

Digital Alcoholprevention i Sörmland (DiAS)

Utvärderingsrapport



Previct Alkohol

Tack!

Stort tack till samtliga deltagare som har varit engagerade eller har deltagit i projektet DiAS på något sätt, allra främst klienterna – era åsikter är enormt värdefulla! Tack även till de deltagande kommunerna i Sörmland för stort intresse och engagemang från både projektledare och behandlare under projektets genomförande. Ett varmt tack riktas även till Maria Sjölund och Markku Hämmäläinen vid företaget Kontigo Care AB för god samverkan, support och för tillhandahållandet av Previct Alkohol under projektets genomförande. Tack även till kollegorna Lina Larsson, Elisabeth Björk Andersson och Lena Stenbrink för feedback på rapporten och korrekturläsning och till Anna Ekholm för diskussioner kring, samt framtagande av, statistik. Ett speciellt tack även för möjligheten att vi fått driva detta projekt inom Noden för Välfärdsteknik och Digitalisering (NVD), vilket har lett till viktiga lärdomar och erfarenheter inför framtiden.

Om utvärderingsrapporten

FoU i Sörmlands utvärderingsrapporter beskriver en utvärdering av befintlig kunskap t ex projekt, och delprojekt. Utvärderingsrapporter kvalitetsgranskas av FoU-medarbetare (som inte är författare) med kunskap i ämnet.

Författare

Anna Åkerberg & Karl Schultz

Datum och ort

Eskilstuna, 2020-06-25

Sammanfattning på svenska

Riskbruk och beroende av alkohol är ett stort problem som medför negativa effekter för individer och deras närstående, samtidigt som det idag saknas vedertagna instrument som både kan övervaka konsumtion av alkohol och stödja beroendevården till att identifiera tidiga återfall. I Sörmland fanns ett stort intresse för att testa det digitala behandlingsstödet Previct Alkohol, varför FoU i Sörmland (FoUis) inledde det länsövergripande projektet "Digital Alkoholprevention i Sörmland" (DiAS) våren 2019. Det övergripande syftet med projektet var att, genom samverkan mellan åtta kommuner i Sörmland, testa och inhämta erfarenheter från Previct Alkohol från både behandlare och klienter, samt utvärdera om Previct Alkohol kan rekommenderas som komplement till ordinarie behandling inom beroendevården. Totalt har 13 behandlare och 18 klienter deltagit. Datainsamlingen har bestått av att klienterna har fått testa Previct Alkohol tillsammans med sina behandlare, under upp till 6 månader. Behandlare och klienter har fått besvara enkäter både före och efter testperioden. Utöver enkäter har klienterna intervjuats och behandlarna/projektledarna deltagit i fokusgruppsintervjuer. En övervägande del av såväl behandlare som klienter har visat sig vara positivt inställda till Previct Alkohol som behandlingsstöd och har även bidragit med förslag till förbättringar. Huruvida Previct Alkohol generellt kan rekommenderas som behandlingsstöd kan detta projekt inte ge svar på. Däremot har projektet resulterat i en sammanställning av erfarenheter från Previct samt ett antal råd som syftar till att vägleda och skapa goda förutsättningar inför framtida användande av Previct Alkohol som komplement till ordinarie behandling.

Summary in English

Risk use or addiction of alcohol is a well-known problem that has negative consequences for those affected and their families. Today, there is a lack of approved or validated instruments to monitor alcohol use, and to support identification of early relapses. In Sörmland there was a strong interest to test the digital alcohol monitoring tool Previct Alcohol. Research and Development in Sörmland (FoUis) initiated the project "Digital Prevention of Alcohol in Sörmland", in the spring of 2019. The overall aim of the project was, in cooperation with eight of the municipalities in Sörmland, to test and collect experiences of Previct Alcohol from both therapists and clients. Furthermore, the project aimed to evaluate if Previct could be recommended as a complement the usual treatment. In total, 13 therapists and 18 clients participated in the project. In addition to the data from Previct Alcohol, the data collection also consisted of two questionnaires answered by the therapists, two questionnaires answered by the clients, individual interviews with the clients and focus group interviews with the therapists. A large proportion of the therapists and clients were found to be positive about Previct Alcohol as a treatment support instrument, and they have also contributed with suggestions for improvements. This project cannot find a definite answer whether Previct Alcohol can be generally recommended as a treatment support. However, the project has resulted in a compilation of experiences from Previct as well as several advices aimed at guiding and creating good conditions for future use of Previct Alcohol as a supplement to regular treatment.

Innehållsförteckning

Innehåll

Sammanfattning på svenska	i
Summary in English	i
Innehållsförteckning.....	ii
Inledning.....	1
Bakgrund	1
Bakgrund till projektet DiAS.....	1
Beskrivning av projektet DiAS	2
Syfte, forskningsfrågor och mål	2
Metod.....	3
Projektdeltagare.....	3
Det digitala behandlingsstödet Previct Alkohol	3
Datainsamling och genomförande	4
Fas 1: Förberedelser (februari 2019 – maj 2019).....	4
Fas 2: Interventionsfas (maj 2019 – februari 2020)	4
Fas 3: Analysfas (mars 2020 – juni 2020)	4
Analys av data	5
Resultat	6
Fas 1: förberedelser - före interventionsfasen	6
Behandlare	6
Klienter	7
Fas 2: Interventionsfas - under projektet.....	8
Behandlare	8
Klienter	9
Fas 3: Analysfas - efter interventionsfasen	11
Behandlare och klienter	11
Diskussion.....	14
Råd inför användande av Previct Alkohol	16
Slutsatser	17
Referenser	18

Inledning

Denna utvärderingsrapport utgör en beskrivning av samt redovisning av de preliminära resultaten från projektet "Digital Alkoholprevention i Sörmland", nedan kallat DiAS.

Utvärderingsrapporten är den första publiceringen från DiAS. Rapporten presenterar resultaten från utvärderingsdelen av projektet och kommer att följas av vetenskapliga artiklar. Målgruppen för rapporten är i första hand behandlare, socialsekreterare och chefer inom socialtjänsten i de deltagande sörmländska kommunerna. Utvärderingsrapporten fokuserar på erfarenheter från både behandlares och klienters perspektiv, vilket kan ge värdefull kunskap till de involverade kommunerna i projektet och bidra till behandlingspraktiken.

Bakgrund

Omkring 450 000 personer i Sverige uppskattas ha ett skadligt bruk¹ av alkohol alternativt vara alkoholberoende. Skadligt bruk och beroende av alkohol har negativa effekter för de drabbade och deras närstående och kan påverka såväl den psykiska som fysiska hälsan och även sociala situationer.

Kommunen och regionen har ett gemensamt ansvar för att erbjuda stöd och behandling till personer med skadligt bruk eller beroende, utifrån sina respektive ansvarsområden. Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård, det vill säga åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. I det ingår skadligt bruk och beroende. Socialnämnden ska enligt socialtjänstlagen arbeta för att förebygga och motverka skadligt bruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även aktivt se till att personer med skadligt bruk av alkohol får den hjälp och vård som de behöver för att komma ifrån det skadliga bruket.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer som har problem med skadligt bruk av alkohol får det stöd och den hjälp som de behöver. Den som vill få information, råd, stöd eller hjälp i frågor rörande skadligt bruk av alkohol kan vända sig till sin kommun.

Idag erbjuds främst psykologisk eller psykosocial behandling mot skadligt bruk av alkohol, som exempelvis motivationshöjande behandling (MET), kognitiv beteendeterapi (KBT), tolvstegsbehandling, återfallsprevention, Community Reinforcement Approach (CRA) och Social Behavior Network Therapy (SBNT). Beroende på om hel nykterhet eller icke riskfylld konsumtion eftersträvas kan även läkemedelsbehandling erbjudas, till exempel med Disulfiran, Akamprosats eller Naltrexon.

Idag saknas det vedertagna instrument som kan övervaka konsumtion av alkohol. Det saknas också metoder som kan stödja beroendevården genom att detektera mönster och beteenden samt tillåta reflektion och som kan hjälpa till att förhindra tidiga återfall.

Bakgrund till projektet DiAS

Under sista kvartalet år 2018 väcktes intresset för Previct Alkohol, nedan kallat endast Previct, via kontakter med företaget Kontigo Care AB. Nyköpings kommun hade också provat Previct i sin beroendebehandling. FoUis beslutade därför att skicka en förfrågan till Sörmlands kommuner om de var intresserade av att delta i ett länsövergripande utvärderingsprojekt för Previct. Intresset från kommunerna var överraskande stort och åtta av nio kommuner valde att delta. Forskning och Utveckling i Sörmland (FoUis) påbörjade därför ett projekt, vilket utvärderas i denna rapport.

¹ I den här rapporten har vi valt att använda oss av begreppen riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol. Med riskbruk menas förhöjd konsumtion av alkohol över tid som riskerar att orsaka sociala eller medicinska problem. Skadligt bruk är ofta likställt med det som vanligen benämns "missbruk". Beroende är en medicinsk diagnos. För att förenkla texten benämner vi dock den kommunala öppenvården som "beroendevård" eller "alkoholberoendevård".

Beskrivning av projektet DiAS

I projektet DiAS har Previct testats i den öppna kommunala alkoholberoendevården i åtta sörm-ländska kommuner: Eskilstuna, Flen, Gnesta, Katrineholm, Nyköping, Oxelösund, Trosa och Ving-åker. Projektet inleddes med att behandlare i de åtta kommunerna rekryterade klienter i sina respektive kommuner. Klienter och behandlare fick därefter genomföra en testperiod med Pre-vict på maximalt sex månader per klient. Projektet genomfördes från våren år 2019 fram till sommaren år 2020.

Projektet har drivits av Noden för Välfärdsteknik och Digitalisering (NVD) vid FoUis. FoUis har ansvarat för all projekthantering som projektupplägg, projektbudget, kontakter med projektdel-tagarna, insamlande av data, resultatsammanställning, analys samt framställning av denna rapport. Kommunernas ansvar var att rekrytera klienter till projektet, driva behandling med stöd av Previct under interventionsfasen samt att vara FoUis praktiskt behjälpliga vid datainsamling. Kontigo Care AB har tillhandahållit den tekniska lösningen (Previct Alkohol) samt utbildning och teknisk support till kommunerna. Kontigo Care har också levererat kvantitativa data från Previct, som samlats in under interventionsfasen. Företaget har däremot inte varit involverade i arbetet med projektet eller rapportskrivandet.

Syfte, forskningsfrågor och mål

ÖVERGRIPANDE SYFTE

Att genom samverkan mellan åtta kommuner i Sörmland, testa och inhämta erfarenheter från Previct Alkohol från både behandlare och klienter, samt utvärdera om Previct Alkohol kan rekommenderas som komplement till ordinarie behandling inom beroendevården.

FORSKNINGSFRÅGOR

1. *Hur upplever behandlarna den ordinarie behandlingen med stöd av Previct?*
2. *Hur upplever klienterna den ordinarie behandlingen med stöd av Previct?*
3. *Hur kan man skapa goda grundförutsättningar inför användande av Previct som behandlingsstöd?*

MÅLET MED PROJEKTET

Att genomföra en länsövergripande intervention, leverera ett underlag till kommunerna gällande behandlarnas och klienternas erfarenheter från Previct som komplement till den ordinarie behandlingen, samt en slutsats huruvida projektet indikerar att Previct kan rekommenderas som komplement inom beroendevården.

Metod

Projektet, som är en interventionsstudie genomförd i huvudsak med kvalitativa metoder, har godkänts av Etikprövningsmyndigheten (diariernr: 2019:02089).

Projektdeltagare

Deltagarna i projektet består av både behandlare och klienter. Att både klientperspektivet och behandlarperspektivet studerats har varit avgörande för projektet eftersom båda grupperna är användare av Previct. Samtliga åtta kommuner har haft en utsedd projektledare (PL) för projektets genomförande i den egna verksamheten. Urvalet av behandlare har skett av respektive kommun vid projektets start, i samråd med PL vid respektive kommun. Samtliga behandlare är anställda i sin kommun och är verksamma inom behandling för riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol. Antalet behandlare per kommun har varierat beroende på hur respektive kommun arbetar och hur stor kommunen är. Kravet var att minst en behandlare skulle delta från varje kommun. I vissa fall var PL och behandlare samma person.

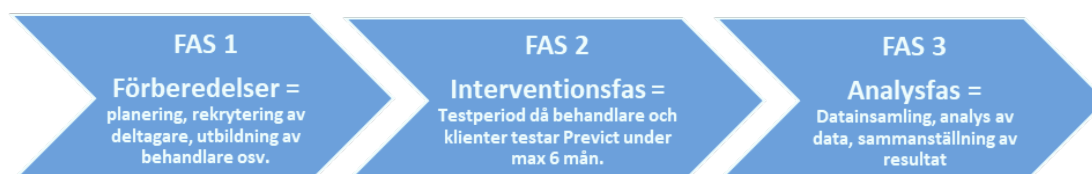
Klienterna rekryterades från de åtta involverade kommunerna i Sörmland. Denna målgrupp av klienter utgjordes av vuxna individer, med ett pågående skadligt bruk av alkohol. De erbjöds Previct som ett komplement till den ordinarie öppenvården. Inklusionskriterier för klienter var: vuxna (över 25 år) riskbrukare av alkohol, erbjuden öppenvård och/eller eftervård, talar och förstår svenska och är intresserad av att delta i projektet. Exklusionskriterier: orsaker som behandlaren bedömde; exempelvis för ung ålder, språksvårigheter alternativt har/misstänks ha betydande psykisk och/eller fysiologisk ohälsa. Urvalet av klienter skedde via konsekutivt urval, via behandlarna i respektive kommun. För FoUis var målet att maximalt 24 klienter skulle delta i projektet, det vill säga i genomsnitt tre klienter per kommun. Det fanns utrymme för viss flexibilitet gällande antal klienter redan från projektstart.

Det digitala behandlingsstödet Previct Alkohol

Previct Alkohol är ett digitalt behandlingsstöd som består av en vårdtelefon med en Previct-app, en alkoholmätare och en vårdportal. Tillverkare och distributör är företaget Kontigo Care AB. Previct är en CE-märkt medicinteknisk produkt, som med realtidsinformation och beteendeanalys kan skapa en individanpassad vård och motivation på distans. Previct Alkohol syftar till att hjälpa klienter i behandling med riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol att kartlägga och modifiera sitt mående och alkoholbeteende. Klienten utför dagligen nykterhetstester via blåsning i alkoholmätaren med samtidig fotoidentifiering, svarar på måendefrågor samt får stöd i att skapa positiva vanor och beteendemönster. För en utförligare beskrivning av hur Previct Alkohol fungerar hänvisas till företaget Kontigo Care AB. Studier som Kontigo Care utfört i samverkan med bland annat Akademiska sjukhuset i Uppsala indikerar att den typ av monitorering av alkoholmätning (digital biomarkör) som Previct Alkohol använder, kan användas inte bara för monitorering av nykterhet utan också för att på ett tidigt stadium kunna identifiera återfall. Systemet används vid behandling av alkohol- och/eller spelberoende (i det senare fallet utan alkoholmätaren) i flera svenska kommuner.

Datainsamling och genomförande

Här beskrivs projektets genomförande i stora drag.



Figur 1. Illustration av projektets faser och dess överskådliga innehåll.

Fas 1: Förberedelser (februari 2019 – maj 2019)

Fas 1 innehöll övergripande planering, samt till exempel rekrytering av deltagare och utbildning av behandlare. Startpunkten för DiAS var ett möte i Flen i februari 2019 där FoUiS informerade behandlare och projektledare om det tänkta projektupplägget och även fick information om och utbildning i Prectiv av Kontigo Care. Under våren genomfördes projektstartsmöten på plats ute hos kommunerna eller på distans via Skype. Ett ekonomiskt avtal (se *Beskrivning av projektet DiAS*) upprättades också mellan FoUiS och kommunerna. Den sex månader långa interventionsperioden (testperioden) där klienterna använde Prectiv var tänkt att inledas under april månad. Eftersom planering och rekrytering av klienter i kommunerna drog ut på tiden, sköts starten för interventionen upp en månad.

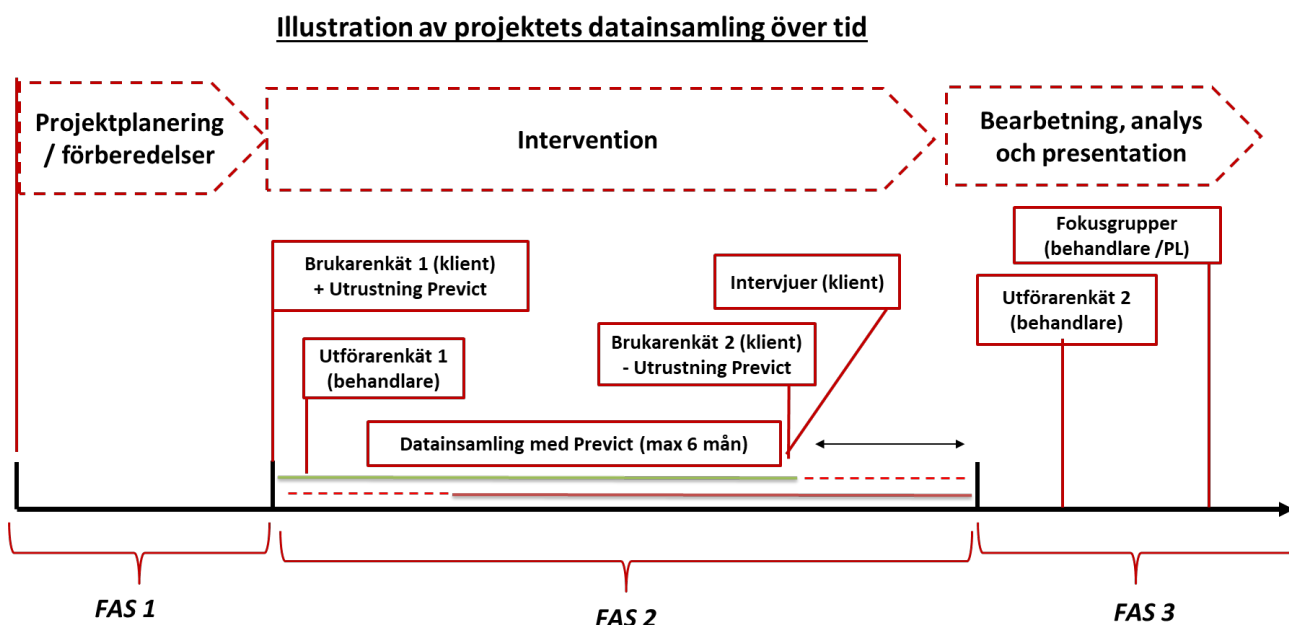
Fas 2: Interventionsfas (maj 2019 – februari 2020)

Fas 2 innehöll själva interventionsfasen, det vill säga när behandlare och klienter testade Prectiv. I början av maj började de första klienterna använda Prectiv och insamling av data gjordes från såväl klienter som behandlare (se figur 2). Parallellt hölls under interventionens inledningsfas veckovisa avstämningar med projektledare och/eller behandlare i kommunerna. Där deltog både FoUiS och Kontigo Care i syfte att stötta, uppmuntra och besvara frågor. För att få en god jämförbarhet mellan klienterna togs en kravlista fram. Den specificerade obligatoriska rutiner för testningen av Prectiv: tre utandningsprov per dag, besvara måndefrågor varje dag samt utföra två rutiner varje dag. Behandlarna i varje kommun skulle dessutom inkomma med någon form av skriftlig rutin för avvikelser, det vill säga hur de skulle agera om klienten inte följde rutinerna. Interventionsperioden var tänkt att pågå under sex månader, men eftersom det uppstod svårigheter för en del kommuner att rekrytera klienter och det dessutom skedde en del avbrott under projektet, förlängdes själva tidsperioden då de sex månader långa testperioderna var tänkta att pågå. Därmed fanns möjlighet för behandlarna att rekrytera fler klienter till projektet, med start senast i början av oktober. Detta innebar i praktiken att de klienter som rekryterades senare bara hann utföra runt fyra till fem månaders testperiod med Prectiv.

Fas 3: Analysfas (mars 2020 – juni 2020)

Fas 3 innehöll datainsamling efter testperiodernas slut samt bearbetning, analys och sammanställning av resultat. I samband med att varje klient avslutade sin testperiod och lämnade tillbaka Prectiv-enheten genomfördes ytterligare en datainsamling (se figur 2) med både klienter (Brukarenkät 2 samt intervjuer med 16 klienter) och behandlare (Utförarenkät 2). Under våren bearbetades, strukturerades och analyserades all data. Kontigo Care levererade kvantitativa data från systemet Prectiv. Ytterligare en sista datainsamling gjordes genom två fokusgruppsintervjuer med behandlarna/PL. Dessa genomfördes på grund av pågående pandemi via videosamtal. Under slutet av maj och juni skrevs rapporten.

Figur 2 illustrerar aktuell datainsamling (målgruppen inom parantes), presenterat i kronologisk ordning och specificerat enligt en tidslinje som är tänkt att illustrera tidsperioden då DiAS genomfördes.



Figur 2. Illustration av datainsamling, med aktuell målgrupp inom parantes, presenterat i kronologisk ordning efter en relativ tidslinje. Under fas 2 finns två heldragna linjer och två streckade linjer. Dessa linjer illustrerar att klienterna kan ha startat sin testperiod med Previct i början av fas 2, i början av maj 2019, alternativt lite senare och med planerat avslut av testperioden i slutet av februari 2020. Klienternas totala testperiod var maximalt 6 månader.

Analys av data

All insamlad data har beskrivits på gruppnivå. Deltagarna beskrivs demografiskt, exempelvis gällande kön, arbetserfarenhet och tidigare behandling. Intervjuer och fokusgrupper har spelats in, transkriberats och analyserats med innehållsanalys alternativt enklare sammanställning, där citat från eller referat av uttalanden har lyfts fram för att illustrera resultatet. Även resultat från insamlade enkäter har förstärkts med citat, där möjlighet till fritextsvar fanns. Insamlade data från Previct beskrivs kvantitativt med beskrivande statistik med illustrerande figurer. Även data från Previct beskrivs på gruppnivå, men med den skillnaden att grupperna består av de klienter som genomförde testperiod enligt plan, jämfört med de klienter som gjorde avbrott med ändå inkluderades i projektet (se figur 5 i avsnittet Resultat). Alla insamlade data har bearbetats med hjälp av Microsoft Word, Microsoft Excel samt statistikprogrammet SPSS.

Resultat

I enlighet med projektets genomförande, beskrivs även projektets resultat enligt de tre faserna: fas 1, fas 2 och fas 3.

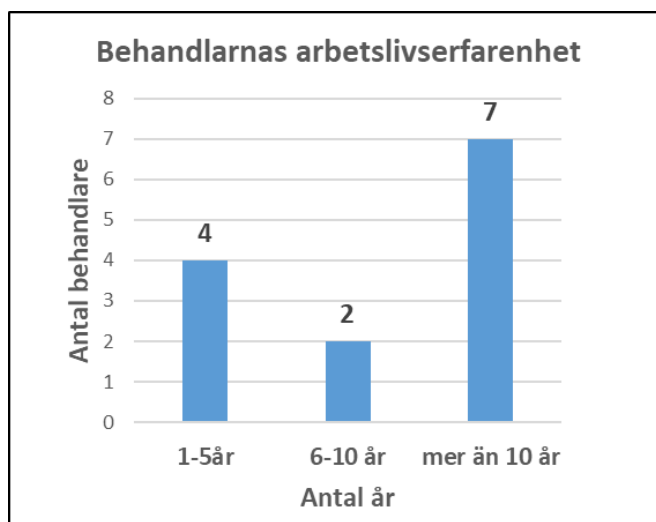
Fas 1: förberedelser - före interventionsfasen

Behandlare

Demografiska fakta om behandlarna

När DiAS inleddes hade 13 behandlare (7 kvinnor, 5 män samt 1 obesvarad) rekryterats i de åtta kommunerna. Samtliga besvarade Utförarenkät 1. Mer än hälften av behandlarna hade mer än 10 års arbetserfarenhet av beroendevård. Behandlarnas arbetserfarenhet illustreras i figur 3.

Figur 3. Illustration av behandlarnas arbetserfarenhet. (N = 13)



Behandlarnas åsikter om att införa nya digitala tekniker – innan testperioden

Behandlarna fick svara på vad de ansåg om att införa nya digitala tekniker inom beroendevård, varav tre fjärdedelar av behandlarna ansåg det vara bra eller mycket bra, vilket illustreras med följande citat:

"Bra som komplement till behandling, bara det används i rätt syfte" (behandlare 13).

"Jag ser det som en förlängd arm till min yrkesutövning, en förstärkning" (behandlare 10).

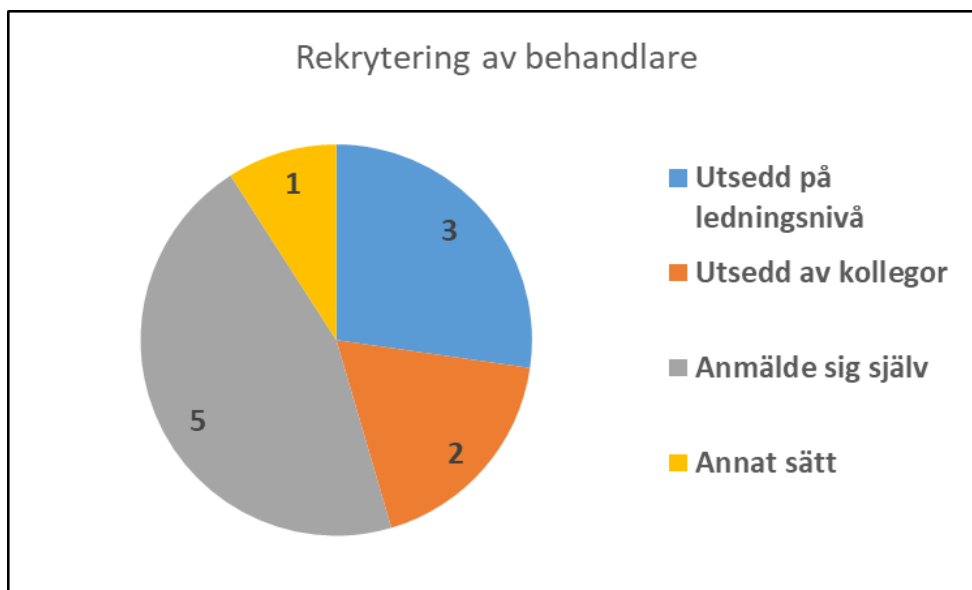
"Jag kan se nyttan med det utifrån att det blir ett lättillgängligt verktyg/hjälp/stöd för både klient och behandlare" (behandlare 7).

Behandlarnas syn på sin verksamhet innan projektet startade

Samtliga behandlare ansåg att insatserna som erbjuds vid den egna verksamheten generellt fungerade bra eller mycket bra, samt att de ofta får en god överblick över klientens situation. Mer än tre fjärdedelar av behandlarna ansåg att de alltid eller ofta har relevant antal vårdkontakter med klienten och en tredjedel ansåg att de alltid får god möjlighet att skapa en god relation till klienten. Vad gäller att identifiera återfall på ett tidigt stadium, ansåg knappt hälften av behandlarna att detta är möjligt ibland och drygt hälften att detta sker ofta. Nära hälften av behandlarna uppskattar att mer än hälften av klienterna slutför sin behandling enligt plan. De flesta av behandlarna tror att ungefär hälften av deras klienter återfaller och avbryter sin behandling. *"Jag skulle i regel säga att ca 80 % av de som går i behandling tyvärr ofta antingen återgår till missbruk eller tar ett eller flera återfall"* (behandlare 13).

Vid projektets avslut

Vid projektets slut fanns sex av de totalt 13 behandlarna inte kvar i projektet (till exempel slutat eller fått andra arbetsuppgifter) och därför hade tre nya behandlare tillkommit under projektets gång (vilka därför inte besvarade Utförarenkät 1). Samtliga tio behandlare besvarade Utförarenkät 2 vid interventionens slut. Figur 4 beskriver hur de tio behandlarna blev rekryterade till projektet.



Figur 4. Illustration av hur de tio behandlarna blev rekryterade till projektet (N= 11, p g a att en behandlare uppgav två anledningar).

Behandlarnas åsikter om att införa nya digitala tekniker – vid projektets avslut

Behandlarna fick återigen besvara vad de ansåg om att införa nya digitala tekniker inom beroendevården. Drygt en tredjedel ansåg att det vara mycket bra och knappt hälften ansåg att det vara bra, vilket illustreras med följande citat:

”Tycker att det är bra och att det finns ett behov” (behandlare 16). *”Så länge behandlarna ser det som ett redskap och inte ett hot, så är det fantastiskt”* (behandlare 10).

Klienter

Demografiska fakta om klienterna

I början av maj år 2019 hade behandlarna rekryterat de första klienterna som, efter att ha besvarat Brukarenkät 1 samt skrivit under samtycke att delta i projektet, inledde sina testperioder med Previct. Totalt 20 klienter rekryterades under testperioden (fem kvinnor och 14 män, och en klient där uppgift om kön saknas) och av dessa var mer än hälften i åldern 50–59 år (genomsnitt 50 år, min 30 år, max 66 år). Av de 20 klienterna hade drygt hälften fått behandling en eller flera gånger innan testperioden med Previct.

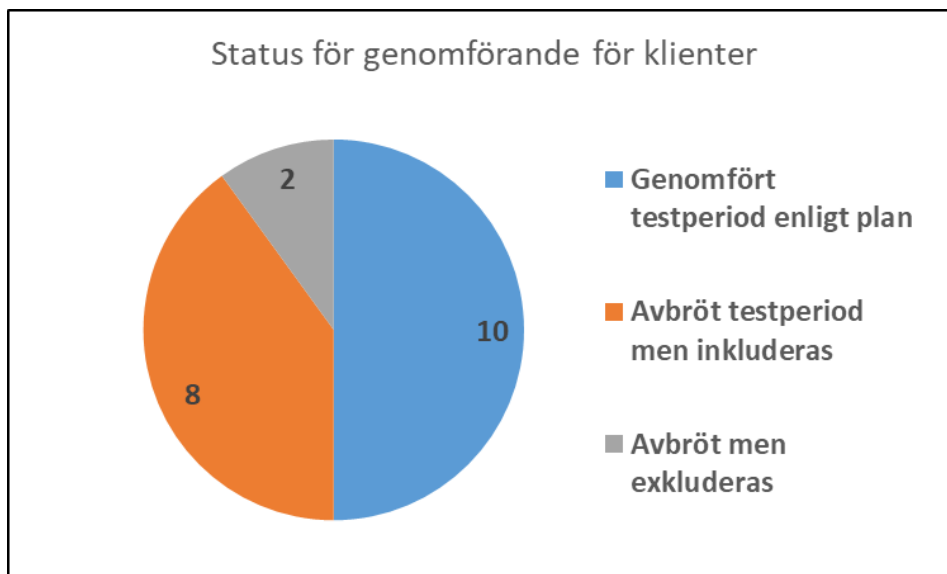
Klienterna vid projektets start

Vilken typ av behandling som kompletterades med Previct varierade – alltifrån enbart Previct (någon enstaka klient), eller att Previct användes som komplement till någon form av samtalsbehandling, till att klienten hade flertalet stödinsatser flera gånger om dagen. De flesta klienter ansåg att det var viktigt eller mycket viktigt för dem att påbörja sin behandling med stöd av Previct. Endast ett fåtal ansåg detta vara mindre viktigt. Mer än hälften av klienterna var helt säkra på att de skulle klara att genomföra sin behandling med Previct, medan ett fåtal var osäkra eller inte alls säkra.

Klienterna vid projektets avslut

När tiden för testperioderna med Previct avslutades, 2020-02-28, hade tio klienter genomfört sina testperioder enligt plan och åtta avbrutit. Alla klienter inkluderades i projektet då de ändå provat Previct under en given tidsperiod och då samtliga klienters erfarenheter ansågs värdefulla. För klienter som genomfört testperiod enligt plan var testperioden mellan fem och sex

månader. Klienterna som avbröt men ändå inkluderades i projektet hade en testperiod från (kortaste) en månad och 13 dagar till (längsta) fyra månader och 21 dagar. Två klienter exkluderades från projektet på grund av att deras testperioder var mindre än en vecka. Status för klienternas genomförande illustreras i figur 5.



Figur 5. Illustration över status för genomförande för klienterna, gällande vilka som genomfört testperiod enligt plan, avbrutit men inkluderats i projektet respektive avbrutit men exkluderats.

Fas 2: Interventionsfas - under projektet

Behandlare

Behandlarnas förväntningar på projektet

Behandlarna uppgav att det fanns stora förväntningar på projektet, bland annat förväntningar om bättre kontinuitet, tätare kontakt med klienten och omedelbar återkoppling samt att snabbare kunna fånga upp klienterna. Samtidigt som tidigare erfarenheter av införande av välfärdsteknik gav viss oro för att tekniken skulle vara svår att hantera för klienter eller behandlare.

Stöd under projektets genomförande

Efter testperiodens genomförande uppgav tre fjärdedelar respektive en tredjedel av behandlarna att de upplevde fullt stöd respektive delvis stöd från ledningsnivå. Det illustreras med följande citat: *"Fick frågor och undringar från chefen om hur det gick och hen frågade även klienterna hur de tyckte det var"* (behandlare 14). *"Har inte varit så involverad i projektet. Har bara tagit besluten"* (behandlare 6).

Rekrytering av klienter

Gällande rekrytering av klienter, uppgav drygt en tredjedel respektive knappt hälften av behandlarna att det gick helt eller delvis enligt plan. Resterande behandlare uppgav att rekrytering av klienter inte alls gick enligt plan. Se följande citat: *"Vi hade några avhopp men inga problem att rekrytera nya klienter"* (behandlare 10). *"Svårt att få klienter som ville vara med"* (behandlare 16).

Behandlarnas åsikter om projektets genomförande

Behandlarna fick svara på frågan hur de generellt sett ansåg att projektets genomförande hade gått i den egna kommunen. Majoriteten av behandlarna ansåg att genomförandet hade gått mycket bra eller bra. *"Det kan vara bra komplement till den verksamhet vi har idag"* (behandlare

6). *"Det brukar alltid vara motstånd till nya projekt men vi har ju sedan tidigare arbetat med Previct och det hjälpte oss mycket i projektet"* (behandlare 10). Ett fåtal av behandlarna uppgav att det gått dåligt eller mycket dåligt. *"Endast 2 klienter som ingått där den ena upplevde ett stöd medan den andre inte gjorde det. I alla fall inte när det blev lite teknikstrul"* (behandlare 14). *"Har för kort erfarenhet av Previct som arbetsredskap än. Ser stora möjligheter, men också vikten av att "välja" rätt klient på grund av individens unika tillfrisknandeprocess"* (behandlare 11).

Behandlarnas syn på den ordinarie behandlingen med stöd av Previct Alkohol

Majoriteten av behandlarna ansåg att den ordinarie behandlingen med stöd av Previct Alkohol ofta eller alltid ger en god överblick över klientens situation. Två tredjedelar av behandlarna ansåg att de alltid eller ofta har relevant antal vårdkontakter med klienten och en tredjedel ansåg att de alltid får en god möjlighet att skapa en god relation till klienten. Vad gäller möjligheten att identifiera återfall på ett tidigt stadium, med hjälp av Previct, ansåg två tredjedelar av behandlarna att detta sker ofta, medan någon enstaka behandlare ansåg att detta alltid är möjligt. Drygt hälften av behandlarna ansåg att den ordinarie behandlingen med stöd av Previct ofta eller alltid ger möjlighet till förbättrad behandling. Mer än tre fjärdedelar av behandlarna ansåg även att Previct ger möjlighet till förbättrat/effektivare arbetssätt för behandlaren och att Previct bidrar till en mer individanpassad behandling för klienten.

Samtliga behandlare tycker att utandningsproverna fungerade bra. De flesta behandlare ansåg att tekniken, appen och de dagliga rutinerna fungerade bra eller mycket bra. Drygt hälften av behandlarna ansåg även att de dagliga måendefrågorna fungerade bra. Några behandlare ansåg att batteriet i vårdtelefonen var dåligt medan de flesta ansåg att batteriet fungerade bra. Vad gäller hjälpknappen finns varierande synpunkter från behandlarna, allt ifrån mycket bra till mycket dåligt.

"Previct fungerar som stöd så länge personen är motiverad. Går det däremot sämre kan det tyvärr ibland upplevas som kontrollerande/stressande att "misslyckas" gång efter gång" (behandlare 13). *"Haft svårt med motivation i perioder. Båda klienterna saknar arbete. Inga barn. Svårt att hålla planering över tid"* (behandlare 3).

Klienter

Insamlade data från Previct

Nedan redovisas data från 18 klienter som använt Previct. De är kategoriserade i två grupper: klienter som genomfört testperiod enligt plan (se blå fältet i figur 5) och klienter som avbröt testperioden men ändå inkluderades i projektet (se orange fält i figur 5).

Tabell 1 presenterar medianen (det mittersta värdet) för andel genomförda tester, andel nyktra dagar och andel missade tester för klienterna som genomfört testperiod enligt plan och för klienterna som avbröt testperiod men som ändå har inkluderats i projektet. Siffror inom parentes redovisar min- respektive max-värde.

Tabell 1. Presentation av andel genomförda tester, nyktra dagar och missade tester för de två klientgrupperna.

	Genomfört testperiod enligt plan (n = 10)	Avbröt testperiod men inkluderas i projektet (n = 8)
Andel genomförda tester	79 (66–97) *	77,5 (40–100)
Andel nyktra dagar	89 (72–100) *	75,5 (50–94)
Andel missade tester	8 (0–23) *	11,5 (0–50)

* En outlier exkluderad (andel genomförda tester (6), andel nyktra dagar (18), andel missade tester (82))

Klienternas åsikter om projektets genomförande

Klienterna hade både positiva och negativa erfarenheter av Prect. Positiva upplevelser beskrevs som att det fungerat jättebra, att Prect upplevdes som en slags säkerhet eller kontroll, positiva åsikter om tekniken i sig och att kunna se antal nyktra dagar. Flera klienter uppgav även att Prect påminde eller hjälpte till att bromsa sug och gamla invanda mönster, samt att man kom in i behandlingen på ett annat sätt. De negativa åsikterna innefattar allt ifrån upplevelser av negativa känslor, till exempel att man kände sig stressad eller jagad av Prect. En del klienter uppgav även att de inte ville, eller gillade att, ha Prect till exempel för att de kände sig kontrollerade samt negativa åsikter om blåsningar eller att behöva ha två mobiltelefoner.

Två dagliga rutiner

De klienter som utförde rutiner genom Prect var övervägande positiva till rutinerna och menade att dessa utgjort både påminnelser och väckarklocka för att få rutin i vardagen. De uppgav att dessa rutiner exempelvis inneburit socialt umgänge, att tvätta kläder, promenera/motionera, läsa, gå ut med hunden eller att ha egentid. Klienterna som inte utförde dessa rutiner uppgav som orsak att de inte hann med, att de jobbade eller att de redan hade rutiner.

Dagliga måendefrågor

Av de klienter som besvarade måendefrågorna var övervägande delen positiva. De ansåg att det var nyttigt att reflektera över sitt mående och sin dagsform; varför man mådde på ett visst sätt och att det var bra att behandlaren kunde se om måendet försämrades och därmed kunde reagera och sätta in insatser. *”Måendefrågorna var viktiga också – för med tiden följde frågorna med mig hela dagen och jag reflekterade över mående, irritation, sömn, mat osv – så viktigt!”* (klient 7). Det fanns även klienter som besvarade måendefrågorna men som hade en negativ uppfattning om dem eller ansåg att dessa borde förbättras. Exempelvis ansåg de att det blev tjatigt att besvara samma frågor varje dag, att det var för många frågor, att vissa svarsalternativ saknades och att frågorna och svaren inte var anpassade till varandra. Här framkom även en del flexibla förslag, till exempel slumpvis presentationsordning på frågorna, möjlighet att byta frågor eller att konstruera egna frågor.

Hjälp/stöd/nödknappen

Då det fanns möjlighet för kommunerna att ha eget namn på denna knapp, kallar vi den för enkelhets skull i rapporten för ”hjälpknappen”. Ett par klienter uppgav att de använde sig av hjälpknappen, vilket inte hände särskilt ofta men att responsen från behandlaren var omedelbar. Några klienter uppgav att de tryckte på hjälpknappen av misstag alternativt av nyfikenhet eller för att de inte förstod knappens funktion. Dessa anser även att hjälpknappen har stor förbättringspotential, vilket redovisas i tabell 3. De flesta klienterna uppgav också att de inte använt sig av hjälpknappen. Motiven till detta var de inte visste att knappen fanns eller vad funktionen innebar, att de inte ansåg sig behöva trycka på den eller att de skulle ha behövt använda knappen men inte gjort det.

Fas 3: Analysfas - efter interventionsfasen

Behandlare och klienter

Åsikter om att fortsätta med Previct efter projektet

Klienterna fick svara på frågan om de skulle vilja fortsätta använda Previct, oavsett om deras kommun erbjuder det eller ej. Knappt hälften av klienterna som svarat uppgav att de var osäkra, hälften sa nej och någon enstaka hade velat fortsätta använda Previct. *"Jag tycker det har hjälpt mig ytterligare än innan jag började"* (klient 9). *"I dagsläget nej - men om jag skulle få sug efter alkohol är svaret absolut ja. Previcten har varit en viktig del i mitt liv för att bli nykter med sinnesro"* (klient 7). *"Det har varit jobbigt med det tekniska. Annars positivt"* (klient 1). *"Gällande fortsatt användande av Previcten så är jag positivt inställd"* (klient 4).

Förbättringsförslag

Både behandlare och klienter hade flera förslag till förbättringar av Previct. Majoriteten av behandlarna ansåg att det är möjligt att förbättra Previct. Både behandlarnas och klienternas förbättringsförslag sammanfattas, utan inbördes ordning, i tabell 2.

Tabell 2. Presentation av förbättringsförslag från både klienter och behandlare

SAMMANFATTANDE FÖRSLAG FRÅN KLIENTERNA (från intervjuer med klienter)	CITAT /FÖRSLAG FRÅN BEHANDLARNA (från Utförarenkät och fokusgrupper)
Förslag att använda Previct för fler områden, tex narkotika.	<i>"Klienter har vid flera tillfällen glömt Previcten vid resor. Förslag skulle kunna vara att ladda ner en app i sin egen telefon och ha flera blåsenheter, för att underlätta för klienten."</i> (behandlare 6)
Förbättra prestandan på alkomätaren (så det blir mindre omtester på grund av ej registrerat), förslag på flexibla/längre tidsintervaller eller icke schemalagda tider för alkotester, samt fler alkotester per dag.	<i>"Få ordning på de tekniska problemen skulle minska irritation hos både behandlare och klienter."</i> (behandlare 10)
Önskemål om att Previct ska visa mer historik och att kommunikationen skulle kunna utvecklas mer, till exempel tvåvägsdialog via SMS.	<i>"Större frihet att för behandlare utforma områdena i varje individuellt fall."</i> (behandlare 15)
Förslag att Previct även kan inkludera någon form av gemenskap, där klienter som kommit olika långt i sitt tillfrisknande, kan hjälpa och stödja varandra.	<i>"Kombinera test för blandmissbrukare"</i> (behandlare 3)
Att kunna individanpassa Previct mer efter den enskilda människan, dess behov, behandling och vardag.	Förbättra appen då det förekom en del problem, till exempel strul vid uppdatering. Det är dock oklart i vilken utsträckning det berodde på tekniska problem eller handhavandeproblem med den nya versionen (fokusgrupp)

Förbättra batteriet (telefonen), samt önskemål om bättre mottagning/nätverk.	Önskemål om att kunna skapa en kommunikations- eller delningsfunktion där man kan dela inställningar i Previct med andra kommuner. Ett slags tekniskt stöd för samverkan över kommungränserna. Ett förslag var att bygga in denna funktionalitet i vårdportalen (fokusgrupp).
Hjälpknappen känns otydlig, den syns inte tillräckligt tydligt och den sitter precis bredvid telefonens avstängningsknapp.	Behandlingstelefonen hade dålig batteritid och behövde laddas ofta, vilket upplevdes som ett problem eller stressfaktor. Det verkar dock vara beroende av vilken telefonmodell dom klienten fick tilldelad, och telefoner har också bytts ut under testperioden (fokusgrupp)
Att kunna använda Previct på den egna telefonen.	Den mittersta tiden (på dagen) bör kunna ställas in manuellt. Idag ställs den per automatik mitt emellan första och sista blåsningen, vilket inte passade alla klienters vardag med arbete och familj (fokusgrupp)
Bygga in fler och/eller vidareutveckla digitala funktioner i Previct.	

Previct som komplement till behandling

Flertalet klienter som deltog i projektet nämner att Previct hjälpte dem eller att Previct upplevdes som ett stöd eller ett komplement till deras behandling. Detta kan illustreras med följande citat: *"Tycker detta är ett bra komplement för att vara nykter trots vissa "tekniska" problem"* (klient 7). *"Previcten har varit ett mycket bra stöd. Detta genom att den har varit ett bra mätverktyg, samt en påminnelse att hålla mig ifrån osunt drickande"* (klient 17)

Behandlarnas synpunkter kompletterade klienternas perspektiv: *"Bra verktyg som kan förbättra en klients livskvalitet"* (behandlare 3). *"Personligen är jag tveksam till beroendebehandling med Previct. Missbruk däremot tror jag det kan fungera bra på"* (behandlare 14). *"Som komplement tror jag att det kan vara både kostnadseffektivt, och stärkande för vården och klienten"* (behandlare 15).

Övriga iakttagelser

Ytterligare iakttagelser och erfarenheter av Previct, som framkom i samband med klientintervjuer och fokusgruppsintervjuer med behandlarna, redovisas nedan i punktform, med illustrerande citat.

- Behandling med stöd av Previct, där regelbundna alkoholmätningar och besvarade måndefrågor ingår, ger möjlighet till en förbättrad kontinuitet än vid behandling eller eftervård utan stöd av Previct där man kanske bara ses 1–2 ggr veckan. Detta stöds på flera ställen i datan av såväl behandlarnas som klienternas uttalade erfarenheter. *"...det har blivit mer kvalitet emellan träffarna. Att man i verkligheten har en känsla av att vi ser dom i processen och vi får dagligen en överblick över var klienten är i processen och hur den mår på ett annat sätt än vi hade tidigare."* (behandlare i fokusgrupp 1)

- Behandling med stöd av Previct med tätare digitala kontakter ger en bättre och närmare relation mellan klient och behandlare. *"Jag tycker det blivit bättre helt enkelt. Tidigare hade vi bra kontakt, hon är ju en jättebra person. Men under den här tiden jag laddade ner appen har det blivit bättre skulle jag säga." (klient 2) "Jag upplever att de klienter vi har Previct på får man en ärligare relation. Att dels så har dom en känsla av att vi finns med dom hela tiden och sen så att dom behöver inte fixa och trixa, som vet att det är ingen idé att dom sitter och ljuger."* (behandlare i fokusgrupp 1)
- Previct ger möjlighet till omedelbar återkoppling eller ingripande i händelse av återfall eller när klienten visade tecken på att må dåligt. *"Ja för jag tyckte det var så himla bra för att man får positiva gensvar och även att det var nånting jag hade missat... alltså att man då kunde få direkt gensvar, för att vad händer nu, varför missade du?" (intervju, klient 14) "Det ser ju min behandlare direkt då om jag har ett avvikande mönster... och då sätt det in åtgärder"* (intervju, klient 8)
- När behandling med stöd av Previct fungerar bra, känner sig vissa behandlare trygga med att kunna minska antalet fysiska möten. Utifrån enkäter och klientintervjuer går det dock inte dra slutsatsen att antalet fysiska besök de facto minskat. *"... gör ju att man kanske känner sig tryggare med att träffa klienten lite mer sällan, åtminstone när det har gått en tid i behandlingen, så att säga. Att man kan glesa ur kontakterna lite för att man känner att man ändå har den här kollen, kontakten tryggheten med hjälp av det här hjälpmedlet."* (behandlare i fokusgrupp 2)
- Med Previct behöver klientens status inte diskuteras på samma sätt som innan och då upplevs kvalitén i de fysiska mötena öka. *"[...] man kan diskutera kring återfallet istället för att diskutera om man tagit ett återfall. På så sätt sparar man väldigt mycket energi och det blir en annan trygghet för klienten också."* (behandlare i fokusgrupp 1)
- Previct kan vara ett stöd för klienten att skapa rutiner i sin vardag och kan utgöra en daglig påminnelse att vara nykter. *"Och rutiner, det har varit viktigast för mig. (intervju, klient 18) "Ja jag har ju inte tränat tidigare, och det har ju blivit då att... nu... nu... har jag skrivit att jag ska träna med sonen en gång i veckan och det har ju blivit som en morot för honom, ja farsan nu går vi ut och tränar, och då kan inte jag säga nej."* (intervju, klient 8)
- Vissa klienter höll användandet av Previct för sig själva och andra var öppna gentemot sin omgivning. I det senare fallet kan Previct kan ge en känsla av trygghet och/eller säkerhet till såväl klienten som klientens anhöriga och omgivning (maka/make, arbetsgivare med mera). *"Och anhöriga och sådär, nej men dom vet ju och dom skäms jag ju inte för. Liksom tvärtom är jag ju jätttestolt över att kunna vara nykter och fått, över att jag fått verktygen att vara det."* (intervju, klient 7) *"Mina kollegor visste också och dom tyckte att det var jättebra. Att jag hade den. Det var stor hjälp måste jag säga."* (intervju, klient 18)
- Det förekom också att klienten uppskattade inte bara Previct som stöd också som (själv)kontroll. *"Previct har hjälpt mig på det sättet... att trovärdigheten för att jag ska få tillbaka min dotter i vårdnadsprocessen..."* (intervju, klient 8) *"Det var ju en extra säkerhet att nu kan jag inte försöka mygla..."* (intervju, klient 16)

”Men det var mycket svårare då. Blåser man inte i Previct-telefonen, då vet, då kan man förvänta sig ett samtal på morgonen liksom. Så det hjälpte väl ganska mycket ändå. (intervju, klient 15)

Diskussion

De inledningsvis 13 behandlarna var vid projektets slut tio, där ett antal nya tillkom genom personalförändringar under projektet. Bortfallet var inte väntat men kan förklaras med att behandlarenheterna verkar vara relativt rörliga organisationer där medarbetare byter position och/eller arbetsgivare relativt ofta. Det kan ha varit en bidragande orsak till att vissa kommuner, särskilt de mindre, hade lite svårare att komma igång med Previct. De större kommunerna har större organisation och påverkas troligen mindre av eventuella personalförändringar. Två av dem hade även viss tidigare erfarenhet av Previct som behandlingsstöd.

Totalt sett var de flesta behandlarna positiva till att införa nya digitala tekniker inom beroendevården och eftersom något fler var positiva efter projektet jämfört med innan kan Previct därmed ha haft en positiv inverkan på deras attityder. Behandlarna ansåg generellt att den egna verksamheten är välfungerande, men att en stor andel klienter inte slutför sin behandling och/eller återfaller i skadligt bruk. Verksamheten identifierar idag inte återfall på ett tidigt stadium i så stor omfattning

Tre fjärdedelar av klienterna i projektet var män och mer än hälften var över 50 år. Över hälften av klienterna hade fått behandling en eller upprepade gånger förut, vilket visar på att många av klienterna försökt att jobba med sitt skadliga bruk tidigare, men även att gruppen sannolikt befann sig på olika stadier i sin resa mot nykterhet eller minskat drickande.

Maximalt antal deltagande klienter i projektet var beräknat till 24. Totalt rekryterades 20 klienter, varav tio genomförde sina testperioder enligt plan. Här kan två aspekter diskuteras, dels svårigheten med att rekrytera (lämpliga) klienter men även det förväntade bortfallet. Som redan nämnts var det inte helt lätt att rekrytera klienter, vilket kan ha haft en mängd orsaker. Rekryteringsproblemen tycks i första hand ha drabbat mindre kommuner. Det kan indikera att det är svårare för mindre öppenvårdsenheter med mindre resurser att göra det förberedande arbetet med att hitta och motivera nya klienter, men också att de två större kommunerna hade tidigare vana av att använda Previct och därmed också viktiga erfarenheter av såväl rekrytering som behandling.

Däremot fanns redan innan projektet farhågor om att ett antal klienter skulle avbryta behandlingen på grund av återfall i skadligt bruk. Detta besannades till viss del, men däremot skedde många avbrott även av andra orsaker, till exempel att Previct inte passade den enskilde klienten, att klienten kände sig stressad av Previct eller att klienten flyttade. Något som även bör lyftas fram när man diskuterar de klienter som deltog i projektet är att behandlingsformerna som Previct kompletterade varierade avsevärt. Därför är det svårt att dra slutsatser om vad som egentligen var orsak och verkan i klienternas behandling och vad som beror på att deltagarna använde Previct. Det är problematiskt att inom ramen för den här utvärderingen dra några slutsatser om behandlingsstödet nyttoeffekt.

De flesta klienterna uppgav att det var viktigt för dem att påbörja behandling med Previct och mer än hälften var säkra på att de skulle klara att genomföra behandlingen. Det skulle sammanfattningsvis kunna tyda på att dessa klienter var mer motiverade och/eller befann sig relativt långt fram i sin beteendeförändringsprocess mot nykterhet eller minskat drickande.

Av olika orsaker har de klienter som avbrutit sitt deltagande i projektet ändå inkluderats i projektet. De avbrutna klienternas erfarenheter ansågs väl så intressanta att ta del av och de bidrog också till projektets resultat på ett konstruktivt sätt.

Enligt behandlarna fanns det stora förväntningar på projektet, men också en viss oro för införandet av ny välfärdsteknik. Under projektet upplevde behandlarna att det fanns fullt eller delvis fullt stöd från ledningsnivå, vilket kan indikera både intresse för projektet och att projektet har förankrats på ledningsnivå. Enligt behandlarna har rekrytering av klienter mestadels gått enligt plan, men ett fåtal behandlare har upplevt problem med att rekrytera klienter till projektet. Som tidigare nämnts kan detta ha flera orsaker, men viktiga förutsättningar tycks vara frivilligheten från klientens sida samtidigt som en stor del av ansvaret ligger på behandlaren att motivera klienten genom att berätta hur Previct kan stödja klientens väg mot nykterhet.

Majoriteten av behandlarna upplever att projektet har gått bra eller mycket bra. I en jämförelse med hur behandlarna ansåg att verksamheten fungerade innan projektet genomfördes, syns en del attitydförändringar efter att projektet genomfördes. Exempelvis anser nu två tredjedelar av behandlarna att återfall ofta kan identifieras på ett tidigt stadium och hälften av behandlarna anser också att behandlingen med stöd av Previct ger möjlighet till förbättrad behandling. Även effektivare arbetssätt för behandlarna lyfts fram som fördel samt att Previct kan bidra till en mer individanpassad behandling för klienten. Dock är det inte fullt ut samma behandlare som besvarat utförarenkät 1 och 2 på grund av ett visst bortfall under projektet, vilket till viss del kan ha påverkat resultatet.

Då klienterna kategoriserades i två grupper, beroende på om de genomförde testperioden enligt plan eller inte, ansågs det intressant att jämföra data från Previct mellan dessa två grupper. Medianen för andel genomförda alkotester är något högre för gruppen som genomförde testperioden enligt plan, vilket var förväntat. Dock kan större värden för mini och max iaktas för gruppen som avbröt, vilket visar att variationen på genomförda tester var högre för denna grupp. Data från Previct visar även att gruppen som genomförde testperioden enligt plan hade högre andel nyktra dagar jämfört med dem som avbröt. Andelen missade tester hade en större variation för gruppen som avbröt, vilket visar att dessa i större utsträckning missade eller glömde att genomföra tester. Ytterligare en iakttagelse när man studerar datan från Previct är att nära nog samtliga klienter uppvisar en stor variation i sina värden, det vill säga att klienternas behandlingsresa inte är rak utan går upp och ner över tid. Det är inget överraskande ur ett behandlarperspektiv men dessa värden – eller utvecklingskurvor i visualiserad form – kan vara intressanta att granska i vidare studier.

Klienterna i projektet har både positiva och negativa erfarenheter av Previct. Kanske kan detta illustrera att alla individer är olika och att Previct inte passar alla klienter eller att Previct är mer passande för en viss grupp, exempelvis klienter med en mer strukturerad livssituation. Det kan även diskuteras huruvida denna icke homogena grupp av klienter befann sig på olika stadier i sin process, vilket även inneburit att deras motivation och vilja till att delta i behandling överlag har varit skiftande.

Det har också varierat om klienterna utförde två dagliga rutiner och besvarade mående frågorna varje dag, vilket specificerades i inklusionskriterierna för de klienter som rekryterades till projektet. Men det kan ändå utläsas att de klienter som utförde dessa moment upplevde dem som positiva och att det bidrog till att skapa rutiner i deras vardag. Däremot var det en övervägande del av klienterna som av olika orsaker uppgav att de inte använde hjälpknappen, inte ens när de mådde dåligt eller stod inför ett återfall. Det är intressant då denna knapp har en viktig akut

hjälpande funktion. Utvärderingen indikerar därför att hjälpknappens funktion behöver förtydligas och vidareutvecklas.

Efter testperiodernas slut fick klienterna svara på frågan om de skulle vilja fortsätta använda Previct, oavsett om deras kommun väljer detta. Deras respons på frågan kan anses aningen negativ, men vissa klienter hade då kommit så pass långt i sin återhämtningsprocess att de inte ansåg sig behöva Previct längre, vilket framkom genom i intervjuerna med klienterna. Det indikerades även att ett fåtal klienter kanske inte hade varit redo eller motiverade för Previct, då de inte ville "blåsa hela veckan". Återigen kan man här hänvisa till att klientelet varit icke homogent samt sannolikt befunnit sig på olika stadier i sina behandlingsprocesser.

Både behandlare och klienter har varit mycket tillmötesgående vad gäller förslag för att förbättra Previct. Sammanfattningsvis kan det lyftas fram att både behandlare och klienter är överens om följande förbättringar: att kunna använda Previct på den egna telefonen, att kunna använda Previct för fler områden (till exempel narkotika/blandmissbruk), större individanpassning efter enskilda individers förutsättningar samt att förbättra batteriet i vårdtelefonen. Utöver det finns intressanta förslag från klienterna att införa någon slags tvåvägskommunikation via Previct samt att inkludera någon form av gemenskap där klienter kan stödja och hjälpa varandra. Från behandlarnas sida finns liknande förslag på att införa någon form av tekniskt stöd för samverkan över kommungränserna vad gäller användande av Previct.

Råd inför användande av Previct Alkohol

Nedan följer, utifrån resultat och diskussion, ett antal råd som kan vara användbara i det fall en kommun beslutar sig för att införa Previct som behandlingsstöd inom den öppna kommunala beroendevården. Listan ger tips på vad man som behandlare bör tänka på för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för en klient som står inför att påbörja behandling med stöd av Previct.

- *Diskutera igenom och dokumentera vilket förhållningssätt till behandlingsstödet behandlarna ska ha och vilka urvalskriterier för klienterna som ska gälla.*
- *Reflektera kring syftet med Previct i klientens aktuella kontext – är det tänkt att nyttjas som behandlingsstöd eller kontrollfunktion?*
- *Håll motiverande och avdramatiserande samtal med klienterna för att skapa goda förutsättningar för klienten att slutföra sin behandling med stöd av Previct.*
- *Frivillighet från klientens sida är liksom en hög motivationsgrad en viktig grundförutsättning.*
- *Involvera och engagera klienten i förberedelsearbetet med Previct. Inställningar av Previct och information ska anpassas efter klientens behov – det specifika syftet och nytan för klienten.*
- *Testa Previct brett, utan att utesluta klienter på förhand. Det är svårt att med säkerhet förutsäga vilken klient som fungerar med Previct som behandlingsstöd.*
- *Om klienter ändå ska prioriteras för Previct, tycks klienter med en redan någorlunda strukturerad tillvaro, till exempel genom bostad och/eller en anställning, ha bäst*

förutsättningar. Tänk även på att alla tekniska förutsättningar, som tillgång till laddning och uppkoppling, finns på plats.

Slutsatser

FoUis har genom projektet Digital Alkoholsamverkan i Sörmland (DiAS) genomfört en länsövergripande interventionsstudie med en icke homogen målgrupp av klienter. Dessa har provat Previct Alkohol som stöd till ordinarie behandling inom den kommunala öppenvården. En klart övervägande del av såväl klienter som behandlare har efter genomförd testperiod visat sig positivt inställda till Previct Alkohol, samtidigt som båda grupperna också inkommit med både konstruktiva förslag på förbättring av Previct Alkohol och synpunkter på hur man genomför behandlingsstödet på ett för klienten så bra sätt som möjligt.

Om Previct Alkohol kan rekommenderas generellt som behandlingsstöd går dock inte att besvara utifrån detta projekt, eftersom en sådan rekommendation måste ses som kontextberoende, satt i relation till behandlare och klienter. Däremot kan resultatet från detta projekt användas i det fortsatta arbetet med Previct. Det kan även utgöra ett underlag för kommuner som står inför valet att börja eller fortsätta använda Previct som komplement i behandling. För att kunna dra vidare slutsatser än dessa, behöver större studier genomföras.

Referenser

Rapporter och skrifter

Socialstyrelsen (2019) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - Stöd för styrning och ledning. Stockholm, Socialstyrelsen. Hämtad från Socialstyrelsens webbplats: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

Socialstyrelsen (2019) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende Arbetsdokument – Psykologisk och psykosocial behandling. Stockholm, Socialstyrelsen.

Vårdanalys (2016) *Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och brukarperspektiv*. Rapport 2016:2. Stockholm, Myndigheten för Vårdanalys.

Lagar

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm, Socialdepartementet. Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*. Stockholm, Socialdepartementet. Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Vetenskapliga artiklar

Graneheim & Lundman (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112

Gustafson, McTavish, Chih, Atwood, Johnson, Boyle, Levy, Driscoll, Chisholm, Dillenburg, Isham, Shah (2014) A Smartphone Application to Support Recovery From Alcoholism: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*; 71(5):566-72.

Hämäläinen, Zetterström, Winkvist, Söderquist, Karlberg, Öhagen, Andersson, Nyberg (2018) Real-time Monitoring using a breathalyzer-based eHealth system can identify lapse/relapse patterns in alcohol use disorder Patients. *Alcohol and Alcoholism*, 53(4), 368–375.

Nehlin, Carlsson, Öster (2017). Patients' Experiences of Using a Cellular Photo Digital Breathalyzer for Treatment Purposes. *Journal of Addiction Medicine*, 12(2)

Quanbeck, Chih, Isham, Johnson, Gustafson (2014) Mobile Delivery of Treatment for Alcohol Use Disorders, A Review of the Literature. *Alcohol Res*, 36(1): 111–122.