

Transkribering Avsnitt 40 Prect

Underrubrik

Intro: behandlingssamtal det är ju det som är grunden, så kan man ju tillföra det här med det digitala hjälpmedlet för att få en tätare kontakt en tätare respons om det händer någonting mellan gångerna för ofta har man inte tiden att träffas kanske mer än någon gång i veckan och då är det väldigt bra att ha det här extra stödet då däremellan.

Poddmusik

Lena: Hej och välkommen till det fjortonde avsnittet av FoU-podden! Det här avsnittet kommer att handla om digital alkoholprevention. Med mig här i studion har jag Karl Schultz, Staffan Lundwall och Anna Åkerberg. Varmt välkomna!

Alla: tack så mycket!

Lena: Ja, vi börjar med att ni får presentera er och varför ni är med i just den här podden.

Karl: Karl Schultz heter jag och jag är då projektledare för DiAS projektet tillsammans med min kollega här, Anna Åkerberg.

Anna: Jag är då forskningsledare och har varit med i DiAS-projektet ända från planering till genomförande och nu analysfas och rapportskrivande.

Lena: Mm och sedan vår gäst?

Staffan: Ja, Staffan Lundwall heter jag som sagt var, och jobbar på en öppenvårdsmottagning som kommunen har här i Eskilstuna, som heter beroendemottagningen Vägen. Och har varit en av deltagarna i det här projektet och jobbar även för övrigt med Prect som hjälpmedel i vår verksamhet så jag jobbar behandlande.

Lena: Nu sa ju du Prect och jag sa digital alkoholprevention men jag har också hört termen DiAS, så jag behöver lite klarhet i vad är de här olika ... vad står det för?

Karl: Prect är ju själva produkten så att säga alltså det verktyg som Staffan och hans kollegor runt om i kommunerna använder sig av i som behandlingsstöd. Och DiAS är då Digital Alkoholprevention i Sörmland och det är namnet på vårt utvärderingsprojekt, som jag och Anna driver då och där då Staffan har deltagit som behandlare.

Lena: Så är det Prect som ni använder.

Staffan: Ja det är ju som Karl säger, det är ju det digitala hjälpmedlet som vi använder som extrastöd då i behandlingen.

Lena: Mm okej. Vad är det som är syftet med det här projektet, DiAS?

Anna: Syftet är ju att kartlägga både behandlarnas och klienternas erfarenheter och synpunkter på om Prect-instrumentet. Och att vi dessutom genomför det här länsgemensamma utvärderingsprojektet över 8 av Sörmlands 9 kommuner.

Lena: Så vad kommer nyttan vara sen av det resultat som ni får fram,

Karl: Nyttan är väl förhoppningsvis att vi kan komma med erfarenheter både från behandlarperspektiv och brukarperspektiv kring Previct och utifrån det dra lite slutsatser kring vad man bör tänka på när man inför Previct som behandlingsstöd också för vilka typer av brukare som det här lämpar sig bäst för. Vad man bör tänka på ur behandlarperspektiv när man inför Previct. Vilka förutsättningar man bör ha på plats och så där.

Lena: och vilken typ av brukare är det som har använt det nu då?

Staffan: Ja, i projektet så var det ju väldigt tydligt uttalat att det skulle vara folk med alkoholproblem. Sen så har ju jag som behandlare och vi på Beroendemottagningen Vägen använt det även till vissa spelberoende. För att det här digitala hjälpmedlet är ju dels en blåsdelen, som fungerar som en vanlig alkomätare som man får rapporter direkt till behandlaren varje gång de blåser, men så är det även inkluderat en massa måendefrågor och där finns det även ett gäng med frågor som är specificerade kring spelproblematik som man kan lägga till eller dra ifrån beroende på vad man har för problem. Så att man behöver inte bara fokusera på den här blåsdelen, utan den går ju att använd i andra sammanhang också vilket vi gör då. Men i Projektet så var det ju företrädesvis folk med alkoholproblem då.

Karl: Och i grunden är det samma teknik samma verktyg som används.

Anna: Vi kan lägga till också att själva Previct består ju av en smarttelefon, själva alkomätaren, blåsapparaten och den här webbportalen som ni behandlare har tillgång till.

Lena: Så det är tre delar?

Anna: Ja precis

Lena: Berättade du varför vi på FoU ... vad vi har fått uppdraget ifrån?

Anna: ja från början så var det ett väldigt stort intresse från våra kommuner. Så det var väl lite där det startade och att vi gick ut med en förfrågan ... när var det, Kalle, var det ...?

Karl: Det var i slutet på 2018 som det gick ut en förfrågan och då visade det sig att det fanns ett intresse från i stort sett samtliga kommuner i länet. Sen var det en kommun som då av olika skäl inte kunde vara med i projektet, även om de kanske hade velat.

Anna: Det var ju jätteroligt att det var så stort intresse.

Karl: Ja

Staffan: Ja, och då vid det läget var det väl inte så många av kommunerna som hade erfarenhet och hade börjat jobba med Previct, men de var intresserade.

Karl: Ja det var ni i Eskilstuna och så var det Nyköping som hade börjat lite smått, så det var ju bra att ni var ett par kommuner som ändå hade med sig lite erfarenhet när vi gick in i det här. Och det var också bra när vi la upp studion. Jag vet att vi hade lite samtal innan då och tittade på hur Nyköping bland annat hade jobbat med det här.

Lena: Och vad är det som har hänt hittills i projektet då?

Anna: Ja vi har ju om man ser till klienterna då så har de ju dels fått en enkät innan de påbörjade den här testperioden, och sedan var det meningen att de skulle genomföra en testperiod med det här Previct-instrumentet på maximalt sex månader. Och när de hade slutfört den, så fick de besvara en ny enkät, så då har vi alltså föremätning och eftermätning. Sen har vi samlat in all

den här data som själva Previct-instrumentet registrerade. Sen har vi också gjort personliga intervjuer med näst intill samtliga klienter, vilket var jätteintressant att kunna gå lite mer in på djupet och ställa frågor till klienterna hur de har upplevt Previct, både positivt och negativt. Sen var det likadant för er behandlare. Ni fick också besvara en enkät innan den här testperioden, innan de började använda Previct tillsammans med sina klienter, och en enkät sen när testperioden var slut. Vissa behandlare hade ju också flera klienter, så att när samtliga klienter var färdiga med sina testperioder så blev det nästa enkät. Och sedan har vi ju också gjort de här fokusgrupperna då med behandlare eller projektledare, beroende lite grann på hur kommunerna såg ut var det ibland så att projektledaren och behandlaren kunde vara samma person då. Men då har vi också gått in lite mer på djupet och samlat deras erfarenheter av projektet.

Karl: Vi kanske kan tillägga det också att det här är en studie som använder sig i huvudsak av kvalitativa metoder. Det är alltså ingen kvantitativ studie där vi objektivt försökt mäta resultatet av Previct. För de är också svårt även om vi hade en mycket större mängd av klienter i projektet så hade det varit svårt att veta vad är det i resultatet som beror på Previct och vad är det som beror på den behandling man får i övrigt. Utan Previct är ju som ett behandlingsstöd till den ordinarie behandlingen som kan vara väldigt olika behandlingsmetoder också och det innebär att det vi är intresserade av är ju i första hand just erfarenheterna som Anna berättade här kring ur behandlarperspektiv och brukarperspektiv då. Sen får vi också in kvantitativa data från Previct som system men det kanske blir mer intressant senare i projektet när det ska skrivas en forskningsartikel också. Men för utvärderingen så är det i första hand det du redogjorde kring nu, Anna, kring behandlare och klienter – erfarenheterna som är intressanta.

Lena: staffan, Om du kan berätta lite mer hur det går till rent praktiskt när ni använder Previct, hur det funkar?

Staffan: Vi ser ju inom behandlingen som ett väldigt bra tillskott, alltså ett hjälpmedel i behandlingen. Det är ju ingenting som utesluter någon annan del, för att grunden är ju ändå det här med mötet och samtal, i fysiska möten, som behandlingssamtal. Det är ju det som är grunden. Sedan så kan man ju tillföra det här med det digitala hjälpmedlet för att få en tätare kontakt en tätare respons om det händer någonting mellan gångerna. För ofta har man inte tid och möjlighet i öppenvården att träffas mer än någon gång i veckan och så där och då är det väldigt bra att ha det här extra stödet däremellan. Och då gör man helt enkelt så att när man introducerar Previkten går man ju igenom tillsammans med klienten på vilket sätt man vill att det ska fungera. Grunden då när det gäller alkoholproblematiken är ju att man bestämmer hur många gånger om dagen man ska blåsa till exempel och det finns väl någon grundinställning på att man ska blåsa tre gånger om dagen morgon, middag och kväll och då anpassar man det till dygnsrytmen för varje klient. När vaknar du på morgonen? När är det lämpligt att blåsa första gången? När går du och lägger dig på kvällen? När är det lämpligt att blåsa sista gången? Och sen anpassa den tiden emellan då på dagen så att det blir utspritt under dagen under de vakna timmarna.

Sen utöver det då så finns det ett antal mående frågor. Och det finns ju en hel hopar med extra allt kan man säga i den här Previcten som man kan använda då. Det finns alltifrån mående frågor, där fyller man i antingen redan färdiga frågor som "hur har du sovit?" "Hur har du ätit?" "Var har du varit?" och så kan man skriva egna formulerade frågor också som är anpassade till varje klient om det är något speciellt som man vet kan vara en trigger för att öka risken för att man tar ett återfall och så där. Så det där jobbar man fram tillsammans så att det blir så bra och nära

den klienten som möjligt. Så finns det andra funktioner då med både dagbok, så att man kan gå in själv och skriva om det är så att man vill med egna ord skriva om något speciellt som har hänt och så finns det en känslknapp, kallas den, där man kan fylla i olika känslor. Det kan vara om man har känt ilska eller om man har varit ledsen eller så där och hur starkt och i vilket sammanhang och så där så att man kan se också om det händer saker ganska snabbt. Här händer det någonting med den här klienten och då kan man återkoppla ganska fort och försöka ta kontakt då hur är läget nu och man ser på måendefrågorna till exempel nu har den här klienten sovit väldigt dåligt i flera nätter. Kanske är det en indikation på att det är risk för att dwt blir ett återfall ganska snart och så där. Och då kan man ta kontakt mellan gångerna och så där. Och så finns det en annan viktig funktion också och det är hjälpknappen där man kan bestämma att man ... vad gör jag om det blir väldigt, väldigt jobbigt. Då trycker jag på den här hjälp-knappen och då kommer det upp ett förslag på hur ska jag hantera det som man själv har kommit fram till och det kan även innefatta bilder till exempel om man vill att en bild på ens barn ska komma upp i telefonen då och som en motivation till att "nej, men jag ska allt hålla mig nykter". Så kan man lägga in det eller också om det kommer någon vettig liten kommentar så där, ta kontakt med din sponsor eller andra saker som kan vara viktigt då.

Anna: jag tänkte på det du berättar nu om vad Previct, vad man kan göra. Bara lägga till så att lyssnarna hänger med också att det pågår ju hela tiden... Företaget som har Previct vidareutvecklar ju Previct hela tiden så att för just det här utvärderingsprojektet, där hade vi ju lite krav på vad klienterna skulle göra varje dag. Och då var det ju bland annat det här blåsa tre gånger om dagen, som du sa, svara på de här måendefrågorna och utföra två dagliga rutiner. Men sen har det ju kommit till en massa bra funktioner. Den här känslknappen och ...

Staffan: Dagboken

Anna: Men dagboken är det som en tvåvägskommunikation eller är det bara att klienten skriver och sedan kan du som behandlare se eller ...

Staffan: jag kan läsa. Det finns ju en funktion i Previct där jag kan skicka meddelanden, men då får jag göra det via meddelanden inte i dagboken. Dagboken är mera för klienten att skriva av sig och om den vill att jag ska få veta något som behandlare om ngt viktigt som har hänt eller något som har varit ... ett jobbigt möte på soc eller något sådant.

Anna: Jag kan tänka mig att just sådana saker är jättebra att ni kan se och stötta på rätt sätt tänker jag.

Staffan: för den funktionen fanns inte i projektet så att säga och det vet jag, det kom upp synpunkter på det här kring måendefrågorna att man kan ju bara kryssa i "hur har du sovit?"

Anna. Ja precis, på en skala

Staffan: Dåligt, mindre bra, bättre eller jättebra, men då var det flera klienter som tyckte att jag kanske skulle vilja utveckla det här med någon kommentar eller så och det har ju utvecklats så det har ju kommit nu senare.

Anna: ja det är ju jättebra att vidareutvecklingen fortgår tillsammans med er behandlare och klienter

Staffan: de jobbar ju rätt mycket och de senaste nu är att de har introducerat så att man kan ladda ned en app i sin egen telefon också så att man inte behöver ha en extra telefon som det var tidigare.

Karl: Det önskemålet har varit ganska starkt har vi sett i både intervjumaterial och i enkäter att man har tyckt att det har varit jobbigt att ha två telefoner och att man skulle vilja ha det i sin egen. Och vad jag förstår så har det väl varit en fråga om säkerhet helt enkelt hur den här appen funkar i att man har kontroll över den även om det är olika telefoner.

Anna: Men om både klienter och behandlare har ju från varsitt håll föreslagit det här att man skulle ha det i sin egen telefon för att förenkla, så att det är ju jättekul att höra att de har tagit till sig det och att det har kommit.

Staffan: Och en annan bit som jag tänker på har utvecklats ganska mycket för det finns ju olika delar i användning av den här Previcten och det är ju dels vi då som jobbar med vuxna och med behandling så att säga, ser ju det som ett hjälpmedel i behandlingsprocessen, men så finns det ju trots allt även den här kontrollfunktionen att till exempel familjeärenden, umgängesärenden och så där det är oro för barnen och sådana saker, att Socialtjänsten vill ha kontroll på att man håller sig nykter. Och där har de ju också kommit längre med att utveckla bland annat en del för barn, så att barn kan ha en egen Previct-telefon och reagera om de upplever saker. Att man gör det gemensamt, i överenskommelse med föräldrarna, så det är många sådana bitar. Men där är inte jag så involverad eftersom jag bara jobbar med vuxna men man får ju information i alla fall.

Karl: det där är ju också någonting som har kommit fram mycket i framförallt intervjuerna. Hur man ser på det här med Previct som en kontrollfunktion för det är ju ett stöd å ena sidan men det finns ju också en kontrollaspekt av det. men det är ju inte enbart av ondo. Jag vet att en klient, jag tror det var du som intervjuade Anna, så var det en klient som hade det här som ett verktyg just i en vårdnadsprocess för att kunna visa att han faktiskt varit nykter. Att det hade varit en kontroll och att han hade hållit sig nykter. Och att man kände en väldigt trygghet i det.

Staffan: Absolut, jag tror att dels beror det väldigt mycket på hur man lägger fram det här hjälpmedlet, alltså man kan presentera det på olika sätt, som du säger. Presenterar man det som en kontrollfunktion då är det väldigt lätt att klienterna blir lite avogt inställda och inte vill använda det eller motvilligt. Men presenterar man det som att det här kan underlätta för dig till exempel i att få träffa ditt barn. Att man ser det som en positiv del, så är det ju lättare. Men så tror jag också att det är ganska viktigt att man håller isär det här med kontrollfunktion och behandlingshjälpmedel, för att vi som jobbar behandlande måste ju bygga en allians med klienterna och då är det viktigt att man känner att det här är någonting som kan hjälpa mig till att underlätta min process framåt till att bli nykter. Så att det inte blir för mycket kontrollerande.

Anna: Bara en reflektion, klienterna som var med i projektet nu så såg ju deras livssituation och motivation väldigt olika ut och det här som du säger att man ska presentera det på ett bra sätt för klienterna, är det lite samma sak där, beroende på hur den här klientens situation ser ut kan det vara så att du behöver individanpassa vad just hen ska få ut av Previct.

Staffan: Jo, absolut och där finns ju väldigt stora variationer i hur man kan använda det. det är ju väldigt viktigt det här med introduktionen av den och att man anpassar det tillsammans med klienten så att det blir någonting som känns hjälpsamt. Och där kan det ju vara till och med att det var så att någon hos oss som var med i projektet var väldigt dålig med att sköta det här med blåsandet men tyckte att det var jätteviktigt att få svara på de här måendefrågorna varje dag för att liksom påminna sig om vad som var viktigt för att hålla sig ... ja må bra och så.

Karl: Ytterligare en aspekt på det här med kontroll respektive stöd det är att ibland går de ju också in i varandra lite för det är också kommentarer vi har fått både från behandlarhåll och

klienthåll, att man kan gå på sina möten och slipper ha en diskussion kring hur har det gått, har du hållit dig nykter? För då vet både klienten och behandlaren status från början i mötet.

Staffan: Absolut

Karl: Och sen tänkte jag på det du pratade om innan här, antalet. Det var egentligen en hypotes från vår sida om man kunde minska antalet fysiska möten under tiden man använde Previct som behandlingsstöd. Men där tycks det som att det kom fram att de fysiska mötena, de är fortfarande viktiga och de har inte minskat, men däremot har kvaliteten ökat i mötena.

Staffan: Ja, jag kan hålla med dig till viss del och så tror jag att det är i grunden, men jag tror faktiskt också att man kan glesa ur antalet fysiska möten så länge det går bra. För att man kan känna sig trygg i att går det mindre bra, så får man en indikation på det ganska snabbt och då kan man i så fall tigha till antalet möten och träffs lite oftare under en period om det blir jobbigt igen och så. För att det är väl det som är skillnaden, har man inte Previct så måste man ändå träffas för att stämma av om det går bra eller inte ...

Karl: Då blir de fysiska mötena ändå en form av kontrollfunktion

Staffan. Precis, så att det är ju lite skillnad, men jag tänkte bara lägga till en sak som jag glömde som man kan använda Previct till. Det är att man kan också lägga in en funktion att man kan checka in på till exempel AA-möten. Alltså man kan lägga in "Du ska gå på AA-möten fyra gånger varje vecka" och då när man kommer dit på samma sätt som man kan göra på Facebook eller så, så kan man checka in och man ser att man har varit där.

Anna: Via GPS:en då i telefonen. Och det är många klienter som har gjort det som har tyckt att det har varit bra, för man kan ju inte fuska ifrån det heller.

Lena: Jag tänkte lite på det här, hur mycket som krävs av klienten när det gäller just den här webbdelen. Hur ofta ska man gå in? Jag förstod att dagboken och känslknappen var när man själv kände för det bara, men det andra. Finns det någon minimigräns eller så hur ofta man måste gå in och svara på de här frågorna?

Staffan: För det första, man gör det ju allting i telefonen så de behöver inte logga in någonstans på någon webbsida eller så utan allt sker i telefonen och när det gäller blåsandet, så kommer man överens om vilka tider och det sköter man det tiderna. Och då har man ju också ett tidsfönster vid varje tillfälle, så att man kan ha två timmar. Det där kan man justera lite tillsammans, för att ibland kan det ju vara svårt att få till att göra det vid ett specifikt klockslag så att då kan man säga att du har två timmar på dig, mellan 8 och tio på morgonen att lämna det här blås-testet och sen så när det gäller måendefrågorna så är det också något som man oftast bestämmer att man ska göra en gång om dagen så att man får en koll på hur måendet ser ut och hur sömnen har varit och om man har ätit som man ska och så. Men det är också möjligt att variera, alltså man bestämmer det tillsammans med klienten så det är väldigt flexibelt på det sättet faktiskt. Men då loggar man in, man får en liten påminnelse, man lägger in om man vill ha en påminnelse varje dag vid en viss tid, till exempel på kvällen, så får jag en liten påminnelse på att jag ska komma ihåg att svara på mina måendefrågor innan jag går och lägger mig. Så gör man det då och varje gång man ska blåsa får man också en påminnelse.

Anna: Ja det var det jag tänkte säga, att det var väl ofta så att klienten skulle svara på måendefrågorna vid ungefär samma tid. Men just i projektet så var svara på måendefrågorna varje dag ett utav kraven och sedan de här två dagliga rutinerna och det var ju lite olika hur många klienter som gjorde de här dagliga rutinerna. Men många upplevde, av de som gjorde

dem, att just det här att få in rutiner i sin vardag var ett stöd. Och det kunde handla om att man skulle gå upp på morgonen en viss tid, eller att man skulle gå ut med hunden, eller ta en promenad. Det var någon som hade en morgonrocksdag, att den skulle chilla lite en viss dag i veckan och så här ... men just det här att få in rutiner i sitt dagliga liv.

Karl: det var inte bara just rutinfunktionen i Previct överhuvudtaget att använda Previct gav en rutin i sig. Så att det hade ett egenväder. Och jag vet att en del klienter tyckte att det var väldigt monotont att svara på måendeifrågorna varje dag och man bläddrade bara igenom dem och kryssade i och kryssade i för man tyckte att man hade ungefär samma mående varje dag. Men bara det att göra dem, att man hade den rutinen. Det gav någonting också.

Staffan: Jo, men det brukar jag säga också till mina klienter att det blir det här med att man får en påminnelse varje dag och flera gånger om dagen om vad som är viktigt. Att hålla sig nykter och så. För att när man går på behandling i öppenvården, som jag sa tidigare, man kanske träffas en gång i veckan eller ibland inte mer än var fjortonde dag eller så. Däremellan då går man hem och så kan man nästan glömma bort det här och tänka att "ja ja, nu tar det en vecka innan jag ska träffa behandlaren igen" så då faller det lite i glömska och där gör det här jättestor skillnad, att man varje dag håller sig påmind om vad som är viktigt.

Anna: Det var ju till och med någon som sa att just själva Previct i sig gav en bra påminnelse att idag ska jag hålla mig nykter. Men sen får vi också lägga till det här vi nämnde förut att klienterna kan befinna sig på väldigt olika ställen i sin resa till att bli nykter. Så att det var ju inte alla som var positiva till Previct heller. En del upplevde också att de blev lite jagade och att det upplevdes lite stressande och att de hade den här med sig hela tiden. Så att det är ju från båda hållen vi har fått erfarenheter och åsikter som vi nu ska försöka sammanställa i rapport.

Lena: Om man tänker ni behandlare, hur upplever ni att det här har fungerat?

Staffan: Vi har upplevt det som väldigt positivt men naturligtvis varierar det. Så är det ju. Beroende på hur motiverad man är till förändring och sådana saker som all behandling. Det här är ju som sagt bara ett hjälpmedel i den övriga behandlingen. Det är ju det som styr, men de flesta upplever det som väldigt positivt som ett extra ... beroende på hur vi presenterar det och lägger fram det, men som ett extra stöd som ska göra att det är lättare att hålla. Många just inför om de ska på semester eller sådana saker känner att det här är blir ju som ett väldigt bra extra stöd för mig att hålla mig nykter.

Karl: Staffan, om vi tittar på kommunerna hur det har gått för dem, så har det ju varit lite trögare och svårare att hålla i klienterna i de lite mindre kommunerna, både från rekrytering till genomförande. Men du som har lite längre erfarenhet av Previct. Det är ju Eskilstuna och Nyköping som vi nämnde. Där verkar det ha flutit på ganska bra ändå. Vad skulle du ge för rekommendationer till mindre och kanske lite mer ovana kommuner. De kanske har en lite mindre organisation – vad skulle du ge dem för råd? Både att rekrytera klienter och hur man ser till att behandlingsstödet fungerar?

Staffan: Ja det är jättesvårt att plocka fram något råd sådär, för jag tycker inte att det har varit något större problem. Men jag tror att det ligger väldigt mycket i hur man presenterar, som jag har varit inne på flera gånger förut. Att man liksom försöker verkligen prata positivt om det här som ett extra stöd att man kan känna att ... Många gånger pratar man ju om läkemedels-assisterat, med både *Naltrexon* och *Campral* och sådana saker som ska minska suget och även *Antabus*, för att man inte ska kunna dricka. Att prata om det här istället som ett bra hjälpmedel

för dig att hålla dig motiverad och känna att du får det där lilla extra stödet varje dag, så tror jag att ganska många nappar.

Karl: Vem är idealklienten?

Staffan: ja, det där är ju också en grej som jag har tänkte fråga om det här projektet kanske kan komma fram till vilka det passar bäst för, eller inte, men rent allmänt i vår behandlingsvärd så är det naturligtvis bättre med dem som har redan ganska bra sociala rutiner. Att man inte har alltför långtgående stora problem, men jag kan inte säga. Det är möjligt i alla läger skulle jag vilja säga.

Anna: som människa är man ju olika också, kan det vara lite från individ till individ också om det passar en eller inte?

Staffan: Absolut, det är det ju.

Anna: Sen har jag en nyfiken fråga till dig som behandlare också. I projektet nu ... Det finns ju alltid människor som är för eller emot teknik, eller digitalisering. Har du någon uppfattning om dina kollegor som var med i projektet om det fanns något motstånd mot att man inför nya digitala tekniker eller ... får du någon känsla för det?

Staffan: Jag har inte upplevt något motstånd, men däremot ligger det väl viss sanning i att yngre behandlare kanske är mer inne på att använda digitala hjälpmedel och så, men jag har ju varit ganska bra förespråkare redan från början och jag är ju sextio själv. Så det är mer hur intresserad man är av att hålla på med sådana här saker och tillföra nya typer av metoder och hjälpmedel och så. Men naturligtvis det är ju lättare om man är ung och använder digitalt till allting i stort sett. Då är det ju lättare. Det finns en del andra hjälp-appar som jag märker är svårare att få klienter att använda som stöd om de är äldre och kanske lite ovana vid att använda telefonen till allting och så. Men de yngre de nappar direkt och snabbare.

Lena: Hur upplever behandlarna det generellt? Är det att det blir mer jobb, eller att det underlättar? Att det är värt mer jobb eller hur tänker man?

Staffan: Det kan nog vara lite olika faktiskt för att i vissa fall medför det ju naturligtvis mer jobb, så är det ju eftersom man måste hålla kontakten. Och ska det ha någon ordentlig mening så behöver man ju ha kontakt med klienten via telefonen antingen Sms-meddelanden eller ringa om det är något som händer och så där, lite mer kontinuerligt än man gör i vanliga fall. Men det underlättar samtidigt genom att man på något sätt kan släppa det lite grann ... alltså det är lite mer jobb men samtidigt kan man koppla bort det för att man känner sig trygg i att det funkar och flyter på.

Anna: Det där tycker jag var intressant för vi har fått indikationer från både klienterna och behandlarna just att Previct blir som en trygghet, eller en säkerhet, både för klienten och för behandlaren. Och många gånger också för klienternas närstående.

Staffan: Ja, absolut. Det är ju en funktion man kan koppla på kontaktpersoner i det här systemet också för att är det så att det är någonting som inte fungerar eller att man inte blåser någon gång när man ska blåsa, eller blåser positivt – att man har druckit alkohol, så får ju behandlaren en rapport om det här och att det är något som inte funkar och då kan man också koppla på kontaktpersoner så att de också får det här meddelandet. Så att är det till exempel föräldrar som är frånskilda, men någon som har barn och som har umgänge på helgerna, så kan man koppla på den personen och då får man direktindikation på om det är någon som har druckit precis innan helgen eller när de ska hämta barnen eller något sådant.

Karl: Och det motsatta tänker jag också, för det har vi ju också hört berättas. Att man gentemot den andra vårdnadshavaren eller gentemot sin arbetsgivare kan visa att man faktiskt har hållit sig nykter och kommer man och har försovit sig på måndagen så kan man visa att jag försov mig, det var inte ett återfall.

Staffan: ja, det kan kännas jättebra för den klienten som använder det också att kunna göra det och där finns det ju också det här med att man kan ju blåsa i mellan de här fasta gångerna också om det är så att man missar morgontiden till exempel för att man har försovit sig eller något sådan. Då kan man lägga in att man ger en extra egen blåsning om man har mellan åtta och tio på sig och så missar man tiotiden, då är det inte helt kört utan då kan man, halv elva när man vaknar, ändå blåsa. Så ser man att jag har gjort ett försök och då var jag nykter i alla fall även om jag försov mig den här dagen. Det finns många möjligheter.

c är ganska flexibelt.

Staffan: Ja, verkligen och det blir mer och mer flexibelt så det är bra.

Lena: Jag har suttit och funderat på ... det låter ju som att det här skulle kunna funka även på andra typer av klienter. Om man tänker till exempel vid ätstörning eller kanske depression eller ångest eller någonting sådant.

Staffan: Absolut, genom psykiatrin.

Lena: används det på annat eller är det ...

Staffan: Nej, alltså nu sitter jag och pratar om Previct som om jag var involverad i det företaget, men jag vet att det var någon därifrån som var hos oss och informerade för ett tag sedan och de hade funderingar på precis samma saker som du säger. Att de skulle kunna använda det även inom psykiatrin och så. Men det här är ju ett medicinskt hjälpmedel på det sättet att det måste bli godkänt av läkemedelsverket för att det ska kunna användas, vad jag förstår. Och då har de än så länge bara fått tillåtelse att använda det just för alkohol och för spel. Men jag tror ju också att det kommer att kunna användas inom psykiatrin till exempel, för det är ju jätteviktigt det här med hur man mår och vad det är för faktorer som påverkar hur dagen ska se ut med ångest och sådana saker. Att kunna reflektera över det varenda dag och få det skickat till sin behandlare.

Lena: Jag tänker just det här att man kunde få ett svar "Ring din behandlare" eller en bild på någonting som gör en glad, eller vad som helst.

Hur går arbetet nu med hela det här?

Karl: Ja nu har vi ju lite press på oss här, Anna, att vi ska få färdigt vår utvärderingsrapport och det har vi sagt att den ska vara klar den 25 juni.

Anna: Precis, nästa vecka ja.

Karl: Och då ska vi förhoppningsvis också ha en liten muntlig presentation, fast digitalt på distans i dessa coronatider. Och därefter, ja förhoppningsvis får vi lite respons från kommunerna och är det så att de saknar någonting där då får vi ju komplettera det efter sommaren. Men efter sommaren tar det också vid ett fördjupat arbete i form av en forskningsartikel.

Anna: Eller artiklar. Vi får se.

Lena: Blir det någon rapport eller någonting.

Anna: Ja den kommer den 25:e är planen – en utvärderingsrapport.

Lena: Och då kan vi lägga upp den på vår hemsida?

Anna: Precis

Karl: Och vi skickar ut den till kommunerna och till företaget.

Staffan: Du Karl, sa någonting om en muntlig presentation utav den på något sätt, är det någonting vi kommer att kunna ta del utav eller?

Karl: Ja vi ska skicka ut en inbjudan snarast. Det har ju varit lite stressigt nu på slutet med att färdigställa det här, men vi skickar ut en tid för muntlig presentation och sen får alla som kan delta. Annars får man läsa rapporten i efterhand.

Lena: Det här tycker jag var jätteintressant! Har ni något mer som vi har missat eller kanske något tips om man själv, eller vet någon som, tycker att det här låter bra och skulle vilja testa eller ... vad gör man?

Staffan: Jag tycker ju från behandlingssidan att det är väldigt värdefullt att det blir i projektform så här också så att man verkligen kan utvärdera om de här hjälpmedlen är bra eller inte. Jag upplever det ju som väldigt positivt med de här hjälpmedlen och det ger ju väldigt mycket diskussioner just nu överhuvudtaget att utveckla de digitala bitarna. Det ligger ju lite i tiden och jag tror att det är bra att utnyttja det i den mån det går. Just nu med Previct så ligger ju de i framkant. Jag önskar att det skulle komma fler hjälpmedel och att kommunerna själva kunde utveckla, eller vad som helst. För jag menar det finns behov av att underlätta i behandlingen. Jag tror att man skulle kunna komma ganska långt där.

Karl: Och vad gäller den här typen av utvärderingar så är det ju inte något vi sysslar med dagligen, Anna, utan det här tar ju ganska mycket tid i anspråk. Vi är inte så många på FoU så att vi klarar av att utvärdera varje nu form av välfärdsteknisk lösning, men i det här fallet berodde det på att det fanns ett så stort intresse från länets kommuner och att vi också råkade ha lite pengar över att lägga in i projektet. Så vi hade tid att genomföra det. Vi har också ett ytterligare exempel, Mollii ...

Lena: Det blir nästa podd.

Karl: Det är nästa podd, ja precis. Men som sagt var för att det ska genomföras en sådan här utvärdering så krävs det ett ganska stort intresse, inte bara från någon enstaka kommun utan från länet i stort och att vi också har tid att avsätta, och medel. Och så var det i Previct-fallet, och det är vi glada för att ha kunnat genomföra.

Lena: Mm, då tycker jag att vi avslutar. Tack så jättemycket för att ni berättade om det här!

Alla: Tack! Tack för att jag fick komma!

Lena: Och till dig som har lyssnat vill jag säga tack så jättemycket för att du har lyssnat och hoppas att du även vill höra nästa avsnitt av FoU-podden! Det kommer som sagt att handla om Mollii och vi kommer att berätta då vad det är för någonting.

Så, ha en jättefin dag! Hej hej!

Poddmusik