

**FoU  
Nordost**

**Uppföljning och utvärdering av användning  
av ASI inom socialtjänstens  
missbruksenheter i nordostkommunerna  
i Stockholms län**

**Lisa Skogens**

**FoU-rapport 18/2011**

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<i>Disposition</i> .....	3
<b>Om ASI-instrumentet – ursprung, spridning och tidigare forskning</b> .....	<b>3</b>
<i>ASI som professionellt verktyg</i> .....	6
<b>Implementering av ASI inom socialtjänstens missbruksenheter i nordost-kommunerna</b>	<b>8</b>
<i>Utgångsläge</i> .....	8
<i>ASI nätverk</i> .....	9
<i>Genomförandefas</i> .....	10
<b>Fortsatt implementeringsplan</b> .....	<b>13</b>
<b>I vilken utsträckning används ASI-instrumentet vid missbruks-utredningar? Hur ser den klientgrupp där ASI-utredningar använts ut?</b> .....	<b>15</b>
<b>Utvärderingsstudie – metod och genomförande</b> .....	<b>18</b>
<i>Enkät</i> .....	18
<i>Intervjuer</i> .....	18
<b>Utvärderingsstudie - resultat baserade på enkäten</b> .....	<b>19</b>
<b>Utvärderingsstudie – resultat baserade på intervjuer</b> .....	<b>20</b>
<i>Konkreta skillnader i utredningsarbetet med eller utan ASI</i> .....	21
<i>Hur ”viktigt” är ASI verktyget?</i> .....	22
<i>För och nackdelar med att använda ASI</i> .....	23
<i>Analys och kommentarer</i> .....	25
<b>Diskussion</b> .....	<b>27</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>31</b>
BILAGA 1 Intervjuguide .....	34
BILAGA 2 Uppföljningsenkät till medarbetare inom socialtjänstens missbruks-enheter. ....	35

## **Inledning**

Under åren 2006 och 2007 sökte och erhöll FoU Nordost i samarbete med ingående kommuner (Danderyd, Lidingö, Norrtälje, Täby, Vallentuna, Vaxholm och Österåker) medel från Länsstyrelsen för att utbilda personal inom socialtjänstens arbete med missbruk i ASI, MI och ADDIS. Bakgrunden var att kommunerna hade uttryckt behov av metodutveckling inom missbruksområdet. Önskemålet var att metodutvecklingen i den mån det var möjligt skulle styras emot användandet av vetenskapligt utprovade metoder och standardiserade bedömningsinstrument som ett sätt att skapa ett mer strukturerat och tydligt arbetssätt inom arbetet med missbruk. De tre nämnda utbildningarna bedömdes alla vara relevanta och på olika sätt kunna bidra till en metodutveckling som skulle kunna höja systematiken och därmed också kvaliteten och säkerheten i arbetet.

Arbetet med att organisera utbildningsinsatsen har gjorts av projektansvarig på FoU Nordost. Under det att utbildningsprojektet genomfördes sökte och erhöll FoU Nordost även medel från Länsstyrelsen för att följa upp och utvärdera projektet. Syftet med föreliggande rapport är att beskriva hur implementeringen av ASI-instrumentet gått till i FoU Nordosts kommuner samt att presentera uppföljning och utvärdering angående ASI-instrumentets användning.

## ***Disposition***

Rapporten inleds med ett avsnitt om ASI-instrumentets uppbyggnad, dess användning inom missbruksvård samt aktuell forskning som finns inom området. Därefter beskrivs implementeringen av ASI inom socialtjänstens missbruksenheter i nordostkommunerna. I nästkommande del presenteras en uppföljning av i vilken omfattning instrumentet används i nordostkommunerna. Sedan redovisas den utvärderande delen där användarnas uppfattningar om instrumentet i det direkta klientarbetet studerats och rapporten avslutas med en sammanfattande diskussion.

## **Om ASI-instrumentet – ursprung, spridning och tidigare forskning**

När man inom IFO ska utreda hjälpbehov och då ett missbruk redan är fastställt är ASI-intervjuer (Addiction Severity Index) och DOK (Dokumentation och utvärdering inom missbruksvården) de mest använda instrumenten. Inom LVM-vård är DOK ”det påbjudna instrumentet” (Blomqvist, 2009, s. 77). DOK används också inom övriga delar av svensk missbruks- och beroendevård (Dahlberg & Anderberg, 2008) men inom socialtjänstens reguljära missbruksvård är ASI den vanligaste bedömningsmetoden för utredning och uppföljning (Sundell et al, 2008).

Den första svenska versionen av ASI-intervjun översattes på initiativ av Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) (Andréasson et al, 1996). Socialstyrelsen har sedan dess bidragit aktivt både till utveckling och implementering av instrumentet inom svensk socialvård exempelvis genom att erbjuda utbildning i ASI, olika typer av metodstöd, både på användar- och chefsnivå, samt genom att utföra revisioner både av instrumentet och av den tillhörande manualen (Andréasson et al, 2003; Nyström, Sallmén & Öberg, 2005; Nyström, Zingmark & Jäderland, 2009). Detta arbete har ingått som en del i det uttalade uppdraget som Institutet för utveckling av metoder i socialt arbetet (IMS)<sup>1</sup> haft, det vill säga att utveckla och sprida kunskap om standardiserade bedömningsmetoder och evidensbaserade behandlingsmetoder. Nyligen har IMS också varit delfinansiär i ett projekt vars mål var att

---

<sup>1</sup> CUS utvecklades år 2004 till IMS. IMS har under 2009 integrerats i Socialstyrelsens verksamhet.

tillhandahålla referensmaterial och normdata, dels från missbruks- och beroendeenheter som använder ASI-intervjun i reguljär verksamhet, dels från en normalgrupp utanför missbruksvården (Armelius et al, 2009, Armelius & Armelius, 2009).

Implementeringen av ASI har ytterligare stimulerats av de möjligheter för kommuner att söka medel för utbildning och metodutveckling via Länsstyrelsen som erbjudits under ett flertal år. Som nämnts i rapportens inledning har även den utbildningssatsning som gjorts inom FoU Nordosts kommuner och denna uppföljande/utvärderande rapport möjliggjorts med Länsstyrelsemedel.

ASI-intervjun konstruerades i USA av MacLellan som också fortsatt att utveckla den (McLellan et al, 2006). Den första svenska versionen kom 1996 och har sedan reviderats 1999 och 2007 (Andréasson et al, 1996; Andréasson et al, 1999; Andréasson et al, 2003; Nyström, Sallmen & Öberg, 2005; Nyström, Zingmark & Jäderland, 2009). Det finns två varianter av intervjun; en grundintervju bestående av 180 frågor och en uppföljningsintervju omfattande ca 150 frågor. När ASI används inom den kommunala missbrukarvården används grundintervjun oftast som ett hjälpmedel vid utredning. Den uppföljande intervjun är tänkt att användas i samband med att en behandlingsinsats avslutas eller efter en viss tid, vanligen sex månader eller ett år. Båda intervjuerna innehåller frågor inom sju livsområden: Fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa. Dessutom finns frågor om ålder, kön, barn, bostadsort, boende med mera. ASI Grund innehåller även frågor om missbruk och psykiska problem i släkten. Inom varje livsområde finns även frågor där klienten och intervjuaren ska skatta klientens problem eller hjälpbehov.

För att använda ASI-intervjun krävs utbildning omfattande tre kursdagar. Grundintervjun beräknas, för en ”kunnig och van intervjuare” (s.10, Nyström, Zingmark & Jäderland, 2009) ta ca 60 minuter och uppföljningsintervjun beräknas till ca 30 minuter. Den svenska ASI-versionens reliabilitet har testats i en studie på 39 patienter vid Beroendecentrum i Stockholm (Nyström et al, 2010)<sup>2</sup>. I studien har intervjuarskattningarna en tillfredställande och något högre reliabilitet<sup>3</sup> än i jämförbara internationella studier. Författarna gör tolkningen att denna skillnad kan relateras till svenska ASI-utbildningars kvalitet. Reliabiliteten för patientskattningarna var lägre än för intervjuarskattningarna<sup>4</sup> men bedömdes också som tillfredställande.

I sitt arbete med att införa ASI-metoden inom svensk missbruksvård har Socialstyrelsen framfört argument som sammanfattas i *figur 1*. Figuren, som har rubriken *ASI metoden – flera verksamhetsområden*, har bland annat använts då Socialstyrelsen informerat om vilka användningsområden man menar att ASI metoden har.

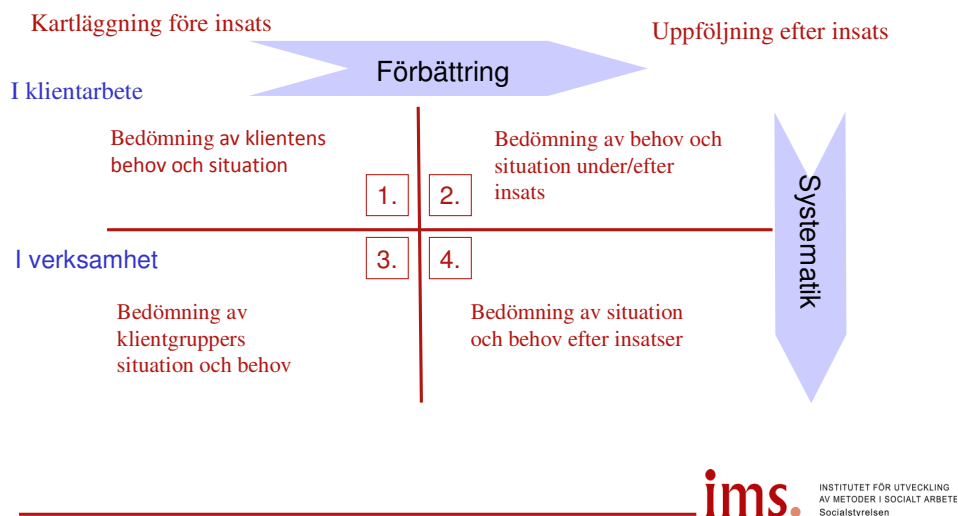
---

<sup>2</sup> Studien har en test-retest design.

<sup>3</sup> Reliabiliteten för intervjuarskattningar mättes med korrelationsmättet *intraclass correlations coefficient (ICC)* och låg för de olika livsområdena mellan 0.74 – 0.95.

<sup>4</sup> ICC-värdena för de olika livsområdena, både vad det gäller skattning av problem och behov inom varje område, låg mellan 0.42 – 0.96.

## ASI metoden - flera användningsområden



**Figur 1. Modell som har använts av Socialstyrelsen vid bland annat chefsutbildningar i ASI. (Källa; Socialstyrelsen)**

Socialstyrelsen har argumenterat för att ASI-metoden kan användas i det individuella klientarbetet både som instrument för initial bedömning av hjälpbehov och till uppföljning av insatsen, vilket illustreras av de två översta rutorna i figuren. I de två nedre rutorna i figuren beskrivs hur metoden kan användas för verksamhetsutveckling. Där menar man att om ASI används med viss systematik i en verksamhet kan det också ge beskrivningar av aktuell klientgrupp som kan användas för fortsatt planering samt utgöra underlag för uppföljning och utvärdering av verksamheter (Nyström et al 2005, Socialstyrelsen 2007).

Idag beskrivs ASI som det mest utbredda bedömningsinstrumentet inom IFO (Sundell, 2008). Flera svenska studier har dock uppmärksammat en skillnad mellan retorik, det vill säga i vilken utsträckning man uppger att man använder instrumentet, och praktik, i form av det faktiska användandet (Alexandersson, 2006; Abrahamson & Tryggvesson, 2008; Björk, 2010). Dessa skillnader i retorik och praktik återspeglas också om man jämför de möjligheter till verksamhetsuppföljning som ASI ger i Socialstyrelsens modell (figur 1) och den beskrivning av faktiska svårigheter som beskrivs i svenska studier.

Studier och uppföljningar som hittills gjorts visar att endast delar av klientgruppen, ofta mindre än hälften, intervjuas med hjälp av grundintervjun i ASI och att den uppföljande intervjun görs endast med en bråkdel av klienterna (Alexandersson, 2006; Fäldt, 2007; Abrahamson & Tryggvesson, 2008; Björk, 2010; Klint, 2010). Detta gör att sammanställningar av klientgrupper inte är tillförlitliga. Även den nationella sammanställning som gjorts av Armelius & Armelius (2009) av de ASI-intervjuer som fram till år 2008 fanns i den nätbaserade databasen ASInet – inmatade av 49 kommunala enheter och två privata företag - visar en stor diskrepans mellan antalet grundintervjuer (14 774) och antalet uppföljningsintervjuer (4 110). Olika anledningar som anges till varför intervjuerna inte används i högre utsträckning, trots en välvillig inställning till instrumentet hos chefer och användare, är till exempel personalomsättning, arbetsbelastning och bedömningar av att

instrumentet inte är lämpligt att använda för alla klienter (Alexandersson, 2006; FoU Nordväst, 2008; Abrahamson & Tryggvesson, 2009).

Vad gäller uppföljningsintervjun rapporteras oklarheter i när och i vilken utsträckning de ska göras, till exempel om uppföljning ska göras i samband med en avslutad insats eller efter en fastställd tidsrymd och om klienter som inte längre har kontakt med enheten ska uppsökas. Användning av uppföljningsintervjuerna framstår mer som en ”ambition och allt mindre som en faktisk praktik”(s. 77, Abrahamson & Tryggvesson, 2009).

Björk (2010) har granskat användningen av standardiserade bedömningsinstrument inom den kommunala missbruksvården och sammanfattar de uppkomna problemen genom att konstatera att bedömningsinstrument onekligen har många fördelar men att mycket tyder på att socialtjänstens praktik är för komplex för att helt och hållet kunna inordnas i ett så rationellt handlingsmönster som standardiserade bedömningsinstrument kräver (a.a., s.36). Han framhåller vidare att det ”löfte om rationalitet” i det sociala arbetet som ges med den idealiserade bilden av de möjligheter ASI ger riskerar att inte infrias och efterlyser en mer nyanserad diskussion om hur standardiserade bedömningsinstrument kan användas i socialtjänstens praktik.

Liknande resonemang har tidigare förts mellan forskare då resultaten av hur ASI använts i övriga delar av Europa jämförts och diskuterats. I en sammanfattande artikel om denna diskussion kallar Stenius & Room (2004) detta för metafunktionerna med ASI. De menar att ASI utlovar löften om bättre kostnadseffektivitet, vetenskaplig legitimitet, med mera inom missbruksvården. Dessa utlovar i stor utsträckning lösningar som motsvarar det som i Sverige förs fram som krav på en evidensbaserad praktik (se t ex Oscarsson, 2009). De studier och utvärderingar som gjorts har dock hittills rest tvivel om att ASI kan fungera rationellt i den utsträckning som utlovas.

### ***ASI som professionellt verktyg***

Även ASI som professionellt verktyg har studerats i flera undersökningar. I beskrivningen nedan fokuseras på det som i Socialstyrelsens ideala figur (Figur 1) ryms inom vänster övre fält, det vill säga användningen av ASI som hjälpmedel för socialarbetarens bedömning av den enskilda klientens behov och situation. Hur ser de som prövat verktyget på möjligheterna med ASI i detta hänseende? Kan ASI-instrumentet förbättra det direkta klientarbetet och i så fall, i vilka avseenden?

Wikström & Lindberg (2006) har utvärderat användningen av ASI i fyra kommuner. Medarbetarna i en av kommunerna uppfattade ASI som ett hjälpmedel för utredningsarbetet i enklare ärenden. I åtta kranskommuner till Stockholm gjordes under 2008 en uppföljning av implementeringen av ASI (FoU Nordväst, 2008). Inom uppföljningen gjordes en gruppintervju med den projektgrupp som utgjorde den verkställande gruppen under implementeringen av ASI i kommunernas missbruksvård. Projektgruppen utgjordes av en till två medarbetare inom missbruksvården från varje deltagande kommun. Under gruppintervjun fick de frågan om huruvida deras kollegor ansåg att ASI var ett användbart redskap i utredningsarbetet. De svar som redovisades var att inställningen till ASI tycktes variera men att man till övervägande del var överens om att det var ett bra redskap i utredningsarbetet. De flesta var också positiva till instrumentet som sådant. De negativa kommentarer som redovisades var att några upplevde det som tidskrävande i förhållande till ”traditionella” utredningsmetoder. Några uttryckte också oro för att instrumentets karläggning av behov inom livsområden där man inte förfogar över resurser eller insatser väcker förhoppningar hos

klienten som inte kan infrias (a.a.s.54). Även kommunernas missbrukschefer, som också intervjuades i grupp, uppgav att de var positivt inställda till instrumentet och upplevde det som användbart. Två konkreta exempel redovisas i rapporten. Det ena exemplet utgörs av en chef med stor personalomsättning i sin grupp beskrev det som positivt för nyanställda att ha en konkret och bestämd utredningsmetod att hålla sig till. I det andra exemplet beskrivs att en chef ansåg att ASI-intervjun bidragit till att skapa en bra dialog med klienterna samt ett tydligt sätt att arbeta med klienternas motivation (a.a.s.56).

I en studie av Vårdkedjeprojektet (Fäldt, 2007) lyfts dock fram att värdet av en god kunskap om klienterna i utredningssituationen är avhängigt de valmöjligheter som ges till olika behandlingsalternativ. I det hänseendet skiljer sig självklart inte ASI-instrumentet från andra utredningsmetoder; även om klientens behov är metodologiskt väl utrett har detta ett ringa egenvärde om ändamålsenlig vård eller andra typer av insatser inte finns att erbjuda klienten<sup>5</sup>. I vårdkedjeprojektet beskrevs valmöjligheterna till olika former av behandling som avsevärt inskränkta (Storbjörk, 2007).

I en fallstudie om ASI-användningen i två län har Abrahamson & Tryggvesson (2008) gjort intervjuer med politiker, chefer och handläggare/behandlare som använder sig av intervjun. I redovisningen av resultaten blandas oftast de intervjuades uppfattningar om instrumentet, vilket gör att det ibland är svårt att särskilja användarnas uppfattningar från chefernas.

Abrahamson & Tryggvesson påpekar att många av de fördelar som lyfts fram i studien sammanfaller med de argument som ges för ASI-metoden i utbildningar och ”marknadsföringar” av metoden. Informanterna tycks vara överens om att ASI kan ha positiva effekter. De flesta tycker att intervjun stödjer socialarbetaren, ökar dennes professionalisering och bringar en trygg struktur i arbetet. Vidare lyfter man fram ett rättssäkerhetsperspektiv. Dessutom poängteras att metoden underlättar relationsskapande och ger mer information än man tidigare fått (a.a., s. 47). De negativa aspekter som lyfts fram är att med ett alltför ”nitiskt” användande av ASI-intervjun får grupper av klienter med till exempel insatser på olika håll göra för många ASI; de blir trötta på att bli utredda och upplever att de som individer inte har någon direkt nytta av intervju utan ingår enbart för att sammanställningar ska göras på gruppnivå. Risken att ASI-intervjun ger ett falskt intryck av att minska utrymmet för subjektivitet framförs också.

Tidigare studier har redovisat ett motstånd bland socialarbetare mot att använda strukturerade intervjuer såväl i Storbritannien (Qureshi, 1998) som i Sverige (Ahlberg & Leissner, 1996). Motståndet har oftast grundat sig i att man varit orolig för att strukturerade intervjuer skadar eller stör skapande av ett förtroende och en relation mellan socialarbetare och klient. Den skepticism som tidigare funnits verkar sammanfattningsvis i de nyare svenska studierna ovan ha bytts ut till en mer positiv inställning bland professionella socialarbetare till ASI-instrumentet som verktyg.

I två svenska studier som har gjorts om klienters acceptans av bedömningsinstrument inom socialtjänsten har man tagit avstamp i just ASI-intervjuns påverkan på relationen till socialarbetaren och klienternas förtroende för socialtjänsten (Engström, 2005). I en studie

---

<sup>5</sup> Flera svenska forskare framhåller dock svårigheterna att skilja på utredning, som syftar till att samla information, och bistånd, som syftar till att åstadkomma en förändring (Östberg, Wåhländer & Milton, 1999; Billquist, 1999; Nordlander, 2006). Internationell missbruksforskning har till exempel visat att de frågor som ställs under kartläggning i sig själva ofta fungerar som förändringsfaktorer (Orford et al 2006). Detta kan tala för att utredningssättet i sig självt även har betydelse för utfallet av en eventuell behandlingsinsats som följer efter utredningen.

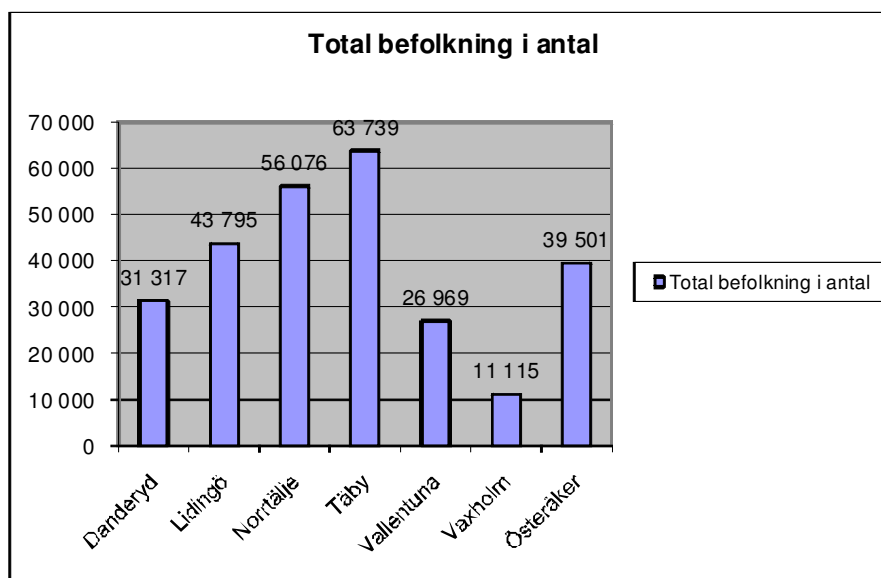
besvarade 76 missbruksklienter en enkät där 85 % av respondenterna uppgav att de, efter att ha genomgått en ASI-intervju, var positiva till intervjun (Engström & Armelius, 2002). Resultaten visade sammantaget att klienterna i mycket stor utsträckning accepterade ASI-intervjun och att den uppfattades som ett positivt inslag i socialtjänsten. Farhågorna om att ASI-intervjun är till skada för klientrelationen eller för förtroendet för socialtjänsten kunde inte bekräftas (a.a., s.214).

I en påföljande studie jämfördes klienternas uppfattning om den *terapeutiska alliansen* (Luborsky, 1984) mellan socialarbetare och klient mellan en grupp klienter där ASI-intervjun användes i utredningssamtal och en grupp där inget standardiserat utredningsinstrument alls användes (Engström, 2005). Studien visade inga skillnader mellan grupperna i detta avseende.

### Implementering av ASI inom socialtjänstens missbruksenheter i nordostkommunerna

Det sammanlagda invånarantalet i nordostkommunerna i Stockholms län är drygt 270 000. Som framgår av följande tabell skiljer sig invånarantalet mellan drygt 11 000 (Vaxholm) och knappt 64 000 (Täby).

Tabell 1. Befolkning i nordostkommunerna.



Källa: SCB, befolkning 1 november 2010.

### Utgångsläge

Då projektet inleddes befann sig kommunerna inom FoU Nordost vid mycket skiftande utgångspunkter. I en kommun fanns ASI-intervjun etablerad som arbetsverktyg sedan våren 2005. ASI-intervjun användes som ett metodologiskt hjälpmedel i utredningsarbetet vid alla nybesök. Med hjälp av det webbaserade datorstödet (ASInet, se nedan) gjordes sammanställningar om kommunens klienter på gruppnivå från och med år 2006. Kommunen deltog också i ett forskningsprojekt som Umeå universitet och Socialstyrelsen har angående ASI. I ytterligare två kommuner fanns ASI-utbildad personal på beroendemottagningarna. I en kommun hade enstaka handläggare inom myndighetsutövande enhet ASI-utbildning sedan 2006. Bland övriga tre kommuner fanns ingen ASI-utbildad personal. ASInet användes inte, förutom i en kommun.



Hur intresserade man var i kommunerna av att införa ASI varierade initialt. I den kommun där arbetet var relativt långt framskridet var man mest positiv och inställningen var att användandet erbjöd möjligheter i det direkta klientarbetet och för uppföljande arbete på gruppnivå. Alla kommuner var dock generellt positiva till ASI men i en kommun uttrycktes en mer avvaktande inställning. I den ”avvaktande” kommunen användes ADDIS i mycket hög utsträckning och det fanns vissa farhågor att införandet av flera systematiserade verktyg skulle splittra upp arbetet.

**Ett webbaserat datorstöd, ASI<sub>net</sub>,** med inmatningsmodul finns för uttag av rapporter, statistik och supportfunktion. I stället för att använda pappersformulär kan ASI-grundintervju och ASI-uppföljningsintervju utföras direkt i programmet. För att få tillgång till datorstödet måste varje kommun teckna avtal med det företag som utvecklat programmet och som hanterar datorstödet för ASI<sub>net</sub>.

Tillstånd har inhämtats från samtliga sju nordostkommuner för att kunna inhämta genomförda, avidentifierade ASI-intervjuer från en databas på det företag som hanterar ASI<sub>net</sub> och på en aggregerad nivå kunna göra statistiksammanställningar för alla sju nordostkommuner. Syftet med insamlandet av materialet är att kommunerna ska kunna dra nytta av resultaten på gruppnivå i den praktiska verksamheten och på individnivå så att det gagnar den enskilda klienten.

### ***ASI nätverk***

På initiativ av FoU-rådet (2006-11-05) bildades en referensgrupp för utveckling och implementering av de tre bedömningsinstrumenten (ASI, MI och ADDIS) förutom inom området missbruk även inom försörjningsstöd. Gruppen träffades vid tre tillfällen 2007, följde och diskuterade frågor och erfarenheter angående utbildningarna, genomförandet och användningen av metoderna. Med tanke på att ASI i första hand är avsedd för att användas inom missbruk var man inom försörjningsstöd avvaktande till metoden och på grund av att Länsstyrelsen inte beviljade medel för försörjningsstöd delades gruppen i två nätverk (2007-12-06). Den grupp som arbetar med missbruk bildade ett ASI-nätverk som hade sammanlagt fem träffar under 2008. Detta nätverk bildades också med anledning av att ASI-användare som genomgått utbildningen våren 2007 och som aktivt använde ASI i sitt arbete önskade ett forum för ASI. Nätverket har en stödjande och kunskaps- och erfarenhetsutbytande funktion och även en fortsatt utbildande funktion för att stärka validitet och reliabilitet i användandet av ASI-instrumentet. Utifrån deltagarnas önskemål har FoU fortsatt att bjuda in till ytterligare tre möten under 2009. Gemensamt för alla träffar är att de har erbjudit möjlighet att rapportera och diskutera användningen av ASI i kommunerna. Olika dokument som är relaterade till ASI-användning, till exempel den gemensamma implementeringsplanen för ASI (se även nedan i texten), bortfallsblanketter och samtyckesblanketter för uppföljningsintervjuer, har diskuterats på nätverksträffarna. Ibland har specifika teman tagits upp, med internt eller externt inbjudna personer med relevanta kunskaper, till exempel en ASI-utbildare som kunnat svara på olika frågor om ASI-skattningar m.m., en representant från företaget som erbjuder datorstöd (ASI<sub>net</sub>) som redovisat och diskuterat de möjligheter till sammanställningar som finns i och med datorstödet, en medarbetare på FoU Södertörn som visat hur de utarbetat egna verktyg för att sammanställa gruppdata, egna kommunmedarbetare som visat hur de använder verktyget ASAM<sup>6</sup> kopplat till ASI i utredningsarbetet.

---

<sup>6</sup> ASAM står för *American Society of Addictive Medicine*. Verktyget baserar sig på ASI-intervjun där vissa frågor sammanställs under ett antal dimensioner i syfte att underlätta bedömning av vilken typ av vård och behandling som är lämplig för klienten. Verktyget har översatts från engelska av en medarbetare i Täby. Andra lokala översättningar finns.

Som ett led i implementeringsarbetet anordnade FoU Nordost en informationsdag i ASI för chefer och personer med arbetsledande funktion (enhetschef, socialchef) inom missbruk i mars 2008. Två personer ansvariga för metodstöd på IMS bjöds in för att berätta om ASI-metoden, implementeringsprocessen och chefsrollen samt att ge praktiska exempel på hur ASI kan införas i verksamheter. Samtliga nordostkommuner deltog i informationsdagen. Denna dag utmynnade i att ett nätverk för chefer inom kommunerna bildades. Även för detta nätverk har FoU Nordost haft en sammankallande uppgift och även här har teman och olika dokument i anslutning till användningen diskuterats. Nätverket träffades ytterligare två gånger under 2008 och tre gånger under år 2009.

Under implementeringsprocessen var man överens om att det behövdes olika nätverk för chefer och användare eftersom behovet av och inriktning på stöd såg något olika ut för grupperna. Inför 2010 bedömdes dock att behoven var mer likartade och att det tvärtom fanns fördelar med att alla fick del av samma information och möjlighet att delta i samma diskussioner och därför beslutade de båda nätverken att gå samman till ett gemensamt nätverk både för chefer och för användare. Nätverket har hittills fortsatt att träffas en gång per termin i denna form.

Det är utvärderarens bedömning att dessa nätverk har haft, och har, en central betydelse för implementeringsarbetet. De ger också tillfälle att fortlöpande följa arbetet med ASI. Under utvärderarens samtal med den forskare som varit FoU:s projektansvariga för implementeringen samt även fungerat som metodstödare framgår att även hon uppfattar nätverken som centrala i implementeringsprocessen. Vidare lyfter den projektansvariga upp följande punkter som viktiga under implementeringen av ASI:

- *Valmöjlighet för kommuner och enskilda socialsekreterare.* Kommunerna har skilda förutsättningar med hänvisning till organisation, användande av andra instrument, personalomsättning m.m. Detta gör att det är viktigt att varje kommun haft möjlighet att implementera instrumentet i sin egen takt.
- *Erbjudande av möjligheter vid rätt tillfälle.* Initiativet till att söka medel för utbildnings-satsningen kom från en av FoU Nordosts ägarkommuner och ansökans form och fokus har utarbetats i nära samarbete med ägarkommunerna (främst genom det FoU råd som har en rådgivande funktion).
- *Processen måste få ta tid.* Förankring måste ske internt i kommunerna i processen mellan chefen och ASI-användare. Stödjande faktorer i denna process har varit de nätverk som beskrivits ovan, en implementeringsplan som tagits både på politisk nivå (i social-nämnderna), flera chefsnivåer och vid styrgruppen för FoU.

### **Genomförandefas**

Enhetscheferna inom missbruk/vuxenenheter har av FoU Nordost vid några tillfällen tillfrågats om lägesrapport vad gäller ASI-användning. Detta har återrapporterats till Länsstyrelsen och Socialstyrelsen. Under genomförandefasen har FoU:s projektansvariga återkommande deltagit i den grupp för metodstödare inom ASI som Socialstyrelsen varit sammankallande i. Inom den gruppen har dels information erhållits angående hur ASI-instrumentet och ASI-net förändrats och utvecklats och dels har möten inneburit erfarenhetsutbyte med andra kommuners implementeringsarbete.

Inom ramen för projektet hölls en ASI-utbildning med medel från Länsstyrelsen år 2007 och en utbildning år 2008. ASI-utbildningar som organiserats tidigare, d.v.s. år 2005 och 2006,

som redovisas i tabellen, har bekostats av kommunerna själva. Endast det nya ASI-formuläret har använts vid båda utbildningarna som har genomförts enligt följande:

**Tabell 2. ASI-utbildning inom nordostkommunerna**

Kommun	Tidigare utbildning i ASI	Utbildning våren 2007	Utbildning våren 2008	Totalt
Danderyd	1	3	-	4
Lidingö	-	-	3	3
Norrtälje		1 (3 försörjn.stöd)	2	
Täby	5	-	2	7
Vallentuna	1	3	1	5
Vaxholm	-	(2 slutat)	3	3
Österåker	4	-	-	4

När utbildningsatsningen i ASI var slutförd (april 2008) såg användningen av ASI ut enligt följande:

I **Danderyd** användes ASI-intervjun i nya utredningar. Formen för utredningsarbetet var anpassad efter den form som grundintervjun har och man ansåg i Danderyd att utredningsarbetet underlättats genom detta. De har också fått upp rutinen att använda samtyckesblankett för uppföljningsintervju med klienterna. ASI-net användes i handläggningsarbetet. Oklart i vilken utsträckning uppföljningsintervjuer gjordes.

I **Lidingö stad** utbildades tre handläggare våren 2008, så de hade nyligen kommit igång att använda ASI. Några medarbetare som hade ASI-utbildning sedan tidigare hade slutat. Man planerade att börja använda intervjun i nya ärenden men på chefsnivå gjordes bedömningen att verktyget måste förankras bättre hos handläggarna. Lidingö tecknade i april 2008 ett avtal med den firma som levererar ASI-net och hade inte hunnit börja använda detta.

I **Norrtälje** jobbade man aktivt med ASI-intervjun och ASI-net i utredningsarbetet.

**Täby** fortsatte att använda ASI-intervjun för alla nya ärenden och sammanställde statistik på årsbasis. De använde den skriftliga sammanställning som erhålls i ASI-net som grund för den skriftliga utredningen. Under intervjun med klienten skrivs intervjusvaren in direkt i nätversionen av intervjun istället för att använda pappersformuläret under intervjun och sedan föra över uppgifterna till ASI-net. Uppföljningsintervjun användes inte lika systematiskt som grundintervjun.

På grund av att nätversionen av ASI inte stämde med det nya ASI-formuläret samt på grund av nyanställningar, som innebar att ny personal kommit in som saknat utbildning, så hade arbetet med ASI stannat av något i **Vallentuna**. Denna kommun var den första kommunen som började använda nätversionen direkt under intervjun med klienter.

I **Vaxholms stad** utbildades två socialsekreterare i ASI men båda slutade. En av dessa gick över till Danderyd och använder ASI där inom missbruk. ASI-grundintervju användes i stort sett alla nya ärenden inom missbruk i Vaxholms stad. De skrev avtal angående ASI-net under våren 2008.

I **Österåker** gjordes ASI-intervjuer med de klienter där bedömning redan gjorts att en åtgärd bestående av någon form av "placering" bör göras. Uppföljningsintervjuer hade inte börjat

användas. Utbildning i statistikmodulen i ASI-net har anordnats av ett företag för dem som genomgått ASI-utbildningen våren 2007 och 2008.

Under november 2010 gjordes en rundringning till enhetschefer eller motsvarande i samtliga kommuner. De frågor som ställdes redovisas i matrisen (tabell 3) nedan.

**Tabell 3. Översikt över ASI-användningen i kommunerna i november 2010.**

Fråga	Danderyd	Lidingö	Norrälje	Täby	Vallentuna	Vaxholm	Österåker
<i>Har handläggarna ASI-utbildning?</i>	Ja	Tre av fem	Fyra av fem	Ja	Två av fyra	Just nu nej, p.g.a. nyrekrytering	Ja
<i>Använder alla utbildade ASI?</i>	Ja	Ja, men olika ofta	Ja	Ja	Ja	Ja, så har det varit.	Ja
<i>Används uppföljningsintervjun?</i>	Mycket sporadiskt	Nej	Ja, det läggs in i planeringen	Ja	Ja, i den mån klienten kommer	Ja, så har det varit.	Nej
<i>Finns rutiner för bortfall?</i>		Nej	Nej.	Ja, men använder ej ASI-net för dessa	Bortfallsblankett i ASI-net används		Nej, uppmanat att använda bortfallsblankett
<i>Vem avgör om ASI ska användas?</i>	Ska användas i alla utredningar.	Ambition: alla nya klienter gör ASI	Handläggaren. Princip: Ska användas i alla utredningar	Ska användas i alla utredningar	Ska användas i alla utredningar		Ska användas i alla utredningar.
<i>Används ASI-net?</i>	Ja	Ja	Ja. Kommer att gå över till Procapita	Ja	Ja	Ja	Ja
<i>Hur genomförs ASI-intervjun?</i>	Handläggaren eller annan om denna inte har utbildning.	Handläggaren eller annan om denna inte har utbildning	Handläggaren eller öppenvård vid snabb insats.	Handläggaren eller om denna inte har utb., 1:e soc.sekr		Handläggaren	Handläggaren
<i>Finns stödstrukturer för användandet av ASI?</i>	Ej utöver nätverks-träffar	Ej utöver nätverks-träffar och reguljära möten inom enheten	Ej utöver nätverks-träffar och reguljära möten inom enheten	ASI och ASAM diskuteras vid avsatta möten för detta 1 ggr/vecka	Ej utöver nätverks-träffar och reguljära möten inom enheten	Ej utöver nätverks-träffar	Ej utöver nätverks-träffar och kollegiala diskussioner
<i>Används resultatet från ASI på annat sätt än i klientutredning?</i>	Nej	Nej	Nej. Planerar att göra sammanställningar	Ja, återkoppling till politiker, verksamhetsberättelse, årsrapport	Nej	Nej. Har ej volymer som krävs för att göra meningsfull statistik	Nej

Informationen i matrisen (tabell 3) visar att det generellt verkar vara så att alla kommuner har kommit längre i implementeringen av ASI-instrumentet än man hade vid utbildningssatsningen slut i april 2008. Alla kommuner använder ASI-net. I Vaxholm som är den minsta kommunen med i princip endast en handläggare som arbetar med missbruk har man just nu ingen ASI-kompetens av skäl man själva inte kunnat råda över. I övrigt har minst hälften av

handläggarna ASI-utbildning och alla kommuner har den uttalade ambitionen att alla nya klienter ska utredas med hjälp av ASI.

ASI-materialet används inte på andra sätt än i den direkta utredningen av någon annan kommun än Täby kommun. Täby har ända sedan år 2006 gjort statistiksammanställningar med hjälp av data från ASI-intervjuer och deras statistikanvändning är således inget resultat av utbildningssatsningen. Att ASI inte används på annat sätt än i direkt klientarbete speglas också i att rutiner för bortfall saknas i de flesta kommuner. Täby kommun gör även där egna sammanställningar av bortfallen. Vallentunas rutin att lägga in bortfall i ASI-net utgör i nuläget en ambition; i november 2010 finns totalt två bortfall inlagda i ASI-net.

Det förefaller rimligt att de möjligheter till information utöver det direkta klientarbetet som olika statistiksammanställningar kan ge varierar mellan kommuner dels utifrån kommunstorlek, vilket har kommenterats från Vaxholms kommun, och dels utifrån grad av användning; ju fler utredningar som gjorts med hjälp av ASI, desto mer rättvisande underlag för hur kommunens klienter ser ut på gruppnivå.

### **Fortsatt implementeringsplan**

För att utbildningssatsningen ska få bestående verkan har implementeringsprocessen fortlöpande förankrats på olika nivåer, t.ex. i FoU-rådet och i den referensgrupp som finns inom missbruksområdet på FoU Nordost. En genomförandeplan enligt nedan har diskuterats och antagits både av kommunernas socialchefer (080204) och av enhetschefer inom missbruk/beroendevård (080215). Planen har också diskuterats i ASI-nätverket för användare vid flera tillfällen. Planen bestod initialt av följande punkter:

- ASI-intervjun skall genomföras i alla nyöppnade ärenden (nya ansökningar och nya anmälningar), förutom när det gäller svåra psykiska besvär och kognitiv svikt, på personer som ansöker om vård/behandling för missbruks- eller beroendeproblem gällande alkohol och/eller narkotika. ASI får dock aldrig ställas som krav för att bistånd ska beviljas.
- Medarbetarna genomför intervjun men enhetschefen har det yttersta ansvaret för genomförande av ASI-intervjuer på arbetsplatsen.
- ASI får bara utföras av handläggare som genomgått ASI-utbildning och blivit godkända.
- ASI-intervjun skall fungera som ett kartläggnings- och utredningsunderlag och skall genomföras relativt tidigt i ärendet, t.ex. vid andra eller tredje tillfället.
- Alla som genomgått ASI-utbildning skall ha kunskap om inmatning av intervjuer i ASI-net.
- Den handläggare som genomför en ASI-intervju ansvarar för att den matas in i ASI-net.
- Interna handledare skall utses i varje kommun där detta inte redan genomförts. Dessa ska sörja för stöd och support på hemmaplan.
- Uppföljningsintervjuer skall genomföras 6-12 månader efter grundintervjun eller efter avslutad insats. Klienten ska vid grundintervjun underteckna ”Samtycke till att delta i en ASI-uppföljningsintervju”.
- Ett gemensamt tillvägagångssätt för hantering av bortfall skall utarbetas och följas. Bortfallet skall dokumenteras i en bortfallsblankett.

- Det skall finnas utrymme för handläggare som arbetar med ASI att diskutera metoden internt i kommunen samt i ett ASI-nätverk genom FoU.
- Socialnämnden i varje nordostkommun skall informeras av socialchefen om det pågående projektet.
- Det åligger FoU Nordost att under projektiden genomföra gruppsammanställningar och återkoppla till medarbetarna. För insamling av genomförda, avidentifierade ASI-intervjuer i en databas på FoU hämtas ett skriftligt tillstånd från socialchefen i varje kommun.

Implementeringsplanen har diskuterats i de olika mötesformer som beskrivits tidigare i rapporten och utifrån insamlade synpunkter reviderades planen 2010-03-03. Den reviderade planen ser ut som följer:

- ASI-intervjun skall genomföras i alla nyöppnade ärenden (nya ansökningar och nya anmälningar), förutom när det gäller svåra psykiska besvär och kognitiva hinder hos klienten, på personer som ansöker om vård/ behandling för missbruks- eller beroendeproblem gällande alkohol och/eller narkotika. ASI får dock aldrig ställas som krav för att bistånd ska beviljas.
- ASI-intervju bör ej genomföras då intervju redan finns tillgänglig inom de senaste sex månaderna.
- Medarbetarna genomför intervjun men enhetschefen har det yttersta ansvaret för genomförande av ASI-intervjuer på arbetsplatsen.
- ASI bör utföras av handläggare som genomgått ASI-utbildning och blivit godkända.
- ASI-intervjun skall fungera som ett kartläggnings- och utredningsunderlag och skall genomföras relativt tidigt i ärendet, t.ex. vid andra eller tredje tillfället.
- Alla som genomgått ASI-utbildning skall ha kunskap om inmatning av intervjuer i ASI-net.
- Den handläggare som genomför en ASI-intervju ansvarar för att den matas in i ASI-net.
- Interna handledare eller kollegiestöd skall utses i varje kommun där detta inte redan genomförts. Dessa ska sörja för stöd och support på hemmaplan.
- Uppföljningsintervjuer skall genomföras 6-12 månader efter grundintervjun eller efter avslutad insats. Klienten ska vid grundintervjun tillfrågas om att underteckna "Samtycke till att delta i en ASI-uppföljningsintervju".
- Ett gemensamt tillvägagångssätt för hantering av bortfall skall utarbetas och följas. Bortfallet skall dokumenteras i en bortfallsblankett.
- Det skall finnas utrymme för handläggare som arbetar med ASI att diskutera metoden internt i kommunen samt i ett ASI-nätverk genom FoU.
- Socialnämnden i varje nordostkommun skall informeras av socialchefen om det pågående projektet.

- Det åligger FoU Nordost att under projekttiden genomföra gruppsammanställningar och återkoppla till medarbetarna. Skriftligt tillstånd som ger FoU tillgång till genomförda, avidentifierade ASI-intervjuer i ASI-net har inhämtats i varje kommun.

De ändringar som gjorts från den ursprungliga till den reviderade planen är att:

- *Kognitiv svikt* under första punkten har ändrats till *kognitiva hinder hos klienten*.
- Punkten *ASI-intervju bör ej genomföras då intervju redan finns tillgänglig inom de senaste sex månaderna* har lagts till.
- I tredje punkten har *ASI får bara utföras...* ändrats till *ASI bör utföras...*
- I sjunde punkten har *eller kollegiestöd* lagts till efter *Interna handledare*.
- I åttonde punkten har meningen *Klienten ska vid grundintervju underteckna...* ersatts av *Klienten ska vid grundintervju tillfrågas om att underteckna...*
- I sista punkten har den sista meningen som inleds med *För insamling av genomförda...* ersatts av meningen *Skriftligt tillstånd som ger FoU tillgång till genomförda, avidentifierade ASI-intervjuer i ASI-net har inhämtats i varje kommun*.

Som framgår är de flesta ändringarna små och av språklig karaktär. Justeringen av punkt åtta om att klienten ska tillfrågas om att underteckna samtyckesblankett är viktig och mer korrekt än tidigare formulering om att klienten ska underteckna densamma. Troligtvis har hanteringen redan innan omformuleringen varit att man gjort just detta, det vill säga att socialsekreteraren, i den mån blanketten använts, frågat om klienten vill underteckna blanketten.

Den ändring som gjorts under punkt tre kan dock komma att få en professionell betydelse. Det är en betydlig skillnad mellan tidigare formulering att ASI bara *får* utföras av den som genomgått utbildning och nuvarande formulering att man *bör* ha genomgått utbildning.

### **I vilken utsträckning används ASI-instrumentet vid missbruks-utredningar? Hur ser den klientgrupp där ASI-utredningar använts ut?**

Information om i vilken utsträckning ASI-intervjun används i utredningsarbetet har samlats in på flera sätt. För det första finns information tillgänglig i ASI-net. Där finns uppgifter på hur många grundintervjuer som lagts in i ASI-net samt hur många uppföljningsintervjuer som finns under de aktuella åren. Inom ASI-net finns också möjlighet att registrera bortfall d.v.s. att lägga in uppgifter angående de klienter där man av olika anledningar valt att inte göra en intervju. Information om hur många missbruksutredningar som görs inom respektive kommun varje år har inhämtats från enhetschefer eller motsvarande under november- december 2010.

I tabell fyra redovisas uppgifter angående hur många *grundintervjuer* som gjorts i varje kommun. Under den redovisade perioden finns också 135 *uppföljningsintervjuer* inlagda i ASI-net enligt följande fördelning: 2008: 27 uppföljningsintervjuer; 2009: 58 uppföljningsintervjuer; 2010 (t.o.m. november): 50 uppföljningsintervjuer. 103 av uppföljningsintervjuerna är gjorda i Täby kommun. Informationen om antalet uppföljningsintervjuer redovisas inte i tabellen utan endast i ovanstående text. Anledningen till det är dels att den annars skulle göra tabellen onödigt rörig men främst för att det är svårt att tolka vad statistiken om uppföljningsintervjuer betyder. Uppföljningsintervjun verkar användas för flera olika kategorier av klienter. För det första för klienter som avslutat en behandling eller annan typ av insats. För det andra för klienter som återkommer till socialtjänsten och där det finns tidigare ASI-intervjuer. För det tredje erbjuder åtminstone vissa kommuner uppföljningsintervjuer för klienter där utredningen av olika skäl inte leder till en insats.

**Tabell 4. Fördelning över antal grundintervjuer inlagda i ASI-net för åren 2008-2010.**

<b>Antal ASI grundintervjuer per år (totalt antal missbruksutredningar)<sup>a)</sup></b>			
<b>Kommun</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010<sup>b)</sup></b>
Danderyd	20 (95)	23 (133)	12 (74)
Lidingö	3 (156)	16 (167)	20 (136) <sup>b)</sup>
Norrtälje	9 (73)	7 (74)	2 (92)
Täby	39 <sup>c)</sup> (92)	52 <sup>c)</sup> (91)	34 <sup>c)</sup> (68) <sup>d)</sup>
Vallentuna	26 <sup>e)</sup>	27 <sup>e)</sup>	24 <sup>e)</sup>
Vaxholm	8 (28)	5 (24)	1 (20) <sup>b)</sup>
Österåker	12 (32)	13 (88)	20 (122) <sup>b)</sup>
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>143</b>	<b>113</b>

- a) Uppgift om antalet missbruksutredningar har inhämtats från enhetschefer eller motsvarande. Utredningar som syftat till yttrande i körkortsutredning eller på andra sätt haft annat syfte än att utreda vårdbehov har exkluderats. Både utredningar enligt SoL och LVM är inkluderade.
- b) Siffrorna inom parentes inkluderar endast utredningar fram till början av november 2010.
- c) Under år 2008 gjordes 26 utredningar där uppföljningsintervjun användes istället för grundintervjun. Under 2009 gjordes 6 utredningar där uppföljningsintervjun användes istället för grundintervjun. Under 2010 gjordes fram till och med november 19 utredningar där uppföljningsintervjun användes i stället för grundintervjun.
- d) Siffrorna inom parentes inkluderar endast utredningar fram till och med november 2010.
- e) Statistik utöver ASI-net saknas. Uppgiftslämnare i Vallentuna bedömer att endast enstaka utredningar görs utan ASI-intervju

Under 2008 har alla kommunerna skrivit avtal med det företag som erbjuder datorstöd för ASI vilket gör att antalet inlagda intervjuer under 2008 till viss del speglar en period då flera kommuner haft tillgång till ASI-net endast under en del av året. Antalet intervjuer ökade mellan år 2008 och år 2009. Ökningen finns koncentrerad till två kommuner, Täby och Lidingö. Lidingö stad var en av de kommuner som använde ASI-net endast under en del av år 2008 vilket kan förklara ökningen där men däremot inte i Täby kommun där man har använt ASI-net redan innan 2008.

I två av kommunerna, Norrtälje och Vaxholm, har antalet intervjuer minskat kraftigt för varje år. För Vaxholms del beror detta på personalomsättningar som varit oväntade och omöjliga att planera inför, vilket fått stor effekt på en så liten kommun. För övriga kommuner ligger registrerade intervjuer i ASI-net på en relativt jämn nivå mellan de tre åren.

Av tabell fyra framgår att en stor andel av de SoL och LVM-utredningar som görs inom kommunerna inte finns registrerade i ASI-net. Det totala antalet SoL och LVM-utredningar som görs inom varje kommun finns redovisat inom parentes och för varje kommun är den siffran betydligt högre än de utredningar som finns i ASI-net. Alla kommuner utom en har uppgivit att ASI ska användas i alla utredningar alternativt att ambitionen är att ASI ska användas i utredningar med nya klienter (se översikt s.12). Under den rundringning som gjordes uppgav vissa kommuner att man inte gjorde ASI-intervjuer med vissa klientgrupper. De exempel som gavs var unga klienter (där man istället använde ADAD), ”välkända” klienter som ej själva är intresserade av behandling men där en kontakt hålls, klienter som



tidigare gjort intervju och där man istället använder uppföljningsintervju, klienter som ej samarbetar vid LVM-beslut. Hur stor del av den kraftiga diskrepansen mellan ASIintervjuer och antal utredningar i tabell fyra som förklaras av dessa exempel är dock oklart, förutom för Täby kommun vilket kommenteras nedan. För att analysera bortfallet behövs antingen kontinuerlig registrering av vilka klienter som inte utreds med hjälp av ASI eller att man i efterhand gör denna genomgång via befintliga utredningar. Båda dessa alternativ är resurskrävande.

Täby kommun har under ett flertal år arbetat aktivt med ASI. Man har gjort sammanställningar och registrerat bortfall vilket gör att man har kontroll över vilka klienter man gör ASI intervjuer med. Om man tar år 2008 som exempel innebär det följande:

Totalt gjordes 92 SoL- och LVM utredningar. Enligt tabellen fyra är 39 ASI-grundintervjuer gjorda. Vid 26 av de utredningar som öppnades användes ASI-uppföljningsintervju istället för grundintervjun (troligtvis för att klienten redan tidigare gjort grundintervjun). Sammanlagt 24 utredningar är ej gjorda med hjälp av ASI, det vill säga de utgör ett "bortfall". Orsaken till bortfallet är att klienten uteblir/avbryter kontakten (11), redan har utretts på annat sätt (7), har psykiska svårigheter att genomföra ASIintervju (4) eller har ett aktivt missbruk (2). Det innebär alltså 39 ASIgrund + 26 ASIuppföljning + 24 bortfall = 89 utredningar. De tre utredningar som saknas i redovisningen (89 utredningar jämfört med de 92 som redovisats i tabellen) förklaras av att tre klienter återaktualiserats. Återaktualiseringen innebär därmed en ny utredning men ingen ASIintervju och räknas heller inte in som bortfall. Täby kommuns användning av ASI-materialet exemplifierar flera saker:

- *Det går att använda data insamlat genom ASI-intervjuer för att göra sammanställningar.* Det krävs dock att man har kontroll över hur intervjuerna används samt över bortfallet för att veta vilken klientgrupp sammanställningen gäller för att sammanställningen ska vara tolkningsbar och ge meningsfull information.
- *För att göra sammanställningar krävs resurser och intresse.* Täby kommun har använt ASI under många år. Initiativet till att använda instrumentet har kommit från den egna arbetsgruppen och man har helat tiden haft medarbetare som varit intresserade och engagerade i arbetet och haft tid avsatt för att arbeta med detta.
- *När instrumentet använts under längre tid innebär det att flera klienter gjort intervjun.* Täbys sätt att då använda uppföljningsintervjun som en grundintervju är antagligen ett mycket rimligt sätt att hantera det på. På kommunnivå finns då fortfarande möjligheterna att göra sammanställningar, till exempel att slå ihop de klienter där uppföljningsintervjun använts som utredningsunderlag (till skillnad för att fungera som uppföljning) med de grundintervjuer som använts som utredningsunderlag. Men här uppstår förstås problem så fort materialet ska ingå i större sammanställningar. För att hålla fortsatt kontroll över vilken klientgrupp sammanställningen gäller krävs en samordnad hantering av utredningar över kommungränser som är organisatoriskt svårhanterlig.

Trots att ett relativt stort antal intervjuer (373) finns inlagda i ASInet för alla kommunerna under de tre åren är det inte meningsfullt att sammanställa tillgängliga uppgifter om gruppen. Den största anledningen till det är att eftersom bortfallet är mycket större än det insamlade materialet och ingen kontroll alls finns över den profil som "bortfalls klienterna" har jämfört med "ASInet-klienterna" tillför en sådan sammanställning ingen användbar information. Den mest rimliga möjligheten som kommunerna har att få meningsfull information via ASInet är att göra sammanställningar på kommunnivå där man kan ha kontroll över det insamlade materialets kvalitet.

## **Utvärderingsstudie – metod och genomförande**

Den utvärderande delen i rapporten syftar till att studera hur socialarbetarna uppfattar ASI-instrumentet i det direkta klientarbetet. Fördelar och nackdelar med instrumentet undersöks och sätts, i den mån det är möjligt, i relation till arbetet utfört utan hjälp av ASI.

Utvärderingen genomfördes dels med hjälp av öppna intervjuer, där utvärderaren använt en frågeguide med teman (bilaga 1) som beaktas under intervjun samt i en del baserad på en kort enkät (bilaga 2) som skickats till ASI-användarna i kommunerna. Data från intervjuerna utgör den huvudsakliga basen för utvärderingen och enkätdata fungerar som ett validerande komplement till intervjuerna.

### ***Enkät***

Under hösten 2009 upprättades med hjälp av enhetschefer eller motsvarande en aktuell maillista på alla medarbetare som använde ASI. En enkät skickades ut per e-post i september 2009 till de 32 medarbetare som fanns med på den upprättade listan. Två påminnelser skickades per e-post med en månads mellanrum. Formuläret besvarades anonymt och skickades till FoU Nordost i förseglade kuvert.

Delar av enkäten syftade ursprungligen till att följa upp hur socialarbetarna använt informationen som ASI-grundintervjun ger samt i vilka situationer man valt att ej göra intervjun. Med anledning av enkätens låga svarsfrekvens (12 enkätsvar vilket utgör en svarsfrekvens på 38 %) bedöms svaren på dessa frågor inte tillföra information utöver det som framgår i rapportens övriga delar och dessa svar kommer inte att redovisas. Däremot redovisas hur de som besvarat enkäten uppger att de använder ASI-intervjun samt vilka svar som noterats i enkätens öppna frågor om hur ASI-instrumentet uppfattas.

### ***Intervjuer***

Intervjuer har genomförts med åtta socialarbetare som under utbildningssatsningen eller tidigare gått ASI-utbildning. Intervjuerna genomfördes under slutet av 2008 och början av 2009. I en av de större kommunerna har intervjuer gjorts med två socialarbetare, i alla övriga har en socialarbetare i varje kommun intervjuats. Intervjupersonerna (i det följande kallade respondenter/socialarbetare) kontaktades efter det att enhetschefer eller motsvarande i respektive kommun givit namn på medarbetare inom kommunen som hade erfarenhet av att arbeta med ASI. Alla respondenter informerades om att deras deltagande var helt frivilligt.

Alla tillfrågade tackade ja till att delta och intervjuerna genomfördes på respondentens arbetsplats. Sju intervjuer ljudinspelades. En respondent ville ej att intervjun skulle ljudinspelas och under den intervjun förde intervjuaren anteckningar. Vissa svar antecknades ordagrant för att ge möjlighet till att använda som citat i resultatredovisningen. Dessa citat lästes upp under intervjun för att kontrollera att de var rätt uppfattade. Intervjuerna varade 20-44 minuter och utgick från ett intervjuunderlag med teman vilket har inneburit att frågorna inte har ställts med samma formuleringar vid alla intervjuer. Intervjuaren har istället fokuserat på att täcka det område av frågor som fanns i intervjuunderlaget.

Fokus för intervjun är ASI som professionellt verktyg. Respondenterna har blivit ombudda att beskriva konkreta för- och nackdelar. Under intervjun har också "värderande" frågor om detta tema ställts, till exempel: *Blir det "bättre" socialt arbete med ASI?, Är ASI-verktyget "viktigt" för arbetet?* Intervjuaren har därefter strävat efter att ställa följdfrågor och

förtydligande frågor samt försäkra sig om att meningen i det som IP säger inte är tvetydigt på för intervjun centrala punkter. Nedan ges exempel på detta:

<i>I: Ja, just det. Dom gånger som du har använt det verktyget då, kan du se några nackdelar eller har du nån gång tänkt att här borde jag inte ha använt det eller ser du negativa, nackdelar med att ha använt det?</i>
<i>R: Nej det kan jag väl inte egentligen säga, jag kan väl tro att för nån klient har det väl inte betytt nånting det är bara, jaja, gör det om du vill då..</i>
<i>I: Ja men det är det kraftigaste inte nånting mer negativt än så?</i>
<i>R: Nej samtidigt är det så att jag inte kanske har frågat dom klienter som har en djupare psykisk störning som kanske skulle kunna haka sig på eller bli paranoida eller nåt såntdär, så att nej jag kan inte säga att det har varit något särskilt negativt.</i>

*Intervju nr 8*

<i>I: Tror du att det är nån fördel, det har ju med att göra om man tycker att man gör bättre utredningar eller inte men för klienten, blir resultatet och kontakten med dig annorlunda tror du, det blir ju tredjehandsinformation men, vad tror du?</i>
<i>R: Om jag gör en ASI eller bara sitter och pratar, om kontakten blir annorlunda</i>
<i>I: Ja, både kontakten och resultatet av kontakten också?</i>
<i>R: Inte resultatet av kontakten, tror jag inte, för då har vi träffats en gång och förhoppningsvis så fick klienten nåt förtroende för mig då och så har jag informerat om asi att det är väldigt strukturerat och det är en massa frågor som ska ställas rakt upp och ner och så men det är klart att klienten kanske upplever att dom inte direkt får någon kontakt vid det besöket med mig utan det blir ju rätt fyrkantigt och ganska trist så, än om man bara sitter och pratar och kan bygga upp en relation</i>
<i>I: Men det skulle kunna vara så säger du, men är det nånting som du har upplevt?</i>
<i>R: Nej</i>
<i>I: Nej det är mer som att så här skulle det kunna vara?</i>
<i>R: Jaa, det är inget som jag har upplevt</i>

*Intervju nr 7*

<i>R: Ja det gör dom ju till viss del, jag tänker att man får information som inte tänkt på att fråga om, när man gjort ASI, lite bakgrund fysiska åkommor som har varit till exempel, just det relationer, anhöriga, såna frågor tycker jag att jag har fått svar på</i>
<i>I: Jaa och det handlar om just ASI-verktyget som har gjort att det skiljer sig åt?</i>
<i>R: Ja jag tror det att man har kommit sig för att fråga, och även det här med hur mycket man har jobbat och såna här lite mer praktiska såna frågor tycker jag att man får mer med ASI:n, däremot det här med själva missbruket så tror jag inte det skiljer sig så mycket för där är man så koncentrerad ändå för att prata och fråga om och så, men alla runtfrågor</i>

*Intervju nr3*

## **Utvärderingsstudie - resultat baserade på enkäten**

Tolv enkäter besvarades vilket innebär en svarsfrekvens på drygt en tredjedel (38 %). Här bör också påpekas att sex av de socialarbetare som intervjuades fortfarande var aktuella som användare inom kommunerna när enkäten skickades ut och därigenom är det möjligt att dessa också återfinns bland dem som besvarat enkäten. Av detta skäl kommer inga jämförelser att göras mellan de för- och nackdelar som anges i intervjustudien och i enkätsvaren. Svaren i enkäten fördelar sig enligt följande:

- Alla kommunerna finns representerade med minst ett enkätsvar.
- Alla respondenter arbetar med myndighetsutövning, en respondent jobbar också med behandling.

- En respondent uppger sig ha gjort 100 ASI-intervjuer, en uppger tre intervjuer. Övriga uppger att de gjort 8-30 intervjuer.
- 6 respondenter gör intervjun med 1-25 % av sina klienter, 3 respondenter med 26 – 75 % av sina klienter och 3 resp. med 76 – 100 % av klienterna.
- De som gör intervjuer med 76 – 100 % av klienterna tror att denna andel kommer att vara oförändrad. Av övriga tror 8 respondenter att andelen ASI-intervjuer kommer att öka eller vara oförändrat, en respondent vet ej.
- Alla utom en respondent använder ASI-net.
- Alla respondenter, som kunnat besvara frågan relevant anger att de anser att stödet från enhetschef fungerat bra eller mycket bra (en respondent har själv haft en chefsfunktion och en respondent har ej besvarat frågan men har på annan fråga i enkäten angett sig ej behöva hjälp och stöd).

I den sista delen av enkäten skrev respondenterna öppna svar på följande inledning, *Jag tycker att ASI är ett bra instrument av följande skäl...* och *Jag tycker att ASI inte är ett bra instrument av följande skäl...* Alla respondenter har angivit skäl till varför de tycker att instrumentet är bra. Nio respondenter har svarat varför de tycker det är dåligt. Tre respondenter anger inga negativa skäl, antingen genom att dra ett streck över detta svarsfält, lämna det blankt eller ange ”*ser inga nackdelar*”. Svaren sammanfattas nedan:

- Elva respondenter tycker att instrumentet tillför *effektivitet*.
- Fyra respondenter tycker att instrumentet är *ineffektivt*.
- Tre respondenter tycker instrumentet tillför *rättsäkerhet*.
- Tre respondenter tycker att instrumentet fungerar *bra som komplement* i utredningsarbetet men påpekar att det endast är en del av utredningsarbetet (uttalandet finns både uttryckt som positivt och negativt uttalande).
- Två respondenter tycker att instrumentet möjliggör *förbättrad klientrelation*.
- Två respondenter tycker att instrumentet är *stolpigt och okänsligt*.

## Utvärderingsstudie – resultat baserade på intervjuer

### *Beskrivning av respondenter:*

Alla respondenter arbetade som socialsekreterare och med myndighetsutövande uppgifter, man gör missbruksutredningar och följer upp behandlingsinsatser. Flera respondenter hade utöver det också andra uppgifter, till exempel öppenvårdsverksamhet, uppgifter relaterade till samverkan eller psykiatriområdet.

De hade arbetat med nuvarande arbetsuppgifter mellan ett och sex år. Den respondent med kortast erfarenhet av annat socialt arbete hade arbetat inom försörjningsstöd i sex månader. Längst erfarenhet har den respondent som jobbat i sammanlagt över 20 år inom socialt arbete. Majoriteten av respondenterna har arbetat över eller strax under tio år inom socialt arbete inom en stor variation av områden, förutom Individ- och familjeomsorgens kärnområden också till exempel socialpsykiatri och kriminalvård. Tre respondenter har också erfarenhet av arbete på chefsnivå.

Två respondenter hade gått ASI-utbildning ca ett år före intervju, övriga hade gått utbildningen för 3-4 år sedan.

Användandet av ASI intervjun fördelade sig enligt följande:

### *Intervjuerfarenhet:*

3 intervjuer:	1 respondent
5-7 intervjuer:	2 respondenter
10-15 intervjuer:	2 respondenter
Över 25 intervjuer:	3 respondenter

*Använder ASI systematiskt (det vill säga för alla klienter där detta bedöms möjligt):*

Ja:	6 respondenter
Nej:	2 respondenter

*Använder ASI-net:*

Ja:	6 respondenter
Nej:	2 respondenter

*Ger återkoppling till klienten:*

Ja:	8 respondenter
-----	----------------

### ***Konkreta skillnader i utredningsarbetet med eller utan ASI***

Inför intervjun ombads respondenterna att välja ut två missbruksutredningar som han/hon bedömde hålla god kvalitet; en som gjorts innan ASI användes och en utredning som gjorts med hjälp av ASI. Utredningarna skulle utgöra underlag för intervjun. Syftet med detta var att få diskussionen om ASI som verktyg så konkret som möjligt. Vid tre intervjuer var detta förfarande inte möjligt antingen för att respondenten aldrig hade gjort missbruksutredningar utan ASI verktyget eller för att de utredningar som gjorts med, respektive utan, ASI var av så olika karaktär att jämförelser med utgångspunkt i själva verktyget inte var relevanta.

Flera av respondenterna använde också andra instrument, företrädesvis ADDIS<sup>7</sup>. En person hade tidigare erfarenhet av att använda DOK.

Nedan redogörs för de skillnader som respondenterna berättat om:

*Utredningarna som gjorts med hjälp av ASI är generellt mer strukturerade, mer omfattande (både vad gäller missbruk och övriga områden), mer detaljerade och konkreta.*

Tillskriver då respondenterna dessa skillnader någon betydelse? Både ja och nej. Vissa respondenter säger att skillnaderna inneburit att klienten snabbare fick vad man bedömde var relevant hjälp och att det fått konsekvenser för val av behandlingshem. Några framhåller också att den mer utförliga informationen som ASI oftast ger om andra områden än missbruket innebär bättre bedömningar av hur viktiga andra problemområden är i förhållande till det uttalade missbruksproblemen. Andra respondenter beskriver de ovanstående skillnaderna i utredningarna som utan betydelse för de beslut som senare fattats. En respondent menar att skillnaderna innebär att ASI-utredningen ger information som inte är direkt nödvändig och påpekar vidare att det inte överensstämmer med intentionen i förvaltningslagen som säger att utredning ej ska innehålla annat än nödvändig information.

*”Man kan göra en ASI enligt konstens alla regler men inte komma åt de viktiga aspekterna av missbruket ändå”*

Respondent nr2

<sup>7</sup> ADDIS, *Alkohol Drog Diagnos Instrument*, är ett strukturerat intervjuformulär för bedömning/diagnos av alkohol- och drogproblematik enl. ICD-10 och DSM-IV:s diagnoskriterier. (ADDIS, 2007)

*”jo alltså jag tycker att det annars blir det bara ”har haft kontakt med psykiatrin”, lite mera hafsigt men här blir det mera vilken hjälp, hur många gånger, det har jag nog inte frågat förut.”*

Respondent nr 3

### **Hur ”viktigt” är ASI verktyget?**

Under föregående rubrik, där konkreta jämförelser mellan utredningar redovisats, har också respondenterna tillfrågats om betydelse eller konsekvenser av de skillnader som finns mellan de utredningar som gjorts med och utan hjälp av ASI-intervjun. Det innebär att detta avsnitts rubrik, det vill säga hur viktigt är ASI verktyget i det totala arbetet som socialarbetaren utför, till viss del redan berörts. Under intervjuerna har respondenterna också ombetts att värdera ASI-verktygets generella betydelse inom det totala arbetet på två sätt, dels hur viktig del av det totala arbetet som ASI-verktyget utgör, dels om man uppfattar att man blir en ”bättre” socialarbetare med hjälp av verktyget.

Variationen är stor angående hur stor vikt man tillskriver ASI i utredningsarbetet, för vissa utgör ASI-intervjun i princip hela utredningen, andra menar att insamlande av information på andra sätt, till exempel genom hembesök och samarbete med andra instanser, är minst lika viktigt.

*... jag har en fråga här ”är asin viktig”, jag uppfattar det som att du tycker att det är väldigt viktigt?*

Jo jag tycker det är viktigt

*Det är ett viktigt verktyg?*

Ja det är det ju, absolut, eftersom vi jobbar med det här också, nu är vi så inne i det...

*...Blir du en bättre socialarbetare med verktyget?*

Nej det vet jag inte

*Hurdå menar du, när du säger nej?*

Jaa, det ger ju som sagt, det är ju ett sätt att få fram information om klienten kan man ju säga sen handlar det om så mycket mer i kontakten och ja, inom det här området så att det är så mycket runt omkring

Respondent nr 1

Likaså varierar respondenternas svar från att man otvetydigt tror att ASI-verktyget gör att man blir en bättre socialarbetare till att man, lika säkert, säger att man inte blir det.

*Gör man ett bättre socialt arbete när man använder asiverktyget?*

Otvetydigt ja.

*Hurdå?*

Dels ställer man samma frågor till alla personer sen får man ju med erfarenhet variera sig beroende på vem det är...

*...men när du säger att ja, att man måste förhålla sig på lite olika sätt?*

ja bemötandet är ju väldigt viktigt i vårt jobb...

*... hur stor del är själva verktyget i sig då, du pratar om det här bemötandet och hur man förhåller sig, om man väger det här...*

fifty-fifty jag tror att det andra är otroligt viktigt

*men finns det risker eller fördelar med just det här, i den avvägningen, vilken roll spelar det här verktyget där?*

min uppfattning är att det här verktyget är ett verkligt, gynnar klienterna, samtliga.

Respondent nr 6

Gemensamt, även för de som är mest positivt inställda till verktygets betydelse för kvaliteten i arbetet, är att de framhåller att arbetet ”handlar om så mycket mer”. Å andra sidan har ingen, inte ens den mest negativt inställda av respondenterna, uppfattningen att ASI har en uttalad negativ inverkan på kvaliteten i arbetet.

*Men jag har uppfattat det du har sagt tidigare under intervjun att för dig är det, du tror inte det kommer att göra så stor skillnad för din del?*

Jag tror inte det kommer att göra så stor skillnad när det gäller åtgärder, nej

*Nej, men?*

Ja, det tar ju tid, man kunde göra något vettigare.

*Så för dig, om du ska göra det så tycker du att det har en negativ effekt för dig?*

Inte i alla, för att det finns en del klienter som det kan vara positivt men generellt så, för det finns ju andra instrument som inte är så omfattande

Respondent nr 4

### ***För och nackdelar med att använda ASI***

I tabell fem nedan redogörs alla de för och nackdelar som respondenterna beskrivit i intervjuerna. Varje punkt står för ett enskilt uttalande av en respondent. Det innebär att flera av uttalandena liknar varandra men ger också en översikt över om uttalanden har tagits upp av en eller flera respondenter, det vill säga vilken kvantitativ ”tyngd” de har i materialet. Det är dock viktigt att poängtera att detta inte säger något om uttalandets kvalitativa tyngd, det vill säga hur viktigt respondenten tycker att just detta uttalande är.

Uttalandena är redigerade och endast då texten är kursiverad utgörs de av direkta citat. Redogörelsen omfattar alla för- och nackdelar som respondenterna tagit upp vid intervjuerna och är sorterade under fem teman.

Respondenterna har specificerat både fördelar och nackdelar/risker för arbetet på temat *klientrelationen/professionalitet*. Samma sak gäller för *effektivitet*. Inom temat *rättssäkerhet* ryms enbart fördelar med instrumentet. Inom temat *instrumentspecifik kritik* tas risker och nackdelar upp som respondenterna konkret kopplar till hur ASI-intervjun är utformad.

Indelningen i teman fyller främst funktionen att göra datamaterialet mer överskådligt men hade förstås kunnat göras på annat sätt. Till exempel finns uttalande om en ”strukturerad dialog” insorterat i temat klientrelationen/professionalitet när respondenten klart menat att det påverkar klientrelationen samtidigt som ett uttalande från en annan respondent om ett ”mer strukturerat samtal” finns insorterat under temat effektivitet.

**Tabell 5. Förteckning av respondenternas uttalanden om fördelar och nackdelar/risker.**

<b>Fördelar; 29 uttalanden</b>	<b>Risker/nackdelar; 19 uttalanden</b>
<p><b>Klientrelationen/Professionalitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strukturerad dialog, (avser ej skattningarna)</li> <li>- "gratis kontakt" eftersom man för in lite på sidorna</li> <li>- Ängestdämpande för psykiskt dåliga klienter.</li> <li>- Skapar trygghet för intervjuaren och därmed för klienten.</li> <li>- Får fram mer information som också är relevant för utredning och beslut</li> <li>- Bättre kommunikation</li> <li>- Socialarbetaren blir öppnare och tydligare genom att via skattningarna redovisa för klienten hur man uppfattar problemställningarna.</li> <li>- ställer frågor som man annars ej skulle ha ställt, socialsekreteraren styr inte genom att sortera bort vissa frågor.</li> <li>- Mer konkret tid med klienten</li> <li>- Ökar kontaktytan</li> </ul>	<p><b>Klientrelationen/Professionalitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- För en del ett hinder, tar bort mycket av den kontakt man vill skapa från början.</li> <li>- Ängestskapande</li> <li>- Kontakten blir mindre känslös mer fyrkantig, jag vet inte om det är bra eller dåligt</li> <li>- Påbud uppifrån inte bra, viktigt att få välja</li> <li>- Ej etiskt att samla in information från klienten som tas in av andra skäl, t.ex. forskning, som inte är direkt riktade till att hjälpa klienten. Klienten har rätt att få något tillbaka.</li> <li>- Genom strukturen riskerar man att missa nyanser och viktiga saker om man inte är tillräckligt lyhörd</li> </ul>
<p><b>Effektivitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ger mer information snabbare "får mer information så att man kan börja där det brinner".</li> <li>- Gör att man snabbt kan sätta igång och jobba</li> <li>- Bra att använda i gamla ärenden då man kört fast</li> <li>- Spar tid</li> <li>- Mer (viktig) information med ASI, mer systematisk information om missbruk</li> <li>- det hjälper mig att få en bra bild av en person.</li> <li>- Tidsbesparande med vissa klienter</li> <li>- Mer strukturerade samtal</li> <li>- Aha-upplevelse för klienten</li> <li>- Snabbare fram till insats</li> <li>- Kan snabbare närma sig känsliga ämnen</li> </ul>	<p><b>Effektivitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "oekonomiskt då jag hade bedömningen klar för mig innan"</li> <li>- Tar tid</li> <li>- Tar lång tid med vissa klienter</li> <li>- Risk att komma för snabbt fram till beslut, ligger flera steg framför klienten, har bråttom till en lösning. Kan bli för tekniskt.</li> <li>- Snabbare fram till insats vilket inte alltid är bra eftersom koll av motivation över tid är viktig.</li> </ul>
<p><b>Rättssäkerhet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alla får samma frågor vilket är bra</li> <li>- Mer rättssäkert om det bli lika för alla.</li> <li>- Får fram information (som är viktig för utredningen för att jobba vidare, men inte för beslutet i den konkreta utredning som diskuterade under intervjun) som man annars riskerar att missa, konkreta frågor om ganska känsliga saker kan göra det lättare att svara. Man får hjälp med att ställa rätt frågor</li> <li>- Jämförbara utredningar</li> <li>- Mer rättssäkert</li> <li>- Blivit mer noggrann med vad jag skrivit i utredningen sedan jag börjat med asi</li> <li>- Våra utredningar mer lika mellan olika handläggare, kan snabbt få överblick i en annan handläggares utredningar.</li> <li>- Vi uttalar oss i mindre utsträckning om människor på lösa grunder</li> </ul>	<p><b>Instrumentspecifik kritik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- För klumpigt, passar ej alla klienter</li> <li>- Litar ej på skattningen "det är så olika från dag till dag hur dom känner sig"</li> <li>- Klienterna säger jag svarar lite som jag tror dom vill".</li> <li>- Lite fyrkantigt, kan bli lite mycket eftersom vi också använder ADDIS</li> <li>- Skattar jättehögt om dom mår dåligt just den dan</li> <li>- Skattningarna svåra, "inte riktigt hemma i det"</li> <li>- Kan bli lite larvigt ibland</li> <li>- Tradigt att gå igenom alla livsområden när man vet att det inte "finns nåt".</li> </ul>



Flera respondenter säger att ASI ger en strukturerad dialog som främjar kommunikationen och ökar trygghet och öppenhet i kontakten med klienten. Två typer av uttalanden finns både som negativ och positiv variant, dels att användandet av ASI-instrumentet både kan skapa ångest hos klienter och dämpa ångest hos klienter samt dels att det kan öka kontaktytan eller verka hindrande i skapande av kontakt. Sammantaget verkar instrumentet dock främja klientrelationen.

Eftersom professionellt socialt arbete i hög utsträckning är "relationsbaserat" inrymmer detta således positiva faktorer inom temat professionalitet. Men inom det temat finns också negativa uttalanden som inte tolkas som kopplade till klientrelationen men däremot till professionaliteten hos socialarbetarna. Där ryms uttalandet om det oetiska i att be klienten om information som inte direkt relaterar till klientens egen utredning. Detta kan också kopplas till det uttalande som en annan respondent gör vid jämförelser av utredning med eller utan hjälp av ASI-instrumentet, nämligen att det inte överensstämmer med intentionen i förvaltningslagen som säger att utredning ej ska innehålla annat än nödvändig information (se s.21).

Även under temat *effektivitet* dominerar positivt laddade uttalanden. Även om uttalanden finns om att ASI tar tid dominerar uttalanden om att det spar tid. Generellt verkar ASI-instrumentet öka möjligheterna att få mer information på kortare tid. Detta leder i sin tur till att man kan agera snabbare. Bland de uttalanden som sorterats in under den negativa delen av temat effektivitet finns några som också är knutna till professionaliteten. Två respondenter har påpekat att snabbheten i sig själv kan innebära att utredningsprocessen går *för* fort. Dels hinner klienten inte med i processen, dels minskar möjligheten att pröva motivation hos klienten över tid.

De flesta respondenterna har tagit upp att *rättsäkerheten* förbättras om ASI verktyget används. Här betonas att socialarbetaren får hjälp att täcka in nödvändiga områden, utredningarnas utformning varierar mycket mindre beroende av den enskilde socialarbetaren och den enskilde klienten. Det gör utredningarna mer tillgängliga, jämförbara och tolkningsbara både för klienter och för andra socialarbetare.

I den *instrumentspecifika kritiken* ryms några kommentarer om att instrumentet kan kännas lite klumpigt och fyrkantigt men främst uttrycks en skepticism riktad mot skattningsskalorna i ASI-intervjun. Flera tar upp att de uppfattar klienternas skattningar som instabila. Några respondenter framhåller att klienter själva vittnat om att skattningarna kan variera från dag till dag.

### ***Analys och kommentarer***

Tidigare studier såväl från Sverige (Ahlberg & Leissner, 1996) som Storbritannien (Quershi, 1998) rapporterar ett motstånd bland socialarbetare mot att använda strukturerade intervjuer. I nyare svenska studier har denna skepticism bytts ut mot en mer positiv hållning (Wikström & Lindberg, 2006; FoU Nordväst 2008; Abrahamson & Tryggvesson, 2008). Detta verkar också gälla för denna studie; även om uppfattningarna om ASI-verktygets betydelse och värde varierar mycket så har samtliga intervjuade respondenter en i grunden positivt färgad inställning till verktyget i den bemärkelsen att alla anser att verktyget är användbart i vissa situationer.

I tidigare studier har man reflekterat över diskrepansen mellan denna välvilliga inställning och en relativt låg grad av användande av instrumentet (Alexandersson, 2006; Abrahamson & Tryggvesson, 2009, FoU Nordväst, 2008). Även denna studies uppföljande del påvisar stora skillnader mellan det antal utredningar som kommunerna gör totalt och det antal utredningar som görs med hjälp av ASI. Samma likhet med tidigare studier kan också ses i den utvärderande delen, där en övervägande positiv inställning till ASI-instrumentet träder fram. Vad som kan orsaka skillnaderna mellan inställning och användning kommer inte att analyseras här.

Däremot kan jämförelser göras med resultaten av hur de intervjuade i Abrahamson & Tryggvessons fallstudie uppfattade ASI-instrumentet. De positiva aspekter som lyfts fram i fallstudien är att de flesta tycker att intervjun stödjer socialarbetaren, *ökar dennes professionalisering* och bringar en *trygg struktur* i arbetet. Vidare lyfter man fram ett *rättssäkerhetsperspektiv* och poängterar att metoden *underlättar relationsskapande* och *ger mer information* än man tidigare fått. I det rapporterade resultatet i Abrahamson & Tryggvessons fallstudie går det till en del att tolka innebörden i dessa positivt laddade uttalanden. När det gäller professionalisering redovisas att respondenterna menar att instrumentet bringar en viss struktur i arbetet samt att det underlättar att ställa obehagliga frågor (a.a.s.31) I denna studie återfinns samma typ av uttalanden om strukturens betydelse för klientrelationen (se tabell 5) och att socialarbetaren ställer frågor man annars inte skulle ha ställt. Å andra sidan poängterar vissa respondenter att man genom strukturen riskerar att missa nyanser och viktiga saker, vilket kan inverka negativt på professionaliteten. Instrumentets yttre struktur kan också ha en ångestdämpande effekt på vissa klienter men ångestskapande för andra. Användande av instrumentet kan således enligt socialarbetarna i denna studie inverka både positivt och negativt på dessa båda teman.

Vad gäller temat rättsäkerhet, i Abrahamson & Tryggvessons studie konkretiserad i att klienterna får rättvisare bedömningar och är mer delaktiga i utredningen, är dock socialarbetarna i båda studierna överens om att instrumentet har en positiv påverkan, i denna studie ofta konkretiserad i uttalanden om mer homogena, stringenta och överskådliga utredningar.

I Abrahamson & Tryggvessons studie beskrivs att instrumentet kan bidra både positivt eller negativt till effektiviteten. En och samma socialarbetare i studien menar att ASI-intervjuerna inneburit visst merarbete men beskriver också att personer med dubbeldiagnoser nu blir remitterade till rätt enhet som en konsekvens av att instrumentet använts. Tabell fem visar att även om negativa uttalanden finns under temat effektivitet så överväger positiva uttalanden i studien av socialarbetarna i FoU Nordost. Negativa aspekter som Abrahamson & Tryggvesson lyfter fram är att med ett alltför "nitiskt" användande av ASI finns risker för att klienter blir trötta på att bli utredda och att de upplever att de som individer inte har någon direkt nytta av intervjun. I nuvarande studie kan detta jämföras med det uttalande av den respondent som menar att det inte är etiskt att samla in information från klienten som inte är direkt riktade till att hjälpa klienten. I den del av nuvarande studie där respondenterna gör jämförelser utifrån direkta utredningar finns också ett liknande uttalande av en respondent som påpekar att insamlande av information som inte är direkt nödvändig inte är förenligt med intentionen i Förvaltningslagen.

## Diskussion

Den utvärderande delen av studien baserar sig huvudsakligen på åtta intervjuer med lika många socialarbetare i kommunerna inom FoU Nordost. För att det ska vara meningsfullt att göra intervjuer måste dessa göras med socialarbetare som har erfarenhet av instrumentet. Det är möjligt att det innebär att de som intervjuats också är de som varit mest intresserade av, och positivt inställda till, att börja använda instrumentet. I så fall utgör de en selekterad grupp. Omvänt är det då möjligt att de som förhåller sig mer kritiska till instrumentet av denna anledning inte börjat använda instrumentet och därmed inte kunnat bli aktuella för intervju. Trots detta möjliga selektionsproblem ger studien information om hur de som använt instrumentet uppfattar dess värde och intrycket är att en nyanserad bild av användandet träder fram. Vissa av de intervjuade socialarbetarna har varit ganska "svalt" inställda till instrumentet; de har provat det och i stort sett funnit det ganska ointressant eftersom de inte att det tillför något i deras arbete, andra lägger stor vikt vid instrumentets betydelse för arbetet.

Generellt ger intervjustudien en bild av att fördelarna med att använda ASI som instrument i utredningsarbetet väger tyngre än nackdelarna. Det finns dock ett brett spektra av hur viktigt man bedömer instrumentet vara i arbetet, från den mycket erfarna socialarbetaren som bedömer att instrumentet varken gör till eller ifrån i arbetet och till dem som baserar en stor del av sitt utredningsarbete på instrumentet.

Vad gäller den generella inställningen till ASI-instrumentet och i vilken utsträckning det används liknar denna studies resultat det som tidigare svenska studier kommit fram till (Alexanderson, 2006; FoU-Nordväst, 2008, Abrahamson & Tryggvesson, 2009; Björk, 2010) Det innebär att det finns en välvillig inställning till instrumentet, både hos socialsekreterare och hos chefer, men användningsgraden är trots detta relativt låg. I tidigare studier har man sökt att förklara detta med hjälp av nyinstitutionell teori (DiMaggio & Powell, 1983). Björk (2010) beskriver till exempel att idén om standardiserade bedömningsinstrument framstår som självklar och på alla sätt eftertraktad och att det inte går att förneka att det finns en mängd fördelar med standardiserade bedömningsinstrument på en principiell nivå. Men när kommunerna står inför uppgiften att omsätta dessa idéer i praktiken uppstår vissa konflikter. Han menar vidare att införandet av bedömningsinstrument kan fylla andra viktiga funktioner för socialtjänstens verksamheter såsom att visa en bild av ett positivt förändringsarbete och därmed återskapa omgivningens tillit och förtroende för organisationen (a.a. s.36). Diskrepansen mellan inställning och användningsgrad handlar då om en form av institutionell anpassning som endast är löst kopplad till den faktiska praktiken (Meyer & Rowan, 1977). Med detta synsätt kan också förändringen från skepticism i tidigare studier till positiv inställning i de senare studierna förklaras av att bedömningsinstrument fyller behovet av legitimitet och svarar upp mot, de hittills till innehållet mestadels normativa, kraven på en evidensbaserad praktik.

I föreliggande studie har ingen teoretisk ram använts för att analysera eller förklara resultatet av den uppföljande delen, det vill säga vilken användning som implementeringen av ASI-instrumentet lett till i de åtta kommunerna inom FoU Nordost. Här konstateras endast att resultatet ligger i linje med tidigare studier och vilket i sig kan sägas bekräfta rimligheten i de teoretiska analyser som använts där. Den fortsatta diskussionen kommer att föras med fokus på vilka praktiska implikationer resultaten kan tänkas ha för kommunernas arbete.

När det gäller instrumentets möjligheter att användas till uppföljning och planeringsarbete för verksamheten, det vill säga de områden som finns presenterade i ruta 2, 3 och 4 i den

idealtypiska bilden som Socialstyrelsen presenterar av hur ASI-instrumentet kan och är menat att användas (se modellen i figur 1, s.4) verkar detta bli betydligt mer komplicerat när det ska iscensättas i en komplicerad verklighet där det praktiska arbetet utförs. Täby kommun kommer att användas som exempel för diskussion om detta:

Täby kommun kan sägas ha nästan så goda förutsättningar som det är möjligt för en svensk kommun att använda instrumentet som det är tänkt. Det är en stor kommun, vilket är en förutsättning för att grupsammanställningar ska vara meningsfulla och ge information utöver det som socialarbetarna som arbetar med missbruk redan vet om sina klienter. Man har använt instrumentet sedan år 2005 och har också deltagit i forskningsprojekt om instrumentets användning. Personalgruppen är positivt inställd till instrumentet och är engagerad i att aktivt använda detta. Man har fått organisatoriska förutsättningar genom till exempel avsatt tid varje vecka för att diskutera användningen av instrumentet. Kommunen har också under flera år sammanställt statistik om klienterna med hjälp av data från ASI-intervjuerna. Täby kommun har en ansvarig som gör sammanställningarna. Denna ansvariga arbetar också som utredande socialsekreterare och har därmed mycket god kännedom om hur instrumentet används i just denna kommun. Vidare gör man också sammanställningar över bortfallet, det vill säga de klienter man inte gör ASI-intervjuer med, och varför man inte gör det. I och med att kommunen använt ASI länge och klienter som söker missbruksvård ofta återkommer till verksamheten finns flera klienter som redan relativt nyligt intervjuats med hjälp av ASI. Risken finns därmed för det som Abrahamson & Tryggvesson beskriver i sin studie, det vill säga att klienter blir utredningströtta och upplever att de inte har någon nytta av intervjun. I Täby har man hanterat detta genom att istället använda uppföljningsintervjun som utredningsverktyg för dessa klienter.

Här finns således både en lokalt stark kontroll över vad grupsammanställningarna egentligen innehåller samt också en lokal anpassning av användandet för att instrumentet ska passa in för verksamheten. Troligtvis är dessa ingredienser viktiga för möjligheterna att göra användbara sammanställningar inom kommunernas reguljära verksamhet. Om sammanställningar ska göras på en nivå där flera kommuner ingår blir det snabbt svårt att ha samma typ av kontroll. Lokala anpassningar av hur man använder intervjun i varje enskild kommun, som antagligen är lämpliga att göra ur en professionell synvinkel, gör snabbt att man tappar kontrollen över vad sammanställningen betyder. Ett enkelt exempel på detta är Täbys sätt att använda uppföljningsintervjuer istället för grundintervjuer vid utredningen. Detta är en professionell anpassning och ställer inte till problem i de lokala sammanställningarna eftersom den statistikansvariga har kontroll över det. Men om uppgifterna ska slås samman med andra kommuner, som i sin tur har anpassat sitt sätt att arbeta med intervjuerna efter sin egen kommuns lokala förutsättningar, blir sammanställningarna missvisande.

Ovanstående anpassning kan också ses som ett exempel på en konflikt som finns mellan det som beskrivs som instrumentets användningsområden på individnivå (i arbete riktat till den enskilde klienten) och på aggregerad nivå (i arbete inriktat på verksamhetsutveckling). På en aggregerad nivå vill man få tillgång till jämförbara gruppdata och möjliggöra uppföljningar, vilket ställer krav på en homogen och bred användning av instrumentet. På en professionsnivå, som fokuserar på det direkta klientarbetet med den enskilde klienten, verkar det rimligt att användningen är lokalt anpassad. Detta kan innebära generella anpassningar av hur kommunen som helhet använder instrumentet (som i exemplet Täby) eller den enskilde socialarbetarens anpassning av arbetet i relation till klienten. Den senare formen av anpassning kan till exempel bestå av att ASI-instrumentet ingår som en av flera metoder, eller

verktyg, där socialarbetaren är den som avgör vilken metod/vilket verktyg som är lämpligt att använda.

Om man övergår till att diskutera studiens utvärderande del som fokuserar på ASI-instrumentet i det direkta klientarbetet, finns även här en konflikt mellan homogen användning, det vill säga att instrumentet används för alla klienter där det är möjligt, och en mer individanpassad användning. Om instrumentet används för alla klienter där det är möjligt får utredningarna en mer homogen form och blir därmed till exempel mer tillgängliga för andra än utredaren och utredningens form är mindre beroende av olika utredarens personliga bedömningar av hur utförlig utredningen ska vara. Det torde höja rättssäkerheten i form av likhet i bedömning/bemötande. Ökad rättssäkerhet kan definieras som en ökad kvalitet i arbetet. Å andra sidan ska arbetet också vara individanpassat. Här kan också kvalitetsargument användas som krockar med rättsäkerhetsargumentet. Att arbetet baserar sig på den professionelles bedömning av vilket instrument som ska användas vid varje specifik situation kan också beskrivas som kvalitet i arbetet.

Ett annat exempel på att argumenten kan gå i helt motsatta riktningar är de motsägelsefulla kommentarer som respondenterna ger huruvida ASI tar tid eller spar tid. Det är svårt att skilja ut vad som har med socialarbetarens egen inlärningsprocess av ett nytt och ovanligt förfarande att göra och vad som är specifikt för instrumentet i sig. Om ASI används sällan förblir socialarbetaren ovan vid instrumentet vilket antagligen gör att intervjun både tar tid och blir av sämre kvalitet än för en tränad ASI-användare. Även här finns alltså något av en motsättning mellan individanpassning och homogena utredningar. Ett mer individanpassat klientarbete kan leda till att ASI-instrumentet används sällan och det i sin tur gör att användandet stannar på en nivå där det upplevs som tidsödande istället för effektivt. Den variation som finns i svaren kan tolkas som att det inte är instrumentet i sig själv som är relationsbefrämjande/relationshindrande, det handlar om ett verktyg *i socialarbetarens hand*, det är användaren som gör om verktyget fungerar väl eller inte.

Vad gäller instrumentets betydelse för kvalitén i det arbete som utförs finns det också två linjer som man skulle kunna anföra. Den ena är att användandet av ett instrument erbjuder socialarbetaren en struktur som ger trygghet, en trygg socialarbetare har lättare att inge förtroende och hopp hos klienten. Den andra ytterligheten är att socialarbetaren via instrumentet distanserar sig från klienten och därmed försämrar möjligheterna till förtroendeskapande. Argumenten ligger här i stor utsträckning ”i betraktarens öga”. Men en gemensam nämnare för dessa linjer är, återigen, att det handlar om hur socialarbetaren väljer att använda verktyget.

För att kunna undersöka verktygets effektivitet måste man kunna sätta det i relation till hur väl det fungerar jämfört med andra verktyg, det vill säga är just ASI det optimala? Här krävs således helt andra och jämförande metoder än den design som använts i denna studie. Här kan det också vara på sin plats att betona en annan aspekt som intervjustudien *inte* kan svara på, det vill säga leder användandet av ASI-intervjun som instrument vid utredningar till att klienter i får bättre vård. Det vet vi inte. Här ges endast de professionellas uppfattningar om verktyget. Det har påpekats tidigare i rapporten att utredningen i sig inte är något självändamål utan är avhängig organisatoriska faktorer som till exempel vilka former av vård och behandling som finns att erbjuda (Storbjörk, 2007). Svårigheterna att skilja utredning från till exempel motivationsarbete har också nämnts tidigare (se fotnot 5, s. 7). Här kan man koppla till en mycket aktiv diskussion inom socialt arbete om betydelsen av *den terapeutiska alliansen* (Wampold, 2001). Det går naturligtvis inte att avgöra instrumentets betydelse för

möjligheterna att skapa en tillit mellan socialarbetare och klient. Men det är utredarens uppfattning att det är en mycket viktig aspekt att verktyget i sig är avhängigt hur det används i den professionelles hand.

Den mest konkreta konklusion som kan dras utifrån resultatet av studien och från ovanstående resonemang är att det är av stor vikt att de som använder ASI-verktyget dels är utbildade i att använda ASI-verktyget men också att de är professionella socialarbetare. Det torde också vara viktigt att användare har tillgång till kontinuerliga fortbildningssammanhang och/eller diskussioner med andra användare.

## Referenser

- Abrahamson, M. & Tryggvesson, K. (2008) *Användning av bedömningsinstrument i missbruksvården – En nationell kartläggning och fallstudier av två län*. Stockholm: IMS. Socialstyrelsen.
- Abrahamson, M. & Tryggvesson, K. (2009) ASI – terror eller hjälp? Om socialtjänstens användning av standardiserade klientbedömningsinstrument i två kommuner. I Billinger, K. & Hübner, L. (red) *Alkohol och droger. Samhällsvetenskapliga perspektiv*. Malmö: Gleerup.
- ADDIS (2007) *Alkohol Drog Diagnos InStrument*. Östersund:4M Konsult.
- Ahlberg, K. & Leissner, T. (1996) *Dokumentation inom missbrukarvården: en processtudie av DOK systemet i Göteborg 1994-1995*. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Alexanderson, K (2006) *Vilja kunna förstå: Om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten*. Akademisk avhandling. Örebro: Örebro universitet.
- Andréasson, S., Lindström, U., Armelius, B-Å., Larsson, H., Berglund, M., Rydberg, U., Zingmark, D. & Tengvald, K. (1996) *ASI – ett sätt att intervjua klienter i missbrukarvården*. CUS-skrift 1996:1, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Andréasson, S., Lindström, U., Armelius, B-Å., Larsson, H., Berglund, M., Franke, A., Bergman, H., Rydberg, U., Zingmark, D. & Tengvald, K. (2003) *ASI – en strukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol- och narkotikarelaterade problem*. Stockholm: CUS, Socialstyrelsen.
- Armelius, B-Å., Nyström, S., Engström, C. & Brännström, J. (2009) *Referensmaterial för bättre användning av ASI-intervjun*. Stockholm: IMS, Socialstyrelsen
- Armelius, B-Å. & Armelius, K. (2009) *En naturalistisk studie av 14 000 svenska missbruksklienter baserad på Addiction Severity Index, ASI*. Rapport till missbruksutredningen (S 2008:4). Umeå: Institutet för klinisk psykologi i Umeå AB.
- McLellan, A.T., Cacciola, J.C., Alterman, A.I., Rikon S.H., & Carise, D. (2006). The addiction severity index at 25: Origins, contributions and transitions. *The American journal on addiction*, 15, 113-124.
- Billquist, L. (1999) *Rummet, mötet och ritualerna. En studie av socialbyrån, klientarbetet och klientskapet*. Göteborgs universitet. Institutionen för socialt arbete.
- Björk, A. (2010) *ASI och löftet om ökad rationalitet. Om användningen av Addiction Severity Index inom den kommunala missbrukarvården*. Masteruppsats. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Blomqvist, J. (2009) Vad betyder evidensbaserad för missbrukarvården? I Christos, I. (red) *Mot en bättre missbrukarvård?* SoRAD Forskningsrapport nr 57, Stockholm: Stockholms universitet.
- DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. (1983) The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality. *American sociological review*, 48(2), 147-160.
- Engström, C. (2005) *Implementering och utvärdering av Addiction Severity Index (ASI) i socialtjänsten*. Akademisk avhandling. Umeå universitet, Institutionen för Psykologi.

- Engström, C. & Armelius, B-Å. (2002) Klienters acceptans av strukturerade intervjuer i socialtjänsten. *Nordisk Socialt Arbeid*. 4: 210-216.
- Fäldt, J. (2007) Implementeringen av dokumentationssystem och behandlingsmetoder. I: Fäldt, J., Storbjörk, J., Palm, J., Oscarsson, L. & Stenius, K. (2007) *Vårdkedjeprojektet. Tre utvärderingsperspektiv*. Forskningsrapport 2/2007. Stockholm: Statens Institutionsstyrelse.
- FoU Nordväst (2008) *Implementering av Addiction Severity Index (ASI) i åtta kommuner i nordvästra Stockholm – erfarenheter och resultat*. Slutrapport från ett tvåårsprojekt med medel från Länsstyrelsen. Sollentuna: FoU Nordväst i Stockholms län.
- Klint, J. *ASI – inget självspelande piano*. FoU Södertörns skriftserie nr 93/10.
- Luborsky, L. (1984) *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. A Manual for Supportive Expressive Treatment*. Basic Books.
- Meyer, John W & Rowan, Brian (1977) Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363.
- Nordlander, L. (2006) *Mellan kunskap och handling. Om socialsekreterares kunskapsanvändning i utredningsarbetet*. Umeå universitet. Institutionen för socialt arbete.
- Nyström, S. Sallmén, B. & Öberg, D. (2005) *Beslut på bättre grunder – en handbok för ASI-användare*. Stockholm: IMS. Socialstyrelsen.
- Nyström, S. Zingmark, D. & Jäderland, A. (2009) *ASI-manualen – anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning*. Stockholm: IMS, Socialstyrelsen
- Oscarsson, L. (2009) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten — En introduktion för praktiker, chefer, politiker och studenter*. SKL Kommentus
- Socialstyrelsen (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*.
- Stenius, K. & Room, R. (2004) Measuring "addiction" in Europe: The diffusion of the Addiction Severity Index, and its purposes and functions. *Journal of Substance Use*, 9 (3-4): 105-119.
- Storbjörk, J. (2007) I gränslandet mellan delaktighet och tvång: klienten i projektet. I Fäldt, J., Storbjörk, J., Palm, J., Oscarsson, L. & Stenius, K. (2007) *Vårdkedjeprojektet. Tre utvärderingsperspektiv*. Forskningsrapport 2/2007. Stockholm: Statens Institutionsstyrelse.
- Sundell, K., Brännström, L., Larsson, U. & Marklund, K. (2008) *På väg mot en evidensbaserad praktik*. IMS, Socialstyrelsen.
- Nyström, S., Andrén, A., Zingmark, D. & Bergman, H. (2010) The reliability of the Swedish version of the Addiction Severity Index (ASI) *Journal of Substance Use* Vol 15, 5, 330-339.
- Orford, J., Hodgson, B., Copello, A., John, B., Smith, M., Black, R., Fryer, K., Handforth, L., Alwyn, T., Kerr, C., Thistlewaite, G., & Slegg, G. (2006) The client's perspective on change during treatment for an alcohol problem: qualitative analysis of follow-up interviews in the UK Alcohol Treatment Trial. *Addiction*, 101: 60-68.
- Qureshi, H. (1998) Internal and External Evaluation of Social Work. *Scandinavian Journal of Social Welfare* 7: 137-144.
- Wikström, E. & Lindberg, K. (2006) *Samverkan, vårdkedjor och standardiserade bedömningsinstrument i missbrukarvården*. Utvärdering av Modellkommunprojektet. Rapport 20. Mobilisering mot narkotika.



Wampold, B. (2001) *The Great Psychotherapy Debate – Models, Methods and Findings*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Östberg, F., Wåhlander, E. & Milton, P. (1999) *Barnavårdsutredningar i sex kommuner – En vinjettstudie*. CUS-skrift 8. Stockholm: Socialstyrelsen.

## **BILAGA 1 Intervjuguide**

Vad arbetar du med?/ Vilka är dina primära arbetsuppgifter?

Hur länge har du arbetat med dessa uppgifter?

Tidigare arbetserfarenheter inom; missbruksvård? Utredningsarbete? Socialt arbete generellt?

När gick du ASI utbildningen?

Hur många ASI intervjuer har du gjort?

Hur systematiskt använder du ASI?

Använder du ASI till utredningen?

Använder du ASI för beslutet?

Använder du textrapporten?

Ger du feedback?

Gör du uppföljningar (systematiskt)?

Matar du in svaren i databasen?

När gör du intervjun?

### ***Frågor utifrån utredningarna***

Skiljer sig utredningarna åt? I så fall hur?

Beror (ev.) skillnader på ASI-verktyget?

Generella fördelar med att använda (grund)intervjun?

Generella nackdelar med att använda (grund)intervjun?

Andra för/nackdelar med att använda ASI-intervjun i klientarbetet förutom som utredningsverktyg?

### ***ASI-intervjun insatt i arbetet som helhet***

Har användandet av ASI-verktyget förändrat ditt sätt att arbeta?

I så fall, hur och i vilken utsträckning?

Är ASI-intervjun viktig för arbetet?

Blir det "bättre" socialt arbete med hjälp av ASI? I så fall, hur?

## BILAGA 2 Uppföljningsenkät till medarbetare inom socialtjänstens missbruks-enheter.

Efter den utbildningssatsning där bland annat ASI ingått vill vi nu veta; hur har det gått, används ASI i kommunerna? Därför vore vi mycket tacksamma om Du tar dig tid att besvara denna enkät.

Frågorna utgörs av en uppföljning av hur och i vilken utsträckning ASI-intervjun används. Sist i enkäten finns frågor om hur Du värderar ASI som utredningsinstrument (eller om Du arbetar med behandling, som instrument i arbetet med klienten).

Enkäten skickas till alla socialarbetare i kommunerna inom FoU Nordost som har ASI-utbildning. Ditt deltagande i utvärderingen är frivilligt. Att få medarbetares uppfattning om ASI-intervjuns värde i det praktiska arbetet har dock stor betydelse för det fortsatta utvecklingsarbetet och vi vore därför mycket tacksamma om Du besvarar enkäten.

Svaren behandlas konfidentiellt.

Om Du har några frågor, kontakta gärna någon av nedanstående kontaktpersoner.

Lisa Skogens  
[liss@lidingo.se](mailto:liss@lidingo.se)  
073- 079 09 88

Riitta Eriksson  
[reo@lidingo.se](mailto:reo@lidingo.se)  
073-079 36 69

---

**1. I vilken kommun arbetar Du?.....**

**2. Vilket är ditt huvudsakliga arbetsområde?**

a. Myndighetsutövning

b. Behandling (eller motsvarande)

**3. Hur många ASI-grundintervjuer har Du genomfört?**

.....

**4. Hur länge har Du arbetat på ditt nuvarande arbete?**

.....år och .....månader

**5. När gick Du utbildning i ASI?**

.....

**6. Hur länge har Du haft ett arbete där Du haft möjlighet att använda dig av ASI-instrumentet?**

Ända sedan jag gick utbildning i ASI

I sammanlagt .....år och ..... mån efter utbildning i ASI

*Nu följer några frågor om hur Du använder dig av ASI- grundintervjun. Om Du haft flera arbeten där Du använt dig av ASI-grundintervjun ska Du besvara frågorna utifrån ditt nuvarande arbete.*

**7. I hur stor del av dina ärenden uppskattar Du att Du hittills använt ASI-grundintervjun?**

0 %       1 – 25 %       26 – 50 %       51 – 75 %       76 – 100 %

**8. Hur tror Du att den andelen (i fråga 7) kommer att fortsätta att vara?**

Andelen kommer att öka       Andelen kommer att minska       Andelen kommer att vara oförändrad       Vet ej

**9. Hur har Du hittills använt informationen som ASI-grundintervjun ger?**

	Ofta	Sällan	Aldrig
Som basinformation i klientarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I samtal med klient (återkoppling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vid beslut om insats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
För information om klientgrupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som underlag för verksamhetens utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

På annat sätt, genom att.....

.....

**10. I vilka av följande situationer har Du valt att inte använda ASI-grundintervjun?  
*Flera alternativ kan anges***

- a. När klienten inte ville bli intervjuad.
- b. När klienten hade språksvårigheter.
- c. När klienten hade språksvårigheter och tolk ej användes.
- d. När jag inte hade tid.
- e. När grundintervju redan hade gjorts inom de senaste 6 - 12 månaderna.
- f. När grundintervju redan hade gjorts inom annan verksamhet (t ex kriminalvård eller landsting) inom de senaste 6 - 12 månaderna.
- g. När jag bedömde att det inte var rimligt att genomföra intervjun på grund av klientens psykiska tillstånd.
- h. När jag bedömde att det inte var rimligt att genomföra intervjun på grund av kognitiva hinder hos klienten.
- i. Annan situation, nämligen.....  
.....

**11. Vilken av ovanstående situationer (i fråga 10) har varit det vanligaste skälet till att Du inte använt ASI grundintervjun?.....**

**12. Hur många ASI-uppföljningsintervjuer har du genomfört på ditt nuvarande arbete? .....**

**13. Använder Du ASI-net?**

- Ja  Nej

**14. Om du svarat ja på fråga 13, lägger Du in data i ASI-net under eller efter intervjun med klienten?**

Under intervjun

Efter intervjun

**15. Skulle det underlätta för Dig att göra ASI-intervjuer om följande förbättrades?  
*Flera alternativ kan anges***

a. Mer tid

b. Mer kunskap om ASI

c. Större kunskap om ASI-net

d. Bättre organisation

e. Mer intresserade kollegor

f. Mer stöd av enhetschefen

g. Bättre teknisk utrustning

h. Annat nämligen.....

.....

**16. Vilken av ovanstående faktorer (i fråga 12) anser du vara den viktigaste?**

.....

**17. Om Du genomför en ASI-intervju och det uppstår frågetecken - vet Du då var Du kan vända Dig med dina frågor?**

Ja

Nej

**18. Har Du kunnat få hjälp och stöd med användningen av ASI inom din enhet?**

Alltid

Ofta

Sällan

Aldrig

**19. Hur har stödet från din enhetschef fungerat?**

Mycket bra

Bra

Mindre bra

Dåligt

*Avslutningsvis kommer två frågor om hur Du uppfattar ASI som instrument i arbetet med klienter.*

**Jag tycker att ASI är ett bra instrument av följande skäl:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Jag tycker att ASI *inte* är ett bra instrument av följande skäl:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Tack för din medverkan!*

**Skicka den besvarade enkäten till:  
Lisa Skogens  
FoU Nordost  
Svärdvägen 27  
182 33 Danderyd**