

UngDOK – en intervjumetod för ungdomar med missbruksproblem

Göteborg 2015-11-12

Mikael Dahlberg

Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms-
och missbruksvården (IKM)



Innehåll

- Utgångspunkter och genomförande
- Heterogenitet och könsskillnader
- Uppföljning efter avslutad behandling
- Slutsatser



Maria-mottagningarna

- Stockholm, Göteborg och Malmö
- Öppenvårdsmottagningar
- Samverkan mellan kommun och landsting
- UngDOK
- Rådgivning
- Anhörigstöd
- Behandlingsmetoder:
 - MI
 - HAP
 - KBT
 - BSFT, andra familjeterapeutiska inriktningar



Mini-Maria Göteborg

för dig upp till 21 år som har frågor om alkohol och droger



Ledstjärnor & utgångspunkter

- Forsknings- **och** utvecklingsprojekt på kollaborativ och deliberativ grund (Denvall & Salonen, 2000; Fritzén, 2003; Nutley m.fl. 2007)
- Erfarenhets- **och** forskningsbaserad kunskap som komplement till varandra (Jenner & Segraeus 1996)
- Sammanvägning av forskningsmässiga, metodologiska **och** praktiskt relevanta utgångspunkter (Anderberg & Dahlberg, 2005; Rawson & Branch, 2002)
- Tidigare projekt (Anderberg & Dahlberg, 2009)
- Gemensamt planeringsarbete med logisk modell (McLaughlin & Jordan 1999)



Projekt UngDOK i Trestad2

- Uppdrag (ur projektansökan 2011):
”Uppföljning och analys genom UngDOK: Med forskarstöd och via erfarenhetsutbyte utveckla det dokumentationssystem som Maria-mottagningarna i storstäderna redan har infört. Systemet kan användas till en mer fördjupad uppföljning, vilket i sin tur kan leda till metodutveckling. Analysarbetet kan ge upplysningar om trender och tendenser i storstäderna.”
- Planeringsarbetet utmynnade i två delprojekt:
 1. Uppföljning av resultat - Att skapa en modell för kontinuerlig uppföljning av Maria-mottagningarnas behandlingsresultat
 2. Trender och tendenser - Att skapa en modell för att identifiera och följa trender i de tre storstäderna vad gäller vårdsökande ungdomars droganvändning och psykosociala situation.



Genomförande av projektet

- Trestad 2 inleds (våren 2012)
- Baslinjeenkät CIROP (hösten 2012)
- Gemensam planering med stöd av s.k. logisk modell (hösten 2012)
- Beslut om de två delprojekten tas i styrgrupp (oktober 2012)
- Empirisk prövning av tidigare UngDOK:s inskrivnings- och utskrivningsformulär (hösten 2012)
- Kunskapsgenomgång 1 kring uppföljning (hösten 2012)
- Utveckling av UngDOK (in-ut-upp) och modell för uppföljning (våren 2013)
- Ungdomars och behandlares acceptans av den nyutvecklade UngDOK-intervjun (våren 2013)
- Gemensamt framtagande av en UngDOK Manual (våren 2013)
- Implementeringsaktiviteter (våren 2013)
- Kvalitativa intervjuer med ungdomar och föräldrar om uppföljning (sommaren 2013)
- Kunskapsgenomgång 2 kring indikatorer (hösten 2013)
- Uppföljningsintervjuer (1 september 2013 till den 31 maj 2014)
- Utbildningsinsatser, framtagande av indikatorer samt bearbetning och sammanställning av resultat (hösten 2014)
- Gemensamt rapportskrivande (hösten 2014)
- Kvalitativa intervjuer med behandlare (hösten 2014)
- Bearbetning och sammanställning av uppföljningsresultat (hösten 2014)
- Gemensamt rapportskrivande (hösten 2014)
- Uppföljningsenkät CIROP (våren 2015)



UngDOK livsområden

- A. Administrativa uppg.
 - B. Sociodemografisk info.
 - C. Behandlingskontakt
 - D. Boende & försörjning
 - E. Sysselsättning
 - F. Alkohol, droger & tobak
 - G. Behandlingshistoria
 - H. Kriminalitet
 - I. Uppväxtmiljö
 - J. Utsatt för våld
 - K. Familj & relationer
 - L. Fysisk hälsa
 - M. Psykisk hälsa
 - N. Avslutande frågor
- Totalt 76 huvudfrågor



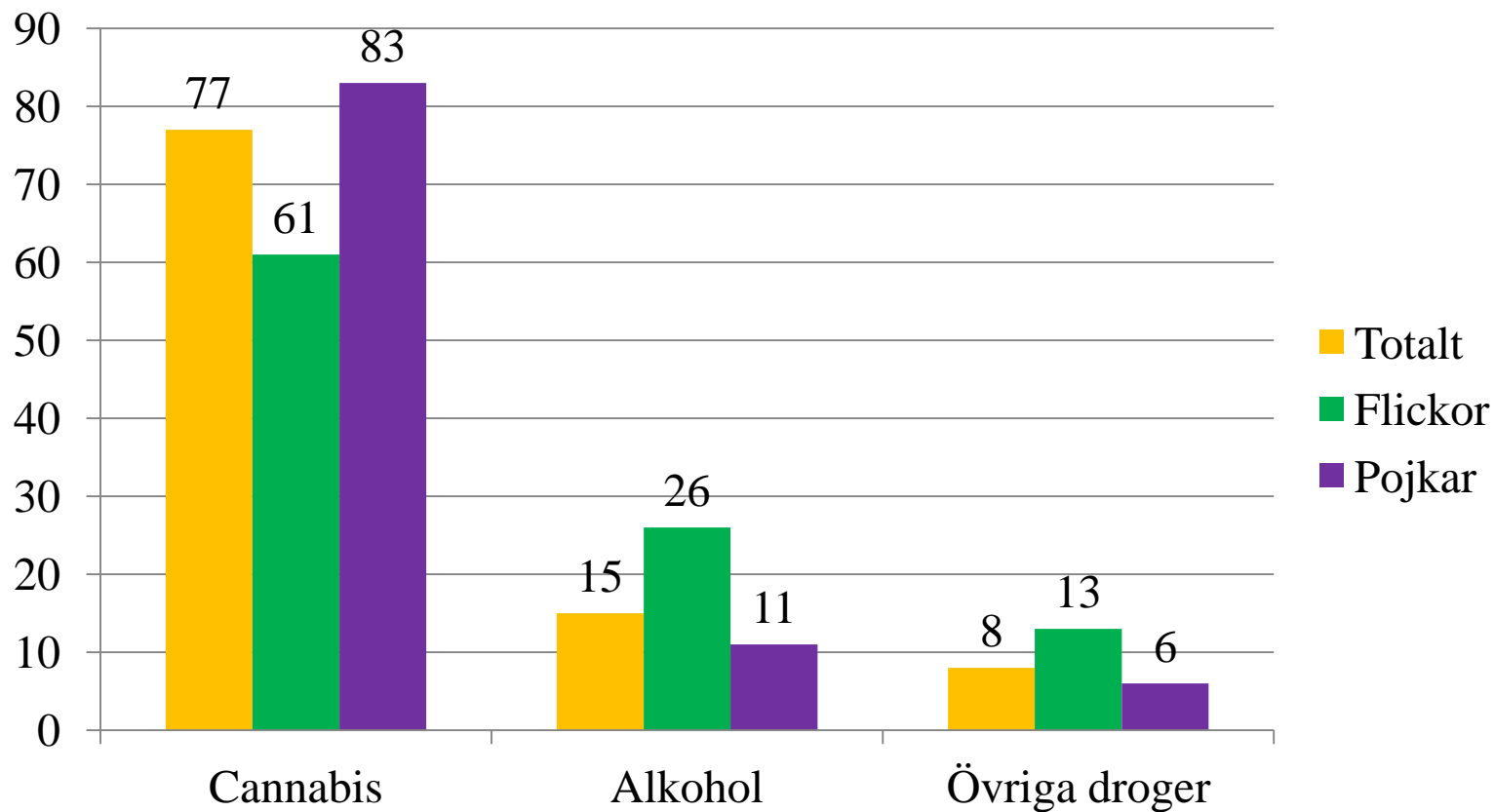
Heterogenitet och könsskillnader

(Anderberg & Dahlberg 2014)

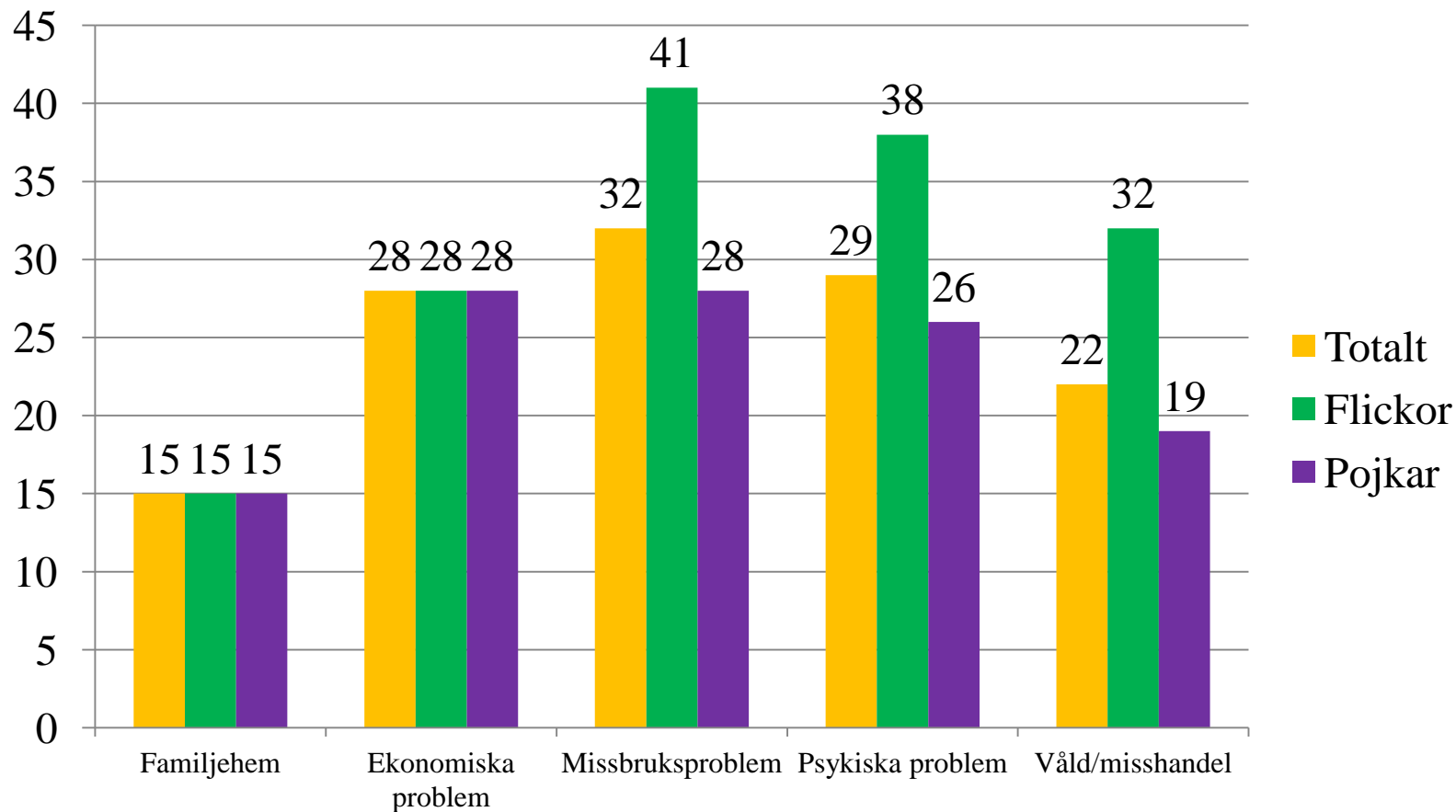
- Olika grupper av ungdomar med missbruksproblem samt skillnader mellan pojkar och flickor
- Cirka 1/3-del av ungdomarna har flera riskfaktorer medan andra endast har få eller bara enstaka riskfaktorer när kontakt inleds
- Cirka 2/3-delar av ungdomarna har en relativt stabil social situation där skyddsfaktorer som boende, skolgång och regelbunden fritidssysselsättning ännu tycks vara fungerande
- Flickor uppger generellt mer omfattande problem än pojkar inom områden som exempelvis uppväxtmiljö, våld och utsatthet samt psykisk hälsa



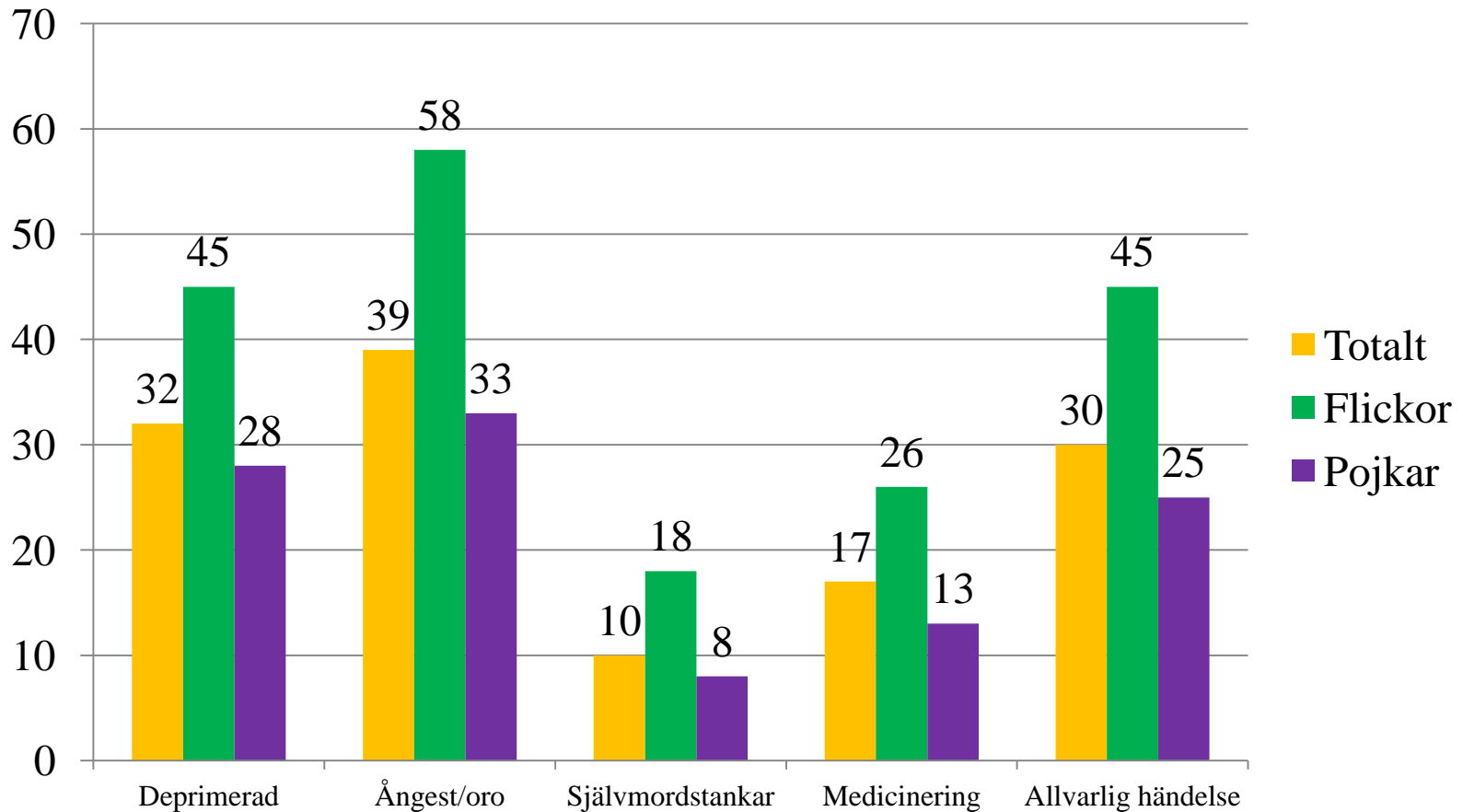
Primär drog, inskrivning (N=755)



Uppväxtmiljö, inskrivning (N=755)



Psykiska problem senaste 30 dagarna, inskrivning (N=755)



Allvarlig händelse som fortfarande påverkar den psykiska hälsan

”Varit med om våldtäktsförsök”

”Sexuellt övergrepp”

”Mammas självmordsförsök”

”Bevittnat våld och hot från pappa mot mamma”

”Barndomsvän gick bort, han blev skjuten”

”Min lillebrors sjukdom och död”

”Min kompis tragiska bortgång vid trafikolycka”

”En kamrats suicidförsök”

”Allvarliga händelser och våld i familjen”



Implikationer – heterogenitet och könsskillnader

- Ungdomar med missbruksproblem har olika förutsättningar och varierande hjälpbehov
- Kartläggning och bedömning av *risk- och skyddsfaktorer* för planering och genomförande av behandling (Hawkins m.fl. 1992; Sundell & Forster 2005)
- *Risk-, behovs- och responsivitetsprincipen* är viktiga att beakta (Andreassen 2003; Andrews m.fl. 1990)
- Flickor med missbruksproblem har ofta behov av multidimensionella och mer omfattande behandlingsinsatser som löper över längre tid (Kloos m.fl. 2009; Stevens m.fl. 2003)
- Kompletterande traumabehandling kan minska såväl traumasymptom som droganvändning (Torchalla et al. 2012)



Uppföljning efter avslutad behandling

- Missbruksvårdens målsättning
- Lagstadgad aktivitet (SOU 2009)
- Förbättrade behandlingsresultat (Carroll 1997; Project MATCH Research Group 1997; Waldron m.fl. 2005; Winters m.fl. 2013)
- Etisk aspekt
- Ökad kunskap/del i en kunskapsbaserad praktik (Anderberg & Dahlberg 2009; Bergmark & Oscarsson 2006; Blomqvist & Wallander 2004; Börjeson 2003; 2008; Jenner & Segraeus 2005; Morén & Blom 2003)
- Kommande krav?
- Svårt att få till stånd uppföljning av klienter i reguljära verksamheter (Abrahamsson & Tryggvesson 2009; Alexandersson 2006; Engström & Armelius 2005; Garner m.fl. 2007; Meyers m.fl. 2003; Nordqvist 2005)



Metod och genomförande



- Urval
 - Avslutat behandling under perioden 2013-09-01 – 2014-05-31
 - Uppföljningsintervjuer har skett under perioden 2013-12-01 – 2014-08-31
- Undersökningsgruppen
 - Totalt var 578 ungdomar aktuella för uppföljning
 - Det utfördes 167 uppföljningsintervjuer (29 procent)
- En bortfallsanalys visar att de ungdomar som följts upp har en något lindrigare problematik och livssituation i jämförelse med de som föll bort
- Intervjuer med nio behandlare om uppföljningsmodellen



Användningsfrekvens av primär drog de senaste 3 månaderna (N=153)

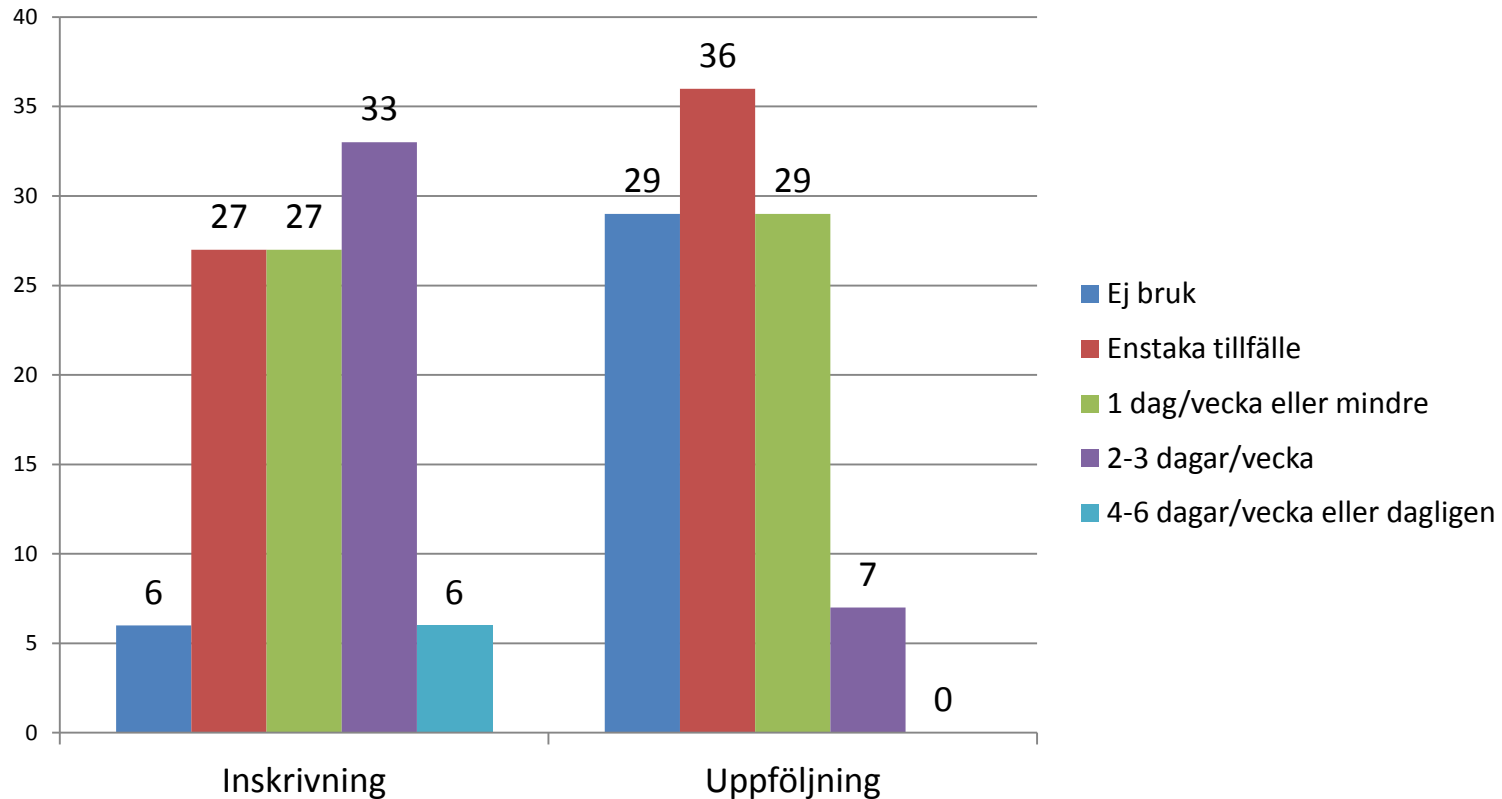
Inskrivning

	0	1	2	3	4	5	
5						1	1
4							0
3	1			2			3
2	1	3	2	5	2	1	14
1	2	5	6	9	3		22
0	14	43	14	22	10	7	110
	18	51	22	38	15	9	153

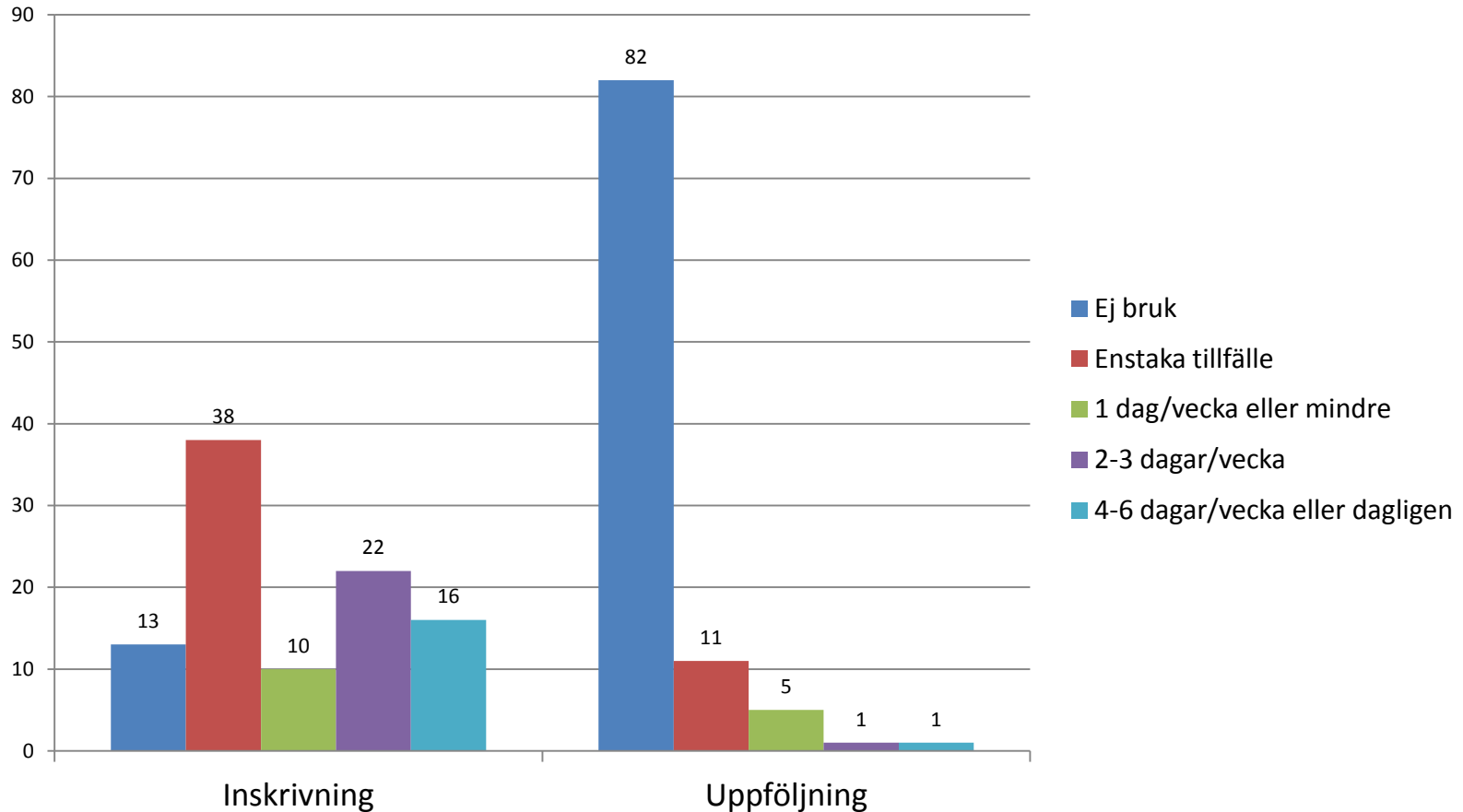
Uppföljning



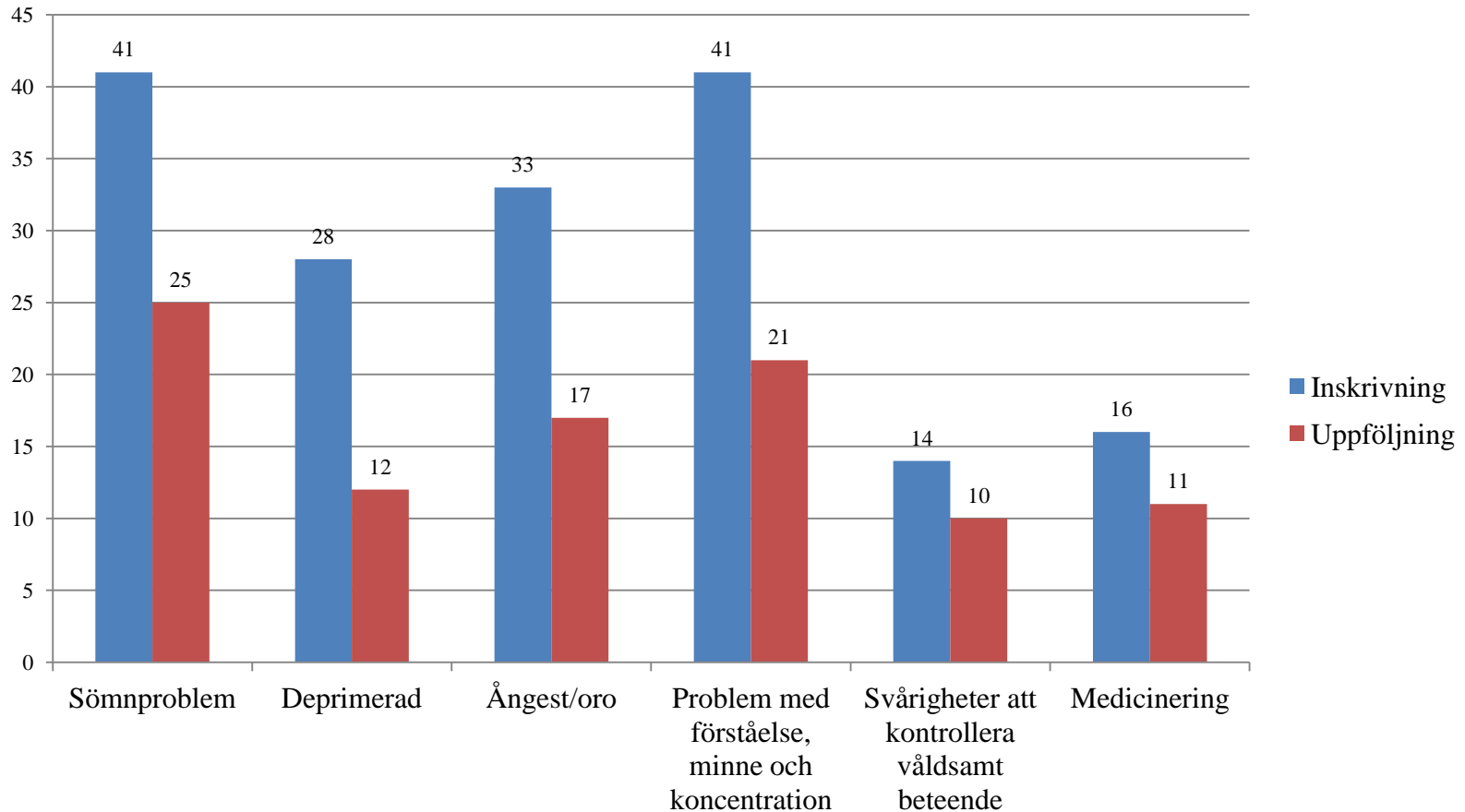
Användningsfrekvens de senaste 3 månaderna, primär drog alkohol (N=33)



Användningsfrekvens de senaste 3 månaderna, primär drog cannabis (N=124)



Psykiska besvär de senaste 30 dagarna (N=164)



Några röster från behandlare

”Jag tycker att det är ganska viktigt att följa upp. Dels så är det ju bra för oss själva att veta om det vi gör fungerar, men framförallt är det ju bra för våra ungdomar och familjer att man ser att det fungerar eller att det inte gör det och att de då kan komma tillbaka”

”Det kändes inte riktigt som det fanns någon tydlig regel för det där, vilket jag tycker att man borde kunna förvänta sig om det är forskare inblandade. Det kändes som att det bara bestämdes, att så där skulle vi göra. Jag känner mig tveksam till det här med uppföljning. Jag känner att kedjan In-Ut-Upp inte riktigt hänger ihop”

”Nja, jag var positiv till projektet som sådant men jag hade svårt att se hur man skulle kunna klämma in det. Om vi säger att vi har trehundra intervjuer med ungdomar per år, så har vi trehundra ungdomar som kommer på uppföljningsintervju, och så har vi trehundra behandlingssamtal till. Så ur den aspekten var jag kritisk till hur vi skulle kunna hinna med det, men egentligen är det helt nödvändigt att följa upp hur behandlingen har gått. Jag tycker det är jätteroligt, jag tycker det är guldkanten att få se dem igen efter tre månader”



Implikationer – uppföljning

- Uppföljningsresultaten bör tolkas med försiktighet och går ej att generalisera, men en stor del av de ungdomar som följts upp har minskat eller slutat använda droger, särskilt cannabis
- Kontinuerlig uppföljning är till gagn för såväl ungdomar och deras anhöriga som för personal och verksamheter. Men...
- ...för att uppnå och vidmakthålla en mer varaktig och naturlig användning av uppföljningsmodellen krävs ett fortsatt lednings- och organisationsstöd, att uppföljningsarbetet ges utrymme och uppmärksamhet samt att den insamlade informationen kommer till användning (jfr Roselius & Sundell 2008)
- Utvecklingsområden:
 - Att med stöd av proaktiva insatser nå fler ungdomar för uppföljning
 - Att utforma tydligare och bättre rutiner i uppföljningsarbetets olika faser
 - Att använda/komplettera med alternativa uppföljningsmetoder (webbenkäter, telefonintervjuer, register)





Några slutsatser

- Ungdomar som använder cannabis och alkohol är ingen homogen grupp! – olika behov
- Merparten av ungdomarna är fortfarande socialt förankrade och många riskfaktorer är påverkbara
- Vissa tydliga könsskillnader förekommer – exempelvis vid val av drog, kriminalitet, uppväxtvillkor och psykisk hälsa
- Fokusera inte bara på cannabis utan även på alkoholanvändning!
- Förebygga skoldropouts/skolmisslyckanden via både pedagogiskt och socialt stöd
- Viktigt att ungdomar efter behandling återintegreras i skola, praktik eller arbete
- Det går bra för många ungdomar efter behandling
- Följa upp och utvärdera arbetet – i sig effektivt!
- Svårt att implementera uppföljningsmodeller i reguljära verksamheter



Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

- Ungdomar i öppenvård år 2013

Maria Almazidou, Mats Anderberg, Mattias Borg, Mikael Dahlberg, Kari Kainulainen, Ingegerd Nilsson, Terese Saras och Oskar Williamsen

Lokal uppföljning av ungdomar med missbruksproblem vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

Mats Anderberg, Mattias Borg, Mikael Dahlberg, Catharina Davidsson, Alexander Holmstedt, Kari Kainulainen, Katarina Magnusson, Maria Wallander och Oskar Williamsen.

Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

- Ungdomar i öppenvård år 2014

Mikael Dahlberg & Mats Anderberg

En rapport från Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården, IKM

UngDOK Manual för intervjuformulären

Mikael Dahlberg, Mats Anderberg



Linnéuniversitetet

forskning och teori

Ungdomar med missbruksproblem – en deskriptiv studie av Mariamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

Mats Anderberg¹ Mikael Dahlberg²

¹Fi.d i socialt arbete, Institutionen för pedagogik, Linnéuniversitetet i Växjö. E-post: mats.anderberg@lnu.se. ²Fi.d i socialt arbete, Institutionen för pedagogik, Linnéuniversitetet i Växjö. E-post: mikael.dahlberg@lnu.se.

Linnéur

Det saknas i stor utsträckning kunskap om de ungdomar som kommer i kontakt med öppenvård i Sverige för alkohol- och narkotikaproblem. Syftet med denna artikel är att med stöd av ett empiriskt material från intervjuetoden UngDOK beskriva de ungdomar som får vård vid Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Den deskriptiva tvärsnittstudien baseras på material om 755 ungdomar som påbörjat någon form av vårdkontakt. Studien belyser vikten av att de screening- och bedömningsinstrument som vänder sig till ungdomar som påbörjar vård och behandling för missbruksproblem behöver inrymma ett flertal risk- och skyddsfaktorer, för att personal tidigt ska upptäcka och uppmärksamma dessa faktorer i behandlingsarbetet.

There is a lack of knowledge about the adolescents who are in contact with the outpatient care in Sweden for alcohol and drug problems. The purpose of this article is to describe the adolescents who receive treatment at Maria outpatient care in Stockholm, Gothenburg and Malmö, on the basis of an empirical material from the structured interview UngDOK. The descriptive cross-sectional study is based on a material on 755 adolescents who had begun a treatment contact. The study highlights the importance to include several risk and protective factors in the screening and assessment instruments addressed to adolescents entering care and treatment for substance abuse problems, to identify and pay attention to these factors in the treatment process.

Introduktion

Användning av alkohol och narkotika påbörjas vanligen under tonåren och fler ungdomar än tidigare i Sverige får specialiserad vård för missbruksproblem (Jacobsson et al. 2011). I Missbruksutredningen påpekas att den svenska forskningen om ungdomar och missbruk är begränsad (SOU

2011). Det kan även noteras att det saknas en gemensam rationell struktur för dokumentation av behandlingskontakter i öppen vård, vilket innebär att vi i stor utsträckning har en bristfällig kunskap om vilka ungdomar som kommer i kontakt med behandlingssystemet samt hur deras problem och

348

Socialmedicinsk tidskrift 4/2014



Och så var det slut!



mikael.dahlberg@lnu.se