

# Mot nya mål!

**Rådgivningen Oden - alkohol och drogfrågor**

**Skellefteå kommun**

Gun-Eva Andersson-Långdahl

Agneta Ericson

Lena Gyllenberg

Birgit Lundberg-Näslund

Roger Marklund

Ulla Spång

Elin Westermark

Håkan Sandberg

Skellefteå 2010

## SÅ HÄR HITTAR JAG

<b>Innehållsförteckning</b>	<b>s. 2</b>
<b>Resultat</b>	<b>s. 3</b>
<i>Totala antalet besökare</i>	s. 3
<i>Hur blev besökarna aktuella hos oss</i>	s. 3
<i>Besökarkategorier fördelade på ålder</i>	s. 5
<i>Antalet besökare dömda till behandling</i>	s. 6
<i>Antalet besökare som använder eller har använt narkotika</i>	s. 6
<i>Antalet besökare där vi arbetat med spel- eller datamissbruk</i>	s. 6
<i>Besökarkategorier fördelade på kön</i>	s. 7
<i>Andelen kontakter med det nära nätverket och enskilda kontakter</i>	s. 8
<i>Antalet besökare som fått hjälp av ett team</i>	s. 8
<i>Hur fördelar sig antalet besökstillfällen i våra avslutade behandlingskontakter</i>	s.9
<i>Vilka behandlingsresultat har vi</i>	s.10
<i>Gruppverksamheter</i>	s.14
<i>Utbildningsinsatser</i>	s.14
<i>Studiebesök</i>	s.14
<i>Utbildningar som en del av oss gått</i>	s.14
<i>Samarbetsträffar</i>	s.14
<b>Uppföljning av målsättning för 2010</b>	<b>s.15</b>
<b>Hur lyckades vi nå målet för 2010</b>	<b>s.15</b>
<b>Sammanfattning</b>	<b>s.16</b>
<b>Målsättning för 2011</b>	<b>s.18</b>
<b>Bilagor:</b>	<b>s.19</b>
<b>Skattning av förändring för vuxna – ORS</b>	<b>bilaga 1</b>
<b>Skattning av samtal för vuxna – SRS</b>	<b>bilaga 2</b>
<b>Skattning av förändring för barn och ungdomar – CORS</b>	<b>bilaga 3</b>
<b>Skattning av samtal för barn och ungdomar – CSRS</b>	<b>bilaga 4</b>
<b>Skattning av förändring för små barn – YCORS</b>	<b>bilaga 5</b>
<b>Skattning av samtal för små barn – YCSRS</b>	<b>bilaga 6</b>
<b>Skattningsschema</b>	<b>bilaga 7</b>

## RESULTAT

### STATISTIKUPPGIFTER FÖR RÅDGIVNINGEN ODEN – alkohol och drogfrågor I SKELLEFTEÅ

#### **Rapporten avser perioden: 091001 - 100930**

Årets sammanställning av resultat redovisas löpande tillsammans med våra kommentarer. Förra mätperiodens siffror anges inom parentes.

Vi är 6 personer som arbetar på Rådgivningen Oden. Under perioden har grundbemanningen varit 5.15 tjänst.

En person har varit sjukskriven på heltid i tre månader och halvtid i sex veckor. En annan har jobbat 85 % från juni till mätperiodens slut.

#### **Totala antalet besökare** på Rådgivningen Oden var 427 (396)

Vi har utöver detta träffat 127 (150) professionella som varit med vid samtal tillsammans med personen (ex socialsekreterare, arbetsgivaren). Andelen professionella som deltagit i behandlingen har minskat en del från föregående år. 127 professionella är ändå en relativt hög siffra med tanke på att de flesta besökarna, 72 %, hör av sig på eget initiativ. När problematiken är tyngre och mer mångfacetterad är det värdefullt att ha med remmittenten, som kan bidra med olika perspektiv och insatser.

#### **Hur blev besökarna aktuella hos oss?**

309 = 72% hör av sig på eget initiativ (71%)

118 = 28% kommer via remiss utifrån (29%)

Precis som tidigare år är det många av våra besökare som hör av sig på eget initiativ. Många i den gruppen är tipsade av vänner och bekanta som själva har gått här på Oden. Vissa blir också rekommenderade, i stället för remitterade, av hälsocentraler, socialsekreterare och psykiatri/beroendeenheten. Vi tycker att det är viktigt att det finns en möjlighet att vända sig till Oden utan remiss för att bland annat nå fler människor med ett riskbruk av alkohol. Vi marknadsför oss genom information på exempelvis hälsocentraler där vi också delar ut vår broschyr. Av erfarenhet vet vi att om människor söker hjälp i ett tidigare skede, då livet inte raserats av missbruk, ökar möjligheten till en lyckad förändring.

**Remittenter:**

Socialkontoret:	65 (63)
Frivården:	23 varav 13 dömda (16 varav 10 dömda)
Arbetsgivaren:	12 (14)
Psykiatrin:	5 (6)
Beroendeenheten:	5 (3)
Ungdomshälsan:	0 (3)
Utsikten/arbetsmarkn:	0 (2)
Kommunhälsan:	0 (2)
Urkraft:	0 (2)
Skolan:	2 (1)
AF:	1 (1)
Fam.hem/kontaktperson:	1 (1)
Sjukvården:	2 (1)
Polisen:	2 (0)

Här ser vi att andelen remisser från **Frivården** ökat igen. Som mest, under 2006, gick 33 personer här med remiss från Frivården för att 2009 rasa till 16 personer. Nu har frivården remitterat 23 personer under 2010. En skillnad mot tidigare är att andelen dömda till skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, så kallad kontraktsvård, minskar. Endast tre av 23 personer från frivården har varit dömda till kontraktsvård. 10 stycken har haft skyddstillsyn med föreskrift om behandling och övriga 10 har i samråd med Frivården valt behandling på Oden som innehåll i skyddstillsynen eller under övervakningstiden efter ett fängelsestraff. Rättsväsendets hårdare syn på grovt rattfylleri påverkar helt klart mängden domar till kontraktsvård på Oden. Odens öppenvårdsbehandling bedöms inte vara tillräckligt ingripande vid val av påföljd vilket leder till andra påföljder som kontraktsvård på behandlingshem eller fängelse.

Antalet remisser från **Arbetsgivare** fortsätter att minska från 23 stycken 2008 till 14 under fjolåret och 12 under 2010. Vi har tidigare funderat på om den ekonomiska krisen påverkat arbetsgivarnas benägenhet att satsa på rehabilitering av personalen, att man istället tar chansen att säga upp personal som inte fyller kraven. Men när vi tittar på antalet remisser från arbetsgivare genom åren går det att se att 2008 var ett undantag uppåt. 23 remisser var ett rekord och 6-15 remisser är mer normalt när vi tittar på hela 2000-talet. Frågan är om inte uppgången 2008 kan förklaras med att vi under många år föreläst för arbetsledare och fackliga om hur man kan agera när en medarbetare missbrukar. Under 2008 hade vi dessutom samverkansträffar med kommunhälsan där vi erbjöd våra tjänster till arbetsledare som var i behov av rådgivning angående sina medarbetare.

## Besökskategorier fördelade efter ålder

	-10år	10-19 år	20-29år	30-39år	40-49år	50-59år	60 -år	Totalt nuv.per	totalt föreg.per
Missbruk		9 (6)	34 (35)	34 (30)	50 (51)	69 (51)	26 (29)	222	202
Partnern		1 (1)	5 (5)	8 (13)	17 (14)	20 (16)	4 (8)	55	57
Barnen/ vuxna barn	0 (1)	30 (25)	18 (23)	12 (9)		3 (2)		63	60
Nätverk		4 (4)	4 (7)	5 (8)	32 (23)	28 (19)	14 (16)	87	77
<b>Summa</b>		44 (36)	61 (70)	59 (60)	102 (88)	117 (88)	44 (53)	427	396

När det gäller besökare som har problem med missbruk ser vi att gruppen 50-59 år ökat mycket under 2010. 18 fler i jämförelse med 2009 och 31 % i gruppen missbruk finns i åldersspannet 50-59 år. Även åldersgruppen 40-49 år utgör en förhållandevis stor grupp av våra besökare med missbruk, cirka 23 %. I åldersspannet 40-59 finns mer än hälften (54 %) av våra besökare med missbruk. Den absoluta majoriteten i den gruppen har sökt sig till Oden på grund av alkoholproblem. Vi tänker att alla människor som dricker alkohol också kan drabbas av alkoholproblem på ett eller annat sätt. Många år av regelbunden alkoholkonsumtion som successivt ökar leder i många fall till någon form av konsekvens som kanske blir tydlig först i åldern 40-60 år. Vissa kanske inte funderar på sina alkoholvanor förrän de sitter fast i ett missbruk eller ett beroende. Det är sannolikt också så att samhällets acceptans av alkohol i fler och fler sammanhang gör det lättare att dricka för mycket alkohol under en längre tid utan att omgivningen reagerar på detta. De flesta människor har som regel att inte dricka dagen före arbetsdag men den regeln går att tänja på ifall det är efter work med arbetskamraterna, hockeymatch i elitserien eller vinprovarkväll med kompisarna. Det är socialt accepterat att dricka alkohol betydligt oftare i dagens samhälle än i gårdagens.

Utifrån ovanstående statistik och resonemang tänker vi att behovet av behandlingsinsatser i åldersgruppen 40-60 år kommer att ligga kvar på en hög nivå, alternativt öka framöver. Statistiken talar också om för oss att det är viktigt att nå människor i tid, innan överkonsumtionen har blivit ett missbruk. Vi behöver hitta sätt att nå ut med information till människor som har ett riskbruk. Vi behöver bli bättre på att marknadsföra Oden som en rådgivning dit man kan gå för att prata om kontrollerat drickande eller om man har funderingar kring hur alkoholen påverkar ens livssituation.

Runt varje person med ett missbruk finns ett nätverk. Det finns partners, barn, barnbarn, föräldrar, andra anhöriga, vänner och arbetskamrater. Alla människor i nätverket påverkas på något sätt av den som missbrukar. Den högsta andelen partners och nätverk som besöker Oden återfinns i samma åldersintervall som våra besökare med missbruk. Om man tänker sig att våra 119 besökare i kategorin missbruk i åldersgruppen 40-59 år alla har minst fyra stycken i sitt nätverk skulle det innebära att det finns 476 personer som på något sätt påverkas i sina liv av den som missbrukar. En stor del av de 476 personerna är i behov av stöd och samtal för att kunna börja må bättre. Andelen partners i åldersgruppen 40-59 år som besöker Oden har ökat från 53% 2009 till 67% 2010. Andelen nätverk som besöker Oden i samma åldersspann har ökat från 54% 2009 till 69% 2010. Vi ser det som positivt att fler partners och fler ur nätverket söker hjälp. Trots ökningen tänker vi att det ändå är många som kämpar och lider i tysthet och som inte orkar söka hjälp, eller inte vet att det finns hjälp att få som anhörig. Vår förhoppning är att ännu fler anhöriga vänder sig till oss under nästa år. Vi vill och vi behöver hitta nya sätt att nå ut till allmänheten. Alla som lever med missbruk i sin närhet bör känna till att de också har möjlighet att få den hjälp de behöver.

Av de 222 (202) personer med missbruksproblem som varit aktuella under perioden är 13 (10) **dömda till behandling**. Av de 13 är tre dömda till skyddstillsyn med särskild behandlingsplan (så kallad kontraktsvård) och 10 är dömda till skyddstillsyn med föreskrift om behandling. Majoriteten av de dömda på Oden är dömda för grovt rattfylleri.

Den normala påföljden för grovt rattfylleri är fängelse i minst en månad. För att så kallad kontraktsvård ska kunna ersätta ett fängelsestraff krävs numera en relativt ingripande behandling vilket innebär att öppenvård mer och mer utesluts som ett alternativ vilket resulterar i färre antal dömda både här på Oden och hos andra öppenvårdsaktörer. Vi har i kontakt med Frivården fortsatt lyfta fram våra resultat och Odens sätt att arbeta med behandling och vi vidhåller att kvalitét handlar om så mycket mer än mängden behandlingstimmar. Vi vet att vi har goda resultat när vi jobbar med missbruk och vi vet att vi har goda resultat när vi jobbar med dömda, vilket bland annat visat sig i vår uppföljningsstudie från 2005/2006, Kontraktsvård för rattfylleridömda, Rådgivningen Oden, Skellefteå kommun. Vi har inga planer på att starta upp någon särskild, mer omfattande behandling, enbart för att utöka andelen dömda bland besökarna på Rådgivningen Oden.

Av alla personer med missbruksproblem som vi träffat känner behandlarna till att 61 besökare = 27 % (58 besökare = 29 %) använder eller har använt **narkotika**.

Av dessa 61 (58) besökare använde 29 (33) fortfarande narkotika vid behandlingsstarten.

Andelen besökare som använder, eller har använt narkotika, ligger ungefär på samma nivå som tidigare år. Antalet personer som är aktiva i narkotikamissbruk när de inleder behandling på Oden fortsätter dock att minska. 2006 var 44 stycken aktiva i narkotikamissbruk mot 29 under 2010.

I 9 (7) behandlingskontakter har vi arbetat med **spel- eller datamissbruk**.

Att vi bara har haft 9 personer med spel- eller datamissbruk är låga siffror som förvånar. Problemspelet i Sverige kan i dag betraktas som ett folkhälsoproblem. Det talas om att cirka 1% av befolkningen i Sverige är problemspelare eller spelberoende när det gäller spel om pengar. En siffra som kanske är lågt räknad med tanke på det enorma utbud av spel som finns på Internet. Människor med omfattande spelproblem kan drabbas av psykosociala problem på samma sätt som om det vore alkohol- eller narkotikamissbruk. Många får stora ekonomiska problem, mår psykiskt dåligt, har dålig hälsa och olika problem i förhållande till sin familj, vänner och arbete (Till spelfriheten, Ortiz Liria). Vi tror inte att människorna i Skellefteå är mindre drabbade än landet i övrigt så frågan är, varför kommer inte problemspelarna till Oden? Det finns naturligtvis många anledningar. Många söker sannolikt inte hjälp alls, en del söker stöd och behandling via telefon och Internet. Det finns stödlinjer för spelare och anhöriga och det finns kognitiva självhjälpsprogram för spelberoende på Internet. Vi tror dock att den främsta anledningen till våra låga besöks-siffror är att de flesta, både spelare och anhöriga, helt enkelt inte vet att de kan vända sig till Oden för att få hjälp. Vi behöver bli bättre på att marknadsföra att vi kan vara till hjälp för både spelare och anhöriga.

När det gäller överdrivet dataspelande, dataspelsmissbruk eller dataspelsberoende, har vi inte särskilt mycket kunskap i jämförelse med spel om pengar. Det vi vet utifrån de få besökarna vi haft är att det nästan uteslutande handlar om unga män eller pojkar i 15-20 års ålder som spelar dataspel i sådan omfattning att det får konsekvenser på både deras eget liv och

familjens. Det är vanligtvis föräldrarna som hör av sig på grund av oro för att sonens dataspelande går ut över allt annat som bör vara viktigt i livet. De här ungdomarna tenderar att prioritera dataspelandet framför allt annat. Att spela dator 10-20 timmar/dygn leder till hög frånvaro från skolan, försämrade studieresultat vilket i värsta fall leder till avhopp från skolan. Den sociala samvaron med familjen och kompisar i det verkliga livet upphör i det närmaste helt. Det spel som verkar vara det som leder till störst bekymmer är World Of Warcraft som är ett så kallat MMORPG-spel (Massively multyplayer online role-playing game)

### Besökskategorier fördelade efter kön

	Män		Kvinnor		Totalt antal
	antal	%	antal	%	
Missbruk	149 (128)	67 (63)	73 (74)	33 (37)	222 (202)
Partnern	10 (11)	18 (19)	45 (46)	82 (81)	55 (57)
Barnen/ vuxna barn	18 (17)	29 (28)	45 (43)	71 (72)	63 (60)
Nätverk	27 (22)	31 (29)	60 (55)	68 (71)	87 (77)
<b>Summa</b>					
	204 (178)	48 (45)	223 (218)	52 (55)	427 (396)

Under perioden är 33% av de missbrukande personerna kvinnor. (37%)

Andelen kvinnor som missbrukar har under några års tid ökat för att under 2010 minska till 33 %, samma nivå som under 2007. Våra siffror ligger i nivå för hur det generellt brukar se ut i behandling för män i jämförelse med kvinnor. Vi tror dock inte att siffrorna speglar det faktiska missbruket bland kvinnor. Stämmer verkligen uppfattningen att män dricker mer än kvinnor? Vi tänker att det är dags att ifrågasätta den föreställningen, att män dricker mer än kvinnor. Om man antar att mäns och kvinnors alkoholvanor inte skiljer sig nämnvärt mycket i dagens samhälle bör då inte andelen kvinnor med missbruk närma sig andelen män med missbruk? Om könsskillnaderna blir mindre när det gäller missbruk vad beror det då på att männen är kraftigt överrepresenterade i behandling? Söker inte kvinnor hjälp eller söker de hjälp på andra ställen kanske av andra skäl?

Det kan vara så att kvinnor inte söker hjälp i den omfattning som män gör av skäl som att det är mer skamfyllt att vara kvinna och ha ett missbruk. Vi tänker också att kvinnor med missbruk i större omfattning än män söker hjälp inom hälso- och sjukvården med symtom som depression och ångest. Om det inte framgår att dessa kvinnor har ett missbruk kommer behandlingen att inriktas på de symtom som skapats av missbruket och inte missbruket i sig.

Under perioden är 18 % av partners män (19 %). Som synes skiljer sig inte dessa siffror mer än marginellt från förra året. Med tanke på att majoriteten av våra besökare med missbruk är män är det följaktligen så att majoriteten av våra besökande partners är kvinnor. Om vi når fler kvinnor med alkohol- och drogbekymmer kommer sannolikt också andelen manliga partners att öka.

När det gäller gruppen ”nätverk” så är 68 % kvinnor (71%). En stor del i denna grupp är föräldrar till ungdomar eller unga vuxna som missbrukar.

## **Andelen enskilda kontakter och familjekontakter.**

240 besökare, eller 56% (51%), går här eller har gått här i behandling tillsammans med **sitt nära nätverk**.

187 besökare, eller 44% (49%), går här eller har gått här i en **enskild behandlingskontakt**.

Vi pratar med våra besökare om deras nätverk och erbjuder dem att bjuda in sitt nätverk till Oden. Nätverket kan också höra av sig själv med en önskan om tips och råd i hur de ska agera nu när den de oroar sig för äntligen har sökt hjälp. Nätverkets medverkan i behandlingen kan se lite olika ut. Vi försöker vara flexibla och lyssna på behovet hos den som missbrukar och på nätverket. Ibland medverkar nätverket i hela behandlingen och ibland finns de med vissa samtal. Nätverket kan också ha en egen samtalskontakt.

## **Hur många av våra besökare har under denna period fått behandling med hjälp av ett team?**

Av våra 427 (396) besökare har 156 (143) fått hjälp av vårt behandlingsteam vid ett eller flera besökstillfällen.

Klienten får nästan alltid välja om de vill göra sin behandling med ett behandlingsteam eller endast träffa en behandlare. Alla nya klienter informeras om vad det innebär att få hjälp av ett behandlingsteam. Vi påtalar att det många gånger är bättre med behandling med hjälp av ett team kontra enskild kontakt. Klienten kan få fler infallsvinklar när fler bidrar med sina tankar och idéer. De flesta väljer ändå enskild behandling och skälet är många gånger att det känns nervöst att prata när de vet att fler tittar på.

Ibland inleder våra besökare med en enskild kontakt för att sedan byta till team när de är mer varma i kläderna. Vi kan också initiera ett byte till team om det inte går framåt för klienten i de enskilda samtalen. Vår ambition är att alla klienter ska nå goda resultat. Om resultatet uteblir behöver vi fundera på hur vi ska förändra oss för att hjälpa klienten på bästa sätt. Ett första steg kan vara att föra in teamet i behandlingsrummet efter en tid med enskild behandling.

Vi har **avslutat** 248 behandlingskontakter under perioden. (218)

Vi följer hela tiden klientens förändring på en förändringsgraf (ORS – Outcome rating scale). En av fördelarna med ORS är att vi tydligare kan se när behandlingen fungerar och klienten nått sina mål. Vi kan med stöd av ORS se när det är dags att avsluta behandlingen. Vi kan också snabbare se när resultatet uteblir. Om klientens ORS-kurva ligger kvar på en låg nivå eller kanske till och med går ner kan vi snabbare ta initiativ till att förändra behandlingen vi ger och även ta initiativ till att remittera klienten vidare till någon annan.

## Hur fördelar sig då antalet besökstillfällen i våra avslutade behandlingskontakter ?

Antal besöks- tillfällen	Behandlingskontakter					
	Missbruk	Partner	Barn	Vuxna barn	Nätverk	Summa
1-3	46 (33)	11 (19)	4 (13)	12 (8)	30 (27)	103 (100)
4-10	62 (45)	18 (14)	11 (9)	6 (5)	13 (6)	110 (79)
11-20	19 (24)	2 (3)	1 (1)	7 (1)	2 (5)	25 (34)
21-30	4 (0)	0 (1)	0 (1)	0 (0)	0 (1)	4 (3)
31-40	3 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)
41-	2	0	0 (0)	0 (0)	1 (0)	3 (0)
<b>Summa</b>	136 (104)	31 (37)	16 (24)	19 (14)	46 (39)	248 (218)

Av våra 248 avslutade behandlingskontakter har 213 avslutats inom 1-10 samtal fördelat på 103 avslut inom 1-3 samtal och 110 avslut inom 4-10 samtal. Vi har valt att titta lite närmare på de här avsluten med några frågeställningar. Hur många avslut är avhopp och hur många är planerade avslut? Hur lyckas vi i behandlingen i de fall där antalet besökstillfällen varit få?

Innan vi presenterar siffror vill vi först definiera vad vi menar med avhopp och planerat avslut. Avhopp är klienter som anser sig vara i behov av fortsatt behandling och uppgett att de vill fortsätta sin behandling men ändå uteblivit trots erbjudande om nya tider. Planerade avslut är när behandlaren och klienten kommit överens om ett avslut. I den kategorin kan det vara att behandlingen är klar, att klienten fått det den behöver, eller att det inte går att komma längre just nu, eller att klienten valt eller remitterats till någon annan behandling.

Innan vi granskade siffrorna på avhopp och planerade avslut tänkte vi att andelen avhopp skulle vara betydligt högre vid 1-3 samtal. Det visade sig dock inte vara någon större skillnad. Avhopp vid 1-3 samtal låg på 32 % att jämföra med avhopp i 4-10 samtal som låg på 26 %. I de olika kategorierna bland antal besökstillfällen var avhoppet störst i gruppen missbruk 1-3 samtal där avhoppet låg på 56 %. Motsvarande siffra bland 4-10 samtal var 31 %. I de övriga kategorierna var andelen avhopp generellt lågt. Allra lägst var avhoppet i kategorin nätverk där det var 3 % avhopp i 1-3 samtal och 6 % avhopp i 4-10 samtal.

När vi tittat på hur vi lyckas i behandlingen har vi valt att inte presentera några siffror här eftersom det var ett visst bortfall och en viss osäkerhet kring vad som var lyckad behandling och inte. Mera säkra siffror presenteras i stället i nästa kapitel som handlar om vilka behandlingsresultat vi har. Det vi kan konstatera utifrån materialet är att andelen lyckade behandlingar generellt var lägre vid 1-3 samtal i jämförelse med 4-10 samtal. Övervägande del ansågs dock lyckade även inom 1-3 samtal vilket till viss del kan förklaras med att en hel del av 1-3 samtal handlar om samtal mer av rådgivande karaktär än om behandling.

Antalet besökare som fortsätter sin behandling hos oss efter mätperioden **179** ( 178 ).

## VILKA BEHANDLINGSRESULTAT HAR VI

### Verksamhetsberättelse ORS/SRS

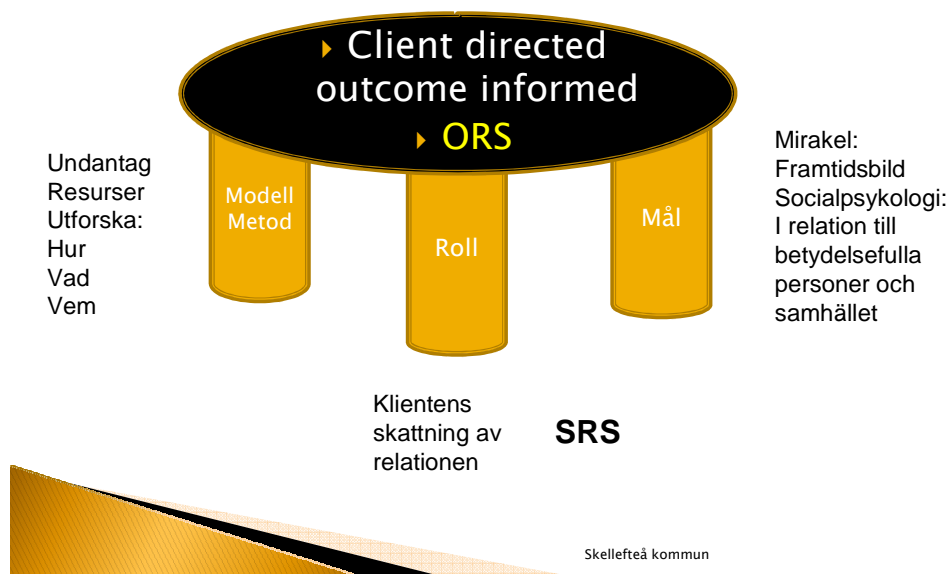
Sedan 2005 arbetar vi fullt ut med ORS/SRS, vilket innebär att samtliga behandlare hos oss använder sig av resultat och feedbackarbete med alla klienter kontinuerligt.

Efter 5 års arbete med feedback från våra brukare så kan man kanske anta att vi är klara med utvecklingen av detta arbete, det intressanta är att vi ser att det finns så mycket mer att utforska i detta mycket spännande arbetssätt.

Var och en av oss behandlare ser att vi ytterligare kan arbeta på att använda mätinstrumenten och bjuda in klienten till att tillsammans med oss utforma sin egen behandling.

Den modell som vi arbetar utifrån kan på ett enkelt sätt beskrivas med en trebent pall.

## Resultat och allians – arbete med feedback från klienten



Det är angeläget för oss att arbeta med klientens modell/metod, vilket innebär att vi söker efter det som fungerar för klienten. Vad gör klienten, hur går det till och tillsammans med vem, när det lyckas som bäst. Vi arbetar även med att formulera mål, vad vill klienten göra med sitt liv, hur behöver det se ut för att klienten skall kunna leva på ett sådant sätt så att man får det man vill ha i livet? Det tredje benet på pallen handlar om vilken roll som jag som professionell behöver ha för att hjälpa, coacha klienten i att använda sin modell för att nå fram till sitt eget mål. Det är klientens bild av vår roll som avgör om vi når goda resultat, skattar klienten vår roll på ett sådant sätt att det vi gör stämmer med vad de vill ha så når vi goda resultat.

Den 1 oktober 2009 började vi att föra in våra data i programmet MyOutcomes. Vi är 6 stycken användare och varje användare för in sina egna data kontinuerligt.

För varje användare är det intressant att få en bild av hur man själv lyckats med de samtalsserier som man utfört. När man får möjlighet att jämföra sina egna siffror med ett stort statistiskt material hur ser det då ut?

Då vi redan sedan ett antal år tillbaka arbetat med ORS/SRS så valde vi att även föra in de data som vi haft från tidigare års behandlingar. Detta för att varje användare skulle få ett större statistiskt underlag att jämföra utifrån de aggregerade data som man kan få ut ur programmet. Vilket ökar varje professionells möjlighet att få ett underlag som är statistiskt jämförbart med andra.

I denna skrift har vi valt att redovisa de data vi har gemensamt på Rådgivningen Oden utifrån den statistik som vi fört in 2010-09-30.

De enskilda data som vi har ligger till grund för egen reflektion och arbetsgruppens reflektioner som framförs i våra diskussioner som ni kan läsa genom hela verksamhetsberättelsen.

## Aggregate Stats

Category	Statistic	Active	Inactive
<b>Overall Change</b>	Average Intake ORS	<b>20.7</b>	<b>18.8</b>
	ORS Average Most Recent	<b>26.3</b>	<b>25.9</b>
	Average Raw Change	<b>5.8</b>	<b>7.3</b>
	Size Uncorrected Effect	<b>0.8</b>	<b>1.0</b>
<b>Change vs. Session Targets</b>	Average Change Index	<b>1.4</b>	<b>NA</b>
	Corrected Effect Size	<b>0.2</b>	<b>NA</b>
<b>Change vs. Service Targets</b>	Average Change Index	<b>1.6</b>	<b>2.3</b>
	Corrected Effect Size	<b>0.2</b>	<b>0.3</b>
	% of Clients Reaching Service Targets	<b>60.1</b>	<b>66.5</b>
<b>Sessions</b>	Average Sessions	<b>5.2</b>	<b>5.2</b>
<b>Clients</b>	Total Clients	<b>210</b>	<b>333</b>

**Click on the item to see its description.**

Export to Excel (.csv)

Den 30 september 2010 har vi 543 behandlingskontakter införda i MyOutcomes. 333 av dessa är avslutade ärenden. 66,5 procent av de avslutade behandlingskontakterna uppvisar ett reliabelt och tillförlitligt resultat.

I medeltal har ingångsvärdet på ORS varit 18,8, vid avslut är värdet för ORS i medeltal 25,9 alltså en förändring uppåt med 7,3 steg.

I de aktiva behandlingskontakterna är ingångsvärdet 20,7, vilket innebär att det flesta även i den gruppen anser sig ha ett bekymmer som de behöver hjälp med. Statistiskt sett så tillhör de en grupp som behöver behandling. Den sista september så har dessa i medeltal deltagit i 5,2 samtal och deras värden har förbättrats till 26,3 på ORS. 60,1 procent av 210 personer har redan uppnått en reliabel förändring.

I de avslutade behandlingskontakterna så är i medeltal ingångsvärdet 18,8 alltså ännu något lägre än de som är pågående. ORS vid avslutad behandling ligger här på 25,9 alltså 7,3 stegs förbättring över ett medeltal av 5,2 samtal. 66,5 procent av 333 personer uppvisar en reliabel och tillförlitlig förändring vid avslutad behandling eller vid det tillfälle när behandlingsresultatet förts in, vid 4-6 samtalet.

Då vi i nuläget lägger in mätningar från föregående år så ingår även mätningar vid 4-6samtal. De första åren som vi använde ORS så förde vi statistik utifrån det värde som vi hade vid det 4-6 samtalet som det resultatvärde vi utgick ifrån när vi bedömde om behandlingen gett resultat. Vissa av dessa behandlingar kunde sedan fortgå.

Detta innebär att värdet för avslutad behandling i sig kan vara annorlunda än 66,5. Enligt den forskning som finns utifrån ORS mätningar, då indikationen på en lyckad behandling visar sig just vid 4-6 samtalet. Värdet 5,2 som antalet samtal vid avslutad behandling kommer att stiga då vi nu sedan 2009 för in alla siffror under hela behandlingen.

Intressant att lägga märke till för samtliga data 543 behandlingskontakter är att merparten av de vi möter skattar sig lägre är 25 som ingångsvärde, de uppvisar att de är bekymrade över något och behöver hjälp utifrån.

I denna statistik finns alla resultat, både från behandling med den som missbrukar och anhöriga. Vi har därför tittat lite extra på några frågeställningar som varit aktuella för oss att ställa. Resultaten bygger på de data som förts in från och med 2009, då vi gjort speciella grupper för var och en.

Vi har varit intresserade av att titta på:

Är det någon skillnad vad gäller ingångsvärdet och resultat på ORS mellan kvinnor och män som missbrukar?

Vi kan inte se några skillnader varken när det gäller vilket ingångsvärde som de har ej heller vad gäller resultat.

Totalt sett för gruppen som missbrukar så är flertalet bekymrade, lägger sig lägre än 25.

Är det någon skillnad vad gäller ingångsvärde och resultat på ORS mellan de som missbrukar och anhöriga?

Vad gäller ingångsvärdet när man jämför de som missbrukar och anhöriga/familjemedlemmar så kan vi inte se någon skillnad. I medeltal så varierar deras ingångsvärden på samma sätt alltifrån låga till något högre. När det gäller resultat så har vi mycket goda sådana, 74,3 % har

reliabla/tillförlitliga behandlingsresultat i gruppen, de som missbrukar. För gruppen anhöriga/familjemedlemmar ligger våra resultat betydligt lägre 51,5 %.

Skillnaden mellan resultaten för de som missbrukar jämfört med familjemedlemmar/anhöriga kan vara att de som missbrukar själva har ansvar för sin förändring och ser därför effekten av förändringar i sitt liv mer direkt än vad som gäller för familj/anhöriga. När man mår dåligt som ett resultat av att någon annan missbrukar så behöver man se en förändring på längre sikt för att våga hoppas. Bristen på tillit till den andres förändring försätter den enskilde i osäkerhet som påverkar deras liv, detta gör att behandlingen inte får den direkta effekt som behövs för att det ska märkas på ORS – mätningarna. Det är i dessa lägen oerhört viktigt att följa mätningarna på SRS så att vi tillsammans med klienten kan få en bild av om det vi gör är rätt för dem, ifall det är något annat eller mer som de behöver för att komma vidare.

Vi har fortfarande för få mätningar för att det ska gå att dra några långtgående slutsatser av dem, så här långt använder vi siffrorna som ett diskussionsunderlag som kan ligga till grund för vår verksamhetsutveckling och målsättningar för nästa år.

## **Gruppverksamheter under året?**

Kvinnogrupp ht 2009 10ggr + återträffar

Kvinnogrupp vt 2010 11ggr.

Antalet timmar vi **utbildat** andra...**224**... ( 290 )

Exempel på utbildningar:

KLK (Missbruk på arbetsplatsen)

Medberoendepreblematik (soc+psykiatri)

Missbruk på arbetsplatsen (Burträsk)

Missbruk på arbetsplatsen ( Stiftsgården)

Tillämpningsutbildning

Ungdomshälsan

Beroendeenheten

Öppenvården

EBTA

Ungdomshandläggare

Handikappsomsorgen (Campus)

Centrum för Kvinnofrid

Torpvägen

Sjuksköterskeutbildningen

Psykiatri ORS-SRS

Antal timmar vi tagit emot **studiebesök** ...**4**... ( 15 )

## **Utbildningar vi gått?**

Summit Meeting, Malmö

EBTA, Malmö

Gruppledarutbildning Karlstad

Mats Fridell Skellefteå, Personlighetsstörningar och Missbruk,

Lilian Lewin Skellefteå

SNVF:s Konferens och årsmöte Ystad

ÅP-programmet Peter Wibring + Livia Ortiz

Scott Miller, Skellefteå

Människor som kan uppföra sig gör det. Neuropsykiatri.

## **Samarbetsträffar under året?**

SNVF:s styrelsemöten + regionsträff

SMADIT Polis, Soc.tjänst, Beroendeenheten

Frivården

Erfarenhetsutbyte med vuxengrupp och Öppenvård

Erfarenhetsutbyte runt utveckling av ÅP-programmet

Budgetrådgivningen

Deltagande i gruppen som arbetar med riktlinjer för missbruksvården

MI-gruppträffar

Dessutom har vi handlett verksamheter inom socialtjänsten samt LARO Beroendeenheten

## **UPPFÖLJNING AV MÅLSÄTTNING FÖR 2010.**

Att varje medarbetare ges en möjlighet att utvecklas i sin behandlarroll.

### **Hur?**

Genom att tillsammans titta på kortare sekvenser av inspelade terapisamtal en gång/månad. Detta som en intern utbildning och ett sätt att skapa möjlighet till professionell reflektion.

Genom att se sig själv och andra arbeta bli klar över sin professionella stil och vad som fungerar i det varje behandlare gör.

Genom att ta del av reflektioner från kollegor på sitt eget material och på det sättet hitta vägar till egen vidareutveckling.

Genom att varje behandlare i slutet av 2010 beskriver/skriver ner vad denna ”handledningsprocess” inneburit för den egna utvecklingen som behandlare.

### **Hur lyckades vi nå målet för 2010?**

När vi i efterhand tittar på målet för 2010 förstår vi egentligen ingenting. Målet är inåtvänt och känns lite märkligt. Målet är mer inriktat på vår behandlarroll än ett verksamhetsmål som det borde ha varit. Hur tänkte vi egentligen?

I vilket fall som helst har vi gjort det vi sa att vi skulle göra. Det var väldigt intressant och lärorikt att titta på sig själv och titta på hur andra jobbar. Vi har stor vana av att titta på varandra utifrån arbetet i team men det blir ändå nytt och annorlunda att djupgranska inspelade klientsamtal. Reflektioner, tankar och idéer från kollegor och egna självkritiska ögon bidrar till en utveckling av behandlarrollen.

Vi tycker att vi tydligare har kunnat se våra möjligheter och begränsningar och våra likheter och olikheter. Vi tänker att det är viktigt att det finns olikheter och att vi vågar använda oss av våra olikheter under samtalen.

Även om målet i sig inte var ett verksamhetsmål är det här ett bra sätt att vara en lärande organisation. Det finns naturligtvis ett stort värde i att hitta fler sätt som bidrar till att vi inte stagnerar i behandlarrollen. Det går att upptäcka något nytt med sig själv genom att titta på inspelade samtal, finns det ord vi använder för ofta, hur ser kroppsspråket ut, mimik? Att titta på inspelade samtal är ett bra komplement till arbetet med ORS/SRS och arbetet i team.

## **SAMMANFATTNING**

I årets verksamhetsrapport har vi valt att sammanfatta det som vi tycker sticker ut i statistiken och i resultaten för 2010. Vi för också ett resonemang kring vad vi vill och behöver lägga extra mycket fokus på under 2011, vilket också kommer att styra de mål vi sätter upp för kommande år. Följande fyra områden sticker ut och kommer att sammanfattas var för sig.

- Alkoholmissbruket
- Kvinnor och missbruk
- Nätverket
- Spelmissbruket

### **Alkoholmissbruket**

Andelen besökare på Oden med missbruk ökar i de äldre grupperna. I åldersgruppen 40-59 finns mer än hälften (54 %) av våra besökare med missbruk. Den absoluta majoriteten i den gruppen har sökt sig till Oden på grund av alkoholproblem. Den totala alkoholkonsumtionen ökar i samhället och samhällets acceptans av alkohol i fler och fler sammanhang leder naturligtvis till att fler människor drabbas av alkoholproblem. Ingen är immun.

Vi tänker att behovet av behandlingsinsatser i åldersgruppen 40-60 år kommer att ligga kvar på en hög nivå, alternativt öka framöver. Statistiken talar också om för oss att det är viktigt att nå människor i tid, innan överkonsumtionen har blivit ett missbruk. Utmaningen för 2011 blir att fortsätta erbjuda en bra behandling för de människor där alkoholbruket har övergått till ett missbruk eller ett beroende. Vi behöver också hitta sätt att nå ut med information till människor som har ett riskbruk. Vi behöver bli bättre på att marknadsföra Oden som en rådgivning dit man kan gå för att prata om kontrollerat drickande eller om man har funderingar kring hur alkoholen påverkar ens livssituation.

### **Kvinnor och missbruk**

Andelen kvinnor med missbruk som besöker Oden ligger på cirka 30 %. Våra siffror ligger i nivå för hur det generellt brukar se ut i behandling för män i jämförelse med kvinnor. Vi tror dock inte att siffrorna speglar det faktiska missbruket bland kvinnor. Stämmer verkligen uppfattningen att män dricker mer än kvinnor? Om man antar att mäns och kvinnors alkoholvanor inte skiljer sig nämnvärt mycket i dagens samhälle bör då inte andelen kvinnor med missbruk närma sig andelen män med missbruk? Om könsskillnaderna blir mindre när det gäller missbruk vad beror det då på att männen är kraftigt överrepresenterade i behandling? Söker inte kvinnor hjälp eller söker de hjälp på andra ställen kanske av andra skäl?

Utmaningen för Oden under 2011 blir att på olika sätt nå ut till kvinnor med missbruk och få dem att vilja komma till Oden på behandling.

### **Nätverket**

Runt varje person med ett missbruk finns ett nätverk vars liv på ett eller annat sätt påverkas av den som missbrukar. En stor del av missbrukarens nätverk mår väldigt dåligt och många är i behov av stöd och samtal för att kunna börja må bättre. Vi tänker att det ändå är många som kämpar och lider i tysthet och som inte orkar söka hjälp, eller inte vet att det finns hjälp att få

som anhörig. Vår förhoppning och vårt mål är att ännu fler anhöriga vänder sig till oss under nästa år. Vi vill och vi behöver hitta nya sätt att nå ut till allmänheten. Alla som lever med missbruk i sin närhet bör känna till att de också har möjlighet att få den hjälp de behöver. Den andra utmaningen ligger i hur vi lyckas med de anhöriga. När vi tittar på resultaten ser vi att vi lyckas väldigt bra i behandlingen när det gäller missbruk. Resultatet för gruppen anhöriga är dock inte lika bra. Här behöver vi utvecklas för att nå ett bättre resultat. Hur vi ska jobba med anhöriga framöver blir en fråga under 2011.

### **Spelmissbruket**

Under 2010 har vi bara haft 9 personer i behandling med spel- eller datamissbruk. Det bör vara betydligt fler som är i behov av behandling med tanke på att spelmissbruket är ett relativt stort problem i landet i stort och dessutom ett växande problem. Vad kan vi göra på Oden för att visa att vi kan vara till hjälp för både spelare och anhöriga som är oroliga? Under 2011 blir målsättningen att utveckla behandlingen mot spelmissbruk och synliggöra att vi kan vara ett alternativ både för problemspelare och också deras anhöriga.

I förhållande till annat missbruk är andelen som besöker Oden på grund av överdrivet dataspelande, dataspelsmissbruk eller dataspelsberoende, väldigt låg. Känslan är också att dataspelande inte går att likställa med annat missbruk utan fenomenet skiljer sig en hel del mot annat missbruk. Det är vanligtvis föräldrarna som hör av sig på grund av oro att sonens (det har hittills aldrig handlat om döttrar) dataspelande går ut över allt annat som bör vara viktigt i livet. Vi har än så länge inte särskilt mycket kunskap om dataspelsproblem men vi lär oss hela tiden något nytt när vi träffar föräldrar och familjer där överdrivet dataspelande förekommer. Under 2011 kommer vi att lära oss mer och fundera mer på hur vi kan hjälpa dessa familjer på bästa sätt. Funderingar finns på att utveckla ett bättre samarbete med Klara öppenvård med anledning av pojkarnas unga ålder och behovet av föräldrastöd.

## MÅLSÄTTNING FÖR 2011

- **Nå fler människor med riskbruk av alkohol.**
- **Utveckla och förbättra arbetet med anhöriga.**
- **Öka andelen kvinnor med missbruk i behandling på Oden.**
- **Nå fler människor med spelmissbruk.**
- **Att skaffa mer kunskap om överdrivet dataspelande och utveckla stödet till familjer som drabbas.**

I samtliga målgrupper har vi en ambition att nå ut till yngre människor. Vi tänker att förutsättningarna att lyckas med förändring ökar i fall vi kommer in tidigare, innan alkoholen, drogen, spelet förstört för mycket för den som har problem och deras anhöriga.

## **BILAGOR**

<b>Skattning av förändring för vuxna – ORS</b>	<b>bilaga 1</b>
<b>Skattning av samtal för vuxna – SRS</b>	<b>bilaga 2</b>
<b>Skattning av förändring för barn och ungdomar – CORS</b>	<b>bilaga 3</b>
<b>Skattning av samtal för barn och ungdomar – CSRS</b>	<b>bilaga 4</b>
<b>Skattning av förändring för små barn – YCORS</b>	<b>bilaga 5</b>
<b>Skattning av samtal för små barn – YCSRS</b>	<b>bilaga 6</b>
<b>Skattningsschema</b>	<b>bilaga 7</b>

## Skattning av förändring

### Outcome Rating Scale (ORS)

Namn: .....		Ålder: ..... år	
<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Kvinna	Möte nr: .....	Datum: .....

När du ser tillbaks på den senaste veckan – inklusive idag – kan du då hjälpa oss att förstå hur du har haft det, genom att markera på skalorna hur du upplever att det har fungerat för dig, inom följande områden i ditt liv:

*Markeringar till vänster anger en lägre nivå av tillfredsställelse, och markeringar till höger en högre nivå av tillfredsställelse*

Individuellt  
personligt välbefinnande

|.....|

Nära relationer  
familj och andra nära relationer

|.....|

Socialt  
arbete, skola, vänner

|.....|

Allmänt  
livet som helhet

|.....|

## Skattning av samtal

### Session Rating Scale (SRS)

Namn: .....		Ålder: ..... år	
<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Kvinna	Möte nr: .....	Datum: .....

Var vänlig och skatta dagens samtal genom att sätta en markering på linjen  
– sätt markeringen i det läge som bäst stämmer med din upplevelse:

#### Relation

Jag kände mig inte  
hörd, förstådd och  
respekterad.

|.....|

Jag kände mig hörd,  
förstådd och  
respekterad.

#### Mål och Ämnen

Vi arbetade inte med  
eller pratade inte om  
det som jag ville arbeta  
med och prata om.

|.....|

Vi arbetade med eller  
pratade om det som jag  
ville arbeta med  
och prata om.

#### Sätt att arbeta eller Metod

Sättet vi arbetade på  
passar mig inte.

|.....|

Sättet vi arbetade på  
passar mig bra.

#### Allmänt

Det var något som  
saknades i dagens  
samtal.

|.....|

Dagens samtal passade  
mig helt.

## Skattning av förändring: barn och ungdomar

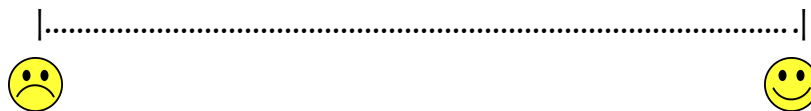
### Child Outcome Rating Scale (CORS)

Namn: ..... Ålder: ..... år  
 Man  Kvinna      Möte nr: ..... Datum: .....

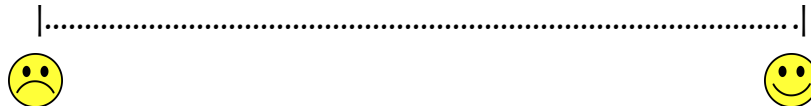
Hur mår du? Hur går det för dig? Hur är ditt liv just nu?

*Sätt ett kryss på de nedanstående skalorna – ju närmare den glada gubben, desto bättre mår/funcionerar du, medan ett kryss mot det andra hållet visar att du mår/funcionerar sämre.*

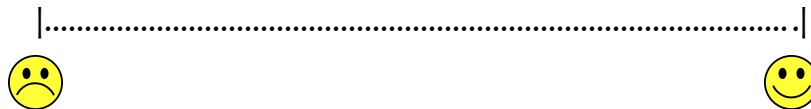
Jag  
Hur har jag det?



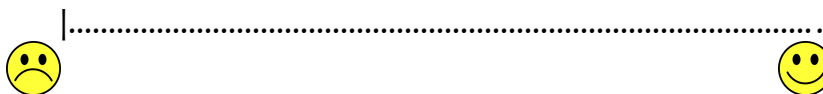
Familjen  
Hur är det i min familj



Skolan  
Hur går det i skolan?



Allt  
Hur går det i livet?



## Skattning av samtal: barn och ungdomar

### Child Session Rating Scale (CORS)

Namn: .....	Ålder: ..... år
<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Möte nr: ..... Datum: .....

Hur var det att vara här idag?  
Sätt ett kryss på linjen för att visa oss hur du tyckte det var:

#### Lyssnade

Jag tycker inte du lyssnade på mej hela tiden.



|.....|



Jag tycker att du lyssnade på mej.

#### Hur viktigt

Det vi gjorde och pratade om var inte så viktigt för mej.



|.....|



Det vi gjorde och pratade om var viktigt för mej.

#### Det vi gjorde

Jag gillade inte det vi gjorde idag.



|.....|



Jag gillade det vi gjorde idag.

#### Alltihop

Jag önskar att vi kan göra något annat.



|.....|



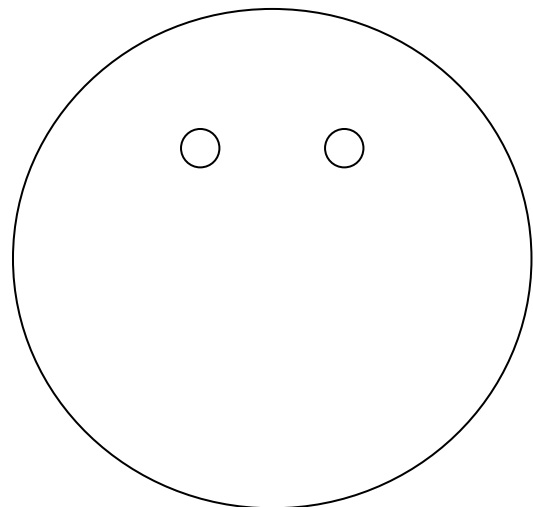
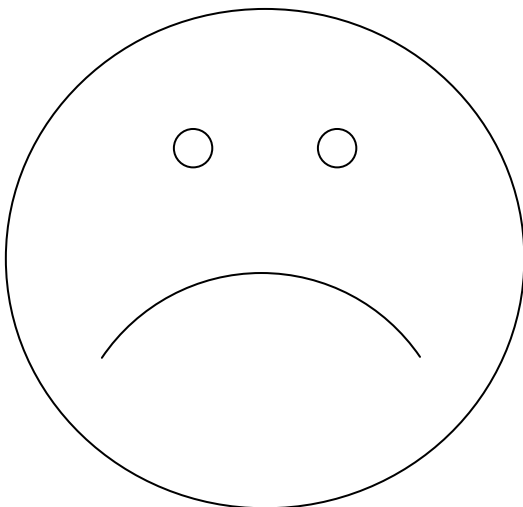
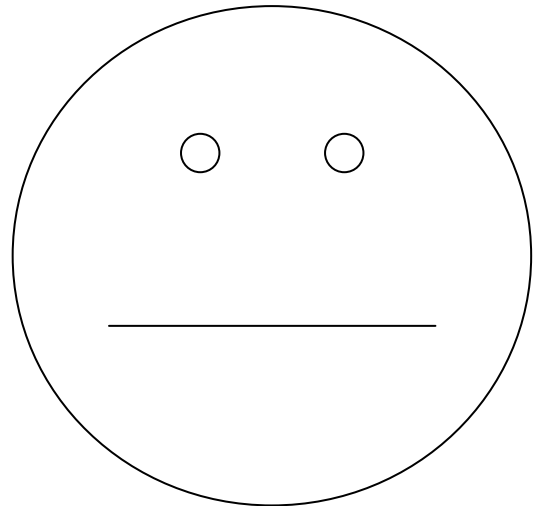
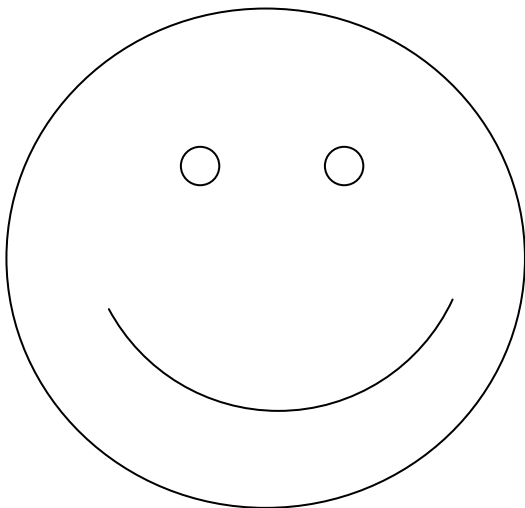
Jag hoppas vi ska göra samma sorts saker nästa gång.

## Skattning av förändring: små barn

Young Child Outcome Rating Scale (YCORS)

Namn: .....	Ålder: ..... år
<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Möte nr: ..... Datum: .....

Välj ett ansikte som visar hur det går för dej.  
Eller så kan du rita ett eget ansikte som du tycker passar dig:

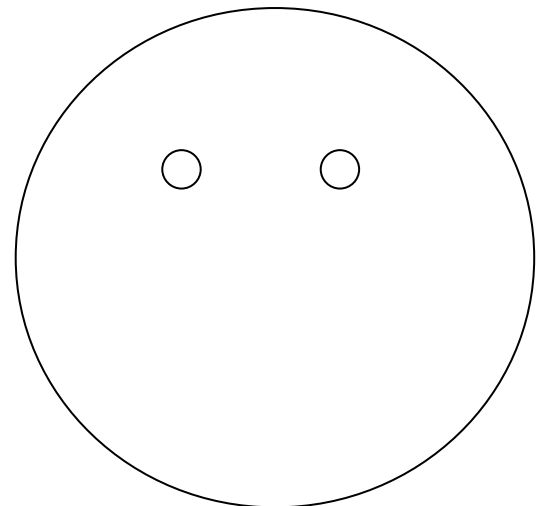
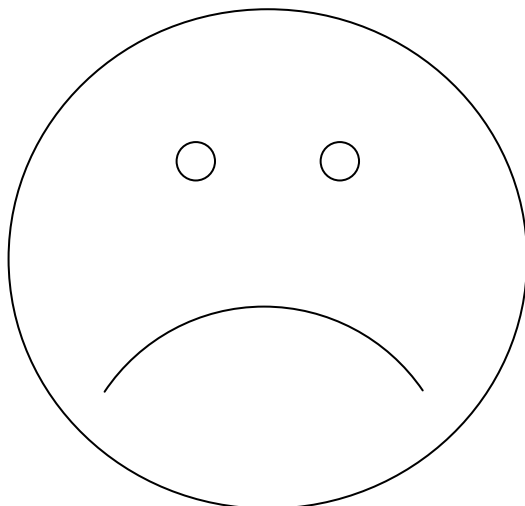
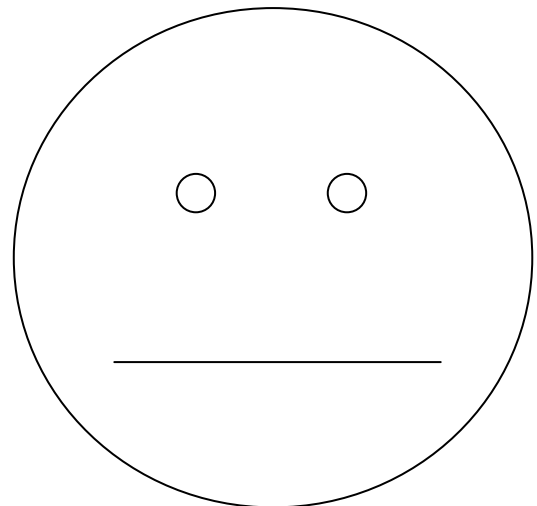
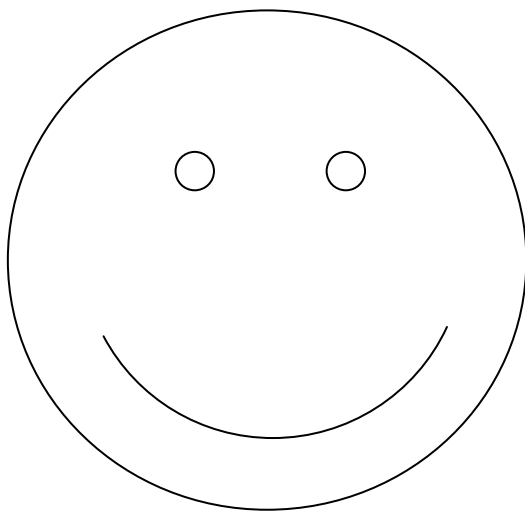


## Skattning av samtal: små barn

### Young Child Session Rating Scale (YCSRS)

Namn: .....	Ålder: ..... år
<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Möte nr: ..... Datum: .....

Välj ett ansikte som visar hur det var för dig att vara här idag.  
Eller så kan du rita ett eget ansikte som stämmer för dig:



Namn: \_\_\_\_\_

