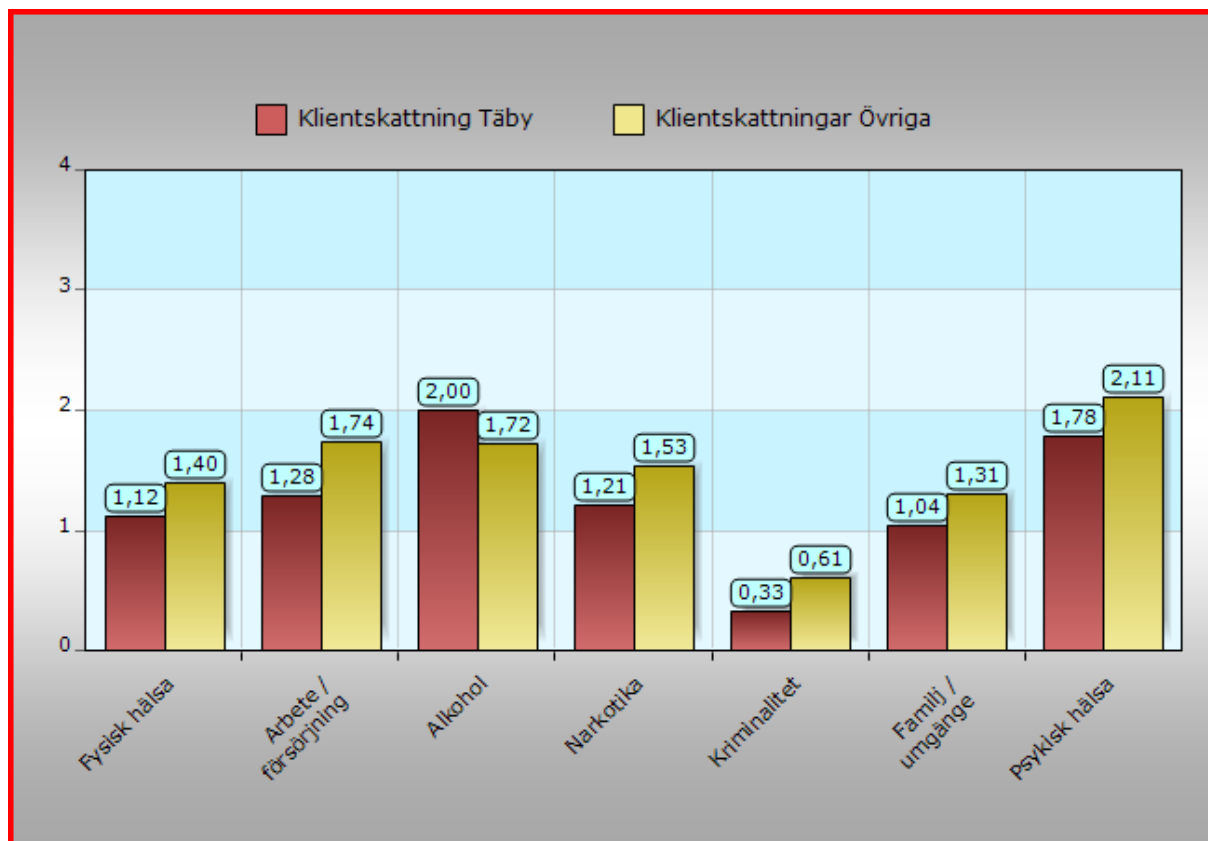
Klientskattning av hjälpbehov

Tabell 3. Klientskattningar av hjälpbehov för olika problemområden för klienter från Täby och Övriga (10-100'). Skala 0-4

Urval: inget

Område	Täby	Övriga (10-100')
	M	M
Fysisk hälsa	1,12	1,4
Arbete försörjning	1,28	1,74
Alkohol	2	1,72
Narkotika	1,21	1,53
Kriminalitet	0,33	0,61
Familj umgänge	1,04	1,31
Psykisk hälsa	1,78	2,11
Totalt antal	373	19672

Jämfört med Övriga (10-100') har Täby, enligt klientskattning av hjälpbehov, mer problem med Alkohol medan man har mindre problem med Fysisk hälsa, Arbete / försörjning, Narkotika, Kriminalitet, Familj / umgänge och Psykisk hälsa. Den genomsnittliga klientskattningen av hjälpbehov återges också i figur 1 nedan.



Figur 1. Klientskattningar för olika problemområden för klienter (Urval: inget) i Täby och för

Övriga (10-100') klienter.

Intervjuarskattning av svårighetsgrad

Intervjuarens skattning av klientens problem och hjälpbehov inkluderar klientens egna skattningar men bygger också på ett flertal kritiska frågor inom varje område. De genomsnittliga intervjuarskattningarna för Täby och Övriga (10-100') återges i tabell 4. Dessutom visas andelen klienter som erhållit en intervjuarskattning större än 4, vilket brukar indikera att någon form av hjälp behövs.

Tabell 4. Intervjuarskattningar för olika problemområden för klienter i Täby och Övriga (10-100'). M = medelvärde och andel klienter över 4 på intervjuarskattning.

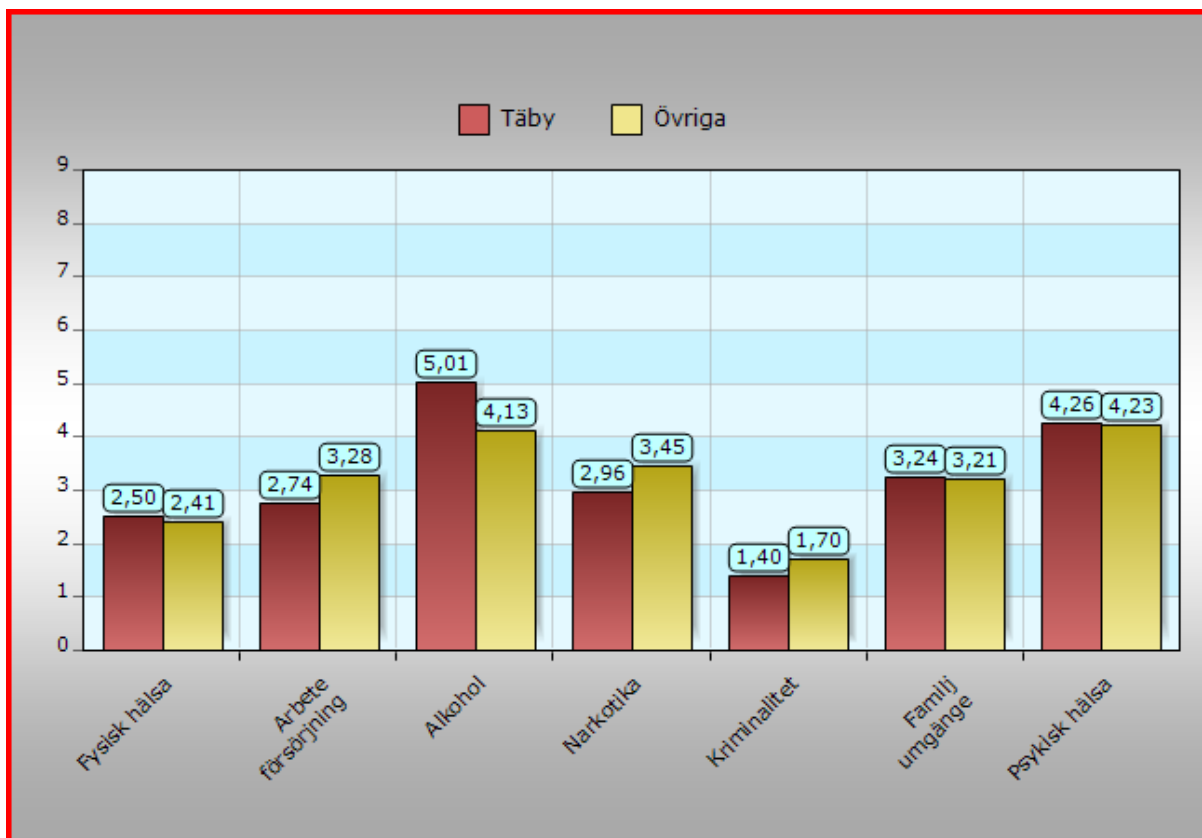
Område	Urval: inget			
	Täby	Övriga (10-100')	Täby	Övriga (10-100')
	M	M	% > 4	% > 4
Fysisk hälsa	2,5	2,41	25	18
Arbete / försörjning	2,74	3,28	28	32
Alkohol	5,01	4,13	61	45
Narkotika	2,96	3,45	31	37
Kriminalitet	1,4	1,7	14	13
Familj / umgänge	3,24	3,21	31	28
Psykisk hälsa	4,26	4,23	47	44
Totalt antal	373	19672		

Jämfört med Övriga (10-100') har Täby mer problem med Alkohol medan man har mindre problem med Arbete / försörjning, Narkotika och Kriminalitet.

Vanligare i Täby

I Täby jämfört med Övriga (10-100') är det en större andel som har intervjuarskattning över 4 för Alkohol.

Den genomsnittliga intervjuarskattningen för varje problemområde återges också i figur 2 nedan.



Figur 2. Intervjuarskattningar för olika problemområden för klienter (Urval: inget) i Täby och för Övriga (10-100') klienter.

Eftersom det är stor överensstämmelse mellan intervjuarskattningar och klientskattningar (korrelationen är ca 0.70) och intervjuarskattningarna är mer nyanserade kommer fortsatta analyser att bygga på intervjuarskattningarna. En mer utförlig motivering för valet av variabler och statistiska metoder i analyserna finns i en metodrapport (Armelius & Armelius, 2011b).

Missbruksprofiler vid grundintervju

Vi har tidigare visat att det går att dela in klienterna i tre olika grupper baserat på en klusteranalys av intervjuarskattningar för alla livsområden vid grundintervjuerna. På basis av de genomsnittliga intervjuarskattningarna kallas de tre profilerna: Narkotikaprofil, Avgränsade alkoholproblem (AvgrAlk) och Alkohol och psykiska problem (Alk&Psyk). Klusteranalysen kräver att alla områden har intervjuarskattningar, vilket gör att det finns ett bortfall på 7246 st. klienter (20%). Klienter i de två alkoholprofilerna som har låg nivå (0 eller 1) på Alkohol och klienter i Narkotikaprofilen som har låg nivå på Narkotika (0 eller 1) passar inte in i någon missbruksprofil och placeras därför i en grupp som kallas Ingen missbruksprofil. Nedan visas de genomsnittliga intervjuarskattningarna för de tre profilerna och gruppen Ingen missbruksprofil för hela ASI-Netanalys.

Tabell 5. Genomsnittliga intervjuarskattningar för de tre missbruksprofilerna för hela ASI-Netanalys.

Urval: inget

Medelvärden				
Område	Narkotikaprofil	AvgrAlk	Alk & Psyk	Ingen missbruksprofil
N	11949	7869	7292	1644
Fysisk hälsa	2,81	1,45	2,92	1,74
Arbete försörjning	4,28	1,72	3,54	2,4
Alkohol	3,24	3,91	6,18	0,25
Narkotika	6,61	1,78	0,76	0,17
Kriminalitet	3,19	0,67	0,92	0,56
Familj umgänge	4,04	1,46	3,99	2,24
Psykisk hälsa	5,38	1,86	5,25	2,82

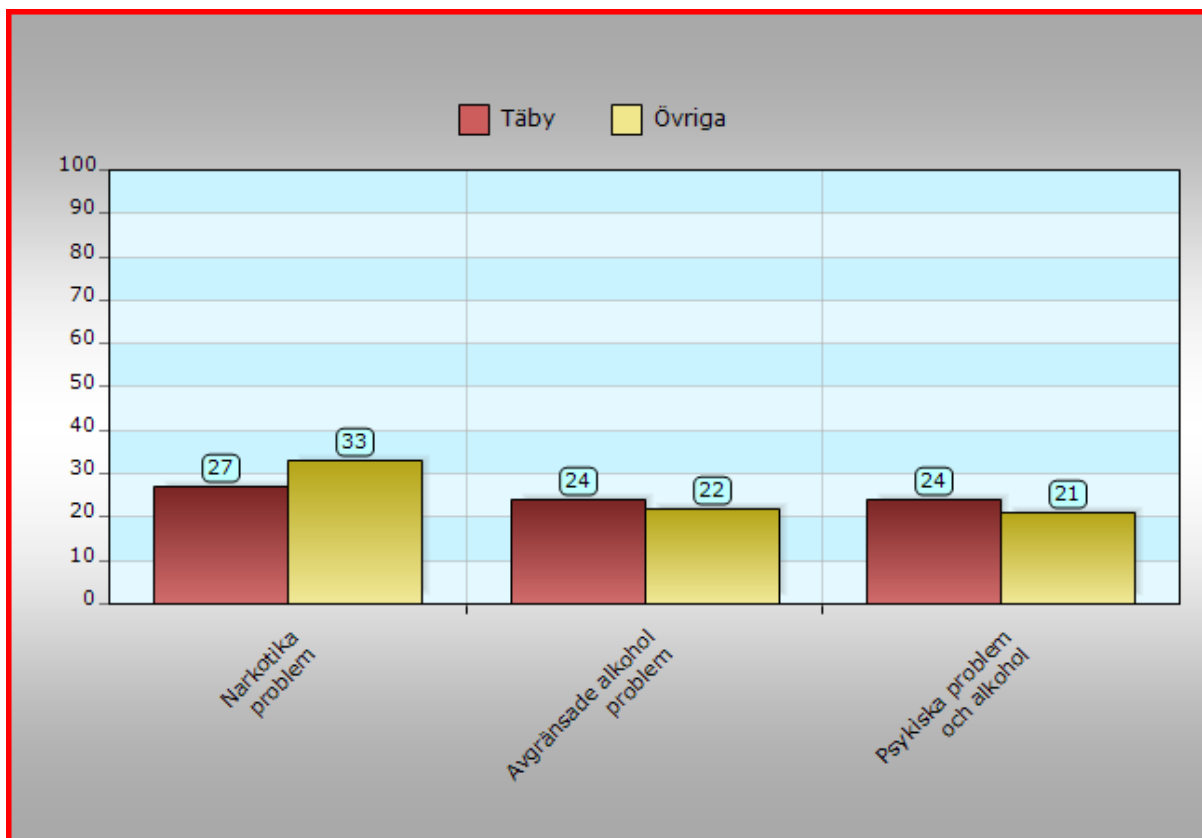
Klusteranalysen visar att det finns grund för att särskilja två relativt homogena undergrupper med alkoholproblem. En som har något mindre och mer avgränsade alkoholproblem och en som har mer omfattande problem, förutom med Alkohol framför allt med Psykisk hälsa och Familj / umgänge, men även problem med Arbete / försörjning och Fysisk hälsa. Det är ganska stora likheter mellan Narkotikaprofilen och Alk&Psyk i den meningen att de har problem inom de flesta områden förutom sitt dominerande drogproblem.

Nedan visas hur klienter i Täby jämfört med Övriga (10-100') fördelar sig på de tre missbruksprofilerna. Klusteranalysen kräver att alla områden har intervjuarskattningar, vilket gör att bortfallet blir lite större och därför redovisas i tabellerna.

Tabell 6. Andel klienter i de tre missbruksprofilerna i Täby och Övriga (10-100').

Missbruksprofil	Urval: inget			
	Täby		Övriga (10-100')	
	%	N	%	N
Narkotikaprofil	27	100	33	6563
Avgränsade alkoholproblem	24	90	22	4310
Alkohol och psykiska problem	24	89	21	4115
Ingen missbruksprofil	2	7	5	904
Bortfall	23	87	19	3780

Andel klienter i de tre missbruksprofilerna i Täby och Övriga (10-100') återges även i figur 3 nedan.



Figur 3. Fördelning av klienter (Urval: inget) i de tre missbruksprofilerna i Täby och Övriga (10-100').

I tabellen nedan visas hur de tre missbruksprofilerna fördelar sig mellan de olika enheterna inom Täby.

Tabell 7. Missbruksprofiler i olika enheter inom Täby och för Övriga (10-100').

Urval: inget									
Enhet	N	Narkotikaprofil		AvgrAlk		Alk & Psyk		Ingen profil	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Övriga (10-100')	19672	6563	33	4310	22	4115	21	904	5
Hela Täby	373	100	27	90	24	89	24	7	2
IFO	373	100	27	90	24	89	24	7	2

Män och kvinnor

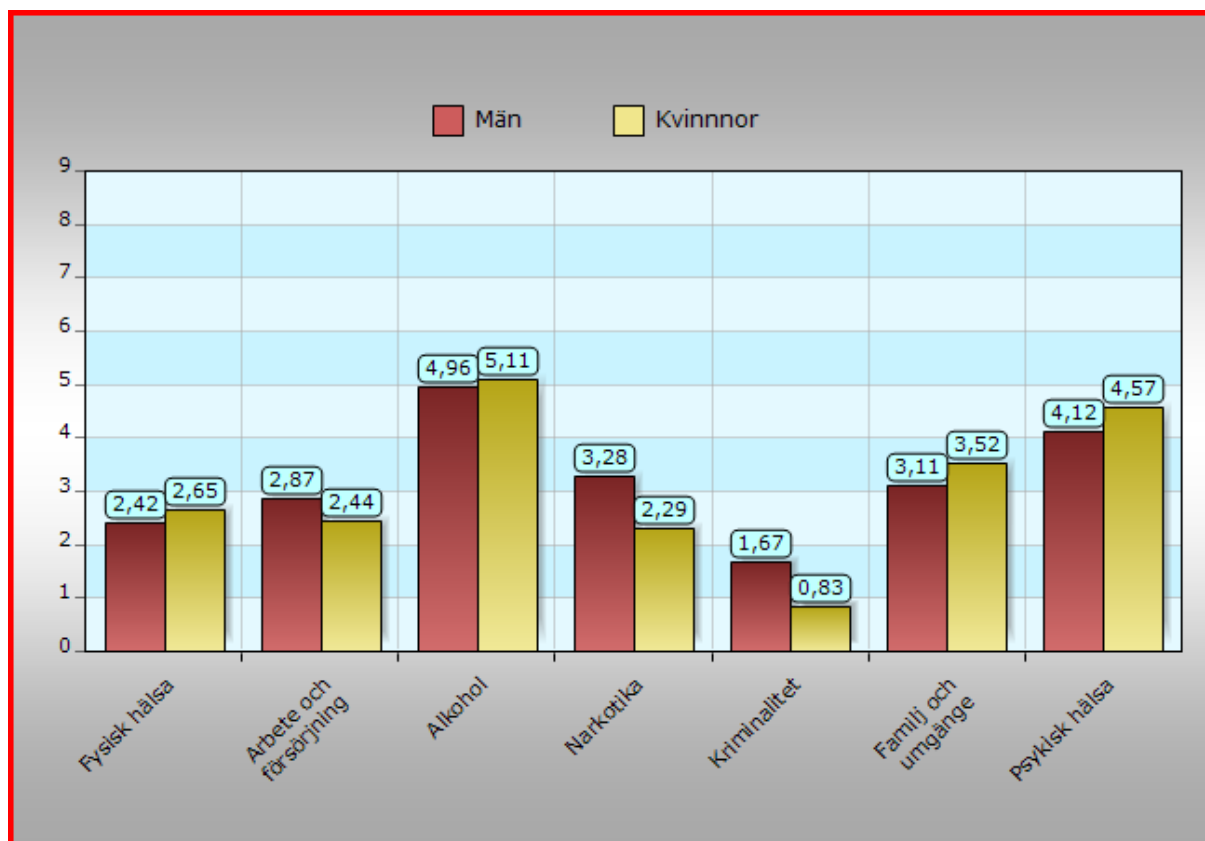
Närmast följer en analys av problemnivåerna för män och kvinnor. Först visas hur det ser ut för män och kvinnor i Täby. Därefter jämförs män i Täby med övriga män och sist kvinnor i Täby med övriga kvinnor.

Tabell 8. Intervjuarskattningar för olika problemområden uppdelat på manliga och kvinnliga klienter i Täby.

Urval: inget

Område	Män	Kvinnor
Fysisk hälsa	2,42	2,65
Arbete försörjning	2,87	2,44
Alkohol	4,96	5,11
Narkotika	3,28	2,29
Kriminalitet	1,67	0,83
Familj umgänge	3,11	3,52
Psykisk hälsa	4,12	4,57
Totalt antal	253	120

Inom Täby har män mer problem än kvinnor med Narkotika och Kriminalitet. Den genomsnittliga intervjuarskattningen för varje problemområde uppdelat på manliga och kvinnliga klienter i Täby återges också i figur 4 nedan.



Figur 4. Intervjuarskattningar för olika problemområden uppdelat på manliga och kvinnliga klienter (Urval: inget) i Täby.

I tabellen nedan jämförs män i Täby med övriga män och kvinnor i Täby med övriga kvinnor.

Tabell 9. Intervjuarskattningar för olika problemområden för män och kvinnor i Täby och övriga män och kvinnor. Medelvärden.

Urval: inget

Område	Män Täby	Övriga (10-100') män	Kvinnor Täby	Övriga (10-100') Kvinnor
Fysisk hälsa	2,42	2,32	2,65	2,6
Arbete försörjning	2,87	3,33	2,44	3,17
Alkohol	4,96	4,1	5,11	4,2
Narkotika	3,28	3,55	2,29	3,21
Kriminalitet	1,67	1,98	0,83	1,06
Familj umgänge	3,11	2,99	3,52	3,7
Psykisk hälsa	4,12	4,05	4,57	4,65
Totalt antal	253	13761	120	5911

Jämfört med övriga män har män i Täby mer problem med Alkohol medan man har mindre problem med Arbete / försörjning. Jämfört med övriga kvinnor har kvinnor i Täby mer problem med Alkohol medan man har mindre problem med Arbete / försörjning och Narkotika.

Ålderskillnader

Hela ASI-Netanalys har delats in i tre åldersgrupper. I tabellen nedan visas den genomsnittliga intervjuarskattningen uppdelat på tre åldersgrupper, yngre upp till 30 år, medelålders mellan 31 år och 46 år och äldre 47 år och uppåt.

Tabell 10. Genomsnittlig intervjuarskattning för olika åldersgrupper i Täby och Övriga (10-100').

Urval: inget

Område	Unga -30 år		Medelålders 31-46 år		Äldre 47 -	
	Täby	Övriga (10-100')	Täby	Övriga (10-100')	Täby	Övriga (10-100')
N	79	6972	120	6374	174	6326
Fysisk hälsa	2,47	2,1	2,42	2,45	2,56	2,7
Arbete försörjning	4,1	3,92	3,03	3,38	1,84	2,47
Alkohol	3,49	3,18	4,98	4,22	5,73	5,09
Narkotika	6,12	5,07	3,08	3,49	1,15	1,47
Kriminalitet	3,04	2,34	1,42	1,84	0,65	0,87
Familj umgänge	4,12	3,51	3,57	3,45	2,6	2,64
Psykisk hälsa	5,71	4,86	4,8	4,38	3,23	3,38

Det finns inga större skillnader i problemnivå mellan Täby och Övriga (10-100') i den yngsta gruppen.

Jämfört med Övriga (10-100') har medelåldersgruppen i Täby mer problem med Alkohol och Psykisk hälsa.

Jämfört med Övriga (10-100') har den äldsta gruppen i Täby mer problem med Alkohol medan man har mindre problem med Arbete / försörjning.

Behandling för missbruk och psykiska problem

Andel klienter som fått behandling för missbruk eller psykiska problem någon gång i livet visas i tabellen nedan för Täby och Övriga (10-100').

Tabell 11. Andelen klienter som fått behandling för missbruk eller psykiska problem någon gång i Täby och för Övriga (10-100').

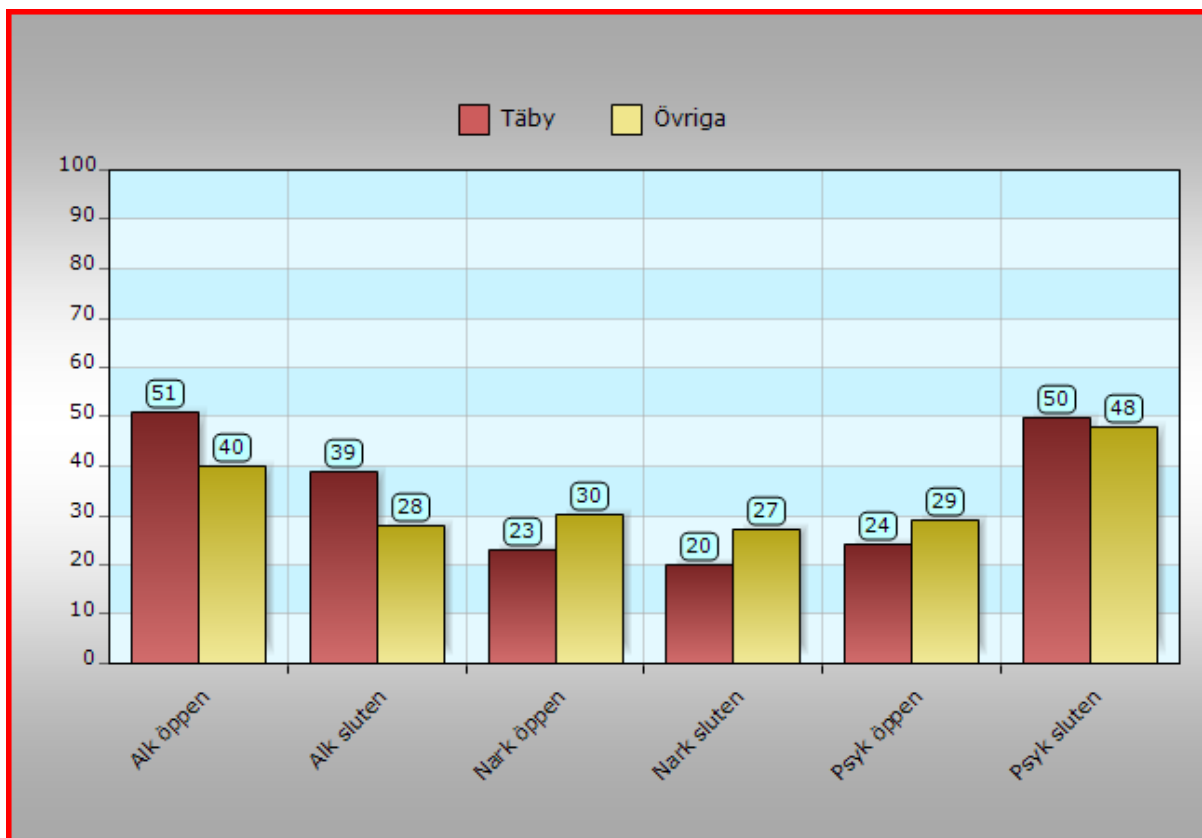
Urval: inget

Behandling	Täby		Övriga (10-100')	
	%	N	%	N
Alkohol öppenvård	51	190	40	7857
Alkohol slutenvård	39	144	28	5546
Narkotika öppenvård	23	84	30	5909
Narkotika slutenvård	20	74	27	5359
Psykiatrisk öppenvård	24	90	29	5780
Psykiatrisk slutenvård	50	185	48	9487

Vanligare i Täby

I Täby jämfört med Övriga (10-100') är det en större andel som har fått behandling för alkohol i öppenvård och alkohol i slutenvård.

Andelen klienter som fått behandling för missbruk eller psykiska problem någon gång i Täby och för Övriga (10-100') återges även i figur 6 nedan.



Figur 6. Andelen klienter (Urval: inget) som fått behandling för missbruk eller psykiska problem någon gång i Täby och för Övriga (10-100').

Förändring - Uppföljningsintervjuer

Analysen av förändringar mellan grundintervju och uppföljningsintervju görs endast då det finns minst 10 klienter att bygga analyserna på. Med så få klienter blir det ett mycket osäkert underlag för slutsatser överhuvudtaget och jämförelser av skillnader i medelvärden görs endast om det finns minst 10 intervjuer i varje jämförelsegrupp. Av totala antalet klienter i Täby har 152 en uppföljningsintervju, dvs. 41 procent, jämfört med 14 procent för Övriga (10-100'). En första fråga gäller vilka klienter som följts upp och om det kan betraktas som ett representativt urval av alla klienter som gjort grundintervjuer. I tabellen nedan visas medelvärden för intervjuarskattningar i grundintervjuerna uppdelade på klienter som följts upp och som inte följts upp i Täby. Generellt gäller för hela avsnittet som följer att antalet klienter kan variera i olika jämförelser beroende på internt bortfall på enskilda variabler och att skillnader i procent som är 10% eller mindre inte kommenteras.

Tabell 12. Medelvärden för intervjuarskattning vid grundintervjuerna uppdelade på klienter som följts upp och ej följts upp i Täby och Övriga (10-100').

Område	Urval: inget			
	Ej uppföljda Täby	Uppföljda Täby	Ej uppföljda Övriga (10-100')	Uppföljda Övriga (10-100')
N	205	152	16260	2825
Fysisk hälsa	2,41	2,59	2,39	2,4

Urval: inget

Område	Ej uppföljda Täby	Uppföljda Täby	Ej uppföljda Övriga (10-100')	Uppföljda Övriga (10-100')
N	205	152	16260	2825
Arbete försörjning	2,78	2,59	3,26	3,31
Alkohol	4,87	5,09	4,07	4,41
Narkotika	2,88	2,98	3,46	3,27
Kriminalitet	1,44	1,39	1,71	1,56
Familj umgänge	3,18	3,19	3,21	3,16
Psykisk hälsa	4,29	4,17	4,25	4,09

Inom Täby finns det inga större skillnader i problemnivå mellan ej uppföljda klienter och uppföljda klienter. Inom Övriga (10-100') har ej uppföljda klienter mer problem med Narkotika, Kriminalitet och Psykisk hälsa medan uppföljda klienter har mer problem med Alkohol.

Procent beräknas endast om det finns ett underlag på minst 10 klienter.

Den genomsnittliga tiden mellan grundintervju och uppföljning är 21,5 månader i Täby och 19 för Övriga (10-100').

Reliabel förändring av problem

Man kan beräkna andelen klienter som förändrats med minst 2 skalsteg på intervjuarskattningen, vilket motsvarar en reliabel förändring med 95% säkerhet. Andel med reliabel förbättring eller reliabel försämring mätt med två skalsteg för klienter i Täby jämfört med Övriga (10-100') klienter visas nedan.

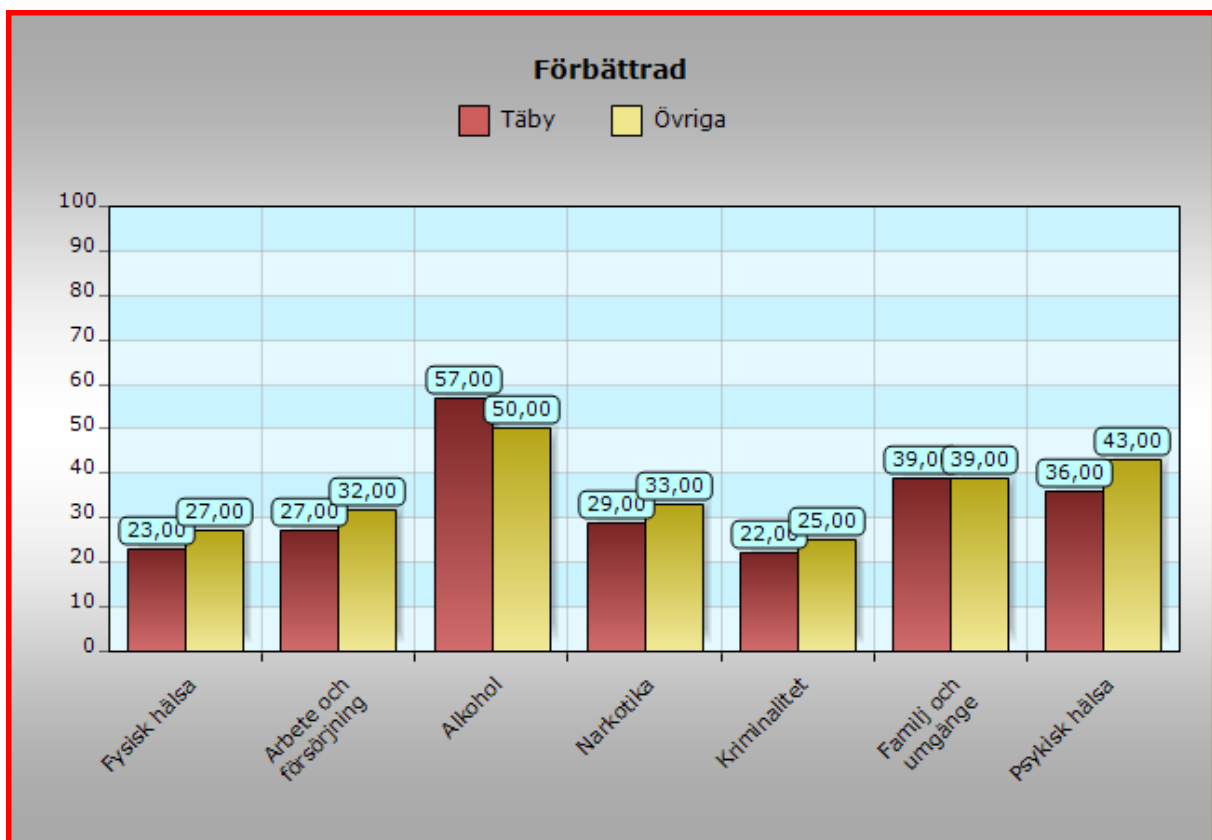
Tabell 13. Andel försämrade och förbättrade klienter i Täby och för Övriga (10-100').

Urval: inget					
Område	Procent				
	Sämrre		Område	Förbättrad	
	Täby	Övriga (10-100')		Täby	Övriga (10-100')
Fysisk hälsa	24	18	Fysisk hälsa	23	27
Arbete försörjning	24	17	Arbete försörjning	27	32
Alkohol	6	10	Alkohol	57	50
Narkotika	4	8	Narkotika	29	33
Kriminalitet	7	7	Kriminalitet	22	25

Urval: inget

		Procent			
Område	Sämre		Område	Förbättrad	
	Täby	Övriga (10-100')		Täby	Övriga (10-100')
Familj umgänge	16	14	Familj umgänge	39	39
Psykisk hälsa	18	14	Psykisk hälsa	36	43

Det finns inga större skillnader i andel försämrade och förbättrade klienter i Täby och Övriga (10-100') Andel förbättrade klienter i Täby och Övriga (10-100') visas också i figur 7 nedan.



Figur 7. Andel förbättrade klienter (Urval: inget) i Täby jämfört med Övriga (10-100').

Problemfria klienter

Detta sätt att visa förändring baseras på värdet 0-1 i intervjuarskattningarna. I tabellen anges den procentuella andel som är problemfria initialt och vid uppföljning.

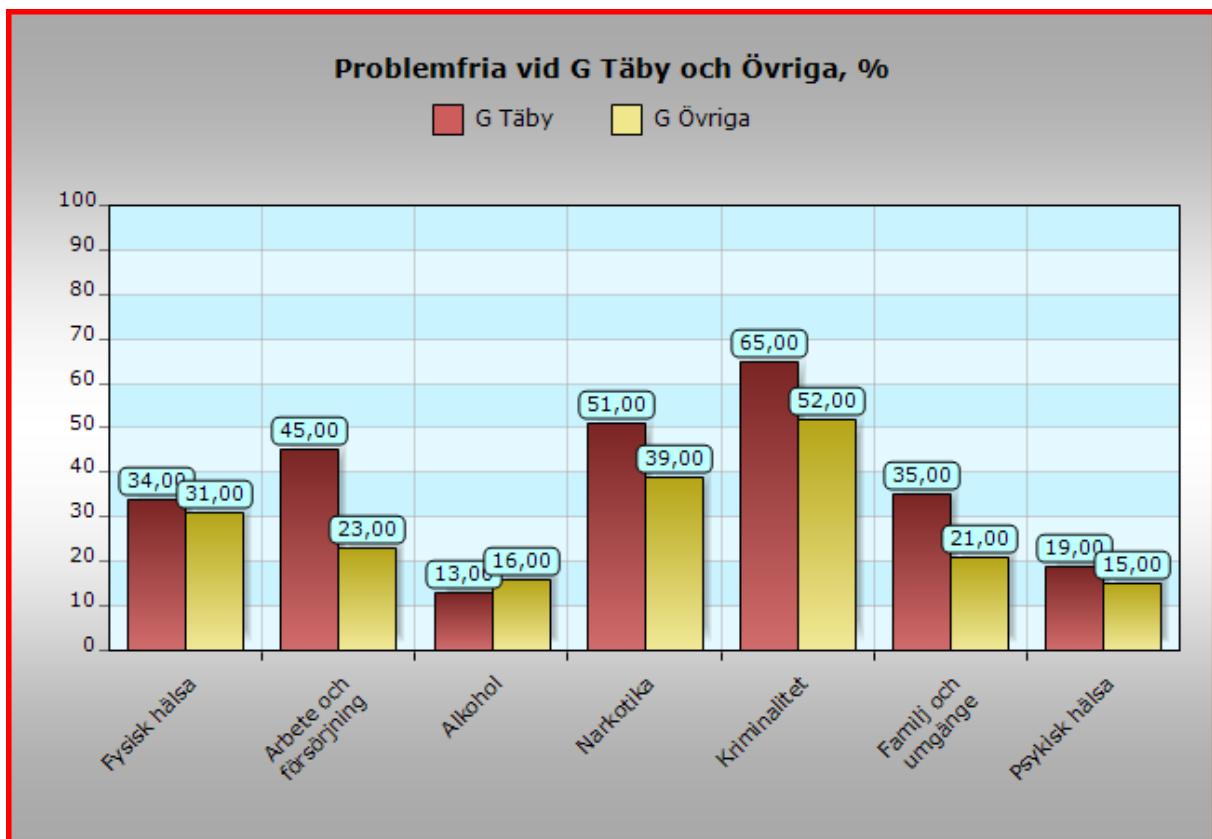
Tabell 14. Procentuell andel klienter som är problemfria vid grund- och uppföljningsintervju.

Ett negativt tal på förändringen U-G betyder att det skett en försämring.

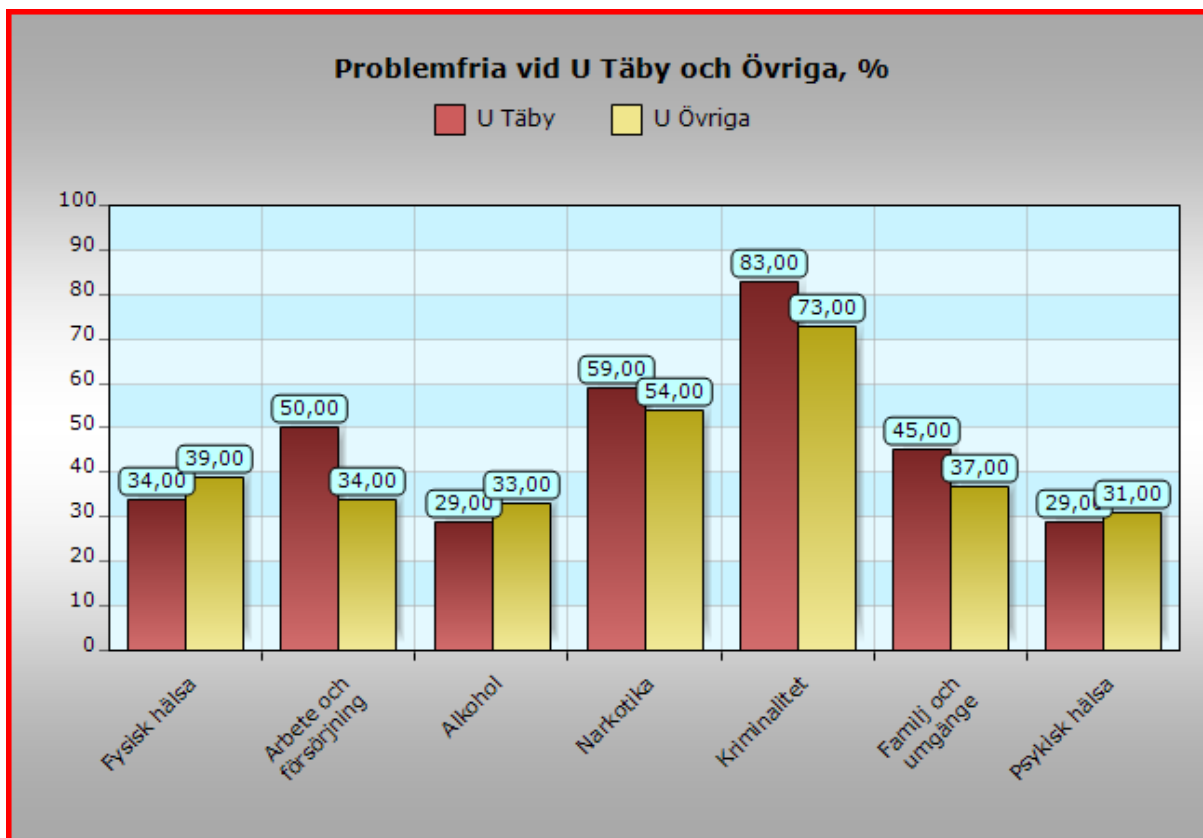
Urval: inget

Område	Procent					
	Täby N=152			Övriga (10-100') N=2825		
	G	U	U-G	G	U	U-G
Fysisk hälsa	34	34	0	31	39	8
Arbete försörjning	45	50	5	23	34	11
Alkohol	13	29	16	16	33	17
Narkotika	51	59	8	39	54	15
Kriminalitet	65	83	18	52	73	21
Familj umgänge	35	45	10	21	37	16
Psykisk hälsa	19	29	10	15	31	16

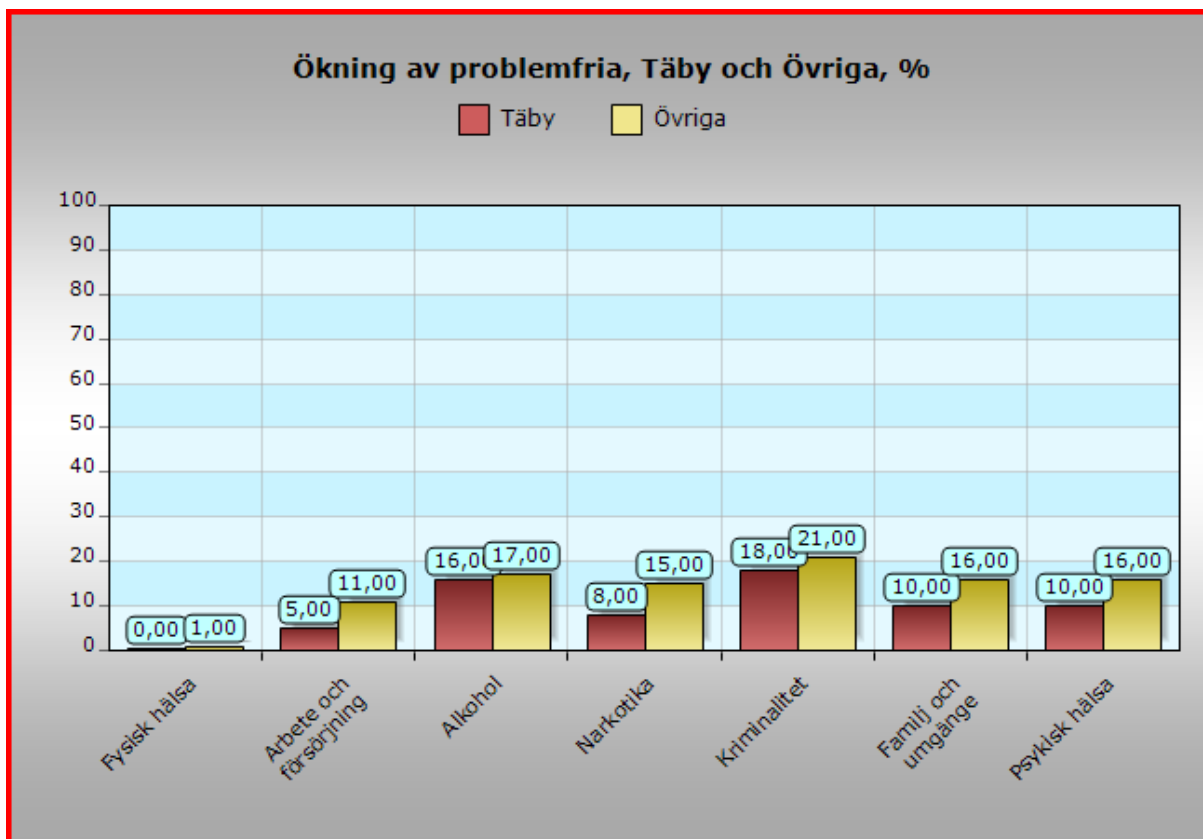
Resultaten för visas också i figur 8 a-c nedan.



Figur 8a. Andelen problemfria klienter (Urval: inget) vid G i Täby och Övriga (10-100').



Figur 8b. Andelen problemfria klienter(Urval: inget) vid U i Täby och Övriga (10-100').



Figur 8c. Ökning (U-G) av andelen problemfria klienter (Urval: inget) i Täby och Övriga (10-

100').

För Övriga (10-100') sker det en stor ökning av andelen problemfria klienter inom Arbete / försörjning , Alkohol, Narkotika, Kriminalitet, Familj / umgänge och Psykisk hälsa.

Inom områdena sker en avsevärd försämring så till vida att andelen problemfria klienter i Täby minskar. Det är ingen förändring för Täby avseende andelen problemfria klienter för område Fysisk hälsa, medan det för Övriga (10-100') sker en ökning.

I Täby jämfört med Övriga (10-100') är det en större andel som är problemfria vid uppföljning inom Arbete / försörjning. Det är en något större andel som är problemfria vid uppföljning inom Narkotika, Kriminalitet och Familj / umgänge. I Täby är det en något mindre andel som är problemfria inom Fysisk hälsa.

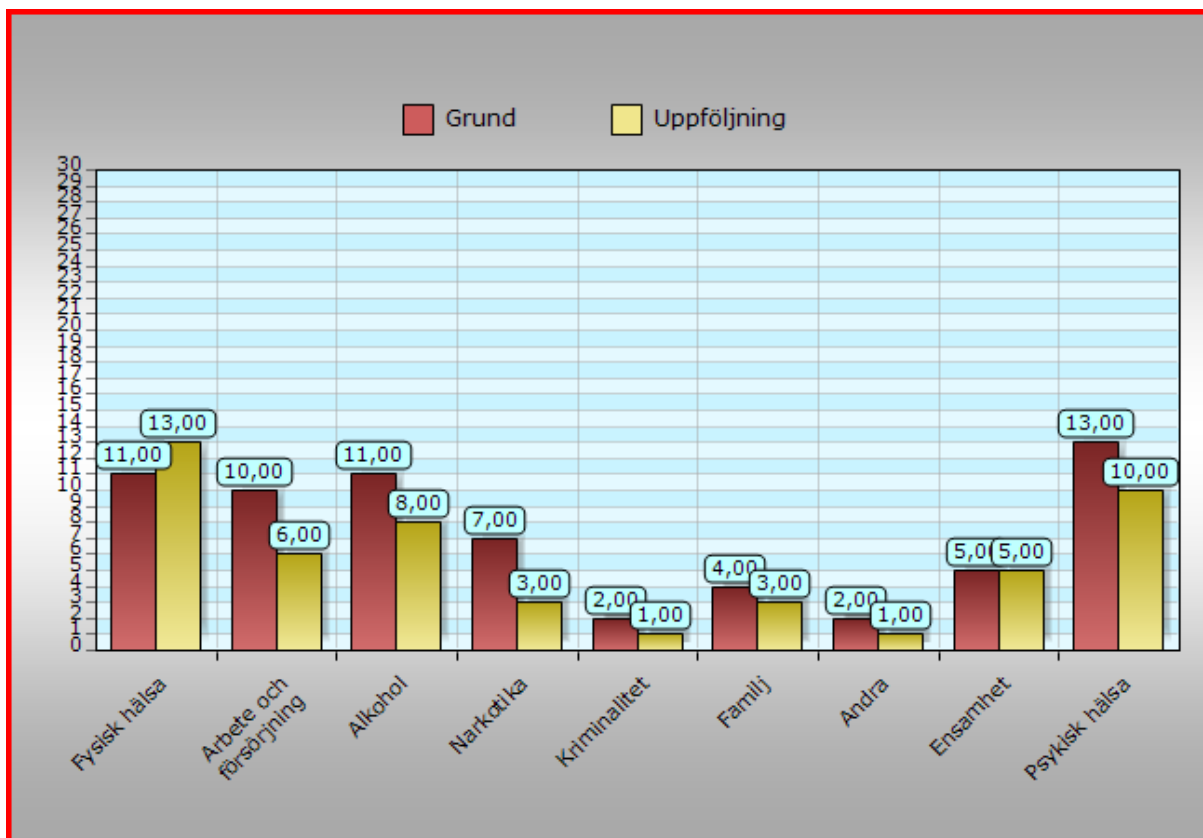
Klientskattning av antal dagar med problem de senaste 30 dagarna

Klienternas skattning av antal dagar med problem inom olika områden de senaste 30 dagarna vid grund- och uppföljningsintervju visas i tabell 15 för Täby och Övriga (10-100').

Tabell 15. Klienternas skattning av antal dagar med problem inom olika områden de senaste 30 dagarna vid grund- och uppföljningsintervju. Medelvärden för Täby och Övriga (10-100').

Område	Urval: inget			
	Täby		Övriga (10-100')	
	G	U	G	U
Fysisk hälsa	11	13	10	10
Arbete försörjning	10	6	12	9
Alkohol	11	8	11	6
Narkotika	7	3	9	6
Kriminalitet	2	1	2	1
Familj och umgänge:				
Familj/anhöriga	4	3	5	3
Andra personer	2	1	2	1
Ensamhet	5	5	8	5
Psykisk hälsa	13	10	15	10

Resultaten för Täby visas också i figur 9 nedan.



Figur 9. Klienternas (Urval: inget) skattning av antal dagar med problem de senaste 30 dagarna vid grund- och uppföljningsintervju i Täby. Medelvärden.

Missbruksprofiler: Förbättring

Genom att se hur intervjuarskattningen för klienter med olika missbruksprofiler förbättras får man en mer nyanserad bild. De som inte har alkoholproblem kan inte bli bättre avseende alkohol och om man inte håller isär problemgrupperna blir effekterna utslätade. I tabellen visas andel med reliabel förbättring för de olika missbruksprofilerna i Täby och Övriga (10-100').

Tabell 16. Andel förbättrade klienter i olika missbruksprofiler i Täby och Övriga (10-100'). Procent.

Urval: inget						
Förbättrad Procent						
Område	Narkotikaprofil		AvgrAlk		Alk&Psyk.	
	Täby	Övriga (10-100')	Täby	Övriga (10-100')	Täby	Övriga (10-100')
N	42	956	45	710	35	734
Fysisk hälsa	19	29	16	15	31	33
Arbete försörjning	43	35	9	20	26	36
Alkohol	48	36	60	49	60	62

Urval: inget

Förbättrad Procent						
Område	Narkotikaprofil		AvgrAlk		Alk&Psyk.	
	Täby	Övriga (10-100')	Täby	Övriga (10-100')	Täby	Övriga (10-100')
N	42	956	45	710	35	734
Narkotika	60	54	7	20	0	12
Kriminalitet	38	41	7	11	20	16
Familj umgänge	48	42	22	19	54	46
Psykisk hälsa	48	43	20	21	40	54

Jämfört med Övriga (10-100') har Täby en större andel förbättrade i Narkotikaprofilen inom Alkohol.

Jämfört med Övriga (10-100') har Täby en större andel förbättrade i profilen AvgrAlk inom Alkohol.

Jämfört med Övriga (10-100') har Täby en mindre andel förbättrade i profilen AvgrAlk inom Arbete / försörjning, Narkotika.

Jämfört med Övriga (10-100') har Täby en mindre andel förbättrade i profilen Alk&Psyk inom Narkotika, Psykiskt hälsa.

Män och kvinnor: Förbättring

I tabellen nedan visas andel män och kvinnor med reliabel förbättring i Täby och Övriga (10-100').

Tabell 17. Andel förbättrade manliga och kvinnliga klienter i Täby och Övriga (10-100').

Urval: inget				
Förbättrade Procent				
Område	Män		Kvinnor	
	Täby	Övriga (10-100')	Täby	Övriga (10-100')
N	107	2002	45	823
Fysisk hälsa	21	24	20	28
Arbete försörjning	23	29	20	29
Alkohol	50	45	53	45
Narkotika	28	28	7	27
Kriminalitet	24	25	9	16
Familj umgänge	37	33	29	38
Psykisk hälsa	34	37	29	40

Jämfört med Övriga (10-100') har Täby en mindre andel förbättrade kvinnor vid uppföljning inom Narkotika, Psykiskt hälsa.

I Täby är det en större andel män jämfört med kvinnor som förbättrats vid uppföljning inom Narkotika, Kriminalitet.

Åldersgrupper: Förbättring

Hela ASI-Netanalys har delats in i tre lika stora åldersgrupper. I tabellerna nedan visas andel förbättrade mellan G och U för klienter uppdelat på tre åldersgrupper, yngre upp till 30 år, medelålders mellan 31 år och 46 år och äldre 47 år och uppåt för Täby och Övriga (10-100'). I tabellen nedan visas andel med reliabel förbättring för klienter i olika åldersgrupper i Täby Och Övriga (10-100').

Tabell 18. Andel förbättrade klienter för olika åldersgrupper i Täby och Övriga (10-100').

Urval: inget						
Förbättrad Procent						
Område	Unga -30 år		Medelålders 31-46 år		Äldre 47 -	
	Täby	Övriga (10-100')	Täby	Övriga (10-100')	Täby	Övriga (10-100')
N	29	844	43	946	80	1035
Fysisk hälsa	14	23	26	25	21	27
Arbete försörjning	31	31	21	30	20	27
Alkohol	45	36	47	42	56	54
Narkotika	41	40	28	30	11	16
Kriminalitet	38	29	23	26	11	14
Familj umgänge	48	35	33	34	31	35
Psykisk hälsa	34	37	35	38	30	38

Jämfört med Övriga (10-100') har den yngsta gruppen i Täby en större andel förbättrade vid uppföljning inom Familj / umgänge.

Sammanfattning av resultaten för Täby

Från Täby finns 373 klienter tillgängliga för databasen ASI-Netanalys.

Beskrivning av klienterna

Täby jämfört med Övriga (10-100')

Det är fler som har läst på högskola/universitet. Det är fler som försörjer sig genom arbete. Det är fler som har alkohol som dominerande drog. Det är fler som någon gång fått behandling för alkohol.

Det är färre som försörjer sig med hjälp av socialbidrag och som har utsatts för fysisk misshandel tidigare. Det är färre som endast har avslutat grundskolan, som bor i egen lägenhet, som är ensamstående och som är villkorligt frigivna. Medelåldern är högre i Täby jämfört med Övriga (10-100'). Det är färre som har koncentrationsproblem och som har gjort tidigare suicidförsök. Det är färre som har narkotika som dominerande drog, som har både alkohol och narkotika som dominerande drog, som har injicerat någon gång de senaste 6 månaderna, som någon gång fått behandling för narkotika, som har problem med depression, som har problem med ångest, som har problem med våldsamt beteende, som har hallucinationer och som har suicidtankar.

Enligt klientskattning finns större problem med Alkohol och mindre problem med Fysisk hälsa, Arbete / försörjning, Narkotika, Kriminalitet, Familj / umgänge och Psykisk hälsa. Enligt intervjuarskattning finns större problem med Alkohol och mindre problem med Arbete / försörjning, Narkotika och Kriminalitet.

Vanligare i Täby

I Täby jämfört med Övriga (10-100') är det en större andel som har intervjuarskattning över 4 för Alkohol.

Det är fler som har fått behandling för alkohol i öppenvård och alkohol i slutenvård.

Kvinnor och män

Inom Täby har män mer problem än kvinnor med Narkotika och Kriminalitet. Jämfört med övriga män har män i Täby mer problem med Alkohol. Jämfört med övriga män har män i Täby mindre problem med Arbete / försörjning. Jämfört med övriga kvinnor har kvinnor i Täby mer problem med Alkohol. Jämfört med övriga kvinnor har kvinnor i Täby mindre problem med Arbete / försörjning och Narkotika.

Ålderskillnader

Medelåldersgruppen i Täby har mer problem med Alkohol och Psykisk hälsa.

Den äldsta gruppen i Täby har mer problem med Alkohol och mindre problem med Arbete / försörjning.

Uppföljning - förändring

Uppföljning efter 21,5 månader finns för 152 klienter i Täby. Det är 41 procent, jämfört med 14 procent för Övriga (10-100').

Här ges en sammanfattning av hur klienterna i Täby förändrats inom olika problemområden jämfört med Övriga (10-100') klienter.

Det finns inga större skillnader i andel försämrade och förbättrade klienter i Täby och Övriga (10-100')

Andel problemfria klienter

Inom områdena sker en avsevärd försämring så till vida att andelen problemfria klienter i Täby minskar. Det är ingen förändring för Täby avseende andelen problemfria klienter för område Fysisk hälsa, medan det för Övriga (10-100') sker en ökning.

Åldersgrupper

Jämfört med Övriga (10-100') har den yngsta gruppen i Täby en större andel förbättrade vid uppföljning inom Familj / umgänge.

Kvinnor-män

Jämfört med Övriga (10-100') har Täby en mindre andel förbättrade kvinnor vid uppföljning inom Narkotika, Psykiskt hälsa.

I Täby är det en större andel män jämfört med kvinnor som förbättrats vid uppföljning inom Narkotika, Kriminalitet.

Missbruksprofiler

Jämfört med Övriga (10-100') har Täby en större andel förbättrade i Narkotikaprofilen inom Alkohol.

Jämfört med Övriga (10-100') har Täby en större andel förbättrade i profilen AvgrAlk inom Alkohol.

Jämfört med Övriga (10-100') har Täby en mindre andel förbättrade i profilen AvgrAlk inom Arbete / försörjning, Narkotika.

Jämfört med Övriga (10-100') har Täby en mindre andel förbättrade i profilen Alk&Psyk inom Narkotika, Psykiskt hälsa.

Referenser

Andréasson, S., Lindström, U., Armelius, B-Å., Larsson, H., Berglund, M., Frank, A., Bergman, H., Rydberg, U., Zingmark, D., & Tengvald, K. (1999). En strukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol- och narkotikarelaterade problem. Socialstyrelsen, Stockholm. 1999:2.

Armelius, B-Å. & Armelius, K. (2011). En naturalistisk studie av 14 000 svenska missbruksklienter baserad på Addiction Severity Index, ASI. Missbruket, Kunskapen, Vården.

Missbruksutredningens forskningsbilaga SOU 2011:6.

Armelius, B-Å. & Armelius, K. (2010a). Vad säger ASI om missbrukare I Malmö? Kartläggning och analys av förändringar under ett år avseende de 784 missbrukarklienter i Malmö som intervjuats med ASI-metoden fram till november 2008. Stadskontoret Malmö stad.

Armelius, B-Å. & Armelius, K. (2011b). Metodöverväganden vid analys av data från Addiction Severity Index. http://ikp.armelius.com/?page_id=14

Drake, R. E., McHugo, G. J. & Biesanz, J. C. (1995). The test-retest reliability of standardized instruments among homeless persons with substance use disorder. *Journal of Studies of Alcohol*, 56, 161–167.

McLellan, A.T., Luborsky, L., Woody, G.E. & O'Brien, C.P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: the Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 26–33.

McLellan, A. T., Luborsky, L., Cacciola, J. & Griffith, J. E. (1985). New data from the addiction severity inventory: Reliability and validity in three centers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 412–423.

McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, L, Grissom, G m.fl. (1992). The fifth edition of the addiction severity index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9(3), 199–213.

Nyström, S., Andren, A., Zingmark, D. & Berman, H. (2010). Den svenska ASI-intervjuns reliabilitet. *Substance use and misuse. Journal of Substance Use*, 15(5), 330-339.