

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

ASIDEMO 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 ASIDemo som lånar klienter från ett flertal enheter. Jämförelsegruppen Övriga är dock autentisk vid den aktuella tidpunkten (2012-04-19) och består av nästan 20 000 klienter från ca 150 olika enheter. Rapporten är helt oredigerad i efterhand.



Startdatum för grundintervju
2006-01-01

Slutdatum för grundintervju
2012-04-19

Skapa rapport

Avsluta



Startdatum för grundintervju
2006-01-01

Slutdatum för grundintervju
2012-04-19

Avsluta

Rapporten skapas...

Fördelning narkotika, alkohol och psykisk störning

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

ASIDemo: Demoblandning

Övriga: Alla övriga kommuner.

Datum för uttaget ur databasen: 2012-04-19 . Grundintervjuerna är gjorda mellan 2006-07-13 och 2012-04-18 och baseras på det sista ärendet / uppföljningen för varje klient.

Rapportens bakgrund och syfte	3
Kartläggning.....	4
Bakgrundsuppgifter för klienter i ASIDemo 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 problematik.....	14
Behandling för missbruk och psykiska problem	17
Förändring - Uppföljningsintervjuer	18
Förändring i intervjuarskattningar mellan grund- och uppföljningsintervju.....	19
Reliabel förändring	20
Problemfria klienter	21
Klientskattning av antal dagar med problem de senaste 30 dagarna	22
Problemprofiler: Förändring	23
Män och kvinnor: Förändring.....	24
Åldersgrupper: Förändring	24
Tungt missbruk och svår psykisk problematik: Förändring.....	25
Sammanfattning av resultaten för ASIDemo	29
Kartläggning	29
Uppföljning - förändring	30
Referenser	31

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 gruppnivå. 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 gruppskillnaderna 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 ASIDemo jämfört med Övriga klienter

Från ASIDemo finns totalt 642 klienter i ASI-Netanalys och för Övriga finns det 20413 klienter i det valda intervallet. I tabell 1 visas ett antal bakgrundsvariabler för klienter från ASIDemo 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 ASIDemo och för Övriga klienter

Område	ASIDemo		Övriga	
	%	N	%	N
Män	69	441	71	14404
Utlandsfödd	8	50	14	2940
Ålder (medelvärde)	39		40	
Utbildning*				
-Ej avslutad grundskola	7	47	7	1468
-Grundskola	34	221	37	7579
-Gymnasium	45	291	42	8645
-Högskola/universitet	13	83	13	2666
Boende				
-Egen lägenhet	59	377	60	12158
-Bostadslös	7	46	9	1785
Civilstånd				
-Ensamstående*	72	463	73	14850
Levnadsförhållanden				
-Bor med partner och barn	11	68	11	2259
-Bor endast med barn	7	43	7	1419
Försörjning				
-Arbete någon dag	21	132	28	5749
-Försäkringskassa	39	249	34	6984
-Socialbidrag	39	252	32	6572
Kriminalitet				
-Villkorligt frigiven	16	100	14	2806
-Olaglig verksamhet	10	67	10	2111

Område	ASIDemo		Övriga	
	%	N	%	N
Fysisk misshandel	2	16	3	566
Fysisk misshandel tidigare	41	265	40	8122
Totalt antal		642		20413

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

Vanligare i ASIDemo

I ASIDemo jämfört med Övriga är det en något större andel som försörjer sig via försäkringskassan och som försörjer sig med hjälp av socialbidrag.

Ovanligare i ASIDemo

Det är en något mindre andel som är utlandsfödda och som försörjer sig genom arbete.

Fysisk och psykisk hälsa

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

Område	ASIDemo		Övriga	
	%	N	%	N
Dominerande drog				
-Alkohol	52	335	52	10658
-Narkotika	32	206	34	6988
-Båda	8	54	8	1608
-Inget	6	37	4	895
Injicerat ngn g sista 6 mån	17	110	14	2890
Behandling någon gång i öppen eller sluten vård				
-Alkohol	58	371	50	10122
-Narkotika	39	249	36	7427
Fysisk hälsa				
-Kroppslig sjukdom/skada	54	346	55	11325
-Läkarvård 6 mån	39	253	40	8207
-Sjukersättning	10	61	9	1885

Område	ASIDemo		Övriga	
	%	N	%	N
-Medicin	32	204	33	6814
-Sjukhusvård* någon gång	78	500	76	15479
Psykisk hälsa				
-Sjukersättning	11	73	13	2571
-Psykiatrisk vård någon gång	55	351	56	11338
-Medicin	34	220	36	7373
-Depression	34	218	35	7230
-Ångest	51	327	51	10390
-Koncentrationsproblem	56	362	56	11381
-Våldsamt beteende	15	94	13	2654
-Hallucinationer	10	61	9	1761
-Suicidtankar	15	95	14	2854
-Suicidförsök tidigare	29	189	28	5797
Totalt antal		642		20413

*Inkluderar överdos och delirium men ej abstinensbehandling

Vanligare i ASIDemo

I ASIDemo jämfört med Övriga är det en något större andel som någon gång fått behandling för alkohol.

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 ASIDemo och Övriga.

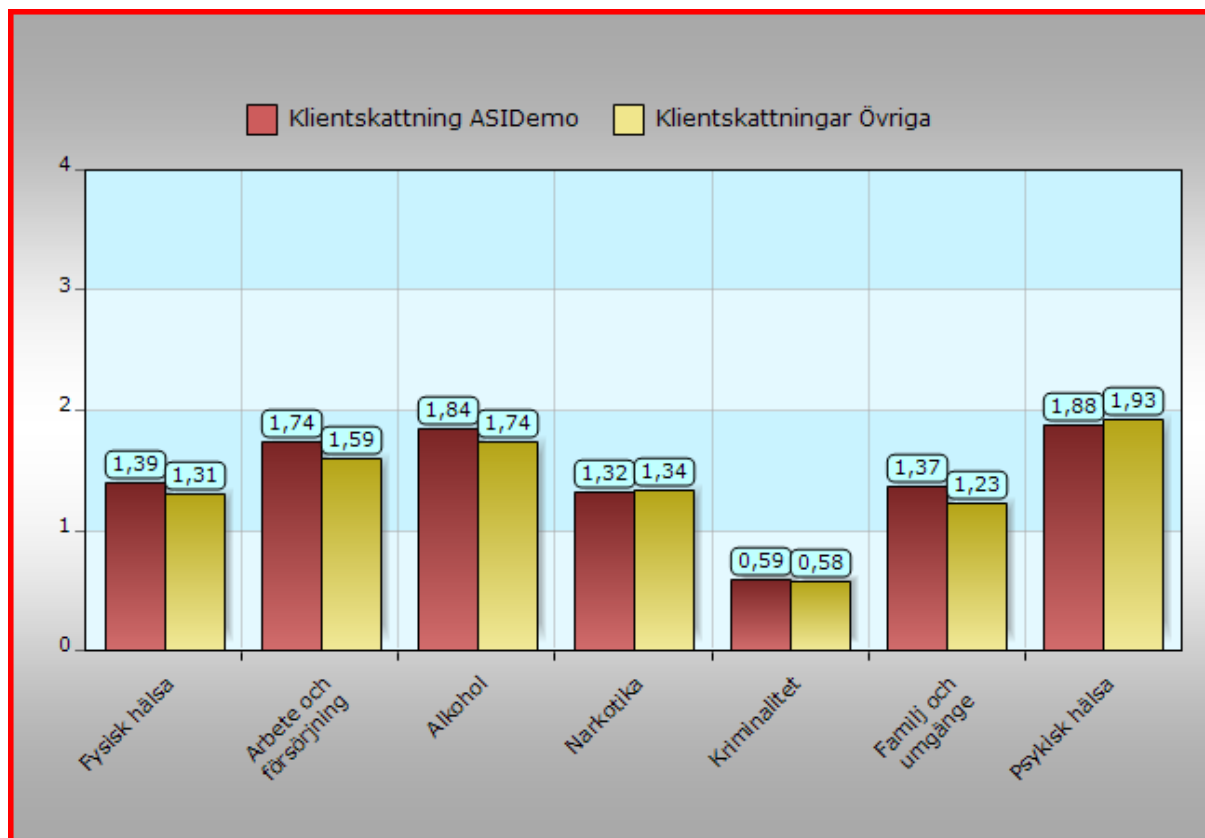
Klientskattning av hjälpbehov

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

Område	ASIDemo	Övriga	ASIDemo	Övriga
	M	M	SD	SD
Fysisk hälsa	1,39	1,31	1,54	1,53
Arbete försörjning	1,74	1,59	1,69	1,69
Alkohol	1,84	1,74	1,71	1,7
Narkotika	1,32	1,34	1,73	1,73
Kriminalitet	0,59	0,58	1,24	1,26
Familj umgänge	1,37	1,23	1,61	1,58

Område	ASIDemo	Övriga	ASIDemo	Övriga
	M	M	SD	SD
Psykisk hälsa	1,88	1,93	1,69	1,68
Totalt antal	642	20413		

Jämfört med Övriga har ASIDemo, enligt klientskattning av hjälpbehov, mer problem med arbete / försörjning och familj / umgänge. Den genomsnittliga klientskattningen av hjälpbehov återges också i figur 1 nedan.



Figur 1. Klientskattningar för olika problemområden för klienter i ASIDemo 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 ASIDemo 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.

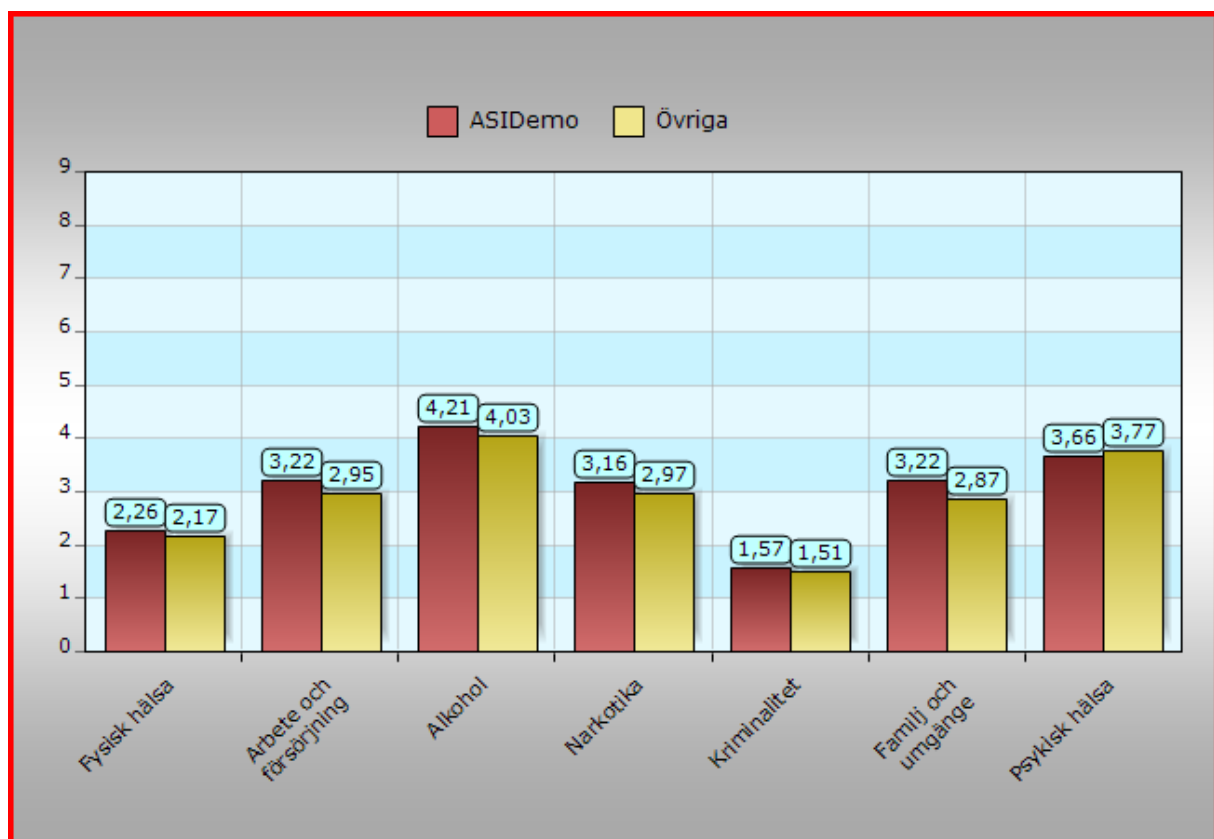
Tabell 4. Intervjuarskattningar för olika problemområden för klienter i ASIDemo och Övriga. M = medelvärde och SD = standardavvikelse samt andel klienter över 4 på intervjuarskattning.

Område	ASIDemo	Övriga	ASIDemo	Övriga	ASIDemo	Övriga
--------	---------	--------	---------	--------	---------	--------

	M	M	SD	SD	% > 4	% > 4
Fysisk hälsa	2,26	2,17	2,16	2,23	16	18
Arbete försörjning	3,22	2,95	2,39	2,57	31	32
Alkohol	4,21	4,03	2,8	2,76	54	50
Narkotika	3,16	2,97	3,21	3,13	37	36
Kriminalitet	1,57	1,51	2,23	2,2	14	13
Familj umgänge	3,22	2,87	2,33	2,4	30	28
Psykisk hälsa	3,66	3,77	2,5	2,61	41	44
Totalt antal	642	20413				

Jämfört med Övriga har ASIDemo mer problem med arbete / försörjning och familj / umgänge.

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



Figur 2. Intervjuarskattningar för olika problemområden för klienter i ASIDemo 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 problemnivåer 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
N	9063	6911	7368
Fysisk hälsa	2,66	1,09	2,66
Arbete försörjning	4,01	1,37	3,36
Alkohol	3,22	3,31	5,48
Narkotika	6,51	1,07	0,65
Kriminalitet	3,07	0,49	0,82
Familj umgänge	3,68	0,94	3,8
Psykisk hälsa	4,96	1,2	4,92

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.

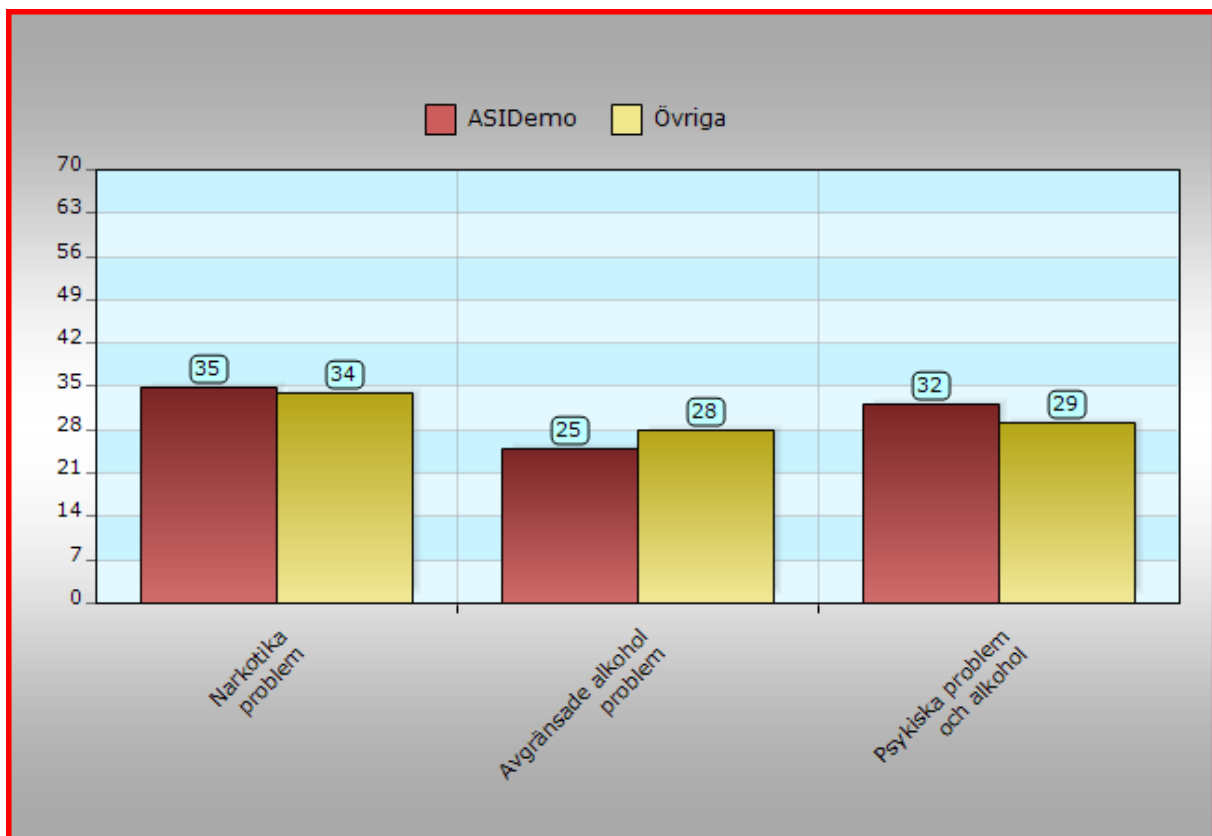
Nedan visas hur klienter i ASIDemo jämfört med Övriga fördelar sig på de tre problemprofilerna. Klusteranalysen kräver att alla områden har intervjuarskattningar, vilket gör att bortfallet blir lite större och därför redovisas i tabellerna.

Tabell 6. Andel klienter i de tre problemprofilerna i ASIDemo och Övriga.

Problemprofil	ASIDemo		Övriga	
	%	N	%	N
Narkotikaproblem	35	224	34	7029

Problemlprofil	ASIDemo		Övriga	
	%	N	%	N
Avgränsade alkoholproblem	25	162	28	5730
Alkohol och psykiska problem	32	203	29	6009
Bortfall	8	53	8	1645

Andel klienter i de tre problemlprofilerna i ASIDemo och Övriga återges även i figur 3 nedan.



Figur 3. Fördelning av klienter i de tre problemlprofilerna i ASIDemo och Övriga.

I tabellen nedan visas hur de tre problemlprofilerna fördelar sig mellan de olika enheterna inom ASIDemo.

Tabell 7. Problemlprofiler i olika enheter inom ASIDemo och för Övriga.

Enhet	N	Problemlprofiler							
		Narkotika		Avgränsade alk		Alk och psyk		Bortfall	
		%	N	%	N	%	N	%	N
Övriga	20413	34	7029	28	5730	29	6009	8	1645
Hela ASIDemo	642	35	224	25	162	32	203	8	53
X	160	32	52	24	38	32	51	12	19

Problemprofiler									
Enhet	N	Narkotika		Avgränsade alk		Alk och psyk		Bortfall	
		%	N	%	N	%	N	%	N
Y	418	38	158	24	100	32	133	6	27
Z	64	22	14	38	24	30	19	11	7

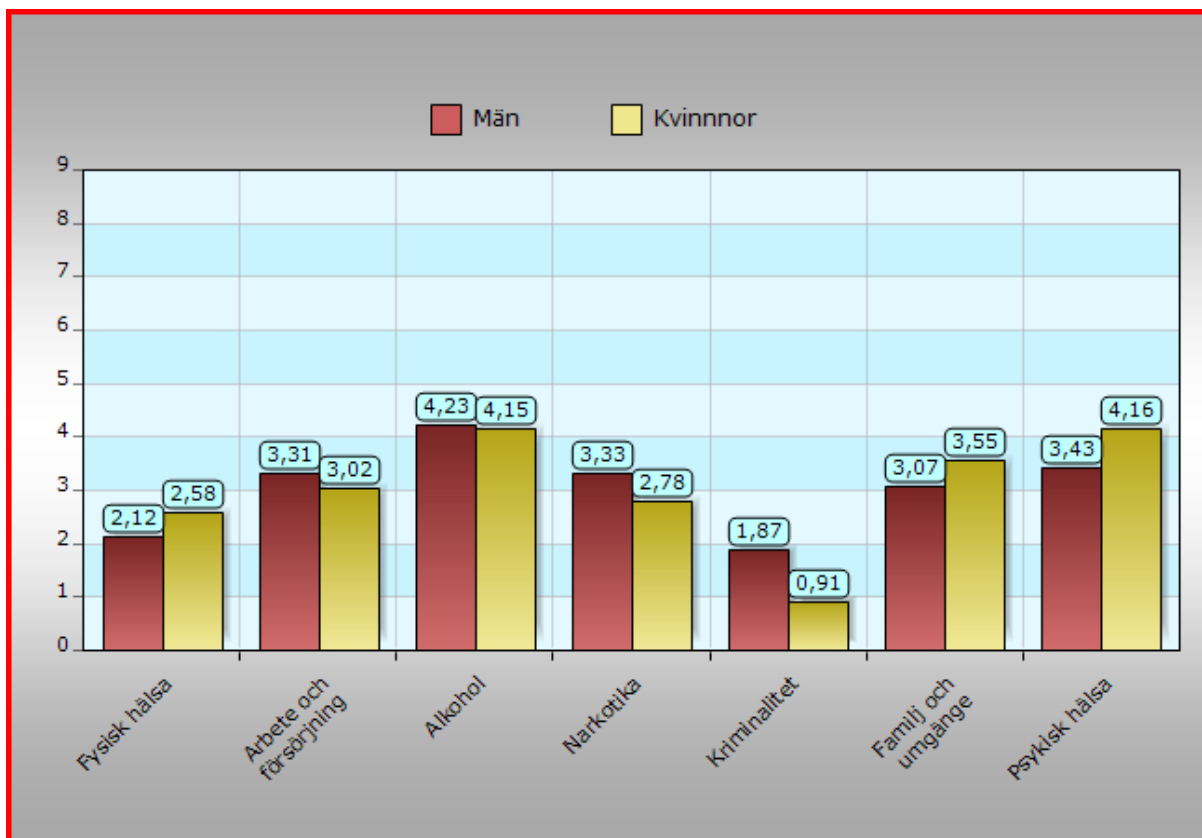
Män och kvinnor

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

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

Område	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
	M	M	SD	SD
Fysisk hälsa	2,12	2,58	2,08	2,29
Arbete försörjning	3,31	3,02	2,33	2,52
Alkohol	4,23	4,15	2,82	2,77
Narkotika	3,33	2,78	3,19	3,22
Kriminalitet	1,87	0,91	2,33	1,81
Familj umgänge	3,07	3,55	2,31	2,34
Psykisk hälsa	3,43	4,16	2,48	2,47
Totalt antal	441	201		

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



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

I tabellen nedan jämförs män i ASIDemo med övriga män.

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

Område	Män ASIDemo	Övriga män	Män ASIDemo	Övriga män
	M	M	SD	SD
Fysisk hälsa	2,12	2,1	2,08	2,21
Arbete försörjning	3,31	3,01	2,33	2,57
Alkohol	4,23	4,01	2,82	2,74
Narkotika	3,33	3,06	3,19	3,12
Kriminalitet	1,87	1,76	2,33	2,31
Familj umgänge	3,07	2,66	2,31	2,32
Psykisk hälsa	3,43	3,58	2,48	2,59
Totalt antal	441	14404		

Jämfört med övriga män har män i ASIDemo mer problem med arbete / försörjning och familj / umgänge.

I tabellen nedan jämförs kvinnor i ASIDemo med övriga kvinnor.

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

Område	Kvinnor ASIDemo	Övriga kvinnor	Kvinnor ASIDemo	Övriga kvinnor
	M	M	SD	SD
Fysisk hälsa	2,58	2,32	2,29	2,29
Arbete försörjning	3,02	2,78	2,52	2,56
Alkohol	4,15	4,07	2,77	2,82
Narkotika	2,78	2,74	3,22	3,12
Kriminalitet	0,91	0,89	1,81	1,75
Familj umgänge	3,55	3,38	2,34	2,51
Psykisk hälsa	4,16	4,25	2,47	2,57
Totalt antal	201	6009		

Det finns inga större skillnader i problemnivå mellan kvinnor i ASIDemo och övriga kvinnor.

Åldersskillnader

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 ASIDemo och Övriga.

Område	Unga -30 år		Medelålders 31-46 år		Äldre 47 -	
	ASIDemo	Övriga	ASIDemo	Övriga	ASIDemo	Övriga
N	234	6131	202	7202	206	7080
Fysisk hälsa	1,83	1,82	2,26	2,2	2,74	2,44
Arbete försörjning	3,96	3,64	3,22	3,07	2,35	2,22
Alkohol	3,3	3,22	4,09	4	5,33	4,75
Narkotika	4,57	4,71	3,24	2,96	1,41	1,37
Kriminalitet	2,22	2,27	1,65	1,56	0,77	0,78
Familj umgänge	3,39	3,22	3,31	3,09	2,96	2,35
Psykisk hälsa	4,3	4,42	3,6	3,9	2,99	3,09

Jämfört med Övriga har den yngsta gruppen i ASIDemo mer problem med arbete / försörjning. Det finns inga större skillnader i problemnivå mellan ASIDemo och Övriga i medelåldersgruppen. Jämfört med Övriga har den äldsta gruppen i ASIDemo mer problem med alkohol och familj / umgänge.

Tungt missbruk och svår psykisk problematik

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 ASIDemo 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 ASIDemo.

Preparat	ASIDemo (N=642)			Övriga (N=20413)		
	%	N	(%)*	%	N	(%)*
Heroin	5	34		5	986	
Metadon	3	20	0	3	674	1
Subutex	8	50	1	8	1699	2
Andra opiater	13	83	5	13	2681	7
Dämpande	24	154	10	27	5519	14
Kokain	1	8		4	815	
Amfetamin	14	90	1	14	2880	1
Cannabis	19	120		20	4165	
Hallucinogener	2	10		1	240	
Ecstasy	1	5		1	234	
Lösningsmedel	1	4		0	64	
Annat	3	17	0	2	439	0
Flera preparat	19	119		20	4168	

*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 problematik

I ASI finns ingen definition av svår psykisk problematik, 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 problematik. För en utförlig redovisning av bakgrunden till hur vi tagit fram kriterier för att en klient sannolikt skulle diagnostiseras någon form av svår psykisk problematik hänvisas till rapporten av Armelius och Armelius (2011b). Indikation på svår psykisk problematik 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 problematik 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 problematik (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 problematik (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 problematik, 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 problematik. Fortsättningsvis benämner vi indikation på svår psykisk problematik enbart med svår psykisk problematik.

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

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

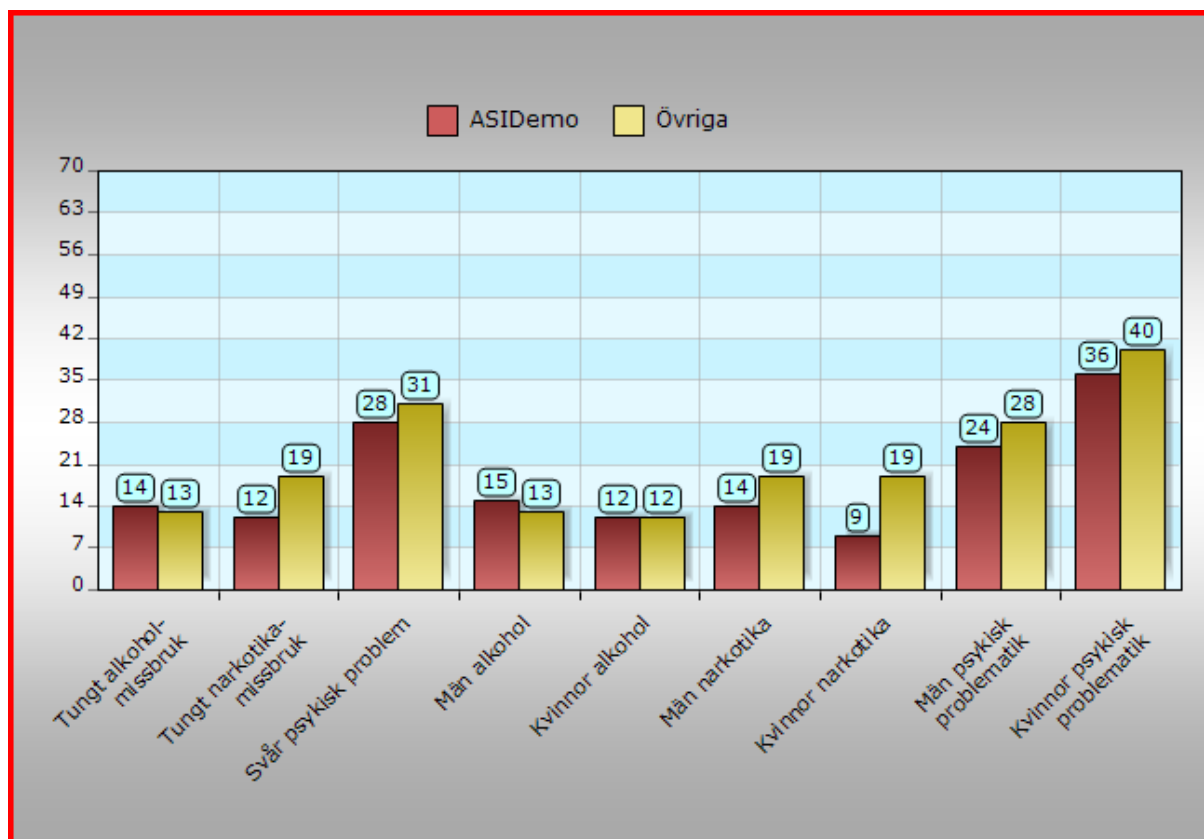
Problem område	ASIDemo		Övriga	
	%	N	%	N
Tungt alkoholmissbruk	14	90	13	2578

Problem område	ASIDemo		Övriga	
	%	N	%	N
Tungt narkotikamissbruk	12	80	19	3908
Svår psykisk problematik	28	178	31	6394
Tungt alkoholmissbruk män	15	66	13	1879
Tungt alkoholmissbruk kvinnor	12	24	12	699
Tungt narkotikamissbruk män	14	62	19	2739
Tungt narkotikamissbruk kvinnor	9	18	19	1169
Svår psykisk problematik män	24	105	28	3976
Svår psykisk problematik kvinnor	36	73	40	2418

Ovanligare i ASIDemo

I ASIDemo jämfört med Övriga har en något mindre andel indikationer på ett tungt narkotikamissbruk. En något mindre andel av männen har indikationer på ett tungt narkotikamissbruk. En något mindre andel av kvinnorna har indikationer på ett tungt narkotikamissbruk.

Andelen klienter med tungt missbruk och svår psykisk problematik i ASIDemo 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 problematik i ASIDemo och för Övriga, även uppdelat på män och kvinnor.

Tungt missbruk och svår psykisk problematik inom olika enheter i ASIDemo

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

Tabell 14. Fördelning av tungt narkotikamissbruk, tungt alkoholmissbruk och svår psykisk problematik i olika enheter inom ASIDemo.

Enhet	N	Tungt nark.missbruk		Tungt alk.missbruk		Svår psyk.störning	
		%	n	%	n	%	n
X	160	12	19	8	13	34	54
Y	418	13	53	18	74	26	109
Z	64	12	8	5	3	23	15

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 ASIDemo och Övriga.

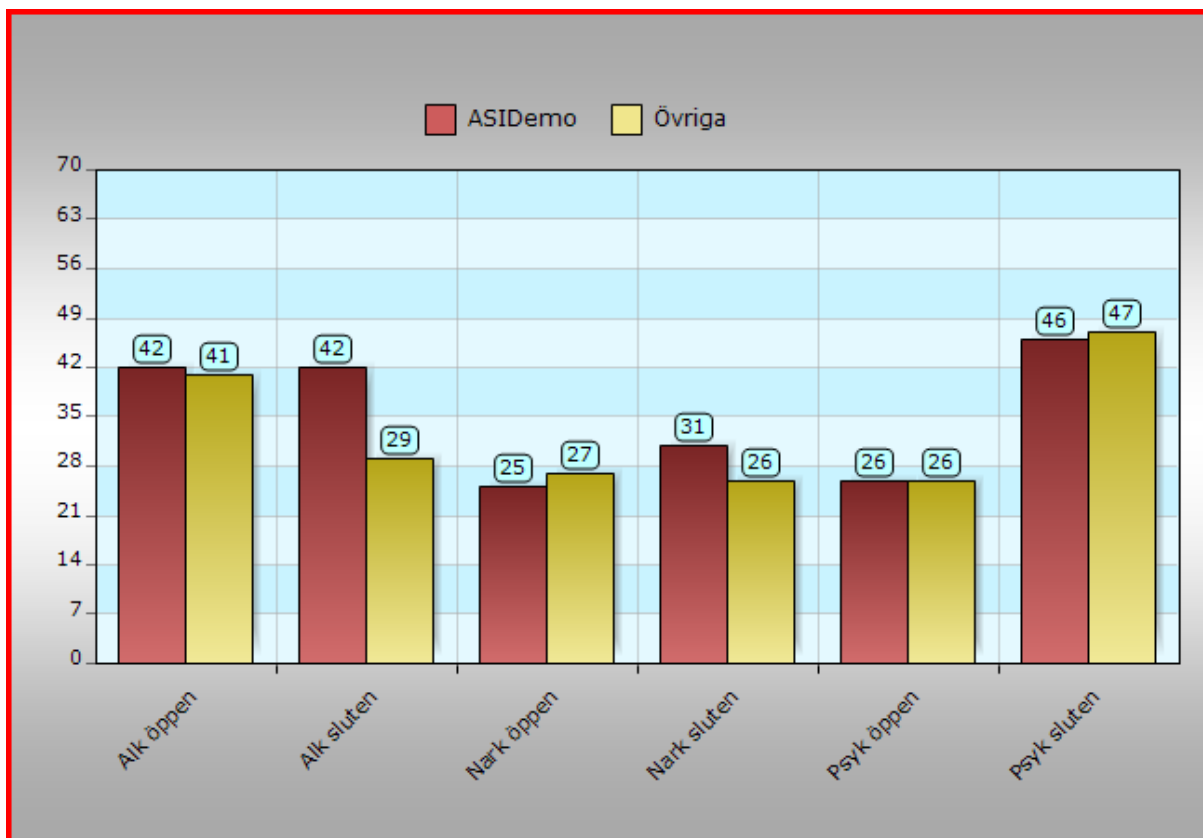
Tabell 15. Andelen klienter som fått behandling för missbruk eller psykiska problem någon gång i ASIDemo och för Övriga.

Behandling	ASIDemo		Övriga	
	%	N	%	N
Alkohol öppenvård	42	268	41	8388
Alkohol slutenvård	42	267	29	5828
Narkotika öppenvård	25	163	27	5524
Narkotika slutenvård	31	196	26	5259
Psykiatrisk öppenvård	26	166	26	5254
Psykiatrisk slutenvård	46	295	47	9605

Vanligare i ASIDemo

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

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



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

Förändring - Uppföljningsintervjuer

Av totala antalet klienter i ASIDemo har 137 en uppföljningsintervju, dvs. 21 procent, jämfört med 20 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 ASIDemo. 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 ASIDemo och Övriga.

Område	Ej uppföljda ASIDemo		Uppföljda ASIDemo		Ej uppföljda Övriga		Uppföljda Övriga	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
N	498		137		16166		4017	
Fysisk hälsa	2,24	2,18	2,3	2,13	2,16	2,24	2,2	2,23
Arbete försörjning	3,25	2,39	3,05	2,43	2,93	2,58	2,97	2,56
Alkohol	4,18	2,78	4,2	2,9	4	2,77	4,11	2,74
Narkotika	3,17	3,21	3,04	3,16	2,98	3,12	2,87	3,12

Område	Ej uppföljda ASIDemo		Uppföljda ASIDemo		Ej uppföljda Övriga		Uppföljda Övriga	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
N	498		137		16166		4017	
Kriminalitet	1,68	2,3	1,18	1,9	1,53	2,22	1,37	2,11
Familj umgänge	3,21	2,34	3,23	2,23	2,87	2,4	2,87	2,39
Psykisk hälsa	3,72	2,51	3,34	2,42	3,8	2,6	3,66	2,62

Inom ASIDemo har ej uppföljda klienter mer problem än uppföljda klienter med kriminalitet. 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. 4. Antal dagar med problem av de sista 30 dagarna. Den genomsnittliga tiden mellan grundintervju och uppföljning är 14 månader i ASIDemo och 14,7 för Övriga.

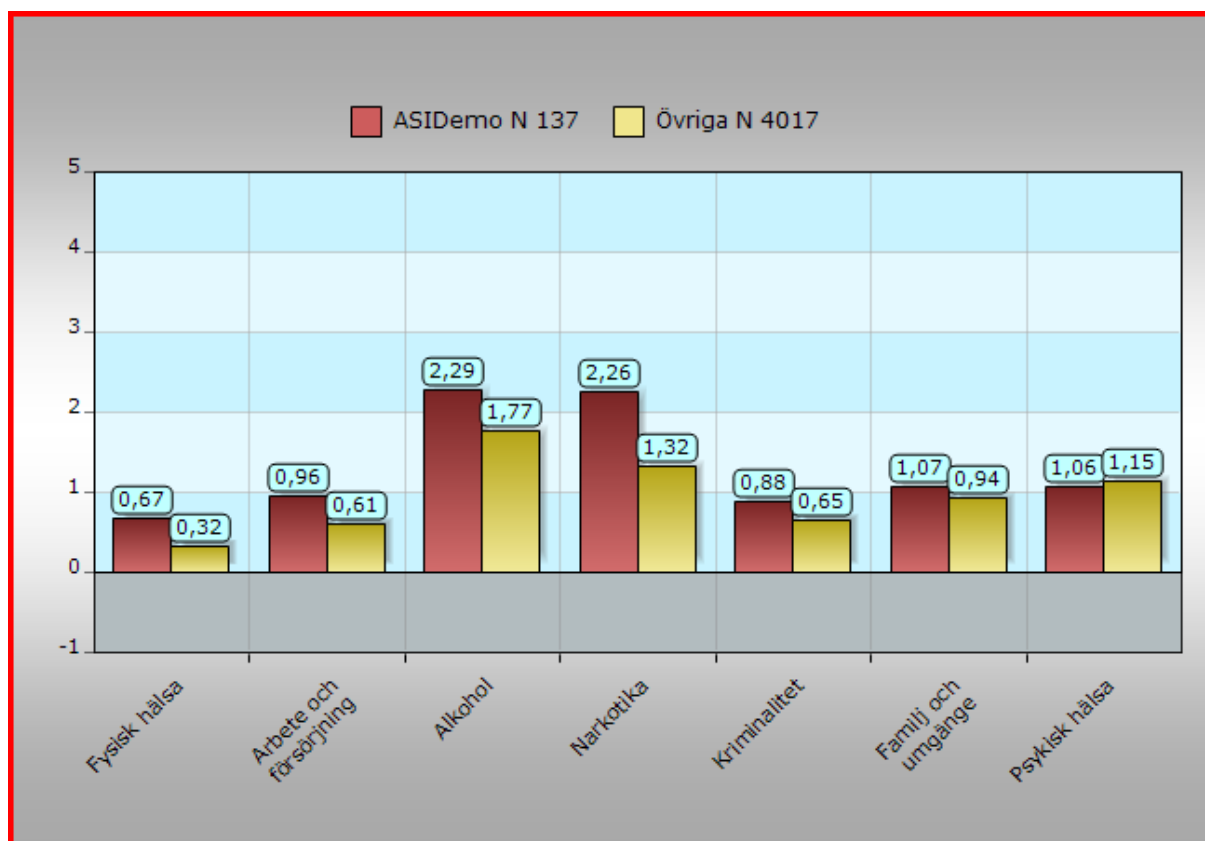
Förändring i intervjuarskattningar mellan grund- och uppföljningsintervju

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

Område	Medelvärden			
	Differenser G-U		ES-värden	
	ASIDemo	Övriga	ASIDemo	Övriga
N	137	4017		
Fysisk hälsa	0,67	0,32	0,3	0,14
Arbete försörjning	0,96	0,61	0,37	0,24
Alkohol	2,29	1,77	0,82	0,64

Område	Medelvärden			
	Differenser G-U		ES-värden	
	ASIDemo	Övriga	ASIDemo	Övriga
N	137	4017		
Narkotika	2,26	1,32	0,71	0,42
Kriminalitet	0,88	0,65	0,39	0,29
Familj umgänge	1,07	0,94	0,44	0,39
Psykisk hälsa	1,06	1,15	0,41	0,44

Jämfört med Övriga har ASIDemo en större förbättring med alkohol och narkotika. Den genomsnittliga differensen i intervjuarskattning mellan grund- och uppföljningsintervju uppdelat på klienter i ASIDemo och Övriga återges också i figur 7 nedan.



Figur 7. Differens i intervjuarskattning mellan grundintervju och uppföljningsintervju för klienter i ASIDemo 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 ASIDemo jämfört med Övriga klienter visas i tabellen nedan.

Tabell 18. Andel försämrade och förbättrade klienter i ASIDemo och för Övriga.

Område	Procent			
	Sämre		Förbättrad	
	ASIDemo	Övriga	ASIDemo	Övriga
Fysisk hälsa	18	17	32	27
Arbete försörjning	11	16	37	31
Alkohol	7	9	53	48
Narkotika	7	6	43	32
Kriminalitet	7	6	25	22
Familj umgänge	17	14	47	37
Psykisk hälsa	14	15	45	41

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

I ASIDemo jämfört med Övriga är det en större andel som förbättrats avseende Narkotika och en något större andel som förbättrats avseende Fysisk hälsa, Arbete / försörjning, Alkohol och Familj / umgänge. Det är en något mindre andel som försämrats avseende Arbete / försörjning.

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					
	ASIDemo N=137			Övriga N=4017		
	G	U	U-G	G	U	U-G
Fysisk hälsa	28	34	6	36	46	10
Arbete försörjning	25	42	17	31	43	12
Alkohol	20	56	36	20	42	22
Narkotika	39	65	26	46	63	17
Kriminalitet	61	80	19	60	77	17
Familj umgänge	15	38	23	27	45	18

Område	Procent					
	ASIDemo N=137			Övriga N=4017		
	G	U	U-G	G	U	U-G
Psykisk hälsa	21	41	20	21	40	19

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

I ASIDemo jämfört med Övriga är det en större ökning av andel problemfria klienter avseende Alkohol. Det är en något större ökning av andelen problemfria klienter avseende Arbete / försörjning, Narkotika och Familj / umgänge.

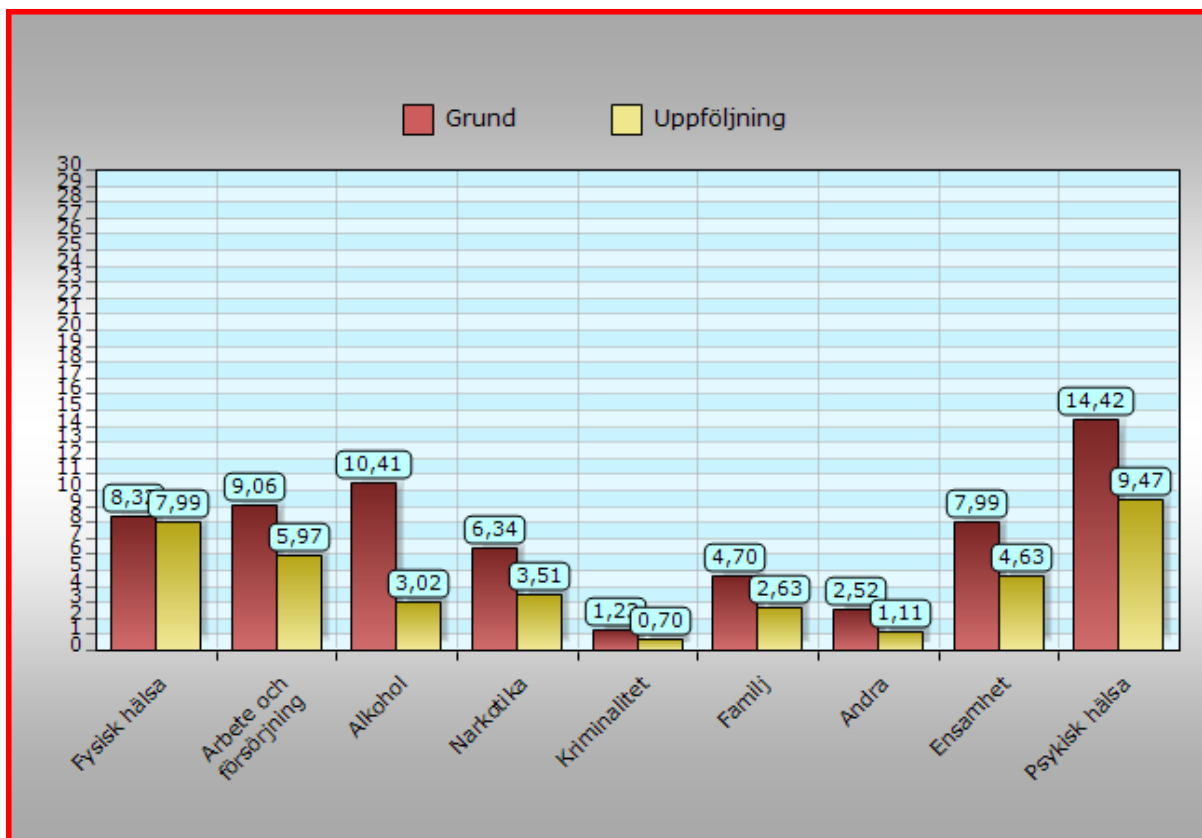
Klientskattning av antal dagar med problem de senaste 30 dagarna

Klienternas skattning av antal dagar med problem inom olika områden de senaste 30 dagarna vid grund- och uppföljningsintervju visas i tabell 20 för ASIDemo och Övriga.

Tabell 20. Klienternas skattning av antal dagar med problem inom olika områden de senaste 30 dagarna vid grund- och uppföljningsintervju. Medelvärden för ASIDemo och Övriga.

Område	ASIDemo		Övriga	
	G	U	G	U
Fysisk hälsa	8,32	7,99	10,14	9,29
Arbete försörjning	9,06	5,97	10,5	7,92
Alkohol	10,41	3,02	10,71	5,33
Narkotika	6,34	3,51	8,56	4,78
Kriminalitet	1,23	0,7	2,42	1,1
Familj och umgänge:				
Familj/anhöriga	4,7	2,63	4,31	2,77
Andra personer	2,52	1,11	1,9	1,31
Ensamhet	7,99	4,63	6,89	4,16
Psykisk hälsa	14,42	9,47	13,44	9,18

Det finns inga större skillnader i förändring mellan ASIDemo och Övriga. Resultaten för ASIDemo visas också i figur 8 nedan.



Figur 8. Klienternas skattning av antal dagar med problem de senaste 30 dagarna vid grund- och uppföljningsintervju i ASIDemo. Medelvärden.

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 ASIDemo och Övriga.

Tabell 21. Problemprofiler och förändringar (G-U) för ASIDemo och Övriga.

Område	Differens G-U					
	ASIDemo			Övriga		
	Nark	Avgränsade alk	Alk och psyk	Nark	Avgränsade alk	Alk och psyk
N	46	42	40	1327	1146	1237
Fysisk hälsa	0,54	0,12	0,9	0,66	-0,15	0,58
Arbete försörjning	1,37	0,12	1,33	0,88	0,06	0,96
Alkohol	2,76	1,5	3,55	1,27	1,53	2,64
Narkotika	4,63	0,29	0,76	3,13	0,3	0,15

Område	Differens G-U					
	ASIDemo			Övriga		
	Nark	Avgränsade alk	Alk och psyk	Nark	Avgränsade alk	Alk och psyk
N	46	42	40	1327	1146	1237
Kriminalitet	1,96	-0,17	0,08	1,31	0,19	0,38
Familj umgänge	1,87	0,14	1,76	1,24	-0,1	1,63
Psykisk hälsa	2,17	-0,45	2,66	1,51	-0,25	2,09

Jämfört med Övriga har narkotikaprofilen i ASIDemo en större förbättring med alkohol, narkotika och kriminalitet. Det finns inga större skillnader i förändring mellan ASIDemo och Övriga i profilen med avgränsade alkoholproblem. Jämfört med Övriga har profilen med alkohol och psykiska problem i ASIDemo en större förbättring med narkotika medan man har en mindre förbättring med kriminalitet.

Män och kvinnor: Förändring

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

Tabell 22. Förändringar i intervjuarskattning uppdelat på manliga och kvinnliga klienter i ASIDemo och Övriga.

Område	Differens G-U			
	ASIDemo		Övriga	
	Man	Man	Kvinna	Kvinna
N	82	2834	55	1183
Fysisk hälsa	0,37	0,38	0,7	0,3
Arbete försörjning	0,69	0,65	1,35	0,64
Alkohol	2,56	1,78	2,61	1,88
Narkotika	1,9	1,25	2	1,36
Kriminalitet	0,81	0,75	0,34	0,38
Familj umgänge	0,82	0,85	1,85	1,13
Psykisk hälsa	1,09	1,09	1,79	1,3

Jämfört med övriga män har män i ASIDemo en större förbättring med alkohol och narkotika. Jämfört med övriga kvinnor har kvinnor i ASIDemo en större förbättring med arbete / försörjning. Inom ASIDemo har kvinnor en större förbättring än män med familj / umgänge.

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 30 år, medelålders mellan 31 år och 46 år och äldre 47 år och

uppåt för ASIDemo och Övriga.

Tabell 23. Genomsnittlig förändring i intervjuarskattning mellan grundintervju och uppföljningsintervju för olika åldersgrupper i ASIDemo och Övriga.

Område	Differens G-U					
	Unga -30 år		Medelålders 31-46 år		Äldre 47 -	
	ASIDemo	Övriga	ASIDemo	Övriga	ASIDemo	Övriga
N	42	1020	44	1454	51	1543
Fysisk hälsa	0,26	0,39	0,37	0,32	0,8	0,37
Arbete försörjning	1,54	0,62	1	0,68	0,38	0,64
Alkohol	2,64	1,18	2,1	1,73	2,92	2,3
Narkotika	3,5	2,05	1,8	1,23	0,76	0,78
Kriminalitet	1,24	0,85	0,61	0,69	0,14	0,47
Familj umgänge	1,71	0,95	0,76	0,88	1,25	0,97
Psykisk hälsa	2,38	1,11	1	1,15	0,82	1,17

Jämfört med Övriga har den yngsta gruppen i ASIDemo en större förbättring med arbete / försörjning, alkohol, narkotika och psykisk hälsa. Det finns inga större skillnader i förändring mellan ASIDemo och Övriga i medelåldersgruppen. Det finns inga större skillnader i förändring mellan ASIDemo och Övriga i den äldsta gruppen.

Tungt missbruk och svår psykisk problematik: Förändring

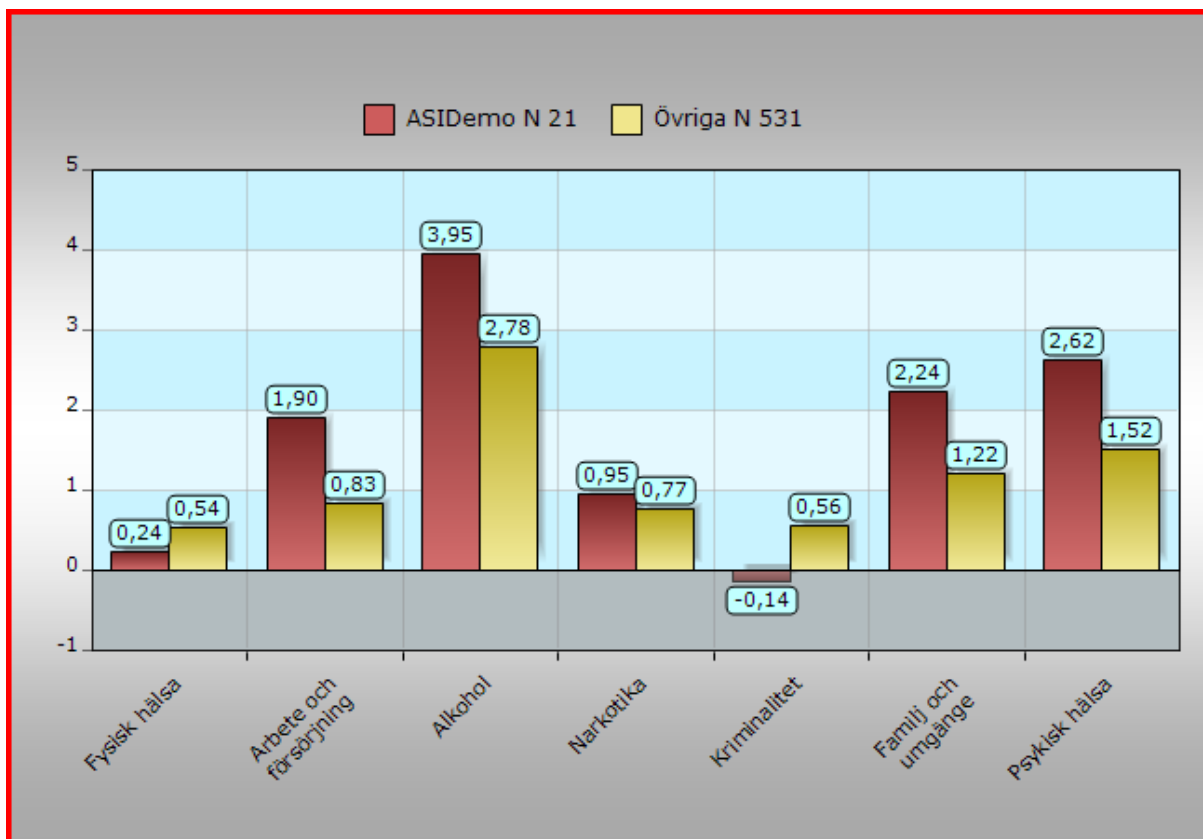
I nästa avsnitt beskrivs förändringar för klientgrupper med allvarliga missbruksproblem eller problem med psykisk problematik. I ASIDemo finns uppföljning för 21 av de 90 med tungt alkoholmissbruk (=23%), 23 av de 80 som hade tungt narkotikamissbruk (=29%) och 32 av de 178 som hade svår psykisk problematik (=18%). Totalt fanns det uppföljningar för 21%. I tabell 24 visas förändringen för klienter med tungt alkoholmissbruk.

Tabell 24. Förändringar i intervjuarskattning för klienter med tungt alkoholmissbruk i ASIDemo och för Övriga.

Område	Differens G-U	
	ASIDemo	Övriga
N	21	531
Fysisk hälsa	0,24	0,54
Arbete försörjning	1,9	0,83
Alkohol	3,95	2,78
Narkotika	0,95	0,77
Kriminalitet	-0,14	0,56
Familj umgänge	2,24	1,22
Psykisk hälsa	2,62	1,52

Jämfört med Övriga klienter har klienter med tungt alkoholmissbruk i ASIDemo en större förbättring med arbete / försörjning och familj / umgänge medan man har en mindre förbättring med kriminalitet.

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



Figur 9. Förändringar i intervjuarskattning för klienter med tungt alkoholmissbruk i ASIDemo och för Övriga.

I tabell 25 visas förändringen för klienter med tungt narkotikamissbruk.

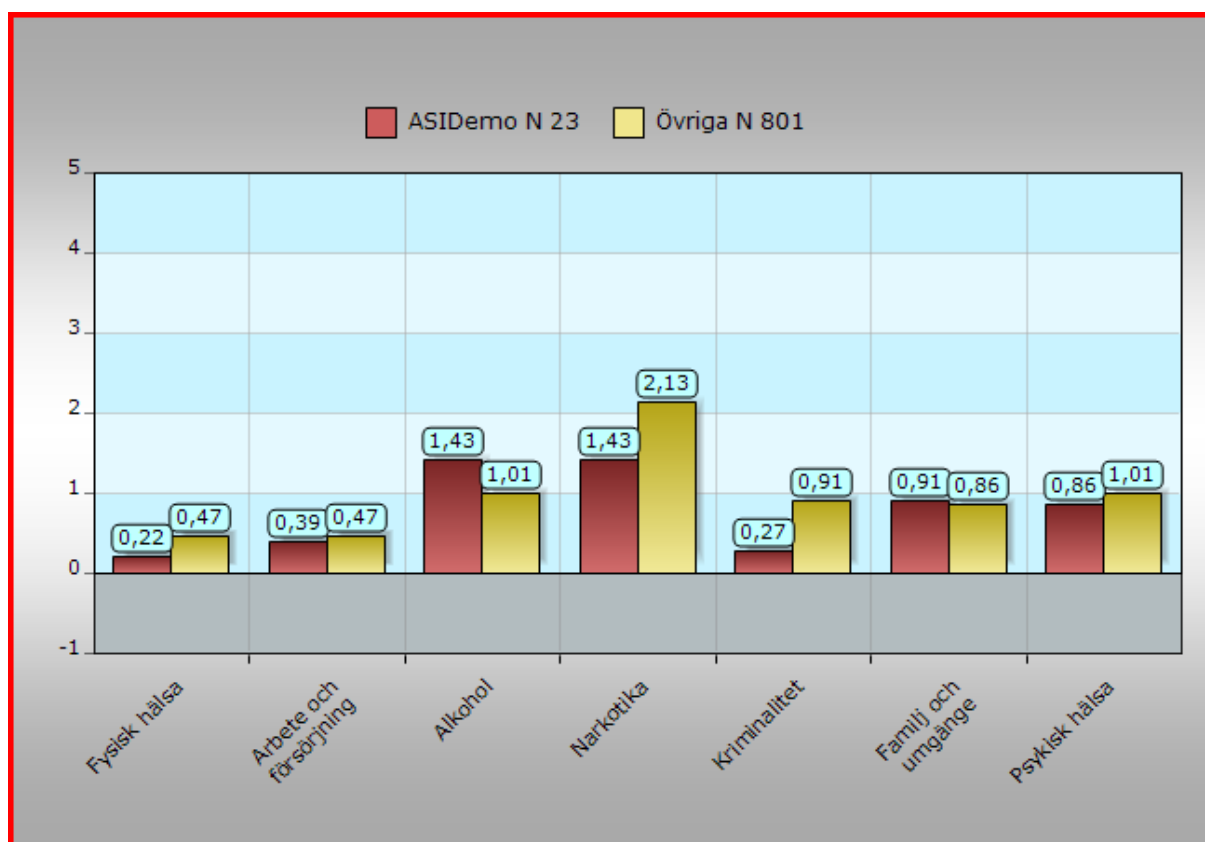
Tabell 25. Förändringar i intervjuarskattning för klienter med tungt narkotikamissbruk i ASIDemo och för Övriga.

Område	Differens G-U	
	ASIDemo	Övriga
N	23	801
Fysisk hälsa	0,22	0,47
Arbete försörjning	0,39	0,47
Alkohol	1,43	1,01
Narkotika	1,43	2,13
Kriminalitet	0,27	0,91
Familj umgänge	0,91	0,86

Område	Differens G-U	
	ASIDemo	Övriga
N	23	801
Psykisk hälsa	0,86	1,01

Det finns inga större skillnader i förändring mellan klienter med tungt narkotikamissbruk i ASIDemo och övriga klienter med tungt narkotikamissbruk.

Den genomsnittliga förändringen i intervjuarskattning mellan grund- och uppföljningsintervju för klienter med tungt narkotikamissbruk i ASIDemo och Övriga återges också i figur 10 nedan.



Figur 10. Förändringar i intervjuarskattning för klienter med tungt narkotikamissbruk i ASIDemo och för Övriga.

I tabell 26 visas förändring för klienter med svår psykisk problematik.

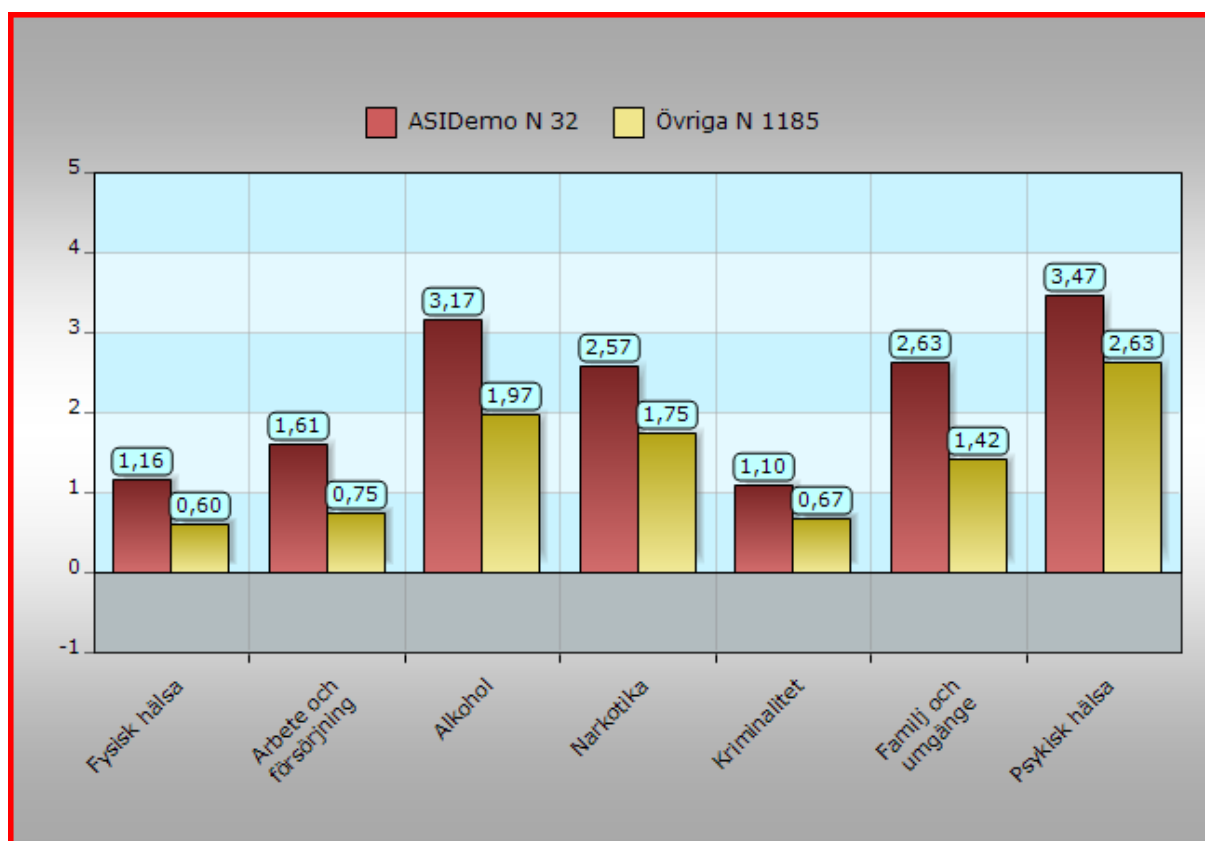
Tabell 26. Förändringar i intervjuarskattning för klienter med svår psykisk problematik i ASIDemo och för Övriga.

Område	Differens G-U	
	ASIDemo	Övriga
N	32	1185
Fysisk hälsa	1,16	0,6

Område	Differens G-U	
	ASIDemo	Övriga
N	32	1185
Arbete försörjning	1,61	0,75
Alkohol	3,17	1,97
Narkotika	2,57	1,75
Kriminalitet	1,1	0,67
Familj umgänge	2,63	1,42
Psykisk hälsa	3,47	2,63

Jämfört med Övriga klienter har klienter med svår psykisk problematik i ASIDemo en större förbättring med alkohol och familj / umgänge.

Den genomsnittliga förändringen i intervjuarskattning mellan grund- och uppföljningsintervju för klienter med svår psykisk problematik i ASIDemo och Övriga återges också i figur 11 nedan.



Figur 11. Förändringar i intervjuarskattning för klienter med svår psykisk problematik i ASIDemo och för Övriga.

I tabellen nedan visas andel klienter med tungt missbruk och svår psykisk problematik vid G som fortfarande har tungt missbruk och svår psykisk problematik vid U.

Tabell 27. Andel klienter med tungt missbruk och svår psykisk problematik vid G som fortfarande har det vid U i ASIDemo och för Övriga.

	ASIDemo			Övriga		
	Grund	Uppf	Andel	Grund	Uppf	andel
	N	N	%	N	N	%
Tungt alkoholmissbruk	21	2	10	531	102	19
Tungt narkotikamissbruk	23	8	35	801	380	47
Svår psykisk problematik	32	8	25	1185	479	40

I ASIDemo har 10% kvar ett tungt alkoholmissbruk, 35% har kvar ett tungt narkotikamissbruk och 25% har kvar en svår psykisk problematik. Jämfört med Övriga har ASIDemo en något mindre andel klienter som har kvar ett tungt alkoholmissbruk och en mindre andel klienter som har kvar ett tungt narkotikamissbruk och en mindre andel klienter som har kvar en svår psykisk problematik.

Sammanfattning av resultaten för ASIDemo

Från ASIDemo finns 642 klienter tillgängliga för databasen ASI-Netanalys.

Kartläggning

ASIDemo jämfört med Övriga

Det är fler som försörjer sig via försäkringskassan och som försörjer sig med hjälp av socialbidrag. Det är fler som någon gång fått behandling för alkohol.

Det är färre som är utlandsfödda och som försörjer sig genom arbete.

Enligt klientskattning finns större problem med arbete / försörjning och familj / umgänge. Enligt intervjuarskattning finns mer problem med arbete / försörjning och familj / umgänge.

Det är färre som har indikationer på ett tungt narkotikamissbruk.

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

Kvinnor och män

Inom ASIDemo har män mer problem med narkotika och kriminalitet medan kvinnor har mer problem med fysisk hälsa, familj / umgänge och psykisk hälsa. Jämfört med övriga män har män i ASIDemo mer problem med arbete / försörjning och familj / umgänge. Det är färre av männen som har indikationer på ett tungt narkotikamissbruk. Det är färre av kvinnorna som

har indikationer på ett tungt narkotikamissbruk.

Åldersskillnader

Den yngsta gruppen i ASIDemo har mer problem med arbete / försörjning. Den äldsta gruppen i ASIDemo har mer problem med alkohol och familj / umgänge.

Uppföljning - förändring

Uppföljning efter 14 månader finns för 137 klienter i ASIDemo. Det är 21 procent, jämfört med 20 procent för Övriga.

I tabellen nedan ges en sammanfattning av hur klienterna i ASIDemo 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 28. Förändring inom olika problemområden i ASIDemo jämfört med Övriga klienter mätt med intervjuarskattning, reliabel förändring, problemfria klienter och antal dagar men problem av de sista 30.

Område	ASIDemo jämfört med Övriga	
	Bättre	Sämre
Fysisk hälsa	Fler förbättrade	□
Arbete försörjning	Fler förbättrade Färre försämrade Fler problemfria	□
Alkohol	Fler förbättrade Fler problemfria G-U intervjuarskattning större	□
Narkotika	Fler förbättrade Fler problemfria G-U intervjuarskattning större	□
Kriminalitet	□	□
Familj umgänge	Fler förbättrade Fler problemfria	□
Psykisk hälsa	□	□

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

Åldersgrupper

Den yngsta gruppen har fler förbättrade inom arbete / försörjning, alkohol, narkotika och psykisk hälsa. Det finns inga större skillnader i förändring mellan ASIDemo och Övriga i medelåldersgruppen. Det finns inga större skillnader i förändring mellan ASIDemo och Övriga i den äldsta gruppen.

Kvinnor-män

Jämfört med övriga män har män i ASIDemo fler förbättrade inom alkohol och narkotika. Jämfört med övriga kvinnor har kvinnor i ASIDemo fler förbättrade inom arbete / försörjning. Inom ASIDemo har kvinnor fler förbättrade än män inom familj / umgänge.

Tungt alkoholmissbruk

Klienter med tungt alkoholmissbruk har fler förbättrade inom arbete / försörjning och familj / umgänge och färre förbättrade inom kriminalitet.

Tungt narkotikamissbruk

Det finns inga större skillnader i förändring mellan klienter med tungt narkotikamissbruk i ASIDemo och övriga klienter med tungt narkotikamissbruk.

Svår psykisk problematik

Klienter med svår psykisk problematik har fler förbättrade inom alkohol och familj / umgänge.

Problemprofiler

Narkotikaprofilen i ASIDemo har en större förbättring med alkohol, narkotika och kriminalitet. Det finns inga större skillnader i förändring mellan ASIDemo och Övriga i profilen med avgränsade alkoholproblem. Profilen med alkohol och psykiska problem har fler förbättrade inom narkotika och färre förbättrade inom kriminalitet.

Referenser

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

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

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

Armelius, B-Å. & Armelius, K. (2011b). Metodöverbäganden vid analys av data från Addiction Severity Index. http://ikp.armelius.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. Metzger, D., Peters, R., Smith, L, Grissom, G m.fl. (1992). The fifth edition of the addiction severity index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9(3), 199–213.

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