

Råbe & Kobberstad AB  
i samarbete med  
Bengt-Åke och Kerstin Armelius  
professorer em.

# ASIKÖPING JÄMFÖRT MED ÖVRIGA

## EN VERKSAMHETSRAPPORT SKAPAD I NET-ANALYS

Syftet med denna rapport är att visa vad man kan få ut på verksamhetsnivå genom att jämföra klienter vid en enhet med klienter från en större databas (ASI-Net). Denna rapport har skapats på 4-5 minuter av ett datorprogram som utvecklats för att bearbeta och beskriva hur klienter vid en missbruksenhet ser ut och förändras. Rapporten bygger på data från autentiska ASI-intervjuer med missbrukare, men bl.a. av sekretesskäl har vi skapat en artificiell enhet kallad ASIKöping som lånar klienter från ett flertal enheter. Jämförelsegruppen Övriga är dock autentisk vid den aktuella tidpunkten (2011-10-26) och består av nästan 23 000 klienter från närmare 150 olika enheter. Rapporten är helt oredigerad i efterhand.



Startdatum för grundintervju  
2006-01-01

Slutdatum för grundintervju  
2011-09-01

Skapa rapport

Avsluta



Startdatum för grundintervju  
2006-01-01

Slutdatum för grundintervju  
2011-09-01

Avsluta

Rapporten skapas...

Fördelning narkotika, alkohol och psykisk störning

# ASIKöping: Kartläggning och analys av förändringar avseende missbruksklienter som intervjuats med ASI-metoden

ASIKöping: ASIKöping

Övriga: Alla övriga kommuner.

Datum för uttaget ur databasen: 2011-10-26 . Grundintervjuerna är gjorda mellan 2007-05-09 och 2011-08-17 och baseras på det sista ärendet / uppföljningen för varje klient.

Rapportens bakgrund och syfte .....	3
Kartläggning .....	4
Bakgrundsuppgifter för klienter i ASIKöping jämfört med Övriga klienter .....	4
Fysisk och psykisk hälsa .....	5
Klient- och intervjuarskattningar av problemområden .....	6
Problemprofiler vid grundintervju .....	9
Män och kvinnor .....	11
Ålderskillnader .....	13
Tungt missbruk och svår psykisk störning .....	14
Behandling för missbruk och psykiska problem .....	17
Förändring - Uppföljningsintervjuer .....	19
Förändring i intervjuarskattningar mellan grund- och uppföljningsintervju .....	20
Reliabel förändring .....	21
Problemfria klienter .....	22
Problemprofiler: Förändring .....	22
Män och kvinnor: Förändring .....	23
Åldersgrupper: Förändring .....	24
Tungt missbruk och svår psykisk störning: Förändring .....	24
Sammanfattning av resultaten för ASIKöping .....	27
Kartläggning .....	28
Uppföljning - förändring .....	28
Referenser .....	29

## Rapportens bakgrund och syfte

Addiction Severity Index (ASI) är en semistrukturerad intervjuemetod 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 9 skalsteg, där stegen definieras i fem intervall, 0-1=inget problem/hjälpbehov, 2-3= litet problem/hjälpbehov, 4-5=måttligt problem/hjälpbehov, 6-7=påtagligt problem/hjälpbehov och 8-9=mycket stora problem/hjälpbehov. 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). År 2006 gjordes en ny version av ASI som sedan dess är den som används i Sverige.

Innehållet i denna applikation är skapad av Kerstin och Bengt-Åke Armelius och bygger på två rapporter som färdigställt för att ge en bild av missbruksklienter på grupp-nivå. Den första rapporten (Armelius & Armelius, 2011) ingår i Missbruksutredningens forskningsbilaga och utgår från en databas med 14000 missbruksklienter som intervjuats fram till oktober 2008. I den andra rapporten (Armelius & Armelius, 2010a) jämförs ASI-intervjuer från Malmö med Övriga klienter i samma databas. Avsikten med föreliggande rapport är att ta fram en analys av hur intervjuerna inom en viss enhet ser ut jämfört med andra ASI-intervjuer som också finns inmatade i ASI-net. Av olika skäl begränsas analyserna till att omfatta endast version 2006 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 grupp-skillnaderna i relation till variationen inom grupperna och hur stora grupperna är. Gruppjämförelser med mindre än 10 klienter i någon grupp har vi betraktat som för osäkra för att ge meningsfull information om skillnader. Vi har dock angett hur många klienter det finns i varje grupp och beräknat medelvärden och standardavvikelser. 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. Det står varje användare fritt att själv göra signifikanstest och redigera och modifiera den text som genereras av applikationen inför en slutgiltig lokal rapport.

## Kartläggning

### Bakgrundsuppgifter för klienter i ASIKöping jämfört med Övriga klienter

Från ASIKöping finns totalt 438 klienter i ASI-Netanalys och för Övriga finns det 22699 klienter i det valda intervallet. I tabell 1 visas ett antal bakgrundsvariabler för klienter från ASIKöping och för övriga klienter i ASI-Netanalys. I jämförelsen med ASI-Netanalys kallas övriga klienter Övriga. När inte annat anges gäller uppgifterna de senaste 30 dagarna.

**Tabell 1.** Bakgrundsuppgifter för klienter i ASIKöping och för Övriga klienter

	ASIKöping		Övriga	
Område	%	N	%	N
<b>Män</b>	74	323	71	16071
<b>Utlandsfödd</b>	27	119	14	3125
<b>Ålder (medelvärde)</b>	41		40	
<b>Utbildning*</b>				
-Ej avslutad grundskola	8	37	7	1655
-Grundskola	36	158	37	8492
-Gymnasium	38	166	43	9680
-Högskola/universitet	17	75	12	2800
<b>Boende</b>				
-Egen lägenhet	46	203	59	13468
-Bostadslös	13	58	9	1973
<b>Civilstånd</b>				
-Ensamstående*	76	333	73	16626
<b>Levnadsförhållanden</b>				
-Bor med partner och barn	8	34	11	2513
-Bor endast med barn	6	27	7	1595
<b>Försörjning</b>				
-Arbete någon dag	18	81	27	6206
-Försäkringskassa	30	133	34	7807
-Socialbidrag	38	167	33	7582
<b>Kriminalitet</b>				
-Villkorligt frigiven	15	66	14	3271
-Olaglig verksamhet	12	53	11	2408

Område	ASIKöping		Övriga	
	%	N	%	N
Fysisk misshandel	4	19	3	637
<b>Fysisk misshandel tidigare</b>	<b>42</b>	<b>182</b>	<b>40</b>	<b>8984</b>
<b>Totalt antal</b>		<b>438</b>		<b>22699</b>

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

### Vanligare i ASIKöping

I ASIKöping jämfört med Övriga är det en större andel som är utlandsfödda. Det är en något större andel som har läst på högskola/universitet och som försörjer sig med hjälp av socialbidrag.

### Ovanligare i ASIKöping

Det är en mindre andel som bor i egen lägenhet. Det är en något mindre andel som har avslutat gymnasiet och som försörjer sig genom arbete.

## Fysisk och psykisk hälsa

En sammanställning av dominerande drog och områdena fysisk och psykisk hälsa för klienter i ASIKöping och för Övriga 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 ASIKöping och för Övriga klienter. Symtomen avser de sista 30 dagarna om inte annat anges.

Område	ASIKöping		Övriga	
	%	N	%	N
<b>Dominerande drog</b>				
-Alkohol	50	219	51	11595
-Narkotika	40	175	35	7931
-Båda	6	25	8	1759
-Inget	3	12	5	1072
<b>Injicerat ngn g sista 6 mån</b>	13	58	15	3386
<b>Behandling någon gång i öppen eller sluten vård</b>				
-Alkohol	55	240	49	11111
-Narkotika	41	179	37	8437
<b>Fysisk hälsa</b>				
-Kroppslig sjukdom/skada	52	228	56	12677
-Läkarvård 6 mån	40	176	40	9082

Område	ASIKöping		Övriga	
	%	N	%	N
-Sjukersättning	9	38	9	2153
-Medicin	28	122	33	7475
-Sjukhusvård* någon gång	73	318	76	17255
<b>Psykisk hälsa</b>				
-Sjukersättning	12	52	13	2988
-Psykiatrisk vård någon gång	49	213	56	12608
-Medicin	30	132	36	8098
-Depression	41	181	35	8040
-Ångest	53	231	51	11552
-Koncentrationsproblem	56	244	56	12650
-Våldsamt beteende	15	65	13	2943
-Hallucinationer	8	37	9	2011
-Suicidtankar	15	65	14	3170
-Suicidförsök tidigare	22	98	29	6498
<b>Totalt antal</b>		<b>438</b>		<b>22699</b>

\*Inkluderar överdos och delirium men ej abstinensbehandling

### Vanligare i ASIKöping

I ASIKöping jämfört med Övriga är det en något större andel som har narkotika som dominerande drog, som någon gång fått behandling för alkohol och som har problem med depression.

### Ovanligare i ASIKöping

Det är en något mindre andel som har fått medicin pga problem med fysisk hälsa, som har fått psykiatrisk vård någon gång, som har fått medicin pga problem med psykisk hälsa och som har gjort tidigare suicidförsök.

## 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 ASIKöping och Övriga.

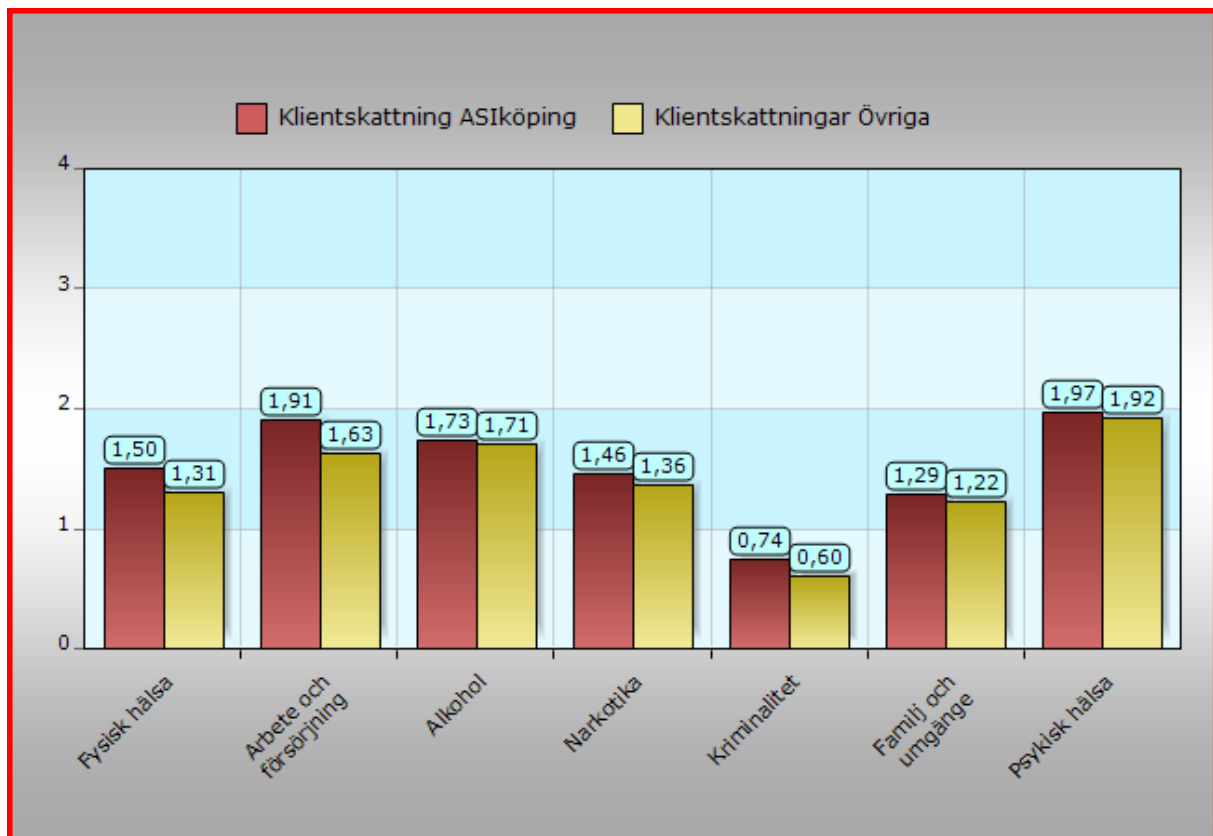
### Klientkattning av hjälpbehov

**Tabell 3.** Klientkattningar av hjälpbehov för olika problemområden för klienter från ASIKöping och Övriga. M = medelvärde och SD = standardavvikelse. Skala 0-4

Område	ASIKöping	Övriga	ASIKöping	Övriga
	M	M	SD	SD

Område	ASIKöping	Övriga	ASIKöping	Övriga
	M	M	SD	SD
Fysisk hälsa	1,5	1,31	1,62	1,52
Arbete försörjning	1,91	1,63	1,74	1,69
Alkohol	1,73	1,71	1,7	1,7
Narkotika	1,46	1,36	1,76	1,74
Kriminalitet	0,74	0,6	1,38	1,27
Familj umgänge	1,29	1,22	1,62	1,57
Psykisk hälsa	1,97	1,92	1,63	1,68
<b>Totalt antal</b>	<b>438</b>	<b>22699</b>		

Jämfört med Övriga har ASIKöping, enligt klientskattning av hjälpbehov, mer problem med fysisk hälsa, arbete / försörjning och kriminalitet. Den genomsnittliga klientskattningen av hjälpbehov återges också i figur 1 nedan.



**Figur 1.** Klientskattningar för olika problemområden för klienter i ASIKöping och för Övriga 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 ASIKöping och Övriga 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 ASIKöping och Övriga. M = medelvärde och SD = standardavvikelse samt andel klienter över 4 på intervjuarskattning.

Område	ASIKöping	Övriga	ASIKöping	Övriga	ASIKöping	Övriga
	M	M	SD	SD	% > 4	% > 4
Fysisk hälsa	2,59	2,16	2,6	2,22	25	18
Arbete försörjning	3,89	2,99	2,79	2,58	45	32
Alkohol	4,19	3,99	3,16	2,78	53	49
Narkotika	3,42	3,03	3,23	3,15	39	37
Kriminalitet	1,87	1,54	2,43	2,23	19	14
Familj umgänge	3,29	2,86	2,72	2,39	32	28
Psykisk hälsa	4,16	3,76	2,72	2,61	47	43
<b>Totalt antal</b>	<b>438</b>	<b>22699</b>				

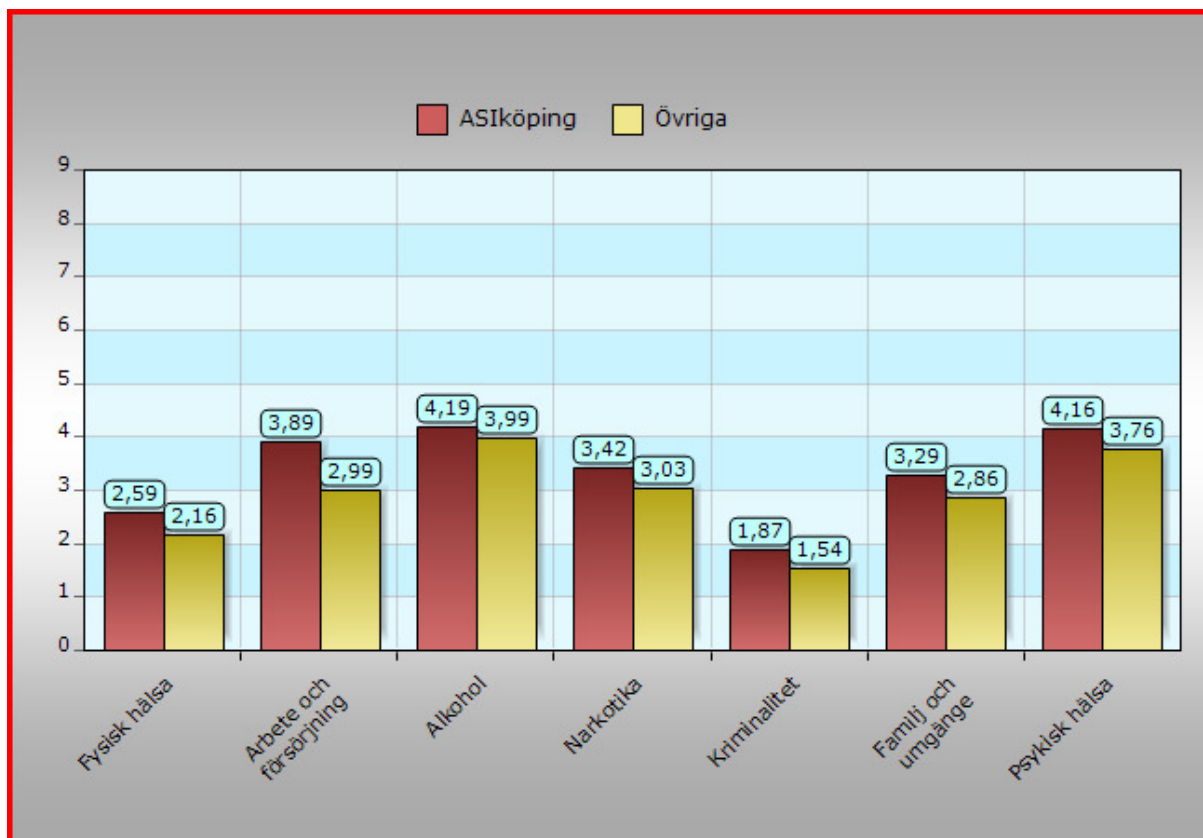
Jämfört med Övriga har ASIKöping mer problem med fysisk hälsa, arbete / försörjning, narkotika, kriminalitet, familj / umgänge och psykisk hälsa.

#### Vanligare i ASIKöping

I ASIKöping jämfört med Övriga är det en större andel som har intervjuarskattning över 4 för arbete och försörjning. Det är en något större andel som har intervjuarskattning över 4 för fysisk hälsa och som har intervjuarskattning över 4 för kriminalitet.

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





**Figur 2.** Intervjuarskattningar för olika problemområden för klienter i ASIKöping och för Övriga 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).

## Problemprofiler vid grundintervju

För att få en bild av hur klienterna kan delas in i ett fåtal grupper på grundval av probleminvåer uttryckta i intervjuarskattningar vid grundintervjuerna gjordes en klusteranalys med tre grupper på intervjuarskattningarna för alla livsområden. Ett kluster är sammansatt av ett mönster av variabelvärden som utmärker en grupp klienter, snarare än en enkel gruppering baserad på nivån av en enskild variabel. Inom en profil finns således en variation i nivån på värdena, men det finns ett likartat mönster i variationen. På basis av de genomsnittliga intervjuarskattningarna kallas de tre profilerna: Narkotikaproblem, Avgränsade alkoholproblem och Alkohol och psykiska problem. Nedan visas de genomsnittliga intervjuarskattningarna för de tre profilerna för hela ASI-Netanalys.

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

	Medelvärden		
Område	Narkotika	Avgränsade alk	Alk & psyk

<b>N</b>	<b>7944</b>	<b>5946</b>	<b>7043</b>
Fysisk hälsa	2,62	1,04	2,62
Arbete försörjning	4,02	1,34	3,3
Alkohol	3,2	3,21	5,38
Narkotika	6,55	1,08	0,7
Kriminalitet	3,09	0,48	0,82
Familj umgänge	3,67	0,87	3,71
Psykisk hälsa	4,94	1,1	4,81

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 familjeproblem, men även problem med arbete / försörjning och fysisk hälsa. Det är ganska stora likheter mellan profilerna Narkotikaproblem och Alkohol och psykiska problem i den meningen att de har problem inom de flesta områden förutom sitt dominerande drogproblem.

Nedan visas hur klienter i ASIKöping jämfört med Övriga fördelar sig på de tre problemprofilerna. Klusteranalysen kräver att alla områden har intervjuarskattningar, vilket gör att bortfallet blir lite större och därför redovisas i tabellerna.

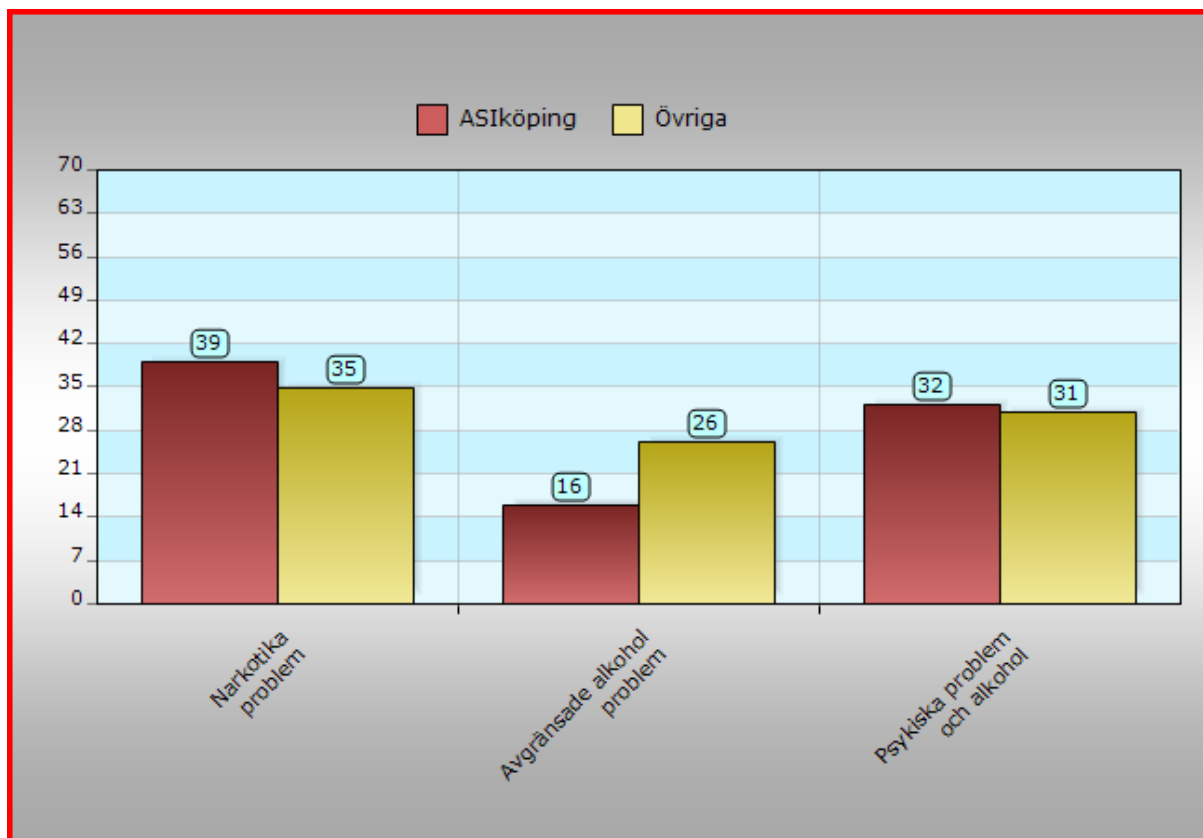
**Tabell 6.** Andel klienter i de tre problemprofilerna i ASIKöping och Övriga.

<b>Problemprofil</b>	<b>ASIKöping</b>		<b>Övriga</b>	
	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Narkotikaproblem	39	172	35	7867
Avgränsade alkoholproblem	16	72	26	5929
Alkohol och psykiska problem	32	140	31	6991
Bortfall	12	54	8	1912

### **Ovanligare i ASIKöping**

I ASIKöping jämfört med Övriga är det en mindre andel klienter i profilen med avgränsade alkoholproblem.

Andel klienter i de tre problemprofilerna i ASIKöping och Övriga återges även i figur 3 nedan.



**Figur 3.** Fördelning av klienter i de tre problemprofilerna i ASIköping och Övriga.

I tabellen nedan visas hur de tre problemprofilerna fördelar sig mellan de olika enheterna inom ASIköping.

**Tabell 7.** Problemprofiler i olika enheter inom ASIköping och för Övriga.

Enhet	N	Problemprofiler							
		Narkotika		Avgränsade alk		Alk och psyk		Bortfall	
		%	N	%	N	%	N	%	N
Övriga	<b>22699</b>	35	7867	26	5929	31	6991	8	1912
Hela ASIköping	<b>438</b>	39	172	16	72	32	140	12	54
Teamet	<b>145</b>	41	59	23	33	25	36	12	17
Utredningsavd	<b>143</b>	51	73	9	13	36	51	4	6
Vuxenenheten	<b>150</b>	27	40	17	26	35	53	21	31

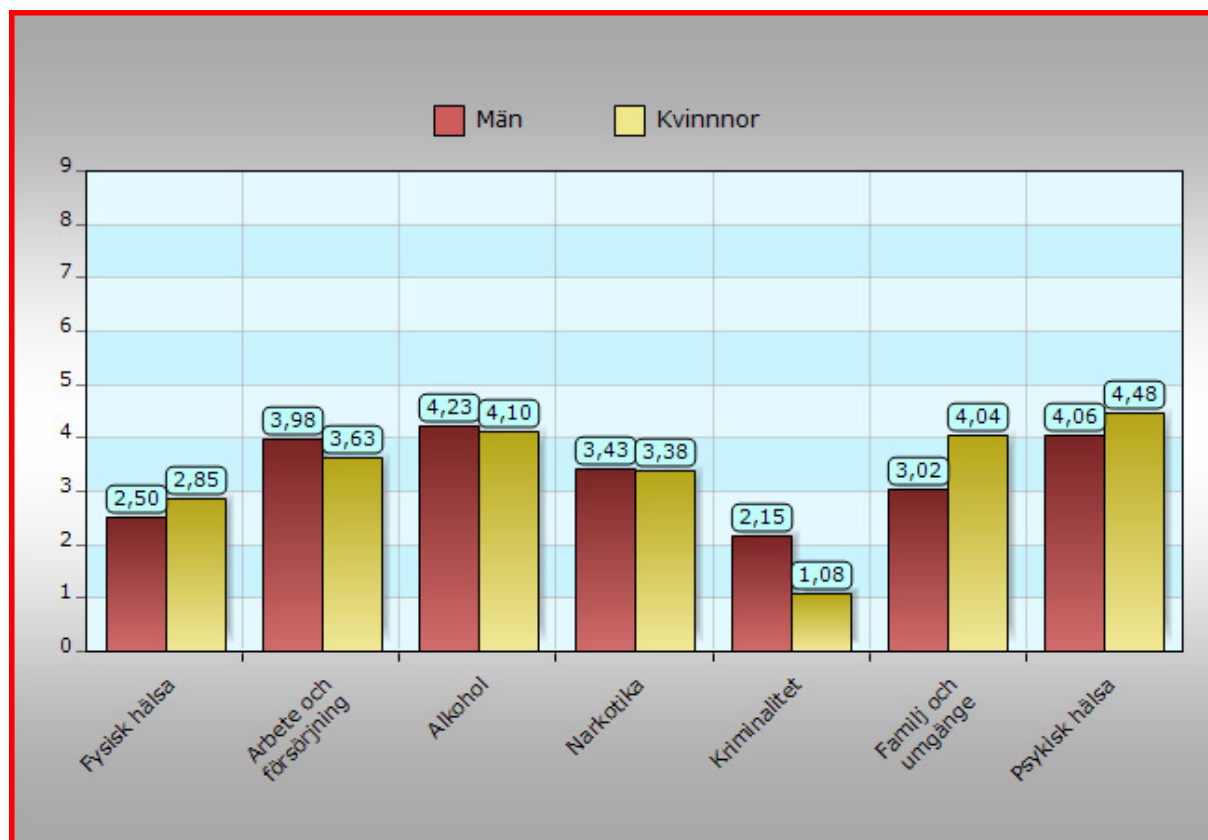
## Män och kvinnor

Närmast följer en analys av problemnivåerna för män och kvinnor. Först visas hur det ser ut för män och kvinnor i ASIköping. Därefter jämförs män i ASIköping med övriga män och sist kvinnor i ASIköping med övriga kvinnor. Hur intervjuarskattningarna för manliga och kvinnliga klienter ser ut i ASIköping visas i tabellen nedan.

**Tabell 8.** Intervjuarskattningar för olika problemområden uppdelat på manliga och kvinnliga klienter i ASIKöping. M = medelvärde och SD = standardavvikelse.

Område	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
	M	M	SD	SD
Fysisk hälsa	2,5	2,85	2,56	2,7
Arbete försörjning	3,98	3,63	2,79	2,8
Alkohol	4,23	4,1	3,15	3,2
Narkotika	3,43	3,38	3,19	3,35
Kriminalitet	2,15	1,08	2,49	2,04
Familj umgänge	3,02	4,04	2,58	2,98
Psykisk hälsa	4,06	4,48	2,68	2,82
<b>Totalt antal</b>	<b>323</b>	<b>115</b>		

Inom ASIKöping har män mer problem med kriminalitet medan kvinnor har mer problem med familj / umgänge. Den genomsnittliga intervjuarskattningen för varje problemområde uppdelat på manliga och kvinnliga klienter i ASIKöping återges också i figur 4 nedan.



**Figur 4.** Intervjuarskattningar för olika problemområden uppdelat på manliga och kvinnliga klienter i ASIKöping.

I tabellen nedan jämförs män i ASIKöping med övriga män.

**Tabell 9.** Intervjuarskattningar för olika problemområden för män i ASIKöping och övriga män. M = medelvärde och SD = standardavvikelse.

Område	Män ASIKöping	Övriga män	Män ASIKöping	Övriga män
	M	M	SD	SD
Fysisk hälsa	2,5	2,09	2,56	2,2
Arbete försörjning	3,98	3,06	2,79	2,58
Alkohol	4,23	3,98	3,15	2,76
Narkotika	3,43	3,12	3,19	3,15
Kriminalitet	2,15	1,8	2,49	2,34
Familj umgänge	3,02	2,66	2,58	2,32
Psykisk hälsa	4,06	3,58	2,68	2,6
<b>Totalt antal</b>	<b>323</b>	<b>16071</b>		

Jämfört med övriga män har män i ASIKöping mer problem med fysisk hälsa, arbete / försörjning, kriminalitet, familj / umgänge och psykisk hälsa.

I tabellen nedan jämförs kvinnor i ASIKöping med övriga kvinnor.

**Tabell 10.** Intervjuarskattningar för olika problemområden för kvinnor i ASIKöping och övriga kvinnor. M = medelvärde och SD = standardavvikelse.

Område	Kvinnor ASIKöping	Övriga kvinnor	Kvinnor ASIKöping	Övriga kvinnor
	M	M	SD	SD
Fysisk hälsa	2,85	2,33	2,7	2,27
Arbete försörjning	3,63	2,82	2,8	2,56
Alkohol	4,1	4,02	3,2	2,83
Narkotika	3,38	2,82	3,35	3,14
Kriminalitet	1,08	0,91	2,04	1,77
Familj umgänge	4,04	3,36	2,98	2,5
Psykisk hälsa	4,48	4,22	2,82	2,57
<b>Totalt antal</b>	<b>115</b>	<b>6627</b>		

Jämfört med övriga kvinnor har kvinnor i ASIKöping mer problem med fysisk hälsa, arbete / försörjning och familj / umgänge.

## 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 11.** Genomsnittlig intervjuarskattning för olika åldersgrupper i ASIKöping och Övriga.

Område	Unga -30 år		Medelålders 31-46 år		Äldre 47 -	
	ASIKöping	Övriga	ASIKöping	Övriga	ASIKöping	Övriga
<b>N</b>	<b>118</b>	<b>7052</b>	<b>162</b>	<b>8009</b>	<b>158</b>	<b>7638</b>
Fysisk hälsa	1,9	1,84	2,77	2,19	2,94	2,42
Arbete försörjning	4,69	3,69	4,48	3,09	2,69	2,24
Alkohol	3,35	3,16	4,07	3,96	4,95	4,8
Narkotika	5,1	4,74	3,52	3,01	1,85	1,36
Kriminalitet	3	2,29	1,9	1,59	0,98	0,8
Familj umgänge	3,62	3,16	3,63	3,08	2,69	2,35
Psykisk hälsa	4,73	4,41	4,35	3,88	3,55	3,05

Jämfört med Övriga har den yngsta gruppen i ASIKöping mer problem med arbete / försörjning, narkotika, kriminalitet, familj / umgänge och psykisk hälsa. Jämfört med Övriga har medelåldersgruppen i ASIKöping mer problem med arbete / försörjning. Jämfört med Övriga har den äldsta gruppen i ASIKöping mer problem med fysisk hälsa, arbete / försörjning, narkotika och psykisk hälsa.

## Tungt missbruk och svår psykisk störning

### Tungt missbruk av narkotika

För 11 olika preparat frågas efter antal dagar man brukat drogen de senaste 30 dagarna. I tabell 12 visas antal och andel i % som använt olika preparat minst en dag under de sista 30 dagarna för klienter i ASIKöping och för Övriga klienter i ASI-Netanalys. Dessutom visas andelen klienter som ordinerats drogen och följt ordinationen.

**Tabell 12.** Andel klienter i procent som brukat olika preparat någon av de senaste 30 dagarna för Övriga och för klienter i ASIKöping.

Preparat	ASIKöping (N=438)			Övriga (N=22699)		
	%	N	(%)*	%	N	(%)*
Heroin	6	27		5	1136	
Metadon	3	15	1	3	763	1
Subutex	7	31	2	9	1986	2
Andra opiater	11	49	7	13	2998	7
Dämpande	26	113	12	27	6142	14
Kokain	8	35		4	842	
Amfetamin	16	71	0	15	3294	1
Cannabis	24	106		20	4643	
Hallucinogener	1	3		1	271	

Preparat	ASIKöping (N=438)			Övriga (N=22699)		
	%	N	(%)*	%	N	(%)*
Ecstasy	1	3		1	280	
Lösningssmedel	0	1		0	87	
Annat	1	4	0	2	489	0
Flera preparat	24	105		20	4636	

\*Andel som följt ordinationen

Olika författare verkar relativt överens om att definiera tungt narkotikamissbruk som: "allt missbruk av narkotika, där injektion förekommit samt allt övrigt dagligt eller så gott som dagligt missbruk av narkotika" (CAN, rapport 115, Tendenser första halvåret 2008). Eftersom inte alla droger injiceras har vi i vår definition av indikation på tungt narkotikamissbruk utgått från bruk de senaste 30 dagarna och definierat indikation på tungt narkotikamissbruk, enligt definitionen i CAN-rapporten som nämns ovan, som bruk av något av de preparat som frågas efter i ASI alla eller nästan alla av de senaste 30 dagarna med cut-off satt till > 24 dagar. Fortsättningsvis benämner vi indikation på tungt narkotika missbruk enbart med tungt narkotika missbruk.

### Tungt missbruk av alkohol

Tungt alkoholmissbruk har ingen enhetlig definition på samma sätt som tungt drogmissbruk (SOU; CAN; mfl). Detta avspeglas bla i att ett stort antal begrepp används för att beskriva olika slags problematiskt bruk av alkohol, som tex alkoholberoende, alkoholmissbruk, storkonsumtion av alkohol, riskkonsumtion, problemdrickande och intensivkonsumtion. Vissa definitioner väger in alkoholkonsumtionens effekt på socialt fungerande som t.ex. i DSM-diagnoser för beroende och missbruk. Det finns kriterier för vad som är en mycket hög konsumtion av alkohol, vilket anges till alkohol motsvarande minst 3 till 4 flaskor vin per vecka (Fridell, 2009). I ASI frågas efter antal dagar som alkohol har använts till berusning de senaste 30 dagarna. Definierat som standardglas för vin blir det drygt en flaska vin per dag åtminstone tre dagar per vecka, dvs drygt 3 flaskor vin per vecka, vilket skulle motsvara kriteriet för en mycket hög alkoholkonsumtion de senaste 30 dagarna. För att definiera tungt alkoholmissbruk har vi utgått från frågan om antal dagar de senaste 30 dagarna med alkoholkonsumtion till berusning och definierat indikation på tungt alkoholmissbruk som alkoholkonsumtion till berusning >14 dagar de senaste 30 dagarna, dvs nästan varannan dag per vecka. (Det går inte att skilja mellan olika konsumtionsmönster i termer av konsumtion varje dag en hel vecka eller varannan dag en hel månad eller något annat mönster). Fortsättningsvis benämner vi indikation på tungt alkoholmissbruk enbart med tungt alkoholmissbruk.

### Svår psykisk störning

I ASI finns ingen definition av svår psykisk störning, men genom att jämföra med studier där man också använt DSM-systemet för psykiatrisk diagnostik kan man göra en uppskattning av hur många som sannolikt skulle uppfylla strikta diagnostiska kriterier för svår psykisk störning. För en utförlig redovisning av bakgrunden till hur vi tagit fram kriterier för att en klient sannolikt skulle diagnostiseras någon form av svår psykisk störning hänvisas till

rapporten av Armelius och Armelius (2011b). Indikation på svår psykisk störning definieras i ASI med hjälp av två kriterier: a) en intervjuarskattning av psykisk hälsa lika med eller större än 5 och b) att man någon gång fått behandling inom psykiatri. Dessa kriterier fungerar bra som tumregler för att få en grov uppskattning av om en klient kan tänkas uppfylla kriterier för svår psykisk störning baserad på en vägning mellan olika typer av fel (sensitivitet och specificitet). Med denna definition fångar man upp de flesta (drygt 85%) som faktiskt har en svår psykisk störning (t.ex. schizofreni, bipolär sjukdom, svårare personlighetsstörningar, svår ångest eller depression) men man får också med en del som de facto inte har en svår psykisk störning (falska alarm). Den andel som uppfyller kriterierna utgör dock en grov uppskattning av hur stor andel som kan tänkas uppfylla kriterierna. Det rör sig alltså om en sorts screening med syfte att fånga upp så många klienter som möjligt av de som faktiskt har en svår psykisk störning, men man måste gå vidare med andra metoder för att utesluta de falska alarmen, dvs de som har mycket psykiska problem men inte uppfyller diagnostiska kriterier för svår psykisk störning. Fortsättningsvis benämner vi indikation på svår psykisk störning enbart med svår psykisk störning.

I tabellen nedan visas andelen klienter med tungt missbruk och svår psykisk störning i ASIKöping och för Övriga, även uppdelat på män och kvinnor.

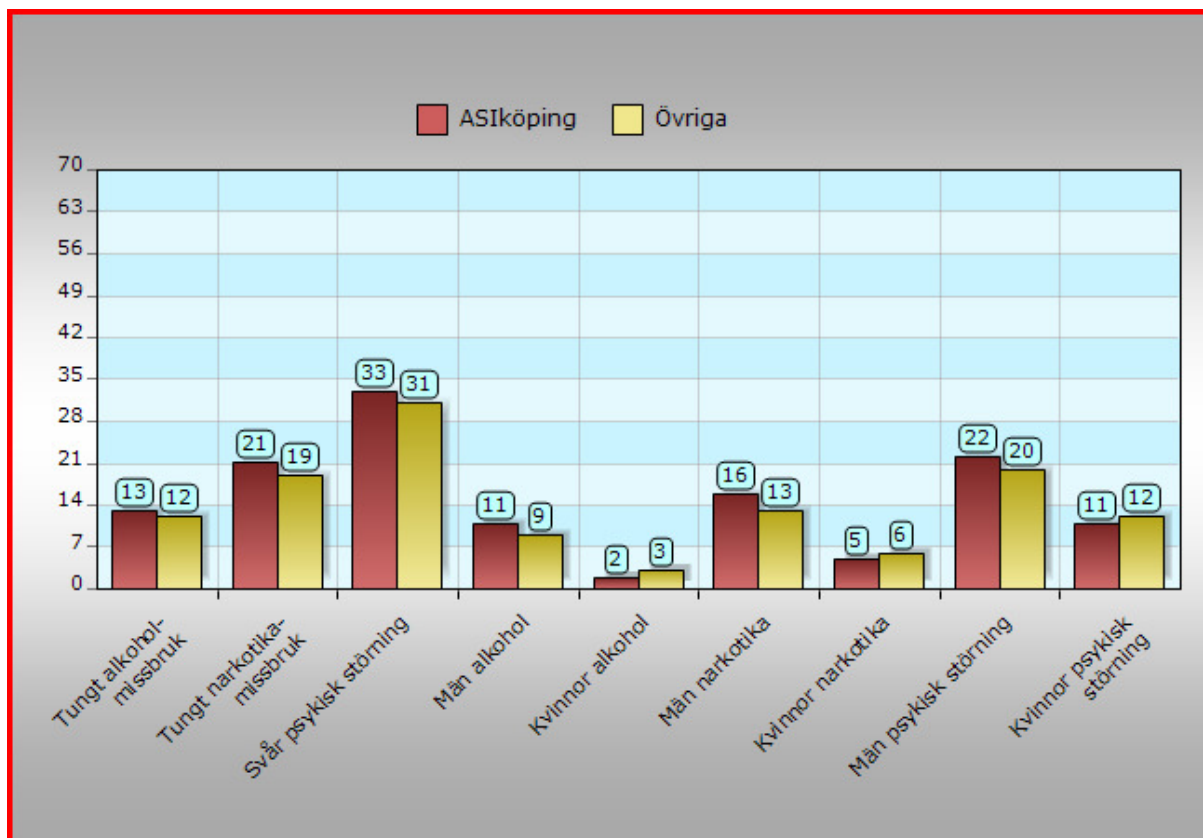
**Tabell 13.** Andelen klienter med tungt missbruk och svår psykisk störning i ASIKöping och för Övriga, även uppdelat på män och kvinnor.

Problem område	ASIKöping		Övriga	
	%	N	%	N
Tungt alkoholmissbruk	13	58	12	2743
Tungt narkotikamissbruk	21	91	19	4241
Svår psykisk störning	33	145	31	7107
Tungt alkoholmissbruk män	11	50	9	2002
Tungt alkoholmissbruk kvinnor	2	8	3	741
Tungt narkotikamissbruk män	16	68	13	2961
Tungt narkotikamissbruk kvinnor	5	23	6	1280
Svår psykisk störning män	22	96	20	4446
Svår psykisk störning kvinnor	11	49	12	2661

Det finns inga större skillnader i andel klienter med tungt missbruk och svår psykisk störning i ASIKöping och för Övriga.

Andelen klienter med tungt missbruk och svår psykisk störning i ASIKöping och för Övriga, även uppdelat på män och kvinnor, återges också i figur 5 nedan.





**Figur 5.** Andelen klienter med tungt missbruk och svår psykisk störning i ASIKöping och för Övriga, även uppdelat på män och kvinnor.

### *Tungt missbruk och svår psykisk störning inom olika enheter i ASIKöping*

I ASIKöping finns ett antal olika enheter registrerade i ASI-net. Nedan följer en redovisning av hur fördelningen av tungt missbruk och svår psykisk störning ser ut inom de olika enheterna.

**Tabell 14.** Fördelning av tungt narkotikamissbruk, tungt alkoholmissbruk och svår psykisk störning i olika enheter inom ASIKöping.

Enhet	N	Tungt nark.missbruk		Tungt alk.missbruk		Svår psyk.störning	
		%	n	%	n	%	n
Teamet	145	24	35	13	19	19	28
Utredningsavd	143	22	32	13	18	36	52
Vuxenenheten	150	16	24	14	21	43	65

### **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 ASIKöping och Övriga.

**Tabell 15.** Andelen klienter som fått behandling för missbruk eller psykiska problem någon

gång i ASIKöping och för Övriga.

Behandling	ASIKöping		Övriga	
	%	N	%	N
Alkohol öppenvård	45	199	41	9219
Alkohol slutenvård	34	148	28	6450
Narkotika öppenvård	30	132	28	6292
Narkotika slutenvård	31	134	26	6013
Psykiatrisk öppenvård	21	93	26	5856
Psykiatrisk slutenvård	41	180	47	10674

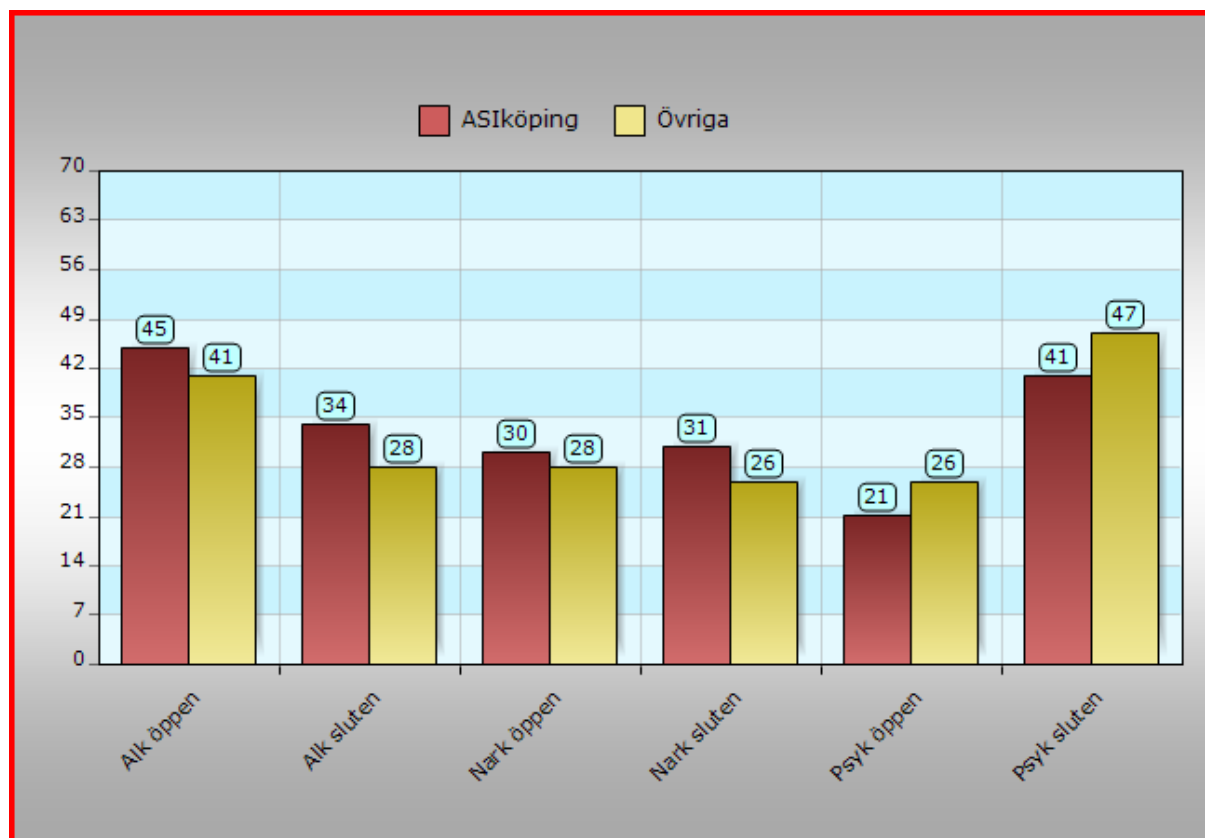
### Vanligare i ASIKöping

I ASIKöping jämfört med Övriga är det en något större andel som har fått behandling för alkohol i slutenvård och narkotika i slutenvård.

### Ovanligare i ASIKöping

Det är en mindre andel som har fått behandling för psykiska problem i öppenvård och psykiska problem i slutenvård.

Andelen klienter som fått behandling för missbruk eller psykiska problem någon gång i ASIKöping och för Övriga återges även i figur 6 nedan.



**Figur 6.** Andelen klienter som fått behandling för missbruk eller psykiska problem någon gång i ASIKöping och för Övriga.

## Förändring - Uppföljningsintervjuer

Av totala antalet klienter i ASIKöping har 107 en uppföljningsintervju, dvs. 24 procent, jämfört med 18 procent för Övriga. 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 och standardavvikelser för intervjuarskattningar i grundintervjuerna uppdelade på klienter som följts upp och som inte följts upp i ASIKöping. Generellt gäller för hela avsnittet som följer att antalet klienter kan variera i olika jämförelser beroende på internt bortfall på enskilda variabler.

**Tabell 16.** Medelvärden och standardavvikelser för intervjuarskattning vid grundintervjuerna uppdelade på klienter som följts upp och ej följts upp i ASIKöping och Övriga.

Område	Ej uppföljda ASIKöping		Uppföljda ASIKöping		Ej uppföljda Övriga		Uppföljda Övriga	
	N							
	327		107		18406		4093	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Fysisk hälsa	2,5	2,53	2,87	2,8	2,16	2,23	2,14	2,21
Arbete försörjning	3,81	2,83	4,07	2,69	3	2,58	2,94	2,56
Alkohol	4,17	3,15	4,36	3,15	3,96	2,78	4,12	2,77
Narkotika	3,45	3,14	3,24	3,47	3,05	3,15	2,91	3,14
Kriminalitet	1,86	2,41	1,84	2,51	1,58	2,25	1,36	2,11
Familj umgänge	3,26	2,74	3,31	2,7	2,86	2,4	2,83	2,38
Psykisk hälsa	4,03	2,73	4,54	2,69	3,79	2,6	3,61	2,63

Inom ASIKöping finns det inga större skillnader i problemnivå mellan ej uppföljda klienter och uppföljda klienter. Inom Övriga har ej uppföljda klienter mer problem med narkotika, kriminalitet och psykisk hälsa medan uppföljda klienter har mer problem med alkohol.

Att mäta och tolka förändring i problemnivåer för klienter innebär att man måste hantera ett antal statistiska problem, eller artefakter. Hur dessa problem hanteras beskrivs utförligt i Armelius och Armelius (2011b). Sammanfattningsvis kan man säga att man ibland riskerar att tolka skillnader mellan grundintervju och uppföljningsintervju som uttryck för att klienterna förbättrats när det lika gärna kan röra sig om skillnader som uppstått pga. statistiska egenskaper hos mätningar som görs vid två tillfällen (takeffekter, golveffekter och mätfel). För att mot denna bakgrund få en rimlig uppfattning om hur klienterna förändrats mellan grundintervju och uppföljningsintervju kommer vi att, om möjligt, använda några olika sätt att beskriva förändring: 1. Skillnader i medelvärden på intervjuarskattning för olika problemområden. När det gäller förändringar i medelvärden beräknas också en standardiserad skillnad mellan medelvärdena, s.k. effect-size eller ES. Det är Cohen's d och en vanlig tolkning är att värden över 0,80 betraktas som en stor effekt, värden mellan 0,50 och 0,80 betraktas som en måttligt stor effekt, värden mellan 0,20 och 0,50 betraktas som en liten effekt medan värden under 0,20 inte innebär någon effekt alls. Om det finns minst 30 uppföljda

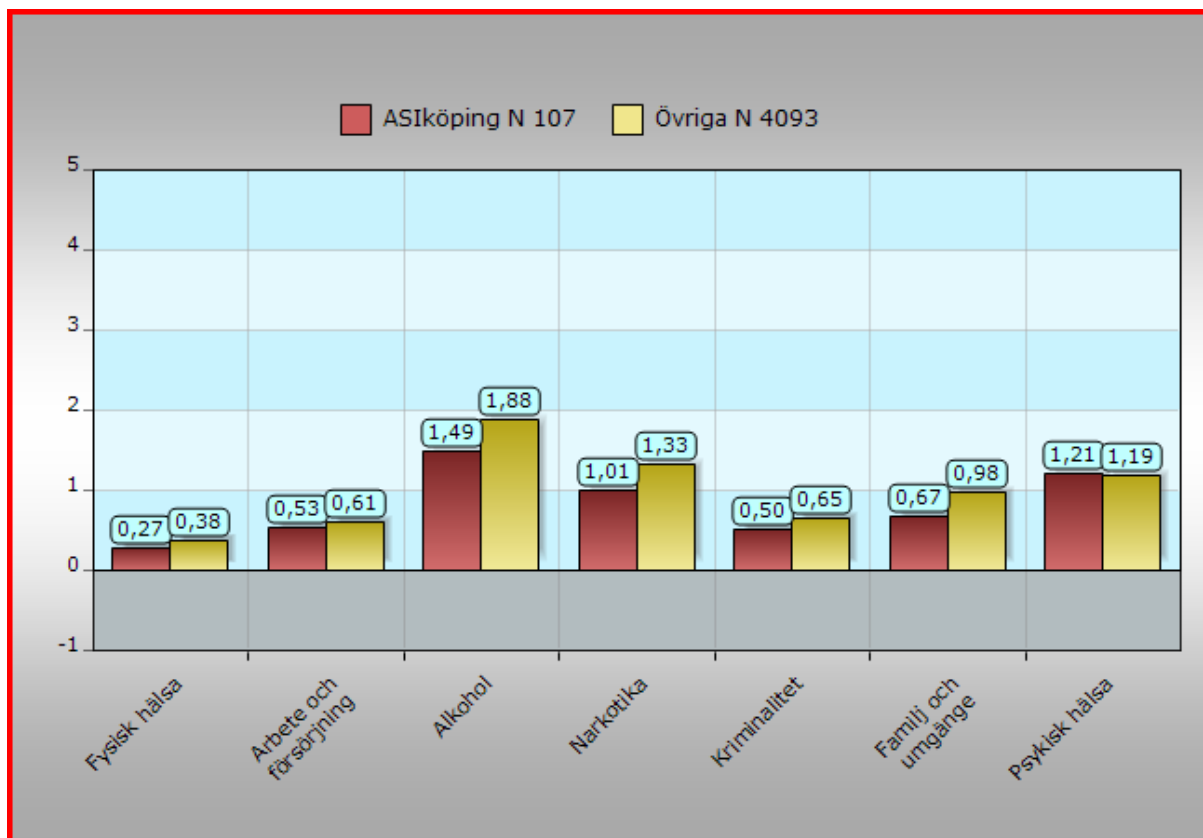
klienter beräknas också 2. Reliabel förbättring eller försämring, som är den andel klienter i % som förändrats minst 2 skalsteg på intervjuarskattningarna mellan grundintervju och uppföljningsintervju. 3. Andel problemfria klienter initialt och vid uppföljningen. Den genomsnittliga tiden mellan grundintervju och uppföljning är 14,6 månader i ASIköping och 13,6 för Övriga.

## Förändring i intervjuarskattningar mellan grund- och uppföljningsintervju

**Tabell 17.** Differens i intervjuarskattning mellan grundintervju och uppföljningsintervju, samt ES-värden för klienter i ASIköping och för Övriga.

Område	Medelvärden			
	Differenser G-U		ES-värden	
	ASIköping	Övriga	ASIköping	Övriga
<b>N</b>	<b>107</b>	<b>4093</b>		
Fysisk hälsa	0,27	0,38	0,12	0,17
Arbete försörjning	0,53	0,61	0,21	0,24
Alkohol	1,49	1,88	0,54	0,68
Narkotika	1,01	1,33	0,32	0,42
Kriminalitet	0,5	0,65	0,22	0,29
Familj umgänge	0,67	0,98	0,28	0,41
Psykisk hälsa	1,21	1,19	0,46	0,46

Det finns inga större skillnader i förändring mellan ASIköping och Övriga. Den genomsnittliga differensen i intervjuarskattning mellan grund- och uppföljningsintervju uppdelat på klienter i ASIköping och Övriga återges också i figur 7 nedan.



**Figur 7.** Differens i intervjuarskattning mellan grundintervju och uppföljningsintervju för klienter i ASIKöping och för Övriga.

### Reliabel förändring

Man kan också 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 ASIKöping jämfört med Övriga klienter visas i tabellen nedan.

**Tabell 18.** Andel försämrade och förbättrade klienter i ASIKöping och för Övriga.

Område	Procent			
	Sämre		Förbättrad	
	ASIKöping	Övriga	ASIKöping	Övriga
Fysisk hälsa	17	16	23	27
Arbete försörjning	27	16	37	30
Alkohol	17	9	36	49
Narkotika	7	6	26	33
Kriminalitet	11	6	24	22
Familj umgänge	17	14	34	38
Psykisk hälsa	17	14	42	40

Området Alkohol har generellt sett den största andelen förbättrade klienter och oftast också endast en liten andel som försämrats. Områdena Psykisk hälsa och Familj / umgänge har också en relativt stor andel förbättrade, ca en tredjedel, men en något större andel försämrade.

I ASIköping jämfört med Övriga är det en något större andel som förbättrats avseende Arbete / försörjning. Det är samtidigt en mindre andel som förbättrats avseende Alkohol och en något mindre andel som förbättrats avseende Narkotika. Det är en större andel som försämrats avseende Arbete / försörjning och en något större andel som försämrats avseende Alkohol och Kriminalitet.

## Problemfria klienter

Ett tredje sätt att analysera utfall är att se hur många klienter som bedömts vara problemfria för varje problemområde initialt och vid uppföljningen (problemfri definieras som intervjuarskattning = 0). Detta sätt att visa förändring baseras bara på värdet 0 i intervjuarskattningarna, och kan antas vara mindre påverkat av oklarheter i definitioner av skalsteg och statistiska artefakter. I tabellen anges procentuella andelen som är problemfria initialt och vid uppföljningen.

**Tabell 19.** Procentuell andel klienter som är problemfria vid grund- och uppföljningsintervju. Ett negativt tal på förändringen U-G betyder att det skett en försämring.

Område	Procent					
	ASIköping N=107			Övriga N=4093		
	G	U	U-G	G	U	U-G
Fysisk hälsa	32	35	3	37	47	10
Arbete försörjning	16	26	10	32	44	12
Alkohol	21	31	10	20	43	23
Narkotika	49	51	2	46	63	17
Kriminalitet	54	64	10	61	78	17
Familj umgänge	26	32	6	28	47	19
Psykisk hälsa	12	27	15	22	42	20

För Övriga sker det en stor ökning av andelen problemfria klienter inom områdena Arbete / försörjning , Alkohol, Narkotika, Kriminalitet, Familj / umgänge och Psykisk hälsa.

I ASIköping jämfört med Övriga är det en mindre ökning av andel problemfria klienter avseende Alkohol, Narkotika och Familj / umgänge. Det är en något mindre ökning av andelen problemfria klienter avseende Fysisk hälsa, Kriminalitet och Psykisk hälsa.

## Problemprofiler: Förändring

Genom att se hur intervjuarskattningen för klienter med olika problemprofiler förändras 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 hur förändringen i intervjuarskattningar ser ut för de olika problemprofilerna i

ASIköping och Övriga.

**Tabell 20.** Problemprofiler och förändringar (G-U) för ASIköping och Övriga.

Område	Differens G-U					
	ASIköping			Övriga		
	Nark	Avgränsade alk	Alk och psyk	Nark	Avgränsade alk	Alk och psyk
<b>N</b>	<b>42</b>	<b>17</b>	<b>38</b>	<b>1343</b>	<b>1108</b>	<b>1322</b>
Fysisk hälsa	0,62	-0,88	0,34	0,63	-0,16	0,59
Arbete försörjning	0,39	0,5	0,62	0,84	-0,01	0,93
Alkohol	1,24	1,19	2,47	1,36	1,58	2,59
Narkotika	2,78	-0,81	-0,46	3,24	0,38	0,11
Kriminalitet	0,78	0	0,53	1,29	0,24	0,35
Familj umgänge	0,78	-1	1,03	1,31	-0,1	1,56
Psykisk hälsa	1,54	-1,19	1,97	1,62	-0,23	1,96

Det finns inga större skillnader i förändring mellan ASIköping och Övriga i narkotikaprofilen. Jämfört med Övriga har profilen med avgränsade alkoholproblem i ASIköping en mindre förbättring med narkotika och psykisk hälsa. Jämfört med Övriga har profilen med alkohol och psykiska problem i ASIköping en mindre förbättring med narkotika.

### Män och kvinnor: Förändring

I tabellen nedan visas hur den genomsnittliga förändringen ser ut för män och kvinnor i ASIköping och Övriga.

**Tabell 21.** Förändringar i intervjuarskattning uppdelat på manliga och kvinnliga klienter i ASIköping och Övriga.

Område	Differens G-U			
	ASIköping	Övriga	ASIköping	Övriga
	Man	Man	Kvinna	Kvinna
<b>N</b>	<b>82</b>	<b>2879</b>	<b>25</b>	<b>1214</b>
Fysisk hälsa	0,33	0,41	0,08	0,31
Arbete försörjning	0,5	0,64	0,63	0,55
Alkohol	1,38	1,85	1,83	1,96
Narkotika	0,84	1,31	1,62	1,37
Kriminalitet	0,66	0,77	-0,04	0,36
Familj umgänge	0,42	0,89	1,5	1,18
Psykisk hälsa	1,11	1,12	1,55	1,35

Det finns inga större skillnader i förändring mellan män i ASIKöping och övriga män. Det finns inga större skillnader i förändring mellan kvinnor i ASIKöping och övriga kvinnor. Det finns inga större skillnader i förändring mellan män och kvinnor i ASIKöping.

## Åldersgrupper: Förändring

Hela ASI-Netanalys har delats in i tre lika stora åldersgrupper. I tabellerna nedan visas förändring mätt som differens i intervjuarskattning mellan G och U för klienter uppdelat på tre åldersgrupper, yngre upp till 33 år, medelålders mellan 34 år och 46 år och äldre 47 år och uppåt för ASIKöping och Övriga.

**Tabell 22.** Genomsnittlig förändring i intervjuarskattning mellan grundintervju och uppföljningsintervju för olika åldersgrupper i ASIKöping och Övriga.

Område	Differens G-U					
	Unga -30 år		Medelålders 31-46 år		Äldre 47 -	
	ASIKöping	Övriga	ASIKöping	Övriga	ASIKöping	Övriga
N	32	1311	30	1239	45	1543
Fysisk hälsa	0,41	0,36	0,07	0,36	0,29	0,41
Arbete försörjning	-0,13	0,63	0,24	0,59	1,16	0,62
Alkohol	1,14	1,27	0,28	1,9	2,52	2,38
Narkotika	1,1	2,09	1,3	1,11	0,75	0,79
Kriminalitet	0,19	0,84	1,14	0,7	0,3	0,45
Familj umgänge	1,27	0,96	0,14	1,01	0,61	0,96
Psykisk hälsa	1,6	1,19	0,89	1,24	1,14	1,15

Det finns inga större skillnader i förändring mellan ASIKöping och Övriga i den yngsta gruppen. Jämfört med Övriga har medelåldersgruppen i ASIKöping en mindre förbättring med alkohol. Det finns inga större skillnader i förändring mellan ASIKöping och Övriga i den äldsta gruppen.

## Tungt missbruk och svår psykisk störning: Förändring

I nästa avsnitt beskrivs förändringar för klientgrupper med allvarliga missbruksproblem eller problem med psykisk störning. I ASIKöping finns uppföljning för 14 av de 58 med tungt alkoholmissbruk (=24%), 20 av de 91 som hade tungt narkotikamissbruk (=22%) och 37 av de 145 som hade svår psykisk störning (=26%). Totalt fanns det uppföljningar för 24%. I tabell 23 visas förändringen för klienter med tungt alkoholmissbruk.

**Tabell 23.** Förändringar i intervjuarskattning för klienter med tungt alkoholmissbruk i ASIKöping och för Övriga.

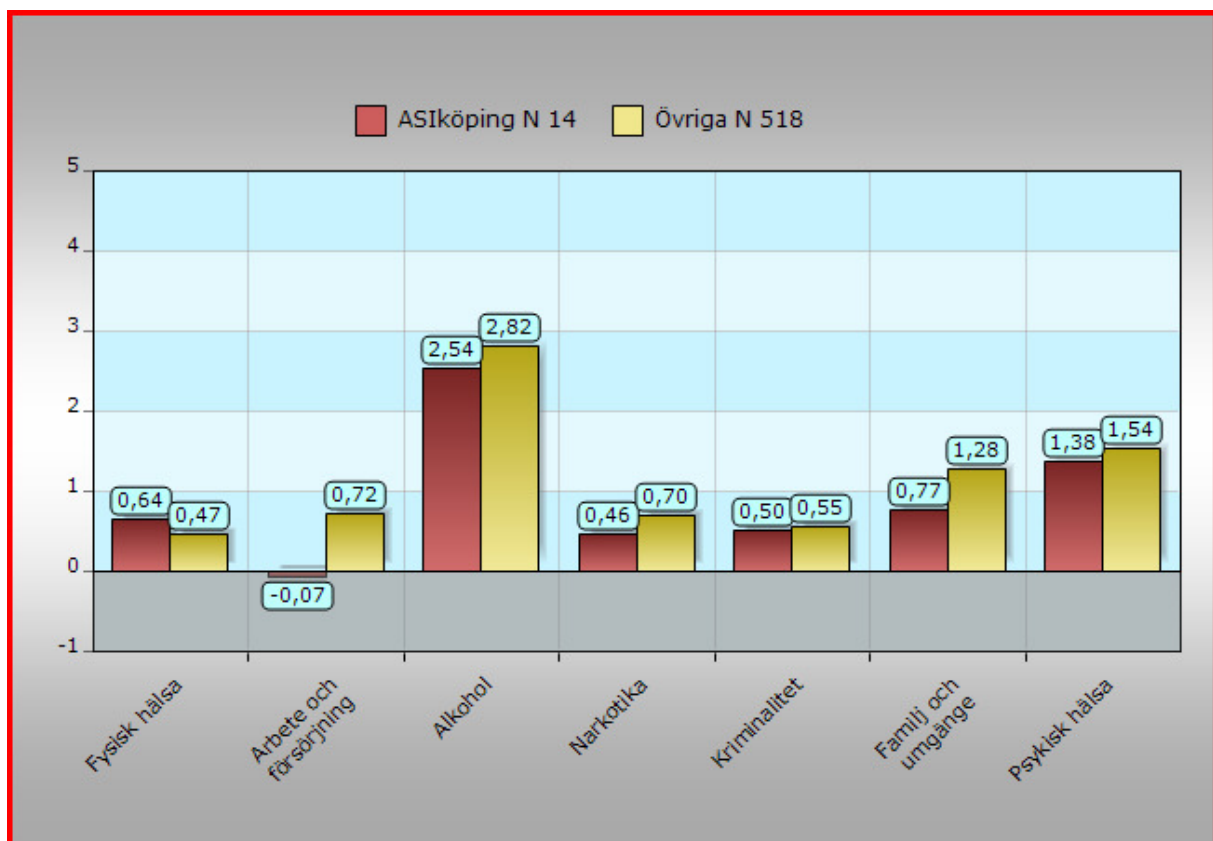
Område	Differens G-U	
	ASIKöping	Övriga



N	14	518
Fysisk hälsa	0,64	0,47
Arbete försörjning	-0,07	0,72
Alkohol	2,54	2,82
Narkotika	0,46	0,7
Kriminalitet	0,5	0,55
Familj umgänge	0,77	1,28
Psykisk hälsa	1,38	1,54

Det finns inga större skillnader i förändring mellan klienter med tungt alkoholmissbruk i ASIKöping och övriga klienter med tungt alkoholmissbruk.

Den genomsnittliga förändringen i intervjuarskattning mellan grund- och uppföljningsintervju för klienter med tungt alkoholmissbruk i ASIKöping och Övriga återges också i figur 8 nedan.



**Figur 8.** Förändringar i intervjuarskattning för klienter med tungt alkoholmissbruk i ASIKöping och för Övriga.

I tabell 24 visas förändringen för klienter med tungt narkotikamissbruk.

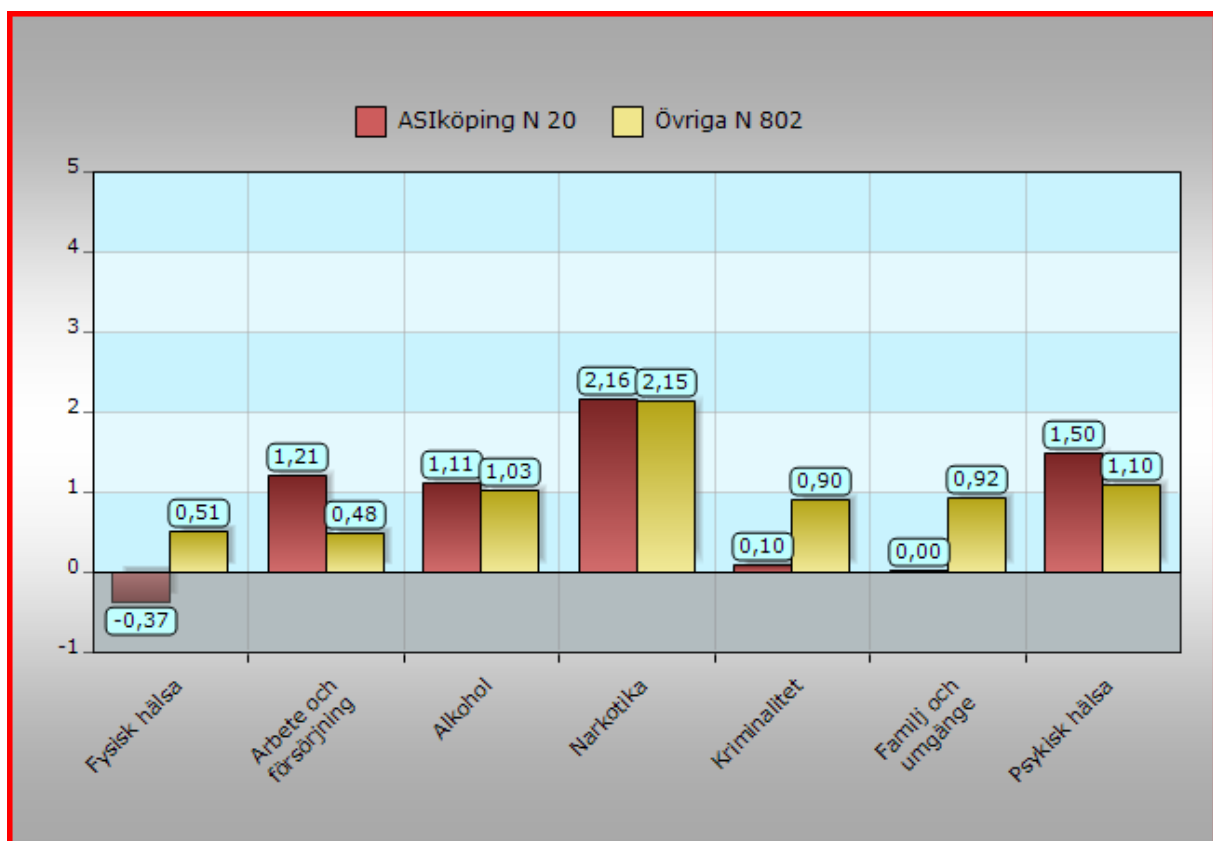
**Tabell 24.** Förändringar i intervjuarskattning för klienter med tungt narkotikamissbruk i ASIKöping och för Övriga.

Differens G-U

Område	ASIKöping	Övriga
N	20	802
Fysisk hälsa	-0,37	0,51
Arbete försörjning	1,21	0,48
Alkohol	1,11	1,03
Narkotika	2,16	2,15
Kriminalitet	0,1	0,9
Familj umgänge	0	0,92
Psykisk hälsa	1,5	1,1

Jämfört med Övriga klienter har klienter med tungt narkotikamissbruk i ASIKöping en mindre förbättring med familj / umgänge.

Den genomsnittliga förändringen i intervjuarskattning mellan grund- och uppföljningsintervju för klienter med tungt narkotikamissbruk i ASIKöping och Övriga återges också i figur 9 nedan.



**Figur 9.** Förändringar i intervjuarskattning för klienter med tungt narkotikamissbruk i ASIKöping och för Övriga.

I tabell 25 visas förändring för klienter med svår psykisk störning.

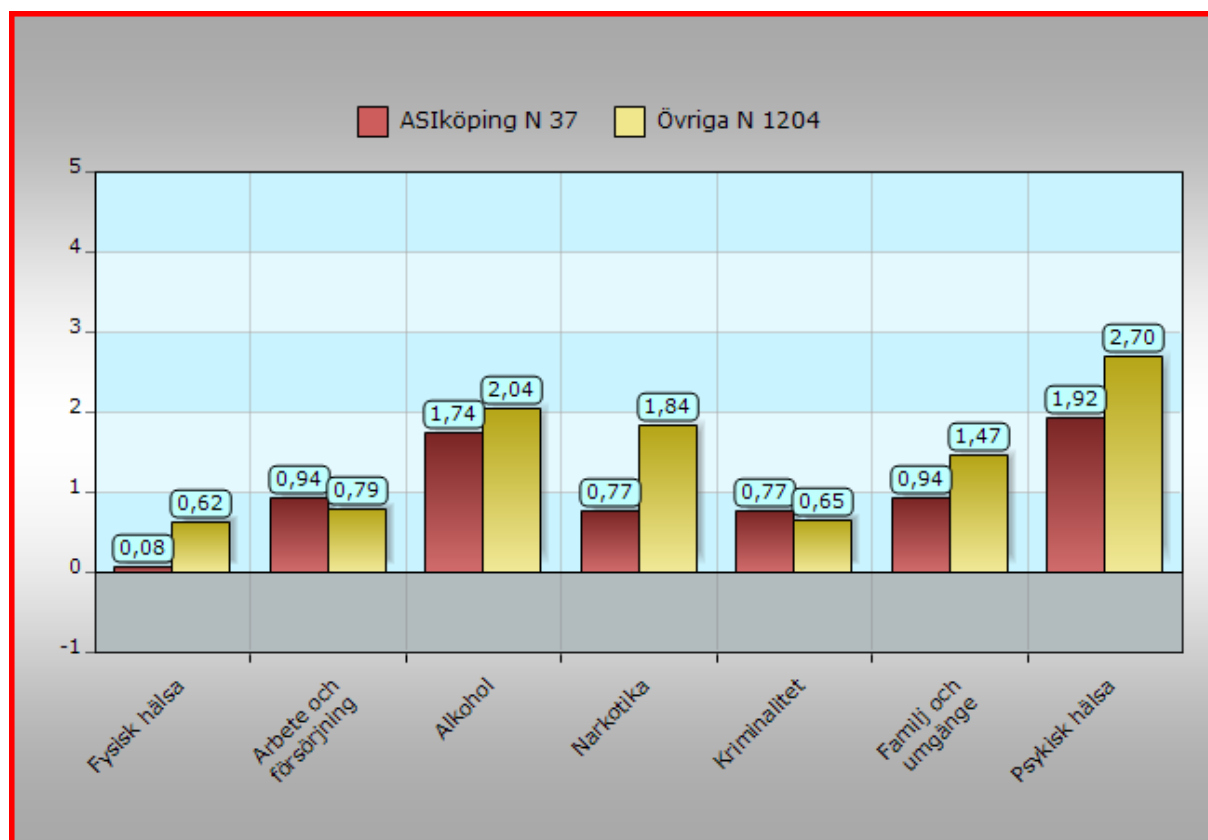
**Tabell 25.** Förändringar i intervjuarskattning för klienter med svår psykisk störning i

ASIköping och för Övriga.

Område	Differens G-U	
	ASIköping	Övriga
<b>N</b>	<b>37</b>	<b>1204</b>
Fysisk hälsa	0,08	0,62
Arbete försörjning	0,94	0,79
Alkohol	1,74	2,04
Narkotika	0,77	1,84
Kriminalitet	0,77	0,65
Familj umgänge	0,94	1,47
Psykisk hälsa	1,92	2,7

Jämfört med Övriga klienter har klienter med svår psykisk störning i ASIköping en mindre förbättring med narkotika.

Den genomsnittliga förändringen i intervjuarskattning mellan grund- och uppföljningsintervju för klienter med svår psykisk störning i ASIköping och Övriga återges också i figur 10 nedan.



**Figur 10.** Förändringar i intervjuarskattning för klienter med svår psykisk störning i ASIköping och för Övriga.

## Sammanfattning av resultaten för ASIköping

Från ASIköping finns 438 klienter tillgängliga för databasen ASI-Netanalys.

## **Kartläggning**

### **ASIköping jämfört med Övriga**

Det är fler som är utlandsfödda. Det är fler som har läst på högskola/universitet och som försörjer sig med hjälp av socialbidrag. Det är fler som har narkotika som dominerande drog, som någon gång fått behandling för alkohol och som har problem med depression.

Det är färre som bor i egen lägenhet. Det är färre som har avslutat gymnasiet och som försörjer sig genom arbete. Det är färre som har fått medicin pga problem med fysisk hälsa, som har fått psykiatrisk vård någon gång, som har fått medicin pga problem med psykisk hälsa och som har gjort tidigare suicidförsök.

Enligt klientskattning finns större problem med fysisk hälsa, arbete / försörjning och kriminalitet. Enligt intervjuarskattning finns mer problem med fysisk hälsa, arbete / försörjning, narkotika, kriminalitet, familj / umgänge och psykisk hälsa.

### **Vanligare i ASIköping**

I ASIköping jämfört med Övriga är det en större andel som har intervjuarskattning över 4 för arbete och försörjning. Det är en något större andel som har intervjuarskattning över 4 för fysisk hälsa och som har intervjuarskattning över 4 för kriminalitet.

Det är färre klienter i profilen med avgränsade alkoholproblem.

Det är fler som har fått behandling för alkohol i slutenvård och narkotika i slutenvård. Det är färre som har fått behandling för psykiska problem i öppenvård och psykiska problem i slutenvård.

### **Kvinnor och män**

Inom ASIköping har män mer problem med kriminalitet medan kvinnor har mer problem med familj / umgänge. Jämfört med övriga män har män i ASIköping mer problem med fysisk hälsa, arbete / försörjning, kriminalitet, familj / umgänge och psykisk hälsa. Jämfört med övriga kvinnor har kvinnor i ASIköping mer problem med fysisk hälsa, arbete / försörjning och familj / umgänge.

### **Åldersskillnader**

Den yngsta gruppen i ASIköping har mer problem med arbete / försörjning, narkotika, kriminalitet, familj / umgänge och psykisk hälsa. Medelåldersgruppen i ASIköping har mer problem med arbete / försörjning. Den äldsta gruppen i ASIköping har mer problem med fysisk hälsa, arbete / försörjning, narkotika och psykisk hälsa.

## **Uppföljning - förändring**

Uppföljning efter 14,6 månader finns för 107 klienter i ASIköping. Det är 24 procent, jämfört med 18 procent för Övriga.

I tabellen nedan ges en sammanfattning av hur klienterna i ASIköping förändrats inom olika problemområden jämfört med Övriga klienter för de tre förändringsmått. För varje område

redovisas de resultat som framkommit med de tre olika sätten att mäta förändring.

**Tabell 26.** Förändring inom olika problemområden i ASIKöping jämfört med Övriga klienter mätt med intervjuarskattning, reliabel förändring samt problemfria klienter.

Område	ASIKöping jämfört med Övriga		
	Intervjuarskattning	Reliabel förändring	Problemfria klienter
Fysisk hälsa			Färre problemfria
Arbete försörjning		Fler förbättrade och fler försämrade	
Alkohol		Färre förbättrade och fler försämrade	Färre problemfria
Narkotika		Färre förbättrade	Färre problemfria
Kriminalitet		Fler försämrade	Färre problemfria
Familj umgänge			Färre problemfria
Psykisk hälsa			Färre problemfria

Här följer en sammanfattning av hur olika grupper av klienter i ASIKöping har förändrats jämfört med samma grupper bland Övriga klienter.

### Åldersgrupper

Medelåldersgruppen har färre förbättrade inom alkohol.

### Kvinnor-män

För få klienter eller inga större skillnader.

### Tungt alkoholmissbruk

För få klienter eller inga större skillnader.

### Tungt narkotikamissbruk

Klienter med tungt narkotikamissbruk har färre förbättrade inom familj / umgänge.

### Svår psykisk störning

Klienter med svår psykisk störning har färre förbättrade inom narkotika.

### Problemprofiler

Profilen med avgränsade alkoholproblem i ASIKöping har färre förbättrade inom narkotika och psykisk hälsa. Profilen med med alkohol och psykiska problem i ASIKöping har färre förbättrade inom narkotika.

## 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.

Armeliu, B-Å. & Armeliu, K. (2011). En naturalistisk studie av 14 000 svenska missbruksklienter baserad på Addiction Severity Index, ASI. Missbruket, Kunskapen, Vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga SOU 2011:6.

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

Armeliu, B-Å. & Armeliu, K. (2011b). Metodöverväganden vid analys av data från Addiction Severity Index. [http://ikp.armeliu.com/?page\\_id=14](http://ikp.armeliu.com/?page_id=14)

CAN Rapport 113. (2008). Drogutvecklingen i Sverige 2008. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Stockholm.

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.

Fridell, M., Billsten, J., Jansson, I. & Amylon, R. (2009). Femårsuppföljning. Kvinnor vårdade vid Lundens ungdomshem och LVM hem. SIS, Forskningsrapport Nr 1.

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. Metsger, 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-intervjuens reliabilitet. *Substance use and misuse. Journal of Substance Use*, 15(5), 330-339.