

CRA i en jämtländsk kontext

Uppföljning av alkohol-och drogbehandling i
Östersunds kommun
Maria Sjölin & Eva-Liz Hällström

©FOU JÄMT, ÖSTERSUND 2018
ISSN:1651-7253
FÖRFATTARE: MARIA SJÖLIN & EVA-LIZ HÄLLSTRÖM

Sammanfattning

Internationella studier har visat att det finns evidens för effekten av alkohol-och drogbehandling utifrån CRA-metoden (Community Reinforcement Approach), men det saknas fortfarande utvärdering av metoden i Sverige, varför behov av studier i svenska förhållanden påtalats.

Nexus, Östersunds kommun har sedan sju år tillbaka erbjudit behandling utifrån CRA-metoden. Som ett led i metodutveckling samt resursfördelning för kompetensutveckling för ett ändamålsenligt sätt såväl för klienter som för behandlare, men också för att det saknades svenska studier i ämnet, blev denna uppföljning i CRA inom Östersunds kommun aktuell.

Datainsamling till denna studie har skett genom strukturerade telefonintervjuer av slumpvis utvalda personer som genomgått CRA-behandling i Östersunds kommun. Syftet med studien har varit att beskriva hur personer i Östersunds kommun som genomgått CRA-behandling i relation till sitt missbruk/beroende uppfattat behandlingen. Resultatet i studien talar för att CRA kan vara en behandlingsmetod som fungerar i jämtländsk kontext. Som ett resultat av studien har nya rutiner införts inom Nexus, vilket innebär att intervjuformuläret kan komma att systematiseras ytterligare, för en förenklad uppföljning och utvärdering av behandlingsresultatet. Detta innebär att klienterna rings upp av sin behandlare sex månader efter avslutad behandling.

Stort tack riktas till de olika handledare vid FoU Jämt som vi har haft under projektets gång - från början Marie Vackermo, vid slutet Monica Eriksson samt Elin Ring. De har under en utdragen tid bistått med värdefull tid för återkoppling och reflektioner. Tack även till övriga personer som stöttat och bidragit med synpunkter. Men framförallt tack till de personer som deltagit i undersökningen, utan dem skulle studien överhuvudtaget inte varit möjlig att genomföra.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Fakta om CRA-metoden	6
.....	8
Syfte	8
Studiens genomförande	8
Metod och tillvägagångssätt	8
<i>Datainsamling</i>	8
<i>Urval</i>	9
<i>Analys</i>	9
Resultat	10
Diskussion	27
Metoddiskussion	27
Resultatdiskussion	27
<i>Slutsats (Vidare utveckling)</i>	30
Referenslista	31
Bilagor	33

Bakgrund

Internationella studier har visat att det finns evidens för effekten av alkohol-och drogbehandling utifrån CRA-metoden (Community Reinforcement Approach), till exempel Azrin (1976); Miller, Wilbourne och Hettema (2003) och Roozen et al. (2004), men det saknas fortfarande utvärdering av metoden i Sverige. Enligt Socialstyrelsens reviderade upplaga av riktlinjer för missbruks- och beroendevård, som utkom 2015, påtalas behovet av framtida studier i svenska förhållanden.

Enligt Socialstyrelsen (2018) rekommenderas CRA-metoden vid alkohol-missbruk eller-beroende, utifrån att metoden har en god effekt till en måttlig kostnad, vilket innebär en större minskning av andel dagar med alkoholkonsumtion vid uppföljning efter sex månader jämfört med tolvstegsbehandling.

Efter att Socialstyrelsen (2007) utkom med Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, påbörjades på Nexus ett förändringsarbete gällande vilka psykosociala behandlingsinsatser som skulle erbjudas. Utifrån rekommendationerna sågs insatserna med forskningsstöd över, vilka som redan fanns på Nexus och vilka som saknades. Då konstaterades att det saknades en individuell primärbehandling som ett alternativ till 12-stegsbehandling i grupp. Utifrån Socialstyrelsens rekommendationer framstod CRA-metoden som ett intressant alternativ i syfte att kunna erbjuda ytterligare en behandlingsmetod. CRA-metoden utgår från KBT (Kognitiv Beteendeterapi).

Efter sju års arbete med CRA-behandling på Nexus kan konstateras att många av de klienter som fullföljer behandling också lyckas göra en önskad förändring vad gäller såväl missbruk/beroende, som den sociala situationen. Utifrån detta resultat är det viktigt att grundligare utvärdera metoden, dels med syfte att skapa eget lärande i organisationen, men också utifrån att det saknas svenska studier i ämnet.

Ett led i att kunna utveckla metoden och fördela resurser för kompetensutveckling på ett för klienter, men även behandlare, ändamålsenligt sätt, har varit att följa upp CRA-behandling inom Östersunds kommun.

Fakta om CRA-metoden

CRA är en manualbaserad missbruks- och beroendebehandling som baseras på kognitiv beteendeterapi (KBT) och inlärningspsykologi. I Socialstyrelsens (2017) riktlinjer för missbruks- och beroendevård, rekommenderas CRA-behandling för vuxna och ungdomar med ett missbruk eller beroende av alkohol, centralstimulerande preparat samt opiater.

CRA är även avsett för personer med samsjuklighet, vilket innebär både missbruksproblematik samt en psykiatrisk diagnos, som t.ex. schizofreni. CRA är en metod som tillåter arbete med både personens missbruk och boende, arbete, fritid och sociala kontakter. Metoden innebär att man kartlägger vilka utlösare eller triggers tankar och känslor, situationer och händelser som leder till att personen dricker eller använder droger, för att sedan lära sig hantera detta på ett annat sätt och undvika återfall (Statens Institutionsstyrelse, 2016). Tanken med detta är att skapa ett kraftfullt förstärkningssystem för beteenden som innebär nykterhet/drogfrihet.

Enligt Meyers och Millers (2001) består CRA-behandling bland annat av:

- Funktionell analys för dryckes- eller drogbeteende - en strukturerad kartläggning för att skapa förståelse för hur och vilka situationer, tankar och känslor som föregår alkohol- eller drogbeteendet, samt vilka konsekvenser beteendet får. Därefter arbetar man med att hitta alternativ till att dricka eller ta droger i samband med dessa situationer/tankar/känslor.
- Nykterhets/drogfrihetsprövning - Oavsett om klienten avser att bli helnykter/drogfri eller inte, så förväntas klienten pröva nykterhet/drogfrihet under en tid som ofta är 90 dagar (även om stor flexibilitet rekommenderas när det gäller det antal dagar som klienten väljer).
- Antabusbehandling - är frivillig men uppmantras, bl. a. som en hjälp vid nykterhetsprövningen. Ett ganska omdiskuterat inslag i CRA-metoden är att

involvera och träna anhöriga i att observera och förstärka klienten när denne tar Antabus¹.

- Tillfredsskalan (bilaga 1) - mäter klientens värdering av sin nuvarande situation inom flera olika livsområden som missbruk/nykterhet, arbete/utbildning, ekonomi/rättsliga problem, fritid, äktenskap/familj och känsloliv.
- Individuell behandlingsplan- skall göras för varje klient. Den baseras på användning av strukturerade kartläggningsformulär, främst Tillfredsskalan och Behandlingsmålsformuläret.
- Behandlingsmålsformulär - bygger på Tillfredsskalan och i detta specificeras på ett mätbart sätt de mål som klienten vill uppnå inom de områden där det finns problem.
- Färdighetsträning (sociala färdigheter) - är en central del i CRA och vanliga inslag är träning i kommunikation, problemlösning och att tacka nej.

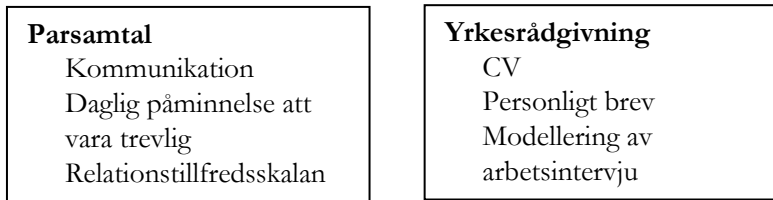
Återfallsprevention² används för att identifiera och analysera risksituationer och för att träna in alternativa sätt att sedan handskas med situationerna. En annan viktig del i CRA är det sociala arbetet med klienter. Stor vikt läggs vid att klienten skaffar sig fritidsaktiviteter/sysselsättning och positiva sociala kontakter som ersättning för den alkohol-eller drogcenterade livsstilen. Där behov finns erbjuds yrkesrådgivning och parsamtal, se figur 1 för exempel på innehåll i dessa insatser. För att få en bra kontakt med klienten och öka klientens motivation till förändring använder behandlaren sig av Motiverande samtal (MI). Tidsmässigt är 16–20 sessioner förlagda under ett års tid, med tätare träffar i början för att därefter glesas ut mer och mer. Varje samtal pågår ca 45–60 min. Tätheten och tidsåtgången kan till viss del justeras utifrån behov. Metoden bygger också på hemuppgifter som även de bestäms utifrån förändringsbehov och målsättningar.

¹Antabus är ett avvänjningsmedel vid alkoholberoende.

Om man dricker alkohol när man tagit Antabus uppstår en rad mycket obehagliga symtom som kraftig rodnad i ansiktet, dunkande huvudvärk, hjärtklappning, illamående, kräkningar och känsla av andnöd. <http://www.fass.se> ¹

² Återfallsprevention är en form av kognitiv beteendeterapi (KBT) och syftar till att förebygga återfall i missbruk.

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/aterfallsprevention>



Figur. 1 Exempel på innehåll i parsamtal och yrkesrådgivning

Syfte

Syftet med föreliggande studie har varit att beskriva hur personer i Östersunds kommun, som genomgått CRA-behandling i relation till sitt missbruk/beroende uppfattat behandlingen.

Studiens genomförande

Studien har en deskriptiv kvalitativ design.

Metod och tillvägagångssätt

Datainsamling

Datainsamling har skett med strukturerade telefonintervjuer. Ett intervjuformulär skapades (bilaga 2) med utgångspunkt dels i den utvärderingsblankett som tidigare

använts vid avslutande samtal vid CRA-behandling på Nexus, dels Tillfredsskalan (bilaga 1) som senare kommer att beskrivas. Intervjuformuläret kom att bestå av 22 frågor, se bilaga 2, där de intervjuade även hade möjlighet att, vid vissa frågor, lämna egna kommentarer. Telefonintervjuerna genomfördes strukturerat med utgångspunkt i de 22 frågorna. Varje intervju genomfördes under cirka 15 minuter.

Urval

Målgruppen för studien har varit de klienter som haft ett missbruk/beroende av alkohol och/eller narkotika och som genomgått CRA-behandling i Östersunds kommun. Totalt under åren 2013–2015 fullföljde 59 personer, varav 38 var män och 21 var kvinnor, CRA-behandling på Nexus. Bland de 59 personerna kom 40 personer slumpmässigt att tillfrågas om deltagande i studien. Det var en jämn fördelning av deltagare från åren 2013–2015. Bland de 40 tillfrågade var det 22 personer som inte svarade eller av olika anledningar inte ville eller hade möjlighet att delta.

Analys

De data som samlades in via de strukturerade telefonintervjuerna har avidentifierats och kodats. Därefter har data lagts in i dataprogrammet Easy Research som gjort det möjligt att sammanställa delar av resultatet i cirkeldiagram. Vissa av dessa diagram har sedan omvandlats till tabeller och stapeldiagram. Syftet med att visa resultaten på detta sätt har inte varit att anlägga ett statistiskt perspektiv på studien, utan snarare är det ett sätt att synliggöra de resultat som framkommit. Även de kommentarer som deltagarna lämnat vid vissa av frågorna har sorterats för att ge en djupare förståelse av resultat i tabeller och diagram.

Resultat

Resultatet från intervjun presenteras fråga för fråga tillsammans med kommentarer från deltagarna. Inamlade uppgifter presenteras konfidentiellt, varför namn och platser utelämnas.

Ålder vid inledning av insatsen

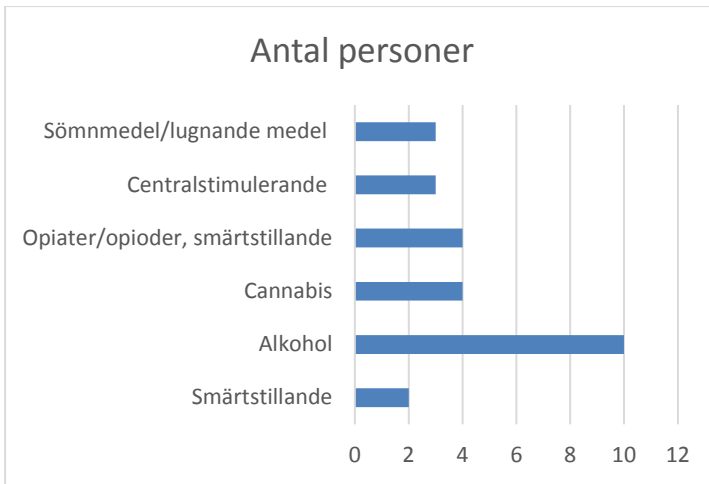
Av de 18 som intervjuades var nio kvinnor och nio män. En tredjedel, eller sex av 18 personer var i åldern 41–50 år då insatsen inleddes. I tabell 1 redovisas åldersfördelningen för hela gruppen.

Tabell 1. Åldersfördelning på personerna vid inledning av insatsen

Åldersgrupper	Antal personer
18–20 år	1
21–25 år	2
26–30 år	1
31–40 år	3
41–50 år	6
51–60 år	3
61 år eller mer	2

Missbruk/beroende vid inledning av insatsen

Vid inledning av insatsen hade tio intervju personer missbruk/beroende av enbart alkohol. Sex intervju personer hade missbruk/beroende av alkohol tillsammans med droger, så kallat blandmissbruk. Två personer missbrukade enbart droger. Hur de droger som personerna missbrukade fördelas framgår av figur 2.



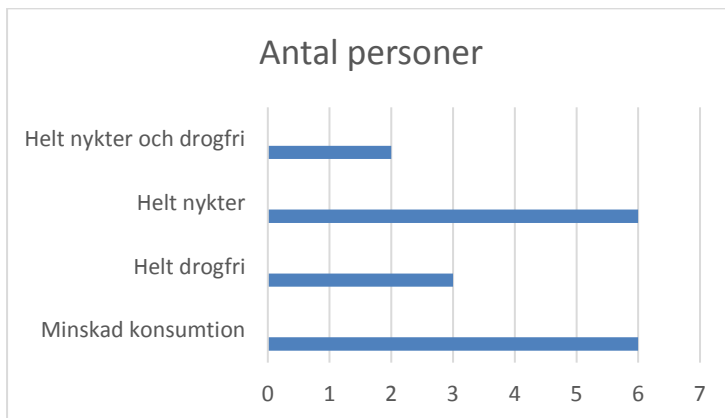
Figur 2. Typ av missbruk/beroende vid inledning av insatsen.

I intervjuformuläret fanns fler droger angivna, substitutionspreparat, hallucinogener, lösningsmedel, GHB eller liknande samt dopning. Ingen av deltagarna hade missbruk eller beroende av dessa droger då CRA-behandlingen inleddes.

Vad var ditt mål när du började behandlingen när det gäller alkohol och droger?

Figur 3 visar vad intervjupersonerna hade som mål med behandlingen vad gäller nykterhet/drogfrihet. Hos sex av intervjupersonerna var målet helnykterhet, medan tre personer hade som mål att bli helt drogfria. Två personer hade som mål att bli helt nyktra och drogfria. Sex personer hade som mål att minska sin konsumtion. En person hade som mål att bli helt drogfri och minska sin alkoholkonsumtion³.

³ En person har lämnat två svar, att bli både helt drogfri och minska sin alkoholkonsumtion, finns inte med i figur 3.



Figur 3. Intervjupersonernas mål med behandlingen (baseraras på svar från 17 personer, se fotnot 3).

Lyckades du nå detta mål under behandlingstiden?

Majoriteten, 16 personer lyckades nå det mål var och en satt upp under behandlingstiden. Så här kommenterade några personer den frågan;

"Har varit drogfri 3 ½ år"

"Det blev minskad konsumtion"

"Ja under sista åren, fått återfall (något) vid speciella tillfällen=en litersvinare (vid nära anhörigs svåra sjukdom) max två per år. –inte i samma omfattning som tidigare där det kunde vara fredag till söndag."

Bland de sex personer som hade som mål att minska sin konsumtion hade alla lyckats uppnå det mål var och en satt upp under behandlingstiden. Kommentarer;

"Åt medicin, Naltroxen, var inte gott att dricka, inte samma effekt."

"Jag var helt nykter i sex månader under behandlingen"

"Vad gäller alkohol, ja. Återfall i amfetamin"

Två personer lyckades inte nå sina mål under behandlingstiden, här följer deras kommentarer;

”Nej, lyckades varken med nykterhet eller drogfrihet. Jag var inte beredd på att göra hela jobbet.”

”Dricker alkohol i goda vänners sällskap, nu, i samband med fest ca var sjätte månad”

Ingen av personerna har svarat att de till viss del lyckades uppnå sina mål under behandlingstiden.

Nu har det gått en tid sedan avslutad behandling, har du samma mål nu som då?

15 av intervjupersonerna hade samma mål nu när det gått en tid efter avslutad behandling, som de hade när de påbörjade behandlingen. Att vara drogfri, att vara helnykter och att vara både nykter och drogfri var en del av de kommentarer som deltagarna nämnde;

”Det var ett tag efter behandling, men sedan ett år tillbaka har jag varit nykter och drogfri”

”Ja, men har inte lyckats anstå amfetamin” (har sökt behandling igen)

”I stort sett. Några återfall”

”Livet har ändrats till det bättre”

Två personer hade inte samma mål vid intervjutillfället som då CRA-behandlingen påbörjades. Hos en person som från behandlingens början hade målet minskad konsumtion var nu istället målet att vara helt nykter och drogfri; så här sa hen;

”Mår bra och valt själv, upplever mig ej som beroende”

”Målet nu är att vara helt nykter och drogfri”

Den andre personen hade till viss del samma mål vid intervjutillfället som vid start av CRA-behandlingen, här följer en kommentar;

”Det har inte blivit minskad konsumtion. Det är dödsfall-min bror, inte mått bra psykiskt”

Lyckas du leva efter denna målsättning?

Elva personer angav att de helt lyckats leva efter den målsättning som sattes upp i början av behandlingen, en kommentar;

”Idag gör jag det, har varit nykter och drogfri i fyra år”

Fyra personer lyckades inte leva efter denna målsättning, så här svarade några av dem;

”Har sökt behandling igen”

”Det är ett lätt sätt att fly, stänga av”

”Är väldigt försiktig. Dricker kontrollerat. Vet dock att alkohol kan ställa till det”

Tre personer har delvis lyckats leva efter denna målsättning, här följer några kommentarer;

”Fram och tillbaka. Det handlar om kännedom om mig själv. När jag mår dåligt blir det mer drickande. Varvas med ätstörningsproblematiken.”

”Mår inte så bra, så jag dricker nu, bor på xx (lågtröskelboende) nu. Har personal som vill hjälpa mig ut i arbete.”

Hur har dina förutsättningar att hantera ditt missbruk/beroende förändrats till följd av CRA-behandlingen?

Sju personer upplevde en stor förbättring i att kunna hantera sitt missbruk tack vare CRA-behandlingen. Lika många, sju personer, upplevde en tydlig förbättring, medan fyra av intervjupersonerna uppgav att förutsättningarna att hantera sitt missbruk/beroende hade förbättrats något.

Vilken var den viktigaste faktorn för att hjälpa dig hantera ditt missbruk/beroende (förutom din egen vilja till förändring)? Bara ett alternativ!

Varje faktor presenteras för sig. Ingen plats för kommentarer lämnades i intervjun, men flera personer uppgav att det var svårt att ange den viktigaste faktorn. Så här sa en person som valde engagemang/nätverk som den viktigaste faktorn för att kunna hantera sitt missbruk/beroende;

”Egentligen allt, också behandlingsmetoden och relationen till behandlaren”

Relation till behandlaren

Enligt åtta av de svarande var relationen mellan behandlaren och klienten den viktigaste faktorn för att kunna hantera sitt missbruk/beroende.

Metoden

Fem personer ansåg att behandlingsmetoden var den viktigaste faktorn.

Engagemang från familj/nätverk

Fyra av intervjupersonerna ansåg att engagemang från familj/nätverk var den viktigaste faktorn för att hjälpa hen hantera missbruket/beroendet.

Andra faktorer

En person svarade andra faktorer, med kommentaren;

”Var tvungen att skärpa mig för grabben”

Vad i behandlingen har du haft mest nytta av, och fortfarande använder dig av, för att hantera ditt missbruk/beroende?

Intervjupersonerna svarade bland annat att de fått insikt/kunskap om triggers, risk/sårbarhetsfaktorer samt negativa konsekvenser. De fick via CRA-metoden lära sig om tankemönster och alternativa tankar och om förmågan att stanna upp och utmana tankar och ändra beteende i olika situationer. Akronymen HALT⁴ var ett verktyg som många fortsatt använde för att hantera sitt missbruk/beroende. Nedan följer exempel på kommentarer från deltagarna;

"Man har insikt om triggers, HALT, alternativa tankar".

"HALT! Då ska man vara på sin vakt. Jag har satt upp lappar hemma där det står HALT."

"Att tänka till. Räkna till tio inombords. Allt som man pratat om-andra tankebanor"

"Tankemönsterna och kunskap om tankefällorna, jag behöver inte agera på det, jag vet att det går över. Ute och går mycket."

"Att jag inte ska låsa in allt jag har, så att det inte exploderar i huvet. Ibland mår jag så dåligt att jag häller ut sprit, går ut i skogen"

"Att uppmärksamma att det är en problematik-att man inte går och tror att man inte har ett problem. Blivit mer medveten om problemet."

"Dels att jag vet att jag inte är själv om att vara (ha varit) i den situationen. Jag har lärt mig att hantera hur jag tänker när jag är i situationer att det skulle kunna ske ett återfall= stanna upp"

"Metoden fungerade bra!"

"Det gjorde sig självt. Nu har jag kommit till en punkt i livet då det inte finns behov-jag har kommit till insikt"

"Kunskaper om belöningsystem"

⁴ Hungry, Angry, Lonely, Tired. Personens känslotillstånd som kan påverka beslutsfattandet negativt och leda till återfall (Haglund & Wall, 2014).

"Fick hjälp med att inse konsekvenser och hur barnen upplevde missbruket"

"Fick prata med någon utanför det egna nätverket"

"Pratade mycket om relationer. Jag tänker mig för innan jag går in i en relation. Ett annat tänk och en annan vilja. Fokuserar på bra saker.

"Hade stöd från arbetsgivaren"

Vad i behandlingen var inte till någon hjälp och kunde gjorts bättre/annorlunda? Vad hade varit till bättre hjälp?

Många av de intervjuade hade svårt att ange sådant i behandlingen som inte varit till hjälp för dem. De flesta tyckte att det var en bra behandling som också uppfattades som positiv, att behandlingen varit till stor hjälp och att den fortsatt vara till hjälp för deltagarna även efter avsluta behandling. Somliga menade att det inte fanns något att klaga på och att det är deras första behandlingen så det finns inget att jämföra med. Här följer några kommentarer;

"Tycker fortfarande att det var till hjälp"

"Jag upplevde det som något bra och positivt. Kanske beror på behandlaren. Hon var engagerad och inte så tjatig. Hon "petade" mig åt olika håll- det var jag som fick komma fram till de olika orsaker och vad det nu var."

"Ingen aning, för det är den första behandling jag gått."

De personer som menade att något i behandlingen hade kunnat göras annorlunda har svarat;

"Att det var på hemmaplan"

"Behandlaren var "för" snäll, ställa mera krav"

"Vissa övningar-kändes orelevanta för mig."

”Kände frustration över att jag fick problem kort efter behandlingen. Ringde Nexus. Barnhandläggare vart inblandad, fick där dåligt bemötande. Nexus gjorde orosanmälan vilket jag ansåg felaktigt, då en vårdnadshavare var skötsam.”

Inom vilka andra livsområden, hade du ett förändringsbehov/hjälpbehov när du inledde behandlingen (förutom missbruket/beroendet)?

Förutom missbruket/beroende fanns behov av förändring eller hjälp inom flera livsområden, se tabell 2. Totalt åtta personer angav förändringsbehov/hjälpbehov inom vardera livsområden relationen i familjen och/eller andra nära relationer, arbete/studier/sysselsättning och ekonomi.

Andra livsområden där deltagarna angav behov av förändring eller hjälp var socialt umgänge, psykisk ohälsa bland personerna med fastställd diagnos, psykisk ohälsa hos personer som inte hade en fastställd diagnos, svårigheter att hantera vardagen (ADL, Allmän Daglig Livsföring) och kommunikation. Inom vardera av dessa livsområden angav sex personer behov av förändring eller hjälp.

Livsområden som boende/hemlöshet, fysisk hälsa och fritidsintressen angavs av fem personer som områden där de behövde förändring eller hjälp. Livsområden som föräldraförmåga och eget våldsamt/hotfullt beteende angavs av vardera fyra personer som områden där de var i behov av förändring eller hjälp. Juridiska förhållanden/kriminalitet, utsatt för våld, hot och/ eller sexuellt övergrepp, självskadebeteende och ådstörning, var livsområden där vardera tre personer per livsområde ansåg sig behöva förändring eller hjälp. En person hade inga andra behov av förändring än med sitt missbruk eller beroende.

Tabell 2. Livsområden med förändringsbehov/hjälpbehov när CRA- behandlingen inleddes.

Livsområde	Antal personer
Relationen i familjen och/eller andra nära relationer	8
Arbete, studier, sysselsättning	8
Ekonomi	8
Socialt umgänge	6
Psyisk ohälsa (diagnos)	6
Psyisk ohälsa (ej diagnos)	6
Kommunikation	6
Svårigheter att hantera vardagen (ADL)	6
Boende/ hemlöshet	5
Fysisk hälsa	5
Fritidsintressen	5
Föräldraförmåga	4
Eget våldsamt/hotfullt beteende	4
Juridiska förhållanden/kriminalitet	3
Utsatt för våld, hot och/eller sexuella övergrepp	3
Självskadebeteende	3
Ätstörning	3
Inga övriga förändringsbehov	1
Annat. I så fall vad?	7

Bland deltagarna angav sju personer annat, i så fall vad: Här följer deras kommentarer;

"Hjälp att sortera bland alla områden"

"Humörsvängning"

"Högpresterande människa som bara kör på och kör slut på sig"

"Jag var "inte vuxen", jag tänkte destruktivt. Var omogen-ingen vuxen kunde styra mig"

"Mycket blev bättre av att minska alkoholkonsumtionen"

"Personliga vanor"

"Ville byta jobb. Vill fortfarande göra en utredning, Asperger eller ADHD"

Inom vilka andra livsområden, där du hade ett förändringsbehov/hjälpbehov, fick du i CRA-behandlingen hjälp och stöd att göra en önskad förändring?

I tabell 3, redovisas inom vilka livsområden antalet personer som genom CRA-behandlingen fått hjälp och stöd att göra en önskad förändring. Relationen i familjen och/eller andra nära relationer var det livsområde där flest, åtta personer, angav att den via CRA-behandlingen fick hjälp och stöd att göra en önskad förändring. Därefter anges livsområdet socialt umgänge, där sju personer ansåg att behandlingen gett den hjälp och stöd de behövt för att göra en önskad förändring.

Livsområdena ekonomi, kommunikation, boende/hemlöshet, fysisk hälsa och fritidsintressen angavs av vardera fem personer som områden där behandlingen varit till hjälp och stöd för att göra en önskad förändring. Psykisk ohälsa som är diagnostiserad och svårigheter att hantera vardagen är livsområden där vardera fyra personer ansåg att behandlingen varit till stöd och hjälp för önskad förändring.

Sedan följer flera livsområden där det vardera är tre personer som menar att CRA-behandlingen hjälpt dem göra önskade förändringar, se tabell 3. Två personer ansåg att de via behandlingen kunnat få den hjälp och stöd de behövt för att klara av att göra en önskad förändring kring sin utsatthet för våld, hot och /eller sexuella övergrepp. En person menar att CRA-behandlingen varit till stöd och hjälp för önskad förändring av ätstörning.

Tabell 3. Livsområden med förändringsbehov/hjälpsbehov där du i CRA- behandlingen fick hjälp och stöd att göra en önskad förändring.

Livsområde	Antal personer
Relationen i familjen och/eller andra nära relationer	8
Socialt umgänge	7
Arbete, studier, sysselsättning	5
Ekonomi	5
Kommunikation	5
Boende/ hemlöshet	5
Fysisk hälsa	5
Fritidsintressen	5
Psyisk ohälsa (diagnos)	4
Svårigheter att hantera vardagen (ADL)	4
Psyisk ohälsa (ej diagnos)	3
Föräldraförmåga	3
Eget våldsamt/hotfullt beteende	3
Självskaðebeteende	3
Juridiska förhållanden/kriminalitet	3
Utsatt för våld, hot och/eller sexuella övergrepp	2
Ätstörning	1
Annat. I så fall vad?	4

Fyra personer svarade annat i så fall vad: här följer deras kommentarer;

”Högpresterande”

”Personliga vanor”

”Tänkte destruktivt”

Inom vilka andra livsområden, där du hade ett förändringsbehov/hjälpbehov, fick du genom samplanering med andra vårdgivare och CRA-behandlingen hjälp och stöd att göra en förändring?

Resultatet visar att samplanering med andra vårdgivare, till exempel psykiatrin, beroendeenheten, Arbetsförmedlingen och andra insatser i kommunens öppenvård, har haft en positiv inverkan på deltagarnas möjligheter att få hjälp och stöd att göra förändringar inom olika livsområden, se tabell 4.

Tabell 4. Livsområden där det fanns ett förändringsbehov/hjälpbehov där samplanering med andra vårdgivare och CRA-behandlingen gett dig hjälp och stöd att göra förändring.

Livsområde	Antal personer
Relationen i familjen och/eller andra nära relationer	4
Arbete, studier, sysselsättning	4
Ekonomi	4
Psykisk ohälsa (diagnos)	4
Psykisk ohälsa (ej diagnos)	4
Boende/ hemlöshet	4
Fysisk hälsa	4
Svårigheter att hantera vardagen (ADL)	4
Självskadebeteende	3
Socialt umgänge	3
Kommunikation	2
Fritidsintressen	2
Föräldraförmåga	1
Eget våldsamt/hotfullt beteende	1
Juridiska förhållanden/kriminalitet	1
Ätstörning	1
Utsatt för våld, hot och/eller sexuella övergrepp	0
Annat. I så fall vad?	3

Tre personer svarade Annat i så fall vad? Här följer deras kommentarer;

"Arbetsgivare, Commodia"

"Drogerna, tog UP (Urinprov)"

"Var inte aktuellt"

Inom vilka andra livsområden, där du hade ett förändringsbehov/hjälpbehov, fick du ingen hjälp vare sig i CRA-behandlingen eller hos annan vårdgivare?

Bland deltagarna framkommer några livsområden där de hade behov av förändring eller hjälp men där varken CRA-behandlingen eller annan vårdgivare gav dem hjälp de behövde, se tabell 5.

Tabell 5. Livsområden där det fanns ett förändringsbehov/hjälpbehov där du inte fick hjälp av vara sig CRA- behandlingen eller hos annan vårdgivare

Livsområde	Antal personer
Utsatt för våld, hot och/eller sexuella övergrepp	2
Ekonomi	2
Arbete, studier, sysselsättning	1
Föräldraförmåga	1
Fritidsintressen	1
Ätstörning	1
Relationen i familjen och/eller andra nära relationer	0
Psykisk ohälsa (diagnos)	0
Psykisk ohälsa (ej diagnos)	0
Boende/ hemlöshet	0
Fysisk hälsa	0
Svårigheter att hantera vardagen (ADL)	0
Självskadebeteende	0
Socialt umgänge	0
Kommunikation	0

Eget våldsamt/hotfullt beteende	0
Juridiska förhållanden/kriminalitet	0
Annat. I så fall vad?	3

Tre personer svarade annat i så fall vad, här redovisas deras kommentarer;

"AF (arbetsförmedlingen) kopplades aldrig in"

"Fick hjälp med det stora"

"Högpresterande"

Hur nöjd/missnöjd är du med hur dina närstående involverades i behandlingen?

Majoriteten, nio personer, var nöjda med hur deras närstående involverades i behandlingen. Det var inte enbart i form av parsamtal utan även på andra sätt som närstående involverades.

Följdfrågan, Vad var bra? (Hur nöjd/missnöjd är du med hur dina närstående involverades i behandlingen).

De som var nöjda med hur deras närstående hade involverats på olika sätt angav;

"De var på ett möte själva (barnen och systrarna)"

"Sambon fick komma och vara med".

"Framförallt möte-de (fina föräldrar och sambo) fick komma dit och jag fick sätta ord på hur jag mådde och vilka problem"

"Jag och min hustru var på parsamtal"

"Maken, kommunikationen hade hjälp av det hemma"

"De ställde upp och hjälpte mig i det här. Farmor och väldigt mycket vänner som trott på mig"

Tre personer uttryckte sig nöjda med hur närstående involverades, trots att de inte involverades, här följer deras kommentarer;

"De involverades inget, det var bra, kunde fokusera på mig"

"Hade inte så mycket kontakt med dem utan vi jobbade med hur jag skulle hantera min del i relationen"

"Var inte aktuellt"

Tre personer var missnöjda med hur deras närstående involverats i behandlingen.

Följdfråga: Vad kunde ha gjorts bättre? (Hur nöjd/missnöjd är du med hur dina närstående involverades i behandlingen).

De tre personer som var missnöjda med hur deras närstående involverats i behandlingen menar att det hade varit bättre att involvera de närstående. En av de personer som var missnöjda angav att personen själv borde ha medverkat till att de närstående involverats, medan en annan person angav att det var de närstående som inte ville. De som var missnöjda angav;

"Involverades inte, men hon (mamma) ville nog inte heller. Hade varit bra om brorsan var med i behandling för att förstå bättre"

"Närstående- ingen involverads. Hade ingen kontakt alls med dem"

"Jag hade ingen kontakt med mina anhöriga då det hade "skurit sig"

Fem personer har inte svarat på frågan om hur nöjda/missnöjda de är med hur deras närstående involverats i behandlingen. Hos fyra var inga närstående involverade. Hos två av dem var det inte alls aktuellt på grund av att personerna var ensamstående/inte hade någon närstående. Här följer kommentarer;

"Hade ingen närstående"

"Var ensamstående"

”De ville inte vara med”

”Var ej involverade”

Om du hade minderåriga barn under behandlingstiden; pratade du och din behandlare om dina barns situation och ditt föräldraskap?

Åtta personer hade minderåriga barn under behandlingstiden. Sju av dessa uppgav att de pratade med behandlaren om barnens situation och föräldraskapet, medan en person inte gjorde det.

Om du hade minderåriga barn under behandlingstiden; Hur förändrades din föräldraförmåga till följd av behandlingen?

Bland de åtta personerna som hade minderåriga barn, svarade hälften, att de upplevde en stor förbättring av föräldraförmågan, under behandlingstiden. Två personer upplevde att deras föräldraförmåga hade förbättrats något. En person upplevde ingen förbättring av sin föräldraförmåga och en angav att det saknades förbättringsbehov.

Hur nöjd/missnöjd är du med CRA-behandlingen som helhet?

Tretton personer var som helhet mycket nöjda med CRA-behandlingen, fyra personer var nöjda med behandlingen. En person upplevde behandlingen som tillfredsställande. Ingen person angav missnöje med CRA-behandlingen.

Diskussion

Här kommer metod och resultat att diskuteras och avslutningsvis presenteras en slutsats.

Metoddiskussion

En styrka med datainsamlingen var det strukturerade frågeformuläret som både underlättade vid telefonintervjuerna och i det efterföljande analysarbetet. Att ställa samma frågor till deltagarna kan hålla samman och stärka resultaten. I analysen har det strukturerade formuläret underlättat sammanställningen av svaren. Det hade varit fördelaktigt att göra några pilotintervjuer, för att kunna revidera vissa frågor samt lämna mer utrymme för kommentarer, i syfte att få mer utförliga och exakta svar. Totalt genomfördes 18 intervjuer, varav det föll sig att det vara lika många män som kvinnor, vilket kan göra resultaten överförbara till båda män och kvinnor. En styrka med studien är att behandlare inte har intervjuat sina egna tidigare klienter. Flera olika personer har deltagit i arbetet med telefonintervjuerna. Det skulle kunna ses som en svaghet i studien, då man kan tänka sig att intervjuerna inte genomförts på exakt samma sätt.

Resultatdiskussion

Resultatet kommer att diskuteras under två rubriker, framgångsfaktorer och förbättringsområden.

Framgångsfaktorer

Studiens resultat visar att de allra flesta av klienterna var mycket nöjda med CRA-behandlingen som helhet. Ingen av de tillfrågade var missnöjd. Alla upplevde att

förutsättningarna för att hantera sitt missbruk/beroende hade förbättrats tack vare CRA-behandlingen, de flesta upplevde en stor eller tydlig förbättring. Många av klienterna har lyckats göra en önskad förändring vad gäller såväl missbruk/beroende, som den sociala situationen. Det var inte överraskande att just de områden som ingår i CRA-metoden, utifrån tillfredsskalan, förbättrats. En framgångsfaktor vi kan identifiera är just det att CRA-metoden ser till hela livssituationen och omfattar många stora livsområden. Allt hänger ihop och sker det en förändring i något av livsområdena- positivt eller negativt, påverkas andra livsområden ofta i samma riktning.

Resultat visar att CRA-metoden har viss behandlingseffekt på missbruk/beroende, genom att majoriteten, 16 personer lyckades nå det mål var och en satt upp under behandlingstiden gällande nykterhet/drogfrihet. Svårigheter att hålla sin beteendeförändring eller att man senare efter avslutad behandling ändrat sitt mål medförde att elva personer helt lyckades leva efter den målsättning som sattes upp i början av behandlingen. Fyra personer lyckade inte leva efter denna målsättning, medan tre personer delvis har lyckats leva efter denna målsättning. I de fall klienterna inte kunde hålla sig nyktra/drogrfria uppgav de ofta svårigheter inom områden som inte ingår i behandlingsmetoden. Det kan vara områden som ätstörningar eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar- antingen diagnostiserade eller självupplevda kognitiva svårigheter, vilka då behöver tillgodoses hos andra vårdgivare, till exempel psykiatrin och eller via medicinering. Dessa problemområden kan också vara en bidragande del till missbruks-/beroendeproblematiken.

Blomqvist (1999) menar att många personer med problematisk alkoholanvändning även på egen hand har lyckats sänka sin konsumtion till ”en icke problematisk nivå”, så kallad självläkning. Fridell (1996) påpekar dock att den allra mest ”problematiske gruppen” är de personer som både har beroende och en stor omfattning av psykisk problematik. Dessa personer har mycket låga nivåer av självläkning. Fridell (a.a) menar att människors möjligheter till framgångsrik rehabilitering påverkas av deras så kallade rehabiliteringskapital. Blomqvist (2012, s. 247) definierar rehabiliteringskapital som ”de sociala och relationella resurser, personliga kunskaper, förmågor, värderingar samt ekonomiska realiserbara tillgångar, som kan underlätta för en person att lämna en destruktiv tillvaro och engagera sig i personligt givande aktiviteter som kan utgöra ett alternativ till t.ex. missbruket eller kriminalitet”

Resultatet visar att samplanering med andra vårdgivare, till exempel psykiatrin, beroendeenheten, Arbetsförmedlingen samt andra insatser i kommunens öppenvård, har haft en positiv inverkan på klienternas möjligheter att få hjälp och

stöd att göra förändringar inom olika livsområden. Utan det holistiska perspektivet där samplanering skett, hade inte samma goda förutsättningar för ett lyckat resultat/måluppfyllelse funnits. En av fördelarna med CRA-metoden är att den omfattar många olika livsområden och att fokus ligger på klientens individuella behov och mål. Metoden ser till individens hela livssituationen och betydelsen av samplanering med andra huvudmän. Kombinationen och den mångsidighet som ingår i CRA-metoden kan betraktas som framgångsfaktorer.

Att involvera närstående på olika sätt, till exempel i parsamtal, har fyra personer beskrivit som den avgörande faktorn för att hantera missbruk/beroendet. Detta bekräftas även av SBU (2001), där positiva resultat uppvisas i studier där man använt sig av parterapi och anhänginsatser. Blomqvist (1999) har påvisat att en stor grupp personer med missbruk/beroende med stöd av sitt sociala nätverk kan ”läka ut” också ganska problematiska nivåer av missbruk/beroende. Bång (2012) menar att samtidigt som anhöriga kan behöva stöd för att hantera konsekvenser av att leva med någon med missbruks/beroendeproblematik, kan anhöriga också vara en viktig resurs på vägen mot nykterhet/drogfrihet.

I resultatet framkommer att den allra viktigaste faktorn för att kunna hantera sitt missbruk/ beroende var relationen mellan behandlare och klient. Detta bekräftas även av Öjehagen, Berglund och Hansson (1997) som menar att alliansen har större betydelse än själva metoden för ett lyckat resultat. Viktiga grundstenar för att uppnå en terapeutisk allians, vilket innebär ett samspel-ett givande och tagande, är behandlarens förmåga till empati- att ”kliva in i den andres skor”, lyhördhet och ett bekräftande bemötande (Kåver, 2006).

Något som tydligt framkom och som flera av personerna tyckte varit bra är kunskapen om HALT (Hungry, Arg, Ledsen/Ensam, Trött) -att se möjliga sårbarheter och risker, stanna upp och reflektera samt fatta genomtänkta beslut. HALT ingår i återfallsprevention och är inte nödvändigtvis specifikt för just CRA-metoden.

Förbättringsområden

Involvering av närstående i behandlingen på olika sätt är inte alltid enkelt. Parsamtal innefattar huvudsakligen kommunikation och blir inte möjligt i de fall där de inte är sambos i tillräcklig omfattning (minst 40 % av tiden, som rekommenderas utifrån metoden). Medtagande av närstående (kan vara föräldrar, barn, make/maka, sambo eller annan man har förtroende för och som kan vara ett bra stöd) till informationssamtal eller till behandlingssamtal har försvårats av att antingen de

närstående inte haft intresse eller att klienten faktiskt inte velat involvera anhörig. Det kan också vara så att klienten inte haft någon kontakt med anhöriga. Behov framkommer därför att vi bör vara tydligare med att uppmuntra klienten att ta med anhörig från första början och att framföra varför det är viktigt.

Att fortsätta arbeta med bemötande och förhållningssätt för att skapa en bra terapeutisk allians, för bästa möjliga förutsättningar i förändringsarbetet, ses som ett viktigt område som ständigt behöver ses över och medvetandegöras.

Som nämnts ovan så tyder resultatet på att många av klienterna lyckats göra en önskad förändring vad gäller såväl missbruk/beroende, som den sociala situationen. De områden som ingick i CRA-metoden, utifrån tillfredsskalen, har förbättrats.

Slutsats (Vidare utveckling)

Som ett resultat av denna studie har nya rutiner införts inom Nexus, vilket innebär att intervjuformuläret kan komma att systematiseras ytterligare, för en förenklad uppföljning och utvärdering av behandlingsresultatet. Detta innebär att klienterna rings upp av sin behandlare sex månader efter avslutad behandling. Samma frågor ställs till alla utifrån ett förenklat intervjuformulär sprunget ur denna studies intervjumall. Insamlandet av data behöver ske under en längre period för att kunna avgöra om detta är ett bra och tillräckligt omfattande tillvägagångssätt för utvärdering av de insatser som erbjuds via CRA-metoden.

Referenslista

- Azrin, N.H (1976). Improvements in the Community reinforcement approach to alcoholism. *Behaviour Research and Therapy*, 14, (5), 339–348.
- Blomqvist, J (1999). *Inte bara behandling- vägar ut ur alkoholmissbruk*. Vaxholm: Bjurner och Bruno.
- Blomqvist, J (2012). Återhämtning från missbruk och beroende utan (och med) behandling. I Fahlke, C (red.), *Handbok i missbrukspsykologi*. Malmö: Liber.
- Bång, C (2012). *Släppa kontrollen-vinn friheten!* Åkersberga: Coaching & Motivation.
- Haglund, S & Wall, C (2014). *Återfallspreventiva samtal. En anpassad metod i missbruksbehandling- utbildningsmaterial*. Göteborg: Göteborgs stad, Social resursförvaltning, Kunskapskällar'n.
- Fridell, M (1996). *Institutionella behandlingsformer vid missbruk*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Käver, A (2006). *KBT i utveckling. En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Meyers, R.J. & Miller, W.R (Eds.). (2001). *A community reinforcement approach to addiction treatment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Miller, W.R., Wilbourne, P.L., & Hetta, J (2003) *What works? A summary of alcohol treatment outcome research*. In Hester, R.K., and Miller W.R., (Eds.) *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*, 3rd.ed. Boston, MA: Allyn and Bacon, pp 13-63.
- Roozen, H.G., Boulogne, J.J., van Tulder, M.W., van den Brink, W., De Jong, C.A., & Kerkhof, A.J (2004). A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction. *Drug and Alcohol Dependence*. 74, (1),1–13.

SBU (2001). *Alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning*. Stockholm: SBU.

Socialstyrelsen (2007) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjermissbrukochberoende>, 2018-11-20.

Socialstyrelsen (2015). Vetenskapligt underlag, nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Hämtad från:
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_248924_SV_SE04_drug%20abuse%20and%20dependence.pdf, 2018-11-20.

Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20778/2017-12-23.pdf> , 2018-11-22.

Socialstyrelsen (2018). Alkoholmissbruk eller – beroende, Hämtad från:
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjermissbrukochberoende/sokiriktlinje/rna/alkoholmissbrukeller-beroende3> , 2018-09-10

Statens Institutionsstyrelse (2016) CRA- Community Reinforcement Approach. Hämtad från:
<https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/vard-och-behandling/cra---community-reinforcement-approach/>, 2018-10-09

Öjehagen, A., Berglund, M., & Hansson, L (1997). The relationship between helping alliance and outcome in outpatient treatment of alcoholics: A comparative study of psychiatric treatment and multimodal behavioural therapy. *Alcohol and Alcoholism*, 32, (3), 241–249.

Bilagor

Bilaga 1 Tillfredsskalan

Bilaga 2 Intervjuformulär

Bilaga 3 Utvärderingsblankett

BILAGA 1

Tillfredsskalan

Denna skala avser att mäta din *aktuella* tillfredsställelse inom vart och ett av nedanstående områden. Fråga dig själv denna fråga när du skattar varje område:

Hur tillfredsställd är jag idag med detta område i mitt liv?

Ringa sedan in den siffra som stämmer. Låga siffror anger olika grader av otillfredsställelse, medan höga siffror anger olika grader av tillfredsställelse. Med andra ord, skatta exakt hur nöjd du är idag.

Kom ihåg: Försök att inte tänka på hur det kändes igår, Du anger din aktuella tillfredsställelse, d v s hur du anser idag. Försök att inte låta dina känslor i ett område påverka skattningarna inom ett annat område.

	helt otillfredsställd					helt tillfredsställd				
alkohol/droger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
arbete/studier	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ekonomi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
socialt umgänge	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
personliga vanor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
äktenskap/relationer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
juridiska frågor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
känslomässigt liv	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
kommunikation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
allmän tillfredsställelse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Namn: _____ Datum: _____

Alkohol användning

Hur många av de senaste 30 dagarna har du druckit alkohol?

Hur många av de senaste 30 dagarna har du druckit till
berusning?

Narkotika användning

Hur många av de senaste 30 dagarna har du använt narkotiska
preparat?

Vad har du använt?

Har du haft preparatet utskrivet av läkare?

Ja

Nej

Om ja, har du följt ordinationen

Ja

Nej

BILAGA 2

Intervjuguide

Datum för intervjun _____

Intervjusätt? Vilket år avslutades CRA-behandlingen?

- På plats i ett möte.
- Via telefon.

- Ej velat medverka.
- Ej gått att nå.

Kön

- Man
- Kvinna

Klientkod: _____

Ålder vid inledning av insatsen?

- 18 - 20 år
- 21 - 25 år
- 26 - 30 år
- 31 - 40 år
- 41 - 50 år
- 51 - 60 år
- 61 - mer år

Missbruk/beroende vid inledningen av insatsen:

- Alkohol
- Cannabis
- Centralstimulerande
- Substitutionspreparat
- Opiater/Opioider/Smärtstillande
- Hallucinogener
- Lösningssmedel
- GHB eller liknande
- Sömnmedel/Lugnande medel
- Smärtstillande medel
- Doping

Vad var ditt mål när du började behandlingen när det gäller alkohol och droger?

- Helt nykter
- Helt nykter
- Helt drogfri
- Minskad konsumtion och drogfri

Lyckades du nå detta mål under behandlingstiden?

- Ja
- Nej
- Delvis

Kommentar:

Nu har det gått en tid sedan avslutad behandling, har du samma mål nu som då?

- Ja Nej Delvis

Kommentar:

Lyckas du leva efter denna målsättning?

- Ja Nej Delvis

Kommentar:

Hur har dina förutsättningar att hantera ditt missbruk/beroende förändrats till följd av CRA-behandlingen?

- Försämrats Ingen Förbättrats Tydlig Stor Vet ej
förbättring förbättring något förbättring förbättring

Vilken var den viktigaste faktorn för att hjälpa dig hantera ditt missbruk/beroende (förutom din egen vilja till förändring)? Bara ett alternativ!

- Behandlingsmetoden Andra faktorer
-
- Relationen till behandlaren Ingen (Blev inte hjälpt)
- Engagemang från familj/nätverk Vet ej

Vad i behandlingen har du haft mest nytta av, och fortfarande använder dig av, för att hantera ditt missbruk/beroende?

Vad i behandlingen var inte till någon hjälp och kunde gjorts bättre/annorlunda? Vad hade varit till bättre hjälp?

Inom vilka andra livsområden hade du ett förändringsbehov/hjälptbehov när du inledde behandlingen (förutom missbruket/beroendet)?

- Inga övriga förändringsbehov
- Arbete, studier, sysselsättning
- Ekonomi
- Socialt umgänge
- Psykisk ohälsa (diagnos)
- Psykisk ohälsa (ej diagnos)
- Kommunikation
- Relationen i familjen och/eller andra nära relationer
- Juridiska förhållanden/kriminalitet
- Boende/hemlöshet
- Fysisk ohälsa
- Svårigheter att hantera vardagen (ADL)
- Föräldraförmåga
- Fritidsintressen
- Utsatt för våld, hot och/eller sexuella övergrepp
- Eget våldsamt/hotfullt beteende
- Självskadebeteende
- Åtstörning
- Annat

I så fall vad?

Inom vilka andra livsområden, där du hade ett förändringsbehov/hjälpbbehov, fick du i CRA-behandlingen hjälp och stöd att göra en önskad förändring?

- Arbete, studier, sysselsättning
- Ekonomi
- Socialt umgänge
- Psykisk ohälsa (diagnos)
- Psykisk ohälsa (ej diagnos)
- Kommunikation
- Relationen i familjen och/eller andra nära relationer
- Juridiska förhållanden/kriminalitet
- Boende/hemlöshet
- Fysisk ohälsa
- Svårigheter att hantera vardagen (ADL)
- Föräldraförmåga
- Fritidsintressen
- Utsatt för våld, hot och/eller sexuella övergrepp
- Eget våldsamt/hotfullt beteende
- Självskadebeteende
- Ätstörning
- Annat

I så fall vad?

Inom vilka andra livsområden, där du hade ett förändringsbehov/hjälpbbehov, fick du genom samplanering med andra vårdgivare och CRA-behandlingen hjälp och stöd att göra en förändring?

- Arbete, studier, sysselsättning
- Ekonomi
- Socialt umgänge
- Psykisk ohälsa (diagnos)
- Psykisk ohälsa (ej diagnos)
- Kommunikation
- Relationen i familjen och/eller andra nära relationer
- Juridiska förhållanden/kriminalitet
- Boende/hemlöshet
- Fysisk ohälsa
- Svårigheter att hantera vardagen (ADL)
- Föräldraförmåga
- Fritidsintressen

- Utsatt för våld, hot och/eller sexuella övergrepp
- Eget våldsamt/hotfullt beteende
- Självskadebeteende
- Åtstörning
- Annat

I så fall vad?

Inom vilka andra livsområden, där du hade ett förändringsbehov/hjälpbehov, fick du ingen hjälp vare sig i CRA-behandlingen eller hos annan vårdgivare?

- Arbete, studier, sysselsättning
- Ekonomi
- Socialt umgänge
- Psykisk ohälsa (diagnos)
- Psykisk ohälsa (ej diagnos)
- Kommunikation
- Relationen i familjen och/eller andra nära relationer
- Juridiska förhållanden/kriminalitet
- Boende/hemlöshet
- Fysisk ohälsa
- Svårigheter att hantera vardagen (ADL)
- Föräldraförmåga
- Fritidsintressen
- Utsatt för våld, hot och/eller sexuella övergrepp
- Eget våldsamt/hotfullt beteende
- Självskadebeteende
- Åtstörning
- Annat

I så fall vad?

Hur nöjd/missnöjd är du med hur dina närstående involverades i behandlingen?

- Nöjd Missnöjd

Vad var bra?

—

—

Vad kunde ha gjorts bättre?

—

—

Om du hade minderåriga barn under behandlingstiden; Pratade du och din behandlare om dina barns situation och ditt föräldraskap?

- Ja Nej

Om du hade minderåriga barn under behandlingstiden; Hur förändrades din föräldraförmåga till följd av behandlingen?

- Saknades förbättrings-
behov Försämrats
 Ingen förbättring Förbättrats
något Stor
förbättring

Hur nöjd/missnöjd är du med CRA-behandlingen som helhet?

- Mycket missnöjd Missnöjd Tillfreds-
ställande Nöjd Mycket
nöjd Vet ej

Är det ok att vi kontaktar dig igen om vi skulle behöva komplettera någon fråga?

- Ja Nej

BILAGA 3

Utvärdering CRA

Vad var ditt mål när du började behandlingen vad gäller alkohol och droger?

1 Helt nykter och drogfri	2 Helt nykter	3 Helt drogfri	4 Minskad konsumtion
---------------------------------	------------------	-------------------	----------------------------

Har du lyckats nå detta mål?

1 Ja	2 Nej
---------	----------

Kommentar:

Har behandlingen varit till hjälp att nå detta mål?

1 Försämrat	2 Ingen hjälp	3 Lite hjälp	4 Bra hjälp
----------------	------------------	-----------------	----------------

Kommentar:

När det gäller hela din livssituation, har behandlingen varit till hjälp?

1 Försämrat	2 Ingen hjälp	3 Lite hjälp	4 Bra hjälp
----------------	------------------	-----------------	----------------

Kommentar:

Vad i behandlingen har varit till mest hjälp?

Vad i behandlingen har inte varit till hjälp och kan göras bättre?

Har behandlaren lyssnat och tagit tillvara på dina synpunkter under behandlingstiden?

1 Aldrig/Sällan	2 Ibland	3 Ofta	4 Alltid
--------------------	-------------	-----------	-------------

Kommentar:

Hur nöjd/missnöjd är du med hur behandlaren arbetat enligt behandlingsmålen?

1	2	3
Missnöjd	Lite nöjd	Mycket nöjd

Kommentar:

Hur nöjd/missnöjd är du med hur behandlaren lyckats uppmuntra dig i ditt förändringsarbete?

1	2	3
Missnöjd	Lite nöjd	Mycket nöjd

Kommentar:

Hur nöjd/missnöjd är du med hur dina närstående involverats i behandlingen?

1	2
Nöjd	Missnöjd

Om nöjd, vad har varit bra? Om missnöjd, vad skulle ha gjorts?

Om du har minderåriga barn; Har du och din behandlare pratat om dina barns situation och ditt föräldraskap?

1	2
Ja	Nej

Kommentar:

Om du har minderåriga barn; Hur har din föräldraförmåga förändrats till följd av behandlingen?

1	2	3	4	5
Har inte funnits något förändringsbehov	Försämrats	Ingen förbättring	Förbättrats något	Stor förbättring

Kommentar:

Har du klarat av att genomföra en nykterhetsprovning om tre månader under din behandlingstid?

1	2
Ja	Nej

Kommentar:

Ett huvudmål i CRA-behandlingen är att alla som genomgår behandling skall ha en " drog- och nykterhetskompetenskänsla" med sig när man avslutar, det vill säga att man känner att man har kunskaper om och tro på sig själv att klara av sina problem.

I hur stor utsträckning har du fått med dig den känslan från behandlingen?

1	2	3	4
Försämrats	Ingen förbättring	Lite förbättring	Stor förbättring

Ibland följer vi upp ärenden en tid efter avslut. Skulle det vara ok för dig om vi hörde av oss till dig? Om du svarar ja kommer vi spara dina kontaktuppgifter.

Ja Nej