

01001111

01001011

Digital Psychiatry Lab



Karolinska
Institutet

Feedback Informed Treatment i socialtjänsten

Magnus Johansson, Niklas Waitong, Scott Miller, Veronica Ekström och Philip Lindner



01001111

01001011

Digital Psychiatry Lab



Karolinska
Institutet

Bakgrund och tidigare forskning

Socialtjänstens insatser

Socialtjänsten i Sverige ger insatser med syfte att

- förbättra livssituation,
- funktionsförmåga
- livskvalitet
- öka delaktigheten

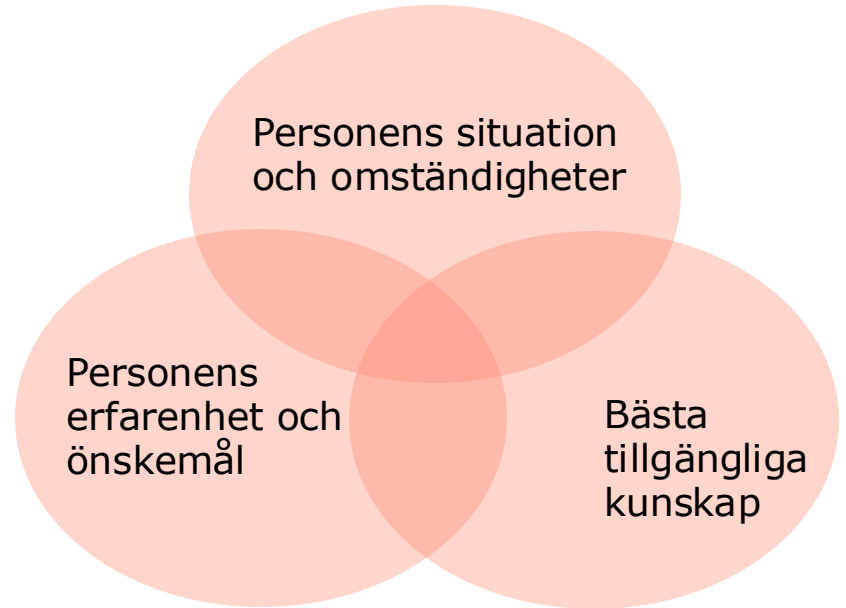
För hjälpbehövande individer, riskgrupper och människor i en riskmiljö.

Stöd- och behandling

- Stöd och behandlingsinsatser i form av ärendehandläggning, individuell Rådgivning, familje- och nätverksinsatser och liknande.
- Kognitiva, beteendemässiga, familjeterapeutiska och psykodynamiska terapeutiska tekniker samt även metoder för att stödja och ta hand om klienten snarare än att behandla.
- Socialtjänstens uppgift i Sverige gränsar till psykiatrins, beroendevårdens och kriminalvårdens uppdrag
- Många av de insatser som används i socialtjänsten har inte studerats i kontrollerade studier och många klienter har komplexa situationer eller uppfyller kriterier för flera tillstånd samtidigt, vilket försvårar valet av interventionsmetod.

Evidensbaserad praktik

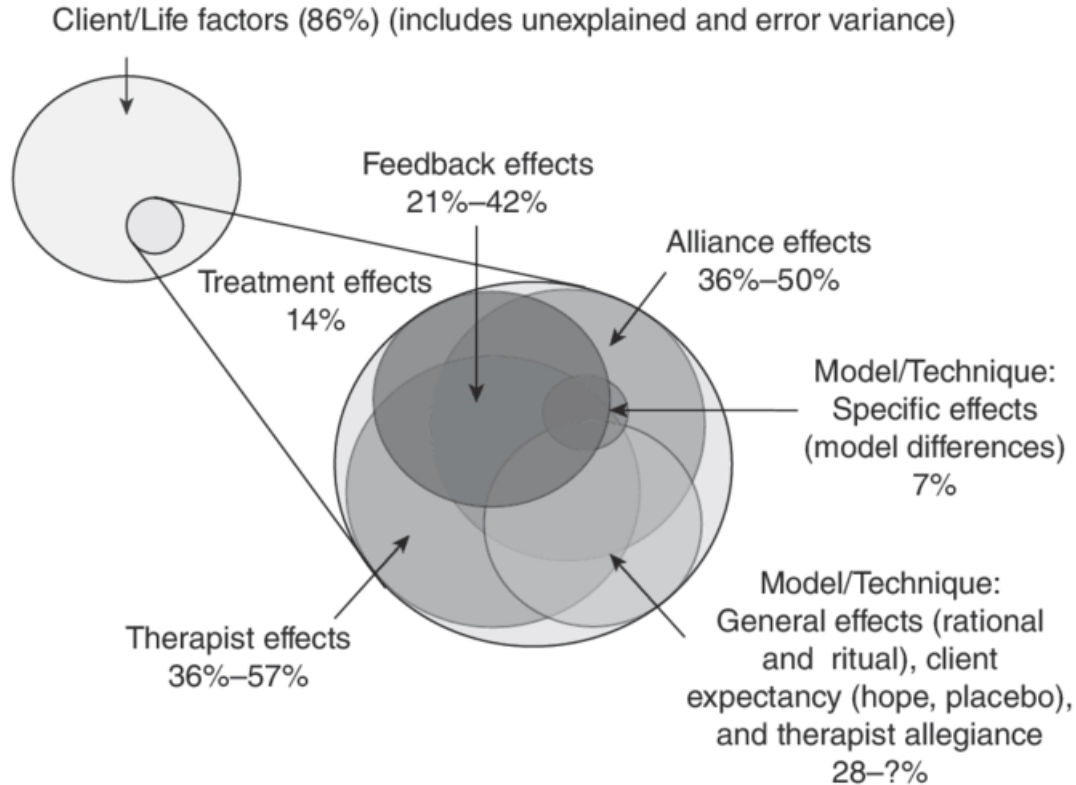
- Det finns ambitioner att öka användningen av evidensbaserad praktik i socialt arbete, både i Sverige och internationellt.
- Verktyg för systematiska översikter och nationella riktlinjer finns.
- Finns ej verktyg som på ett systematiskt och jämförbart sätt kan hjälpa socialsekreterare överväga hur klientens preferenser och förutsättningar påverkar resultaten.



Effekter av insatser

- Det finns generellt sett ett starkt stöd för den typ av terapeutiska insatser som används i socialt arbete.
- Den så kallade ”Drontens dom” menar att skillnader i resultat mellan etablerade terapeutiska insatser i allmänhet är små. (Wampold & Imel 2015)
- Det har framförts påståenden om att denna slutsats inte skulle gälla socialt arbete (Mullen & Shuluk, 2011), men denna kritik vilar på svagt empiriskt stöd (Bergmark & Lundström, 2012).
- En betydande andel av klienterna antingen dock inte nytta av behandlingen, försämras, hoppar av eller upplever negativa biverkningar (Swift & Greenberg, 2012; Wolpert, 2016; Cuijpers, 2019; Rozental 2018).

Faktorer som påverkar* resultaten



Prediktion

- Bas-/bedömningsvariabler har låg noggrannhet som prediktorer för resultat och avhopp, eller för att hjälpa klienter till rätt insatser.
- Mätningar av förändring under behandling har bättre potential att användas för att identifiera klienter med risk för försämring, än att förlita sig på klinisk erfarenhet, expertis eller intuition (Hannan et al., 2005)
- Saknas verktyg för att förutsäga vilka klienter som kommer att gynnas av insatserna och vilka som inte kommer att göra det.

Feedback informed treatment

- Olika namn: Feedback informed treatment (FIT), även kallad routine outcome management (ROM) eller klient- och resultatstyrt arbete (KOR).
- Flera olika system: ORS/SRS, OQ45 m.fl

Meta-analyser effekter av FIT

- Kendrick 2016: 12 randomiserade kontrollerade studier med OQ eller PCOMS visade ingen signifikant skillnad jämfört med kontroll.
- Bergman 2018: FIT för barn och ungdomar med psykiska problem fann otillräckliga bevis för att dra några säkra slutsatser.
- Østergård 2020: 18 studier av PCOMS fann en liten effekt ($g = 0,27$) med betydande heterogenitet mellan de olika studierna).
- Rognstad 2022: 39 studier som undersökte FIT jämfört med behandling som vanligt. FIT hade en liten signifikant effekt på psykisk hälsa ($d = 0,14$ [95 % CI 0,082–0,206], $p < 0,001$).
Separat analys bland klienter som inte utvecklades som förväntat, som visade en större effekt ($d = 0,29$).

Vad påverkar effekterna av FIT

- Modereringsanalys: typ av utfall och typ av återkopplingsystem påverkade effekt. Större effekter i studier med PCOMS och särskilt på livskvalitet/funktionsresultat ($d = 0,34$) (Rognstad et al., 2022).
- Flera studier har visat problem med implementering (Bovendeerd et al., 2021; de Jong et al., 2012)
- Större effekter när implementeringen varit mer framgångsrik (Bickman et al., 2016; Brattland et al., 2018).
- FIT har visat sig förbättra kostnadseffektiviteten till små ökade kostnader för tjänsterna i ett stort försök (Delgadillo et al., 2021).

Hinder för FIT

- Både praktiska hinder för implementering och mer filosofiska/ideologiska skäl för icke-användning har rapporterats av terapeuter (Chung & Buchanan, 2019; Cooper et al., 2021).
- FIT-system kan ses som påträngande, tidskrävande och kännas skrämmande för terapeuter (Lambert et al., 2019; Gelkopf et al., 2022).

01001111

01001011

Digital Psychiatry Lab



Karolinska
Institutet

Forskningsprojektet

Forsknings projektet

- Finansierat av FORTE i 4 år
- Randomiserad kontrollerad studie
- Drygt tio enheter som arbetar eller vill börja arbeta med FIT.
- Enheterna skall arbeta med stöd eller behandling av klienter på uppdrag av socialtjänsten.
- Både enheter som tillhör kommuner och externa leverantörer kan ingå.
- Stöd och behandling kan ges i öppen- eller heldygnsvård.

Plan

1. Projektet förankras hos personal och ledning. Lämpliga mått på framgång fastställs.
2. Personalen i FIT-gruppen får utbildning och handledning, samt tillgång till digitalt stöd.

I utbildningspaketet ingår förutom en tre dagars diplomerande grundutbildning, booster och fördjupningsdag, handledning samt extra stöd till "superusers" och även extra utbildning för "superusers".

3. Klienter som inleder ny insats får erbjudande om att delta.

Randomisering (lottning)

- A. En grupp som kommer att använda FIT och en grupp som arbetar som vanligt. Varje klient som deltar i studien lottas till personal (behandlare eller kontaktperson) som tillhör den ena eller den andra gruppen. Gör att verksamheter där delar av gruppen redan arbetar med FIT eller delar av gruppen inte önskar använda FIT kan delta.
- B. Följer först upp klienter som får vård. Varje verksamhet lottas sedan till ett datum då de börjar använda FIT. Detta kan eventuellt användas när det inte är möjligt att lotta verksamhetens klienter till olika grupper.

Plan

- Rekryteringen av klienter kommer att starta under slutet av 2024 eller 2025 och pågå under ca två år på varje enhet.
- Målsättningen att rekrytera 20 klienter per enhet som vill och kan delta i projektet.
- Varje klient planerar vi att följa upp 1, 3, 6 och 12 månader efter att de startat.
- Intervjuer med några klienter och personal om hur de har upplevt användandet av FIT.
- Stöd att implementera FIT på längre sikt om så önskas.
- Vill arbeta nära verksamheter och få fortlöpande feedback från dessa på hur RCT kan genomföras på bästa sätt.

Frågeställningar

- Är FIT effektivt för att förebygga avhopp och öka effektiviteten av stöd- och behandlingsåtgärder inom socialtjänsten jämfört med behandling som vanligt?
- Hur upplever klienter och socialsekreterare att ge och ta emot feedback under behandling och stödinsatser och hur påverkar detta arbetsalliansen?
- Vilka hinder och möjligheter för att använda FIT i socialtjänsten upplever socialarbetare?
- Hur bra är ORS och SRS när det gäller att förutsäga kliniskt signifikant förändring eller avhopp under behandling och stöd?

Mer info

- Bakgrundstext med referenser kommer att delas med nätverket.
- Mer info projektet kan ni få av Magnus, Therese eller Niklas.
- Infoträff om forskningsprojektet torsdag 19/9 13:00 via zoom.



**Karolinska
Institutet**