

En förenklad metod för  
**RUTINMÄSSIG KONTROLL**  
**AV RESULTAT**  
efter behandling för drogmissbruk

16 sept. 2013

**Richard D. Lennox, Marie A. Sternquist**  
och **dr Alfonso Paredes.**





En förenklad metod för  
**RUTINMÄSSIG KONTROLL AV RESULTAT**  
efter behandling för drogmissbruk



16 september 2013

**Richard D. Lennox**  
**Chestnut Health Systems**  
**2404 Western Park Lane, Hillsborough, NC 27278, USA**

**Marie A. Sternquist**  
**oberoende forskningskonsult**  
**14650 Wildien Drive, Anchorage, AK 99516, USA**

**Alfonso Paredes**  
**Professor Emeritus i psykiatri**  
**University of California i Los Angeles**



# En förenklad metod för **RUTINMÄSSIG KONTROLL AV RESULTAT** efter behandling för drogmissbruk

Richard D. Lennox, Marie A. Sternquist och Dr. Alfonso Paredes  
Referentgranskat (Peer review) och publicerat av Libertas Academica

## **SAMMANFATTNING OCH KOMMENTARER**

Rutinmässig insamling av resultat från behandling mot droger för att styra vårdens kvalitet, förbättra patienters tillfredsställelse och fördela behandlingsresurser försvaras för närvarande av två huvudorsaker: (1) problem att återfinna klienter när de väl avslutat behandlingen; och (2) oöverkomliga kostnader för att få meningsfulla och tillförlitliga uppgifter efter behandlingen. Denna studie undersökte exakta metoder för ett ekonomiskt och personalbaserat system för rutinmässig kontroll av resultat (ROM – Routine Outcome Monitoring) med användning av telefonintervjuer efter en 18-punktslista för fundamentala åtgärder. Systemet – ett program för rehabilitering av drogmissbrukare, baserat på beteendemässiga och sociala färdigheter – fastställdes vara psykometriskt adekvat för en sammanställd helhetsrapportering samtidigt som det tillhandahåller kliniskt användbar information.

I studien analyseras förfarandet som utvecklats och implementerats vid Narconon Oklahoma ("Narconon") för kontroll av de långsiktiga resultat som uppnåtts av utexaminerade från deras rehabiliteringsprogram för alkohol- och drogmissbrukare. Denna studie undersökte exakta metoder för ett ekonomiskt personalbaserat system för rutinmässig kontroll av resultat (ROM) med användning av telefonintervjuer efter en 18-punktslista för fundamentala åtgärder, liknande listan som används i Narconon-programmet och för processen där resultat kontrolleras.

Målsättningarna för en rutinmässig kontroll av resultat är ganska självskrivna: att säkerställa reproducerbar effektivitet, oföränderliga resultat och kostnadseffektivitet i behandlingen; att förbättra behandlingens övergripande kvalitet; och för att säkerställa leverantörerna av hälsotjänsters ansvar gentemot finansörer genom att kontrollera resultat och upprätthålla kvaliteten i behandlingen.

Systematisk uppföljning av klienter när de har avslutat ett fullständigt åtgärdsprogram, när de verkar under minimal tillsyn som familjemedlemmar, delar av en arbetsstyrka och i samhället, är en av de mest

övertygande metoderna för att demonstrera verklig effektivitet av beteenderelaterade hälsoprogram. De flesta satsningar för effektivitetskontroll är fortfarande i utvecklingsstadiet, trots uttalade målsättningar att man skall samla in meningsfull information efter utskrivning. Begränsningar för datainsamling inkluderar: (1) svårigheter att följa klienter när de lämnar institutionen där behandlingen äger rum; (2) användning av personal som ansvarar för behandlingen till uppföljande datainsamling när deras huvudsakliga funktion är att tillhandahålla tjänster för att bryta kemiskt beroende; och (3) att man förlitar sig på personliga intervjuer och andra tidskrävande protokoll som är kostsamma och kräver omfattande personalutbildning, och vilka kan resultera i förluster eller avdrift i data på grund av komplexiteten i uppföljningen.

Narconon har utvecklat en strömlinjeformad, telefonbaserad process för rutinmässig kontroll av resultat, som genomförs inom ramarna för att upprätthålla en fortgående vårdinstitution. Genom att man utnyttjar en kortfattad undersökning av resultat blir det tillräckligt enkelt för att inpassas i personalens rutiner och avpassas för en mindre anläggning. Rutinen har fördelen att den kan genomföras av personer som saknar utbildning i forskningsmetodik. Förfarandet gör det möjligt för de som driver programmet att snabbt få feedback så att de därmed kan hitta och arbeta med klienter som har stött på svårigheter efter att de skrivits ut från programmet. Samtidigt görs det möjligt för inhämtning av information som är användbar för kontrollen av rehabiliteringsprogrammets övergripande effektivitet, så att man därmed gör det möjligt för programansvariga att göra justeringar som kan behövas för att öka programmets effektivitet.

Syftet med denna studie var att utvärdera effekten av ett system för rutinmässig kontroll av resultat (ROM) efter behandling, som ett verktyg för att mäta och förbättra resultaten av vårdens rehabilitering av missbrukare. För att uppnå detta utvecklade Narconon International and Psychometric Technologies Incorporated en vetenskapligt grundad metod för att erhålla användbara kontrolluppgifter och implementerade detta i kombination med de system för registrering, ärendehantering och uppföljning av klienter som redan fanns på plats vid Narconon. Ett frågeformulär med 10 punkter utvecklades inledningsvis, men detta utökades under studien baserat på rekommendationer från personal inom eftervård och ärendehantering. Slutligen utformades en undersökning bestående av sex punkter med inriktning på självrapportering av drog- och alkoholanvändning de senaste 30 dagarna, två punkter med inriktning på allmänt bruk av droger efter utskrivning från behandlingen, fem punkter inriktade på problem rörande livskvaliteten de senaste 30 dagarna och flera andra frågor som är användbara vid bedömningen av individens framgång i att åter integreras i samhället.

I syfte att utveckla och utvärdera detta instrument och ROM-metoderna begränsades detta projekt till de individer som hade avslutat det fullständiga Narconon-programmet (kallas "utexaminerade"). Personal vid Narconon sammanställde en lista över personer som hade avslutat programmet under perioden 2004 till 2007.

Eftervårdsspecialister genomförde sedan ROM-undersökningar per telefon. Inledningsvis gjordes, förutom undersökningar av utexaminerade per telefon, också undersökningar av nära anhöriga till de utexaminerade för att bedöma tillförlitligheten på informationen från de utexaminerade. När man väl konstaterat att det förelåg en hög statistisk korrelation mellan data från utexaminerade och data från nära anhöriga, tillfrågades anhöriga i undersökningar för att få fram uppgifter när man inte, efter tre försök, kunnat nå den utexaminerade direkt.

Uppgifterna avidentifierades i enlighet med federala och lokala sekretessregler innan de inlämnades till Psychometric Technologies Incorporated för analys.

Data erhöles från 323 av de 419 personer som återvänt till samhället; vilket innebär att uppgifter saknas från 22,9 %. Det första stickprovet hade en otillräcklig uppföljning. Efter granskning av lyckade åtgärder hos andra forskare i fältet<sup>1</sup> genomfördes förbättringar enligt följande: (1) Personal utbildades till att använda ett enkelt registreringsformulär för att samla in information från multipla kontakter per telefon och e-mejl med klienten såväl som multipla uppgifter från kontakter per telefon och adress med alternativa källor; (2) Alla kontaktuppgifter kontrollerades och uppdaterades vid utskrivning och, (3) En skriftlig checklista implementerades för att organisera varje steg i uppföljningsprocessen. Som ett resultat av dessa förbättringar förbättrades kontaktfrekvensen efter behandling kontinuerligt till uppemot 80 procent.

Data från utexaminerade och anhöriga (alternativa källor) analyserades statistiskt och befanns ha mycket hög överensstämmelse. Utifrån detta fastslogs giltigheten för de stegen med självrapportering som användes i ROM-strategin. Av den totala datamängden som användes var 72,1 % självrapporterade av de utexaminerade.

Informationen analyserades för att fastställa till vilken grad drogrelaterade problem återkom bland dem som utexaminerats från Narconons program. Följande resultat erhöles när utexaminerade (eller alternativa källor) tillfrågades om användning av droger under de 30 dagar som föregick undersökningsintervjun:

Tabell 5. Återkomst av drogrelaterade problem.

Droganvändning och drogproblem	Drogproblem vid uppföljning			
	Utexaminerad (N = 238)		Anhörig (N = 94)	
	Inga	1+ dagar	Inga	1+ dagar
1. 30 dagar: någon alkohol	180 (76)	58 (24)	62 (66)	32 (34)
2. 30 dagar: alkohol i berusande mängd	216 (91)	22 (09)	85 (90)	9 (10)
3. 30 dagar: kokain	228 (96)	10 (05)	79 (85)	14 (15)
4. 30 dagar: marijuana/hasch	224 (94)	14 (06)	89 (96)	4 (04)
5. 30 dagar: heroin	233 (98)	5 (02)	83 (89)	10 (11)
6. 30 dagar: andra illegala droger	230 (97)	8 (03)	80 (86)	13 (14)
7. Efter utexaminering: alkohol i berusande mängd	165 (69)	73 (31)	52 (56)	41 (44)
8. Efter utexaminering: använt andra illegala droger	173 (73)	65 (27)	53 (57)	40 (43)
9. 30 dagar: blivit gripen för drogrelaterade brott	228 (96)	19 (04)	85 (91)	8 (09)
10. 30 dagar: tillbringade natten i häkte	231 (97)	7 (03)	82 (88)	11 (12)
11. 30 dagar: stressats på grund av användning av droger	119 (90)	14 (11)	43 (80)	11 (20)
12. 30 dagar: minskat eller gett upp viktiga verksamheter	128 (96)	5 (04)	42 (78)	12 (22)
13. 30 dagar: erfarit emotionella problem	120 (90)	13 (10)	39 (74)	14 (26)

Obs: Tal inom parentes är procent giltiga svar



Av särskilt intresse för att fastställa programmets effektivitet är förmågan att kontrollera tidigare programdeltagares användningsfrekvens med avseende på alkohol och droger under en 30-dagarsperiod. I detta fall, som framgår av tabell 5 ovan, visade data:

Ingen användning av kokain	92 %
Ingen användning av marijuana/hasch	94 %
Ingen användning av heroin	95 %
Ingen användning av andra droger	93 %
Ingen användning av berusande mängd alkohol	90 %
Ingen användning av alkohol	76 %

Ytterligare ett ändamål att inrätta ROM-förfarandet var att fastställa dess lämplighet för kontroller av utexaminerade från programmet för att kunna assistera dem om de stöter på ytterligare svårigheter med bruk av droger eller alkohol. För detta ändamål ingick en fråga för att fastställa om personen haft behov av rehabiliteringstjänster efter det att han/hon utexaminerats från programmet. Det konstaterades att endast 12 % av dem som fullföljt programmet rapporterade sig ha ett behov av ytterligare rehabiliteringstjänster.

Denna rapport visar på lämpligheten med ett system för rutinmässig kontroll av resultat (ROM) i anläggningar för behandling av drogmissbrukare. Telefonbaserad hantering för att återvinna missbrukare kan inrikta sig på ett flertal faktorer, bland annat:

(1) Stabilisering och upprätthållande av återhämtning på ett sätt som är kongruent med en individbaserad vårdfilosofi; (2) Eventuell stigmatisering förknippad med att återvända till en anläggning efter avslutad behandling; (3) Att nå klienter som bor på ett större avstånd från en behandlingsanläggning; och, (4) Potentiella bördor avseende personal och finansiering.

Data som erhållits med hjälp av ROM-systemet förefaller vara adekvat för hörsamhet med krav på rapporter för myndigheters auktorisering och beviljande av anslag. Med undantag för den första uppföljningen har detta projekt genomgående producerat representativa stickprovsresultat överstigande 80 procent och det kräver mycket lite utbildning av personalen. Alternativa kontrollverifikationer i början av projektet visar på minimal bias på grund av ”tacksamma vitsord” – där klienten kanske inte vill såra rådgivarens känslor genom att rapportera bristande framgångar<sup>39</sup> – möjligen på grund av att personal som inte deltar i behandlingen använts vid uppföljningen.

Detta projekt genomfördes på begäran av programansvariga som önskar att kontinuerligt förbättra behandlingsresultaten, inklusive när dessa resultat inte är som förväntat. Att man engagerat personal från behandlingsprogrammet för att kontrollera sina egna resultat och att de data man erhållit har inkorporerats i ledningens beslutsunderlag kommer sannolikt att leda till ett större ansvarstagande för att förbättra behandlingsresultaten. Beräkningar av behandlingens effektivitet för ändamål som finansieringsbeslut från tredje part kan stärkas genom att inkludera verifiering av ett slumpmässigt urval på 10 % genom oberoende telefonbaserad ROM.



Detta projekt fokuserade enbart på de klienter som avslutade programmet. Uppföljningsberäkningar, speciellt vad avser resultat, kan endast generaliseras för de som genomgår vårdprogrammet till sitt slut. Framtida projekt för att ytterligare finslipa detta ROM-system bör undersöka hur lämpligt det är för alla kategorier av dem som skrivs ut. För kvalitetssäkring och förbättringsändamål med avseende på programmet är det viktigt att erhålla uppgifter från människor som lämnar programmet innan det avslutats.

Kvalitetsbehandling bör vara effektivt för att förändra patientens drogvanor efter det att denne lämnat behandlingen. Det primära målet för ett ROM-system är att ge en kontinuerlig följd av information om långsiktiga resultat med vilka man kan bedöma eventuella förändringar i behandlingsresultat som kan spegla förändringar i kvalitet eller avvikelser i terapin.

En fullständig pdf-version av denna studie finns tillgänglig för nedladdning på:  
<http://www.la-press.com/a-simplified-method-for-routine-outcome-monitoring-after-drug-abuse-tr-article-a3885>

**REFERENSMATERIAL:**

1. Glasner-Edwards S, Rawson R. Evidence-based practices in addiction treatment: review and recommendations for public policy. *Health Policy*. Oktober 2010; 97(2-3):93-104.
2. Rosa C, Ghitza U, Tai B. Selection and utilization of assessment instruments in substance abuse treatment trials: the National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network experience. *Substance Abuse and Rehabilitation*. 17 juli 2012, 3 (1): 81-9.
3. 111th Congress of the United States of America. GPRA Modernization Act of 2010. Washington D.C.; 2010 <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr2142enr/pdf/BILLS-111hr2142enr.pdf>. Inhämtad 21 juli 2013.
4. Darby K, Kinnevy SC. GPRA and the development of performance measures. *Journal of evidence-based social work*. Januari 2010;7(1):5-14.
5. Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) Data Collection Tools: Discretionary Services. Tillgänglig från: <https://www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/System.aspx>. Inhämtad 22 juli 2013.
6. McCorry F, Garnick DW, Bartlett J, Cotter F, Chalk M. Developing performance measures for alcohol and other drug services in managed care plans. Washington Circle Group. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*. November 2000; 26 (11): 633-43.
7. Harrison PA, Asche SE. Outcomes monitoring in Minnesota: treatment implications, practical limitations. *Journal of Substance Abuse Treatment*. December 2001;21(4):173-83.
8. Soldz S, Panas L, Rodriguez-Howard M. The reliability of the Massachusetts Substance Abuse Management Information System. *J Clin Psychol*. September 2002;58(9):1057-69.
9. Evans E, Hser YI. Pilot-testing a statewide outcome monitoring system: overview of the California Treatment Outcome Project (CALTOP). *Journal of Psychoactive Drugs*. Maj 2004;Suppl 2:109-14.
10. Minnesota Department of Human Services. DAANES Web User Manual for Chemical Dependency Treatment Programs. Minnesota Department of Human Services, DAANES Data Processing Unit, Performance Measurement and Quality Improvement Division Saint Paul, Minnesota, 2013. [http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business\\_partners/documents/pub/dhs16\\_152493.pdf](http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_partners/documents/pub/dhs16_152493.pdf). Inhämtad 21 juli 2013.
11. Company. *Minnesota's Statewide Strategy for Drug and Violent Crime Control*. DIANE Publishing Company; 1995.

12. Chi FW, Parthasarathy S, Mertens JR, Weisner CM. Continuing care and long-term substance use outcomes in managed care: early evidence for a primary care-based model. *Psychiatric Services*. Oktober 2011;62(10):1194–200.
13. Wilkerson D, Migas N, Slaven T. Outcome-oriented standards and performance indicators for substance dependency rehabilitation programs. *Substance Use and Misuse*. Oktober–december 2000;35(12–14):1679–703.
14. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Alcohol and Drug Services Study (ADSS): The National Substance Abuse Treatment System: Facilities, Clients, Services, and Staffing. Office of Applied Studies. Rockville, MD, 2003. <http://www.samhsa.gov/data/ADSS/ADSSOrg.pdf>. Inhämtad 21 juli 2013.
15. McKay JR, Van Horn DH, Oslin DW, et al. A randomized trial of extended telephone-based continuing care for alcohol dependence: within-treatment substance use outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. December 2010;78(6):912–23.
16. McKay JR, Lynch KG, Shepard DS, Pettinati HM. The effectiveness of telephone-based continuing care for alcohol and cocaine dependence: 24-month outcomes. *Arch Gen Psychiatry*. Februari 2005;62(2):199–207.
17. Godley MD, Godley SH, Dennis ML, Funk R, Passeti LL. Preliminary outcomes from the assertive continuing care experiment for adolescents discharged from residential treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Juli 2002;23(1):21–32.
18. Paredes A. The Narconon Drug Rehabilitation Program: A descriptive overview. [http://www.narconon.org/Narconon\\_program\\_overview\\_DrParedes.pdf](http://www.narconon.org/Narconon_program_overview_DrParedes.pdf). Inhämtad 6 augusti 2013.
19. Schnare DW, Denk G, Shields M, Brunton S. Evaluation of a detoxification regimen for fat stored xenobiotics. *Medical Hypotheses*. September 1982;9(3):265–82.
20. Cecchini M, LoPresti V. Drug residues store in the body following cessation of use: impacts on neuroendocrine balance and behavior—use of the Hubbard sauna regimen to remove toxins and restore health. *Medical Hypotheses*. 2007;68(4):868–79.
21. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1992;9(3):199–213.
22. Moos RH, King MJ. Participation in community residential treatment and substance abuse patients' outcomes at discharge. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Januari–februari 1997;14(1):71–80.

23. Prendergast ML, Podus D, Chang E. Program factors and treatment outcomes in drug dependence treatment: an examination using meta-analysis. *Substance Use and Misuse*. Oktober–december 2000;35(12–14):1931–65.
24. Moos RH. Theory-based processes that promote the remission of substance use disorders. *Clin Psychol Rev*. juni 2007;27(5):537–51.
25. Weisz JR, Weiss B, Donenberg GR. The lab versus the clinic. Effects of child and adolescent psychotherapy. *The American Psychologist*. December 1992;47(12):1578–85.
26. Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). CSAT GPRA Client Outcome Measures for Discretionary Programs. [http://www.samhsa.gov/Grantso6/downloads/CSAT\\_GPRA\\_ClientOutcome2006.pdf](http://www.samhsa.gov/Grantso6/downloads/CSAT_GPRA_ClientOutcome2006.pdf). Inhämtat 6 augusti 2013.
27. McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J. Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction*. April 2005;100(4):447–58.
28. Laudet AB, White W. What are your priorities right now? Identifying service needs across recovery stages to inform service development. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Januari 2010;38(1):51–9.
29. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP, Kron R. Are the “addiction-related” problems of substance abusers really related? *J Nerv Ment Dis*. April 1981;169(4):232–9.
30. McLellan AT, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH, Carise D. The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *The American Journal on Addictions/American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*. Mars–april 2006;15 (2):113–24.
31. Desmond DP, Maddux JF, Johnson TH, Confer BA. Obtaining follow-up interviews for treatment evaluation. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Mars–april 1995;12 (2):95–102.
32. Carroll ME, Anker JJ, Perry JL. Modeling risk factors for nicotine and other drug abuse in the preclinical laboratory. *Drug and Alcohol Dependence*. 1 oktober 2009;104 Suppl 1:S70–8.
33. Gerstein DR, Green LW, redaktörer. *Preventing Drug Abuse: What Do We Know?* Washington, DC: National Academy Press; 1993.
34. Greenfield L, Burgdorf K, Chen X, Porowski A, Roberts T, Herrell J. Effectiveness of long-term residential substance abuse treatment for women: findings from three national studies. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. Augusti 2004;30(3):537–50.

35. Oudejans SC, Schippers GM, Merckx MJ, Schramade MH, Koeter MW, van den Brink W. Feasibility and validity of low-budget telephonic follow-up interviews in routine outcome monitoring of substance abuse treatment. *Addiction*. Juli 2009;104(7):1138–46.
36. Tiet QQ, Byrnes HF, Barnett P, Finney JW. A practical system for monitoring the outcomes of substance use disorder patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Juni 2006;30(4):337–347.
37. Stanford M, Banerjee K, Garner R. Chronic care and addictions treatment: a feasibility study on the implementation of posttreatment continuing recovery monitoring. *Journal of Psychoactive Drugs*. September 2010;Suppl 6:295–302.
38. American Society for Addiction Medicine (ASAM). *American Society of Addiction Medicine Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-related Disorders, Second Edition Revised*. Andra upplagan, reviderad red. Chevy Chase, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
39. Campbell DT. Reforms as experiments. *Amer Psychol*. 1969;24:409–29.

