



# ASI- användningen i Stockholms stad - en vinjettstudie

Lisa Skogens

Lena Hübner

## Sammanfattning

En undersökning som gjordes i Stockholms stad för cirka 10 år sedan visade att skillnader i bedömningar av klienters problem och behov var stora mellan olika handläggare/socialarbetare i missbruksvården (Wallander och Blomqvist 2005). Som ett led i att åstadkomma en ökad samstämmighet har ett strukturerat bedömningsinstrument, ASI, implementerats. Syftet med föreliggande studie var att undersöka om användningen av ASI-intervjuer har lett till större samstämmighet i socialarbetarnas/handläggarnas bedömningar. Nedan sammanfattas huvudresultaten i studien med utgångspunkt i de frågeställningar som använts:

- *I vilken utsträckning används ASI som bedömningsmetod för utredning inom Stockholms stads stadsdelar?* Det visade sig vara svårt att få fram konkreta uppgifter om i vilken utsträckning, t ex i form av procentuell andel av antalet genomförda missbruksutredningar, som genomförs med ASI. Tidigare studier och uppföljningar som gjorts inom svensk kommunal missbruksvård har dock visat att endast delar av klientgruppen, ofta mindre än hälften, utreds med hjälp av ASI-grundintervju. I en studie som genomfördes vid Södermalms stadsdelsförvaltning rapporterades emellertid att 80 procent av klienterna intervjuades med hjälp av ASI (se s. 6 i rapporten).
- *Finns en professionell samstämmighet bland socialarbetarna när det gäller behovsbedömning och val av insats för klienter med olika problembilder?* Generellt är bristen på samstämmighet bland socialarbetarna lika stor nu som den var i den studie som gjordes för tio år sedan. Inget i studien tyder således på att den implementering av ASI-intervjun som genomförts har lett till en ökad samstämmighet i behovsbedömning och val av insats för klienter med olika problembilder. Även om spridningen i bedömningar är lika stor nu som för 10 år sedan framkommer emellertid några andra skillnader: Dels finns en tendens att behålla vissa typer av klienter (klienter med en relativt integrerad social situation) inom socialtjänstens egen verksamhet längre och dels att cannabisanvändning bedömdes som något mindre allvarligt än i den tidigare studien.
- *Förändrar resultatet av en ASI-intervju respondenternas bedömning?* En övervägande majoritet av respondenterna ändrade inte de bedömningar de gjort utifrån vinjettbeskrivningarna när de också fick tillgång till resultatet från en ASI-intervju.
- *Hur uppfattar användarna ASI som bedömningsinstrument?* ASI uppfattas huvudsakligen på ett positivt sätt av användarna. Man tycker det ger en god bild av klientens situation och problem men formulerar också att instrumentet inte går att använda för alla klienter.

Det faktum att ASI- implementeringen inte har lett till större samstämmighet i bedömningar kan relateras till det som framkommit även i tidigare studier; Trots att användare och chefer uppfattar att instrumentet används och att handläggarna är positivt inställda till det, görs ASI-intervjuer endast med delar av klientgruppen. Det framkommer också i den kvalitativa delen av studien att ASI uppfattas som ett användbart verktyg men inte i alla klientsituationer. Det är möjligt att den ”både- och” funktion som ASI förväntas fylla, d.v.s. att både vara ett bedömningsinstrument i arbetet med den enskilde klienten **och** ett underlag för att samla data för den klientgrupp man arbetar med leder till en ”varken-eller” situation. Instrumentet används i klientsituationer där andra arbetsätt vore lämpligare (för att ambitionen finns att samla data) samtidigt som de gruppsammanställningar som görs inte ger valida resultat eftersom delar av klientgruppen inte finns med. Ett möjligt sätt att hantera detta kan vara att istället skapa enklare rutiner för att samla in data om klientgruppen där det framgår för både klient och socialarbetare att syftet är just detta, samt att ASI används där socialarbetaren bedömer det som ett lämpligt instrument i det individuella klientarbetet.

## Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Om ASI-instrumentet – ursprung och spridning .....	5
ASI-instrumentets reliabilitet och validitet .....	6
Svensk forskning om användningen av ASI .....	7
Diskrepans mellan inställning och användning - teoretiska förklaringar och dess konsekvenser .....	8
ASI som professionellt verktyg.....	10
Metod och genomförande.....	12
Enkätdesign .....	12
Genomförande .....	12
Svarsfrekvens .....	13
Vinjettbeskrivningarna .....	14
Beskrivning av respondentgruppen .....	17
Vilken typ av insats har bedömarna valt som i första hand lämpliga för vinjettklienterna? ....	19
Hur många har ändrat sina svar efter att ha läst resultaten från en ASI Grund-intervju och hur motiverar de sina ändringar?.....	26
Hur uppfattar respondenterna ASI som bedömningsinstrument? .....	28
Fördelar och nackdelar med ASI.....	30
Kontrollenkäten .....	32
Diskussion .....	33
Referenser.....	36

## Inledning

För tio år sedan genomförde FoU-enheten i Stockholm en studie av socialsekreterares bedömningar och val av insatser vid missbruksproblem. Studien publicerades i två delrapporter (Blomqvist & Wallander 2004, Wallander & Blomqvist 2005). Det övergripande syftet med den första delstudien var att undersöka vem som hamnar var i missbrukarvården och varför. Man ville undersöka socialtjänstens bedömningar och beslut i vad som kan beskrivas som ett antal "kritiska situationer" i arbetet d.v.s. situationer där, oavsett vilket faktiskt kunskapsunderlag som föreligger, någon typ av val måste träffas. Studien genomfördes som en totalundersökning bland 17 av dåvarande 18 stadsdelar i Stockholms stad samt nitton övriga kommuner i Stockholms län. De som deltog i studien var socialarbetare som i sitt dagliga arbete uppgavs syssla med bedömning av bistånd i ärenden rörande missbruksproblem samt samtliga enhetschefer, oavsett om de handlade egna ärenden eller ej (totalt drygt 200 socialarbetare).

Studien visade att det fanns geografiska skillnader i arbetets genomförande och vilka insatser som erbjöds till klienter. När det gäller tvångsvård enligt LVM indikerade resultaten att dessa skillnader hotade klienternas rättsäkerhet. Slutsatser som drogs av studien var bland annat att det behövdes åtgärder för att skapa mer likartade förutsättningar för att arbeta med missbruk i olika stadsdelar och att det behövdes insatser för att åstadkomma en ökad professionell konsensus när det gäller bedömningar och insatsval.

Vid ovanstående studies genomförande var användningen av bedömningsinstrument relativt låg; 75 av de deltagande socialarbetarna uppgav att de regelbundet använde sig av bedömningsinstrument i sitt utredningsarbete och ca 60 socialarbetare uppgav att de hade ASI-utbildning. En åtgärd som genomförts för att söka uppnå det som efterlystes i studien - att skapa mer likartade förutsättningar för att arbeta med missbruk i olika stadsdelar - var att implementera ASI-metoden som en standardiserad bedömningsmetod för utredning och uppföljning och instrumentet och metoden finns nu betydligt mer etablerat inom Stockholms stad och används inom alla stadsdelar.

För att kunna jämföra hur socialsekreterare nu utreder och bedömer behov av insatser har Stockholms stad vänt sig till Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete med uppdraget att ta reda på om implementeringen av ASI-metoden har förändrat socialsekreterarnas bedömningar inom socialtjänsten i Stockholms stad. Uppdraget har genomförts via en liknande studie som den som gjordes för tio år och resultatet redovisas i föreliggande rapport. Följande frågeställningar har varit vägledande för studien:

- I vilken utsträckning används ASI som bedömningsmetod för utredning inom Stockholms stads stadsdelar?
- Vilken grad av professionell konsensus finns inom socialarbetarkollektivet när det gäller behovsbedömning och val av insats för klienter med olika problembilder?
- Hur uppfattar användarna ASI som bedömningsinstrument?
- Förändrar resultatet av en ASI-intervju respondenternas bedömningar?

## Om ASI-instrumentet - ursprung och spridning

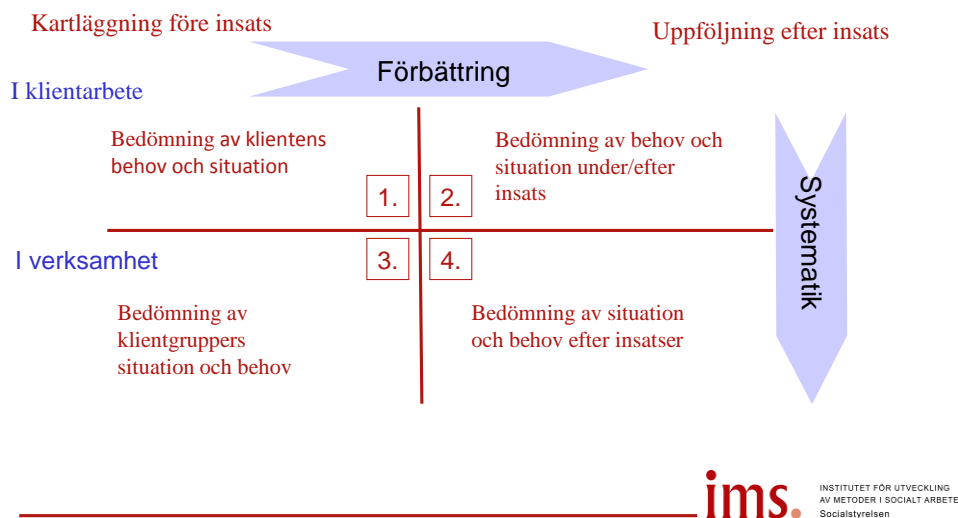
ASI-intervjun har konstruerats och utvecklats i USA av MacLellan (McLellan et al 2006). Instrumentet har översatts och finns tillgängligt på ett flertal språk, bland annat spanska, franska, kinesiska och japanska (Sweetman et al 2013). Det finns två varianter av intervjun; en grundintervju bestående av 180 frågor och en uppföljningsintervju omfattande ca 150 frågor.

I Sverige har Socialstyrelsen aktivt bidragit både till utveckling och implementering av ASI inom svensk socialvård genom att översätta ASI, erbjuda utbildning och metodstöd, samt genom att utföra revisioner av instrumentet och den tillhörande manualen (Andréasson et al 1996, Andréasson et al 2003, Nyström, Sallmén & Öberg 2005, Nyström, Zingmark & Jäderland 2009, Socialstyrelsen 2013). Socialstyrelsen har också varit delfinansiär i ett projekt vars mål var att tillhandahålla referensmaterial och normdata, dels från missbruks- och beroendeheter som använder ASI-intervjun i reguljär verksamhet, dels från en normalgrupp utanför missbruksvården (Armelius et al, 2009; Armelius & Armelius, 2009, Lundgren et al 2012). Implementeringen av ASI stimulerades också under ett flertal år via möjligheter för kommuner att söka medel för utbildning och metodutveckling via Länsstyrelsen.

Inom svensk kommunal missbruksvård används ASI 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/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 frågor där klient och intervjuare ska skatta klientens problem eller hjälpbehov.

För att använda ASI-intervjun krävs utbildning omfattande tre kursdagar. Grundintervjun beräknas, för en ”kunnig och van intervjuare” (Nyström, Zingmark & Jäderland 2009, s.10), ta ca 60 minuter och uppföljningsintervjun beräknas till ca 30 minuter. I sitt arbete med att införa ASI-metoden inom svensk missbruksvård har Socialstyrelsen framfört argument som sammanfattas i *figur 1*.

## ASI metoden - flera användningsområden



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

Socialstyrelsen har argumenterat för att ASI-metoden kan användas i individuellt klientarbete både som instrument för initial bedömning av hjälpbehov och till uppföljning av insats, vilket illustreras av de två översta rutorna i figuren. I de nedre rutorna i figuren beskrivs att 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, Socialstyrelsen 2013).

### ASI-instrumentets reliabilitet och validitet

Den svenska ASI-versionens reliabilitet har testats i en studie på 39 patienter vid Beroendecentrum i Stockholm (Nyström et al 2010). I studien har intervjuarskattningarna en tillfredställande och något högre reliabilitet<sup>1</sup> än i jämförbara internationella studier. Författarna gör tolkningen att skillnaden kan relateras till svenska ASI-utbildningars kvalitet. Reliabiliteten för patientskattningarna var lägre än för intervjuarskattningarna<sup>2</sup> men bedömdes också som tillfredställande.

Instrumentets validitet inom svensk missbruksvård har inte undersökts. I en översiktsstudie över instrument för bedömning av missbruk och där 21 olika studier om användningen av ASI undersökts (Sweetman et al 2013) konstateras att de validitetsstudier som finns tyder på brister i kriterievaliditet (dvs hur väl instrumentet korrelerar med andra instrument som mäter alkohol- och drogkonsumtion). Utifrån resultaten i översiktstudien framhålls att

<sup>1</sup> Studien har en test-retest design. Reliabiliteten för intervjuarskattningar mättes med korrelationsmättet *intraclass correlations coefficient (ICC)* och låg för de olika livsområdena mellan 0.74 – 0.95.

<sup>2</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.

översättningar av bedömningsinstrument inte bara handlar om språket utan också om anpassningar till kulturella skillnader i drog- och alkoholanvändning. Vidare menar man att ASI i jämförelse med andra instrument inom området kan passa bra inom *routine clinical use* (p.354) men föreslår att man bör anpassa och skraddarsy instrumentet för att få en bättre validitet och därmed ett bättre verktyg för att följa upp de områden eller parametrar som är av vikt för en specifik verksamhet. Här nämns exempelvis att det standardiserade ASI-instrumentet kan tänkas samla in mer information än vad som är nödvändigt inom vissa områden samtidigt som det saknas information inom andra områden som kan vara relevanta för en specifik verksamhet (Sweetman et al 2013).

## Svensk forskning om användningen av ASI

ASI beskrivs som det mest utbredda bedömningsinstrumentet inom IFO (Sundell 2008, Lundgren et al 2012) och som ett försök till att göra socialt arbete mer systematiskt och att öka kunskap, kvalitet och professionell kompetens inom området (Martinell Barfoed & Jacobsson 2012). Martinell Barfoed och Jacobsson (2012) som studerat hur ASI-utbildning för socialarbetare genomförs menar att utbildningen, förutom att lära ut den faktiska tekniken för att använda intervjun, också i stor utsträckning innehåller retoriska argument för att använda instrumentet. Detta sker i form av att utbildaren relaterar användningen av ASI som en ny form av kunskapsbaserat professionellt socialt arbete, styrt av objektivitet, vetenskaplighet, fakta, information, likformighet och klientorientering. Detta kontrasteras mot en gammal form av traditionellt professionellt socialt arbete styrt av sunt förnuft, magkänsla, tolkningar, inkonsekvens och socialarbetarorientering (Martinell Barfoed & Jacobsson 2012).

Även om instrumentet är mycket etablerat inom svensk missbruksvård så har flera svenska studier uppmärksammat en skillnad mellan retorik, i form av i vilken utsträckning verksamheter inom socialt arbete uppger att instrumentet används inom verksamheten, och praktik, i form av det faktiska användandet (Alexanderson 2006, Abrahamsson & Tryggvesson 2008, Björk 2010, Skogens 2012). Studier och uppföljningar som hittills gjorts visar oftast att endast delar av klientgruppen, ofta mindre än hälften, intervjuas med hjälp av grundintervjun i ASI och att den uppföljande intervjun görs med endast en bråkdel av klienterna (Alexanderson 2006, Fäldt 2007, Abrahamsson & Tryggvesson 2008, Björk 2010, Klint 2010 Skogens 2012). En avvikande studie finns, där rapporteras grundintervjun används på 80 % av missbruksutredningarna och uppföljningsintervjun på 47 % på den studerade enheten (Björk 2013). Att endast delar av klientgruppen ingår, oftast utan kontroll över vilka som *inte* ingår (Skogens 2012), gör att sammanställningar av klientgrupper inte blir 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 (Alexanderson 2006, FoU Nordväst 2008, Abrahamsson & 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 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” (Abrahamsson & Tryggvesson 2009, s. 77).

I en studie av Björk, där användningen av ASI på en missbruksenhet inom den kommunala individ och familjeomsorgen undersökts med etnografiska metoder (Björk 2013), erbjuds en möjlig förklaring till den låga användningen av uppföljningsintervjuer. I resultaten beskrivs att ASI inte alltid används enligt intentionerna med instrumentet utan att användningen anpassas för att kunna ingå mer smidigt i verksamheten. När det gäller grundintervjuerna kan denna anpassning fungera ganska smidigt eftersom ASI kan fungera som ett verktyg både för det som Björk beskriver som en ”laboratorielogik” (som fokuserar på struktur, uppföljning, teknik och vetenskap) och för en ”omsorgslogik” (där arbetet med de enskilda klienterna står i fokus). När det gäller uppföljningsintervjuerna kommer dessa två logiska system mer på kant med varandra; det föreslås att det enligt en omsorgslogik vore mer relevant att ställa mer enkla och personligt anpassade frågor som direkt besvarar de frågor och uppgifter som behövs i arbetet med klienten men som inte går att kvantifiera enligt laboratorielogik. Därmed upplevs uppföljningsintervjun enbart som extra arbete utan direkt relevans för det egna arbetet och prioriteras ofta bort i en tidspressad arbetssituation.

Liknande resonemang om skillnader mellan retorik och praktik som förs i de svenska studierna som beskrivs ovan 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. De studier och utvärderingar som gjorts har dock hittills rest tvivel om att ASI kan fungera rationellt i den utsträckning som utlovas.

### **Diskrepans mellan inställning och användning - teoretiska förklaringar och dess konsekvenser**

Vilka teoretiska förklaringar ges till att den positiva inställning till instrumentet som rapporteras i flera studier inte åtföljs av en hög användning? I flera av studierna har resultaten analyserats ur organisationsteoretiska perspektiv (Alexanderson 2006, Abrahamsson & Tryggvesson 2008, Björk 2010). Alexanderson (2006) använder en bred teoriram där flera organisationsperspektiv ingår. Varför ASI inte användes i högre utsträckning i hennes studie av implementeringen av ASI i fyra kommuner analyseras med hjälp av de implementeringsteoretiska begreppen *förstå, kunna och vilja* (Vedung 1998). Alexanderson menar att socialarbetare i studien generellt förstod innebörden av och syftet med ASI (Alexanderson 2006, s.243) och att de generellt hade god kunskap i form av utbildning och erfarenhet. Vidare menar hon att respondenterna, förutom i undantagsfall, hade viljan att genomföra ASI. Däremot rapporterades brist på tid och hög arbetsbelastning som hindrande faktorer (a.a., s.244).



Alexanderson menar att upplevelsen av tidbrist inte kunde relateras till arbetsbelastning i form av antalet klientärenden utan snarare till strategier som utvecklas inom arbeten i människovårdande organisationer (Hasenfeld 1983). Människovårdande organisationer kännetecknas av att man arbetar med komplexa problem och begränsade resurser. Utifrån teori om gräsrotsbyråkrater med ett handlingsutrymme (Lipsky 1980) ser Alexanderson flera tänkbara förklaringar till socialarbetarnas upplevelse av hög arbetsbelastning. Eftersom det hela tiden finns en ny tillströmning av ärenden kan uppfattningen av en hög arbetsbelastning utgöra en strategi för att skydda sig mot ännu högre arbetsbelastning. Det finns helt enkelt inget incitament att snabbt avsluta ärenden eftersom de genast ersätts av nya. Hon diskuterar vidare att en upplevd arbetsbelastning kan relateras till det relativt stora handlingsutrymme som finns i arbetet kombinerat med brist på stöd och reella handlingsalternativ som kan leda till en disrepans mellan det socialarbetarna gör och det de tycker att de borde göra (a.a., s.246).

I en analys av den uppföljning som gjorts i FoU Nordvästs regi i åtta kommuner inom Stockholms län (Björk 2010) ses införandet av bedömningsinstrument inom missbruksvården ur ett nyinstitutionellt perspektiv, där organisationer inte ses som en isolerad rationell aktör utan i hög grad påverkad av omgivningen ((Røvik 2000, Johansson 2002). Björk använder sig av det teoretiska begreppet *lösa kopplingar* (Weick 1976, Meyer & Rowan 1977). Lösa kopplingar mellan organisationers beslut och handlingar möjliggör att generella beslut som tagits på en högre nivå kan anpassas till en lokal nivå. Björk ifrågasätter om de lösningar som ofta framförs vid implementeringsproblem i form av bättre styrning, mer tid och mer resurser är fruktbara i detta fall (Björk 2010, s.36). Han menar att förklaringarna istället finns att finna i starka krav på ökad evidensbaserad av det sociala arbetet där ASI fyller en legitimitetskapande funktion (för diskussion om detta, se också till exempel Barfoed & Jakobsson 2012). Införande av ASI visar upp en bild av ett positivt förändringsarbete. Därav den välvilliga inställningen till instrumentet. Den lösa kopplingen till praktiken gör att man kan behålla en positiv inställning till instrumentet samtidigt som användningen, på grund av en mer komplex verklighet, fortsätter att ligga på en relativt låg nivå.

Både Alexanderson och Björk använder sig av organisationsteoretiska perspektiv men där Alexanderson lägger tyngdpunkten i sin analys på faktorer *inom* organisationen fokuserar Björk mer på faktorer *utanför* organisationen. Dessa skilda fokus får olika konsekvenser för hur man ska se på instrumentet. Med Alexandersons fokus inom organisationen torde uppmärksamheten riktas mot åtgärder för att hantera faktorer som hindrar en mer utbredd användning av ASI. Björks fokus innebär en mer kritisk hållning till instrumentet, den låga användningen är rationell eftersom instrumentet inte alltid passar i den verklighet som är betydligt ”stökigare” än i den ideala modellen. Konsekvensen blir då en större acceptans för en lägre användningsnivå.

Abrahamson och Tryggvesson (2008, 2009) intar en mellanposition mellan Björk och Alexanderson. De förhåller sig kritiska till hur väl anpassat instrumentet är till den verksamhet som bedrivs inom den kommunala missbruksvården samtidigt som de pekar på hindrande faktorer som till exempel hög personalomsättning. Även de använder sig av begreppet lösa kopplingar och ser legitimitetskapande funktioner som bidragande orsaker till

ett retoriskt anammande av ASI kombinerat med en relativt låg användning av instrumentet i de två kommuner de studerat. Med stöd från nyinstitutionell organisationsteori menar de att omgivningens stöd är viktigare för en organisations överlevnad än att leva upp till tekniska krav på effektivitet (Johansson 2002). Om krav från olika intressenter i omgivningen är motstridiga kan detta lösas genom att skapa lösa kopplingar mellan det man säger att man gör och det man faktiskt gör. I studien framkom att det inte fanns någon struktur för att kontrollera om och i så fall hur ASI användes i undersökningskommunerna. De menar då att ”så länge resultaten inte efterfrågas och i grund och botten inte verkar behövas för beslutsfattande är det lätt att förstå att användningen inte blir mer omfattande och att ASI:s potential inte utnyttjas” (Abrahamson & Tryggvesson 2008, s.82). De hinder för en mer systematisk användning av ASI som framkommit definieras som strukturella och organisatoriska. Hög personalomsättning och relativt få intervjutillfällen pekas ut som faktorer som försämrar möjligheter att hålla en hög kvalitet på intervjuerna.

### **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 enskilde klientens behov och situation. Hur ser de som prövat verktyget på möjligheterna med ASI i detta hänseende?

Wikström & Lindberg (2006) har utvärderat användningen av ASI i fyra kommuner. I en av kommunerna uppfattades 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 verkställande projektgruppen under implementering av ASI i kommunernas missbruksvård. Frågor ställdes till projektgruppen om deras kollegors uppfattning om ASI i utredningsarbetet. Till övervägande del var intervjudeltagarna överens om att det var ett bra redskap i utredningsarbetet. Några upplevde det dock som tidskrävande i förhållande till ”traditionella” utredningsmetoder. Vissa uttryckte oro för att instrumentets kartläggning av behov inom livsområden där man inte förfogar över resurser eller insatser väcker förhoppningar hos klienten som inte kan infrias (a.a.s.54).

I en studie av Vårdkedjeprojektet (Fäldt et al 2007) lyfts 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>3</sup>.

---

<sup>3</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, Wähländer & 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.

I en fallstudie om ASI-användningen i två län har Abrahamsson & Tryggvesson (2008) gjort intervjuer med politiker, chefer och handläggare/behandlare. I redovisningen av resultaten blandas oftast de intervjuade cheferna och de intervjuade användarnas uppfattningar om instrumentet, vilket ibland gör det svårt att särskilja användarnas uppfattningar från chefernas. De flesta informanterna 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 inte har någon direkt nytta av intervjun. Risken att ASI-intervjun ger ett falskt intryck av att minska utrymmet för subjektivitet framförs också.

Även i den studie som genomförts av FoU Nordost i Stockholms län (Skogens 2011, Skogens 2012) beskriver socialarbetarna både för- och nackdelar med att använda ASI som verktyg i utredningsarbetet men fördelarna verkar dock väga tyngre än nackdelarna. I studien betonas dock att ASI är ett verktyg i socialarbetarens hand. Med hänvisning om tidigare forskning inom behandlings- och psykoterapiområdet som visar att endast en femtedel (se t ex Lambert 1992, Hubble 1999) eller ännu mindre (Ahn & Wampold 2001) av förklaringen av positiva behandlingsresultat kan relateras till den metod som används förs argumentet fram att arbetet även inom arbetet med missbruksutredningar är avhängigt av hur väl den professionelle socialarbetaren använder sina verktyg. Därför torde det vara viktigt både med kontinuerlig fortbildning och/eller diskussioner med andra användare av instrumentet.

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 till ASI-instrumentet som verktyg bland professionella socialarbetare.

Hur instrumentet uppfattas av klienterna har för närvarande studerats i betydligt mindre utsträckning än hur professionella uppfattar instrumentet. I två svenska studier som har gjorts om klienters acceptans av bedömningsinstrument inom socialtjänsten har man tagit avstamp i ASI-intervjuns påverkan på relationen till socialarbetaren och klienternas förtroende för socialtjänsten (Engström 2005, 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. 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. Martinell Barfoed (2014) har följt hur ASI-användningen uppfattats av både de professionella och klienterna genom att genom att, via observationer och intervjuer, följa 8 klienter under olika delar av ASI-intervjuns process.

Syftet med studien var att undersöka den standardiserade intervjuens kännetecken. Martinell Barfoed drar slutsatsen att det standardiserade samtalet präglas av verbal knapphet och att formuläret regisserar interaktionen. Hon menar att den standardiserade interaktionen ger minimalt utrymme för klientens personliga uttryckssätt och att det får konsekvenser både för klienten och för det professionella handlingsutrymmet. Vidare att det i förlängningen riskerar att få negativa konsekvenser för professionens legitimitet och självständighet (Martinell Barfoed, s.19)

## Metod och genomförande

### Enkätdesign

Studien utgår från samma design som användes i den tidigare FoU-studien (Blomqvist & Wallander 2004). Designen möjliggjorde dels att jämförelser med resultatet i den tidigare studien kunde göras och dels att ASI-instrumentets betydelse i sig kunde studeras.

I den tidigare studien ombads socialarbetarna att i en enkät bedöma och föreslå lämplig insats för fem fiktiva klienter, representerande ett brett spektrum av de problem med alkohol och droger som socialtjänsten dagligen möter. En enkät med samma vinjettbeskrivningar, samma frågor om vilka bedömningar som respondenterna ansåg lämpliga samt bakgrundsvariabler (kön, födelseår, grundutbildning, arbete i socialtjänsten arbete med missbruksproblem) konstruerades inför denna studie. Förutom dessa delar lades ett avsnitt med frågor om ASI in. Här ingick dels frågor om när respondenten genomgått ASI-utbildning, respondentens erfarenhet av ASI, samt också frågor om hur respondenten uppfattar instrumentet (i form av två frågor om instrumentets lämplighet samt två frågor om instrumentets eventuella för- respektive nackdelar).

Ett annat tillägg gentemot den tidigare studien var att respondenterna efter att de läst igenom varje vinjettbeskrivning och besvarat frågor om vilka bedömningar de ansåg lämpliga för den beskrivna klienten fick läsa en ifylld ASI Grund-intervju angående den fiktive klienten<sup>4</sup>. Efter att ha läst igenom den fiktiva grundintervjun besvarade respondenterna frågor om de ville ändra sina tidigare bedömningar angående klienten och ombads motivera sitt svar, både om de valt att ändra sin bedömning eller inte.

### Genomförande

Studien genomfördes under hösten 2013 via en webbaserad enkät. Enkäten distribuerades per mail till chefer för missbruksenheterna samt till alla socialsekreterare som arbetar med missbruksutredningar i Stockholms stad. Mailet innehöll en personlig länk där respondenten

---

<sup>4</sup> Grundintervjun konstruerades genom att tre olika socialarbetare, med lång erfarenhet av att arbeta med ASI, läste vinjettbeskrivningarna och fyllde i grundintervju-formuläret. Ingen av de tre socialarbetarna ingår som respondenter i studien. Socialarbetarna fick instruktionen att de skulle använda beskrivningen och besvara frågorna *som om* de hade genomfört en intervju med den beskrivna klienten. Alla frågor i formuläret besvarades, inklusive klientens skattningar men exklusive intervjuarskattningar.

gick in och besvarade enkäten. Den besvarade enkäten var anonym och ingen utom forskarna som genomförde studien hade tillgång till det insamlade enkätmaterial.

## Svarsfrekvens

Länken för att besvara enkäten skickades ut den 21 september 2013. En påminnelse till de som inte besvarat enkäten gick ut den 1 oktober. P.g.a. av att flera enhetschefer och andra ansvariga inom respektive stadsdel hörde av sig och rapporterade medarbetare som kommit till och som också ville besvara enkäten förlängdes svarstiden och enkäten stängdes ner den 16 oktober. Då hade enkäten skickats till 147 relevanta respondenter varav 102 besvarade enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 69 %. 26 respondenter hade påbörjat men ej avslutat enkäten. I samråd med Stockholms stad beslutades att öppna enkäten igen mellan den 24/10 – 1/11 och skicka en riktad påminnelse till de som påbörjat att besvara enkäten men ej avslutat den. Påminnelsen genererade fyra nya svar vilket ger en slutlig svarsfrekvens med 106 respondenter = 72 %.

*Tabell 1. Antal svar per stadsdel.*

Stadsdel	Antal enkätsvar
Bromma	6
Enheten för hemlösa	19
Enskede-Årsta- Vantör	10
Farsta	9
Hägersten-Liljeholmen	4
Hässelby-Vällingby	2
Kungsholmen	1
Norrmalm	4
Rinkeby-Kista	11
Skarpnäck	5
Skärholmen	4
Socialförvaltningen <sup>a)</sup>	3
Spånga-Tensta	10
Stockholm <sup>a)</sup>	1
Södermalm	11
Älvsjö	1
Östermalm	5
<b>Totalt</b>	<b>106</b>

a) Tre respondenter har uppgivit "Socialförvaltningen" respektive "Stockholm" som svar på frågan vilken stadsdel de arbetar i.

Stadsdelsförvaltningarna är sinsemellan olika stora men det är också så att benägenheten att besvara enkäten varierade mellan stadsdelarna. Enheten för hemlösa är den största enheten och respondenterna från den enheten utgör 19 % av de valida svaren. När svarsfördelningar jämförs mellan olika stadsdelar har endast de stadsdelar som har en svarsfrekvens på fyra respondenter eller fler tagits med i analysen.

## Vinjettbeskrivningarna

Beskrivningarna av fem fiktiva klienter konstruerades i den tidigare studien. Där beskriv att ambitionen med beskrivningarna var att de skulle vara tillräckligt fylliga för att ge underlag för ställningstagande om lämplig insats samtidigt som de inte var så långa att respondenterna riskerade att "tappa tråden". Vidare var ambitionen att beskrivningarna skulle variera i väsentliga dimensioner, spänna över ett brett spektrum av inom socialtjänsten förekommande "problemprofiler", framstå som trovärdiga och realistiska samt att inget av de huvudsakliga svarsalternativen skulle framstå som det självklara valet för någon av de fem fallen (Blomqvist & Wallander 2004).

### **"Petra"**

*Petra är 35 år och har själv tagit kontakt med din enhet på grund av begynnande alkoholproblem. Petra är sedan länge gift och har två barn i förskoleåldern. Både hon och maken yrkesarbetar och de har en egen bostadsrättslägenhet. Petra har sedan ungdomen druckit alkohol till fest och hon och maken brukar dricka en flaska vin eller två till maten under helgerna. Paret har också ett ganska stort socialt umgänge och i festliga sammanhang kan det ofta bli lite mer alkohol. Under det senaste året har Petra allt oftare börjat dricka vin också på vardagkvällarna, ibland så stora mängder att det gått ut över hennes prestationer på arbetet dagen därpå. Vid några tillfällen har hon också på fest blivit så berusad att maken måst hjälpa henne hem. Han klagat också på att hon börjat bli initiativlös och lättirriterad och att hennes humörsvängningar påverkar barnen negativt. Själv känner hon sig fysiskt och psykiskt frisk, utöver att hon under de senaste månaderna börjat få svårt att sova. Hon har efter viss tvekan vänt sig till din enhet, delvis för att maken uppmanat henne att söka hjälp för sina alkoholproblem, delvis för att hon själv känner att läget i familjen inte är som det varit och som hon skulle önska.*

### ***”Reza”***

*Reza är 21 år. Han har under de tidiga tonåren vid några tillfällen varit aktuell vid socialtjänstens barn- och ungdomssektion på grund av snatterier samt för misstänkt cannabisbruk, något han dock förnekat. Han har också under det senaste året under ett par perioder uppburit socialbidrag. Nu har Reza anmälts till din enhet av polisen, sedan man vid flera tillfällen observerat honom i kretsar där man vet att rökheroin förekommer. Reza har också gripits en gång i samband med ett tillslag, men utan att man kunna lagföra honom för något narkotikabrott. När han kallas till socialtjänsten medger Reza så småningom att han rökt cannabis av och till under många år och att han också vid några tillfällen provat rökheroin. Han menar dock att han nu, när han har både jobb och flickvän, har full kontroll över sin konsumtion och ser inga problem med den, utöver risken att åka fast. Reza har avbrutit sina gymnasiestudier och har under flera perioder varit arbetslös. Nu har han dock sedan några månader ett vikariat som vårdbiträde inom äldreården. Reza bor i en hyreslägenhet tillsammans med sina föräldrar och fyra yngre syskon. Pappan är förtidspensionerad efter en ryggskada och mamman är hemmafru. Enligt Reza är familjen ekonomiskt beroende av hans och den yngre broderns inkomster.*

### ***”Annika”***

*Annika är 28 år och tidigare inte känd hos socialtjänsten. Hon har använt cannabis och amfetamin i perioder sedan sena tonåren. Med tiden har framför allt hennes amfetaminanvändning blivit alltmer omfattande. Hon har dock inga tidigare vård-erfarenheter, bortsett från en kortare kontakt med en ungdomsmottagning i tonåren. Annika bor i en hyreslägenhet tillsammans med sin snart femåriga dotter. Hon har sedan tre år brutit med dotterns pappa, som är känd injektionsmissbrukare, och har stort stöd i vårdsnaden av dottern av sin mamma. Hon har senast arbetat som affärsbiträde, men är för närvarande sjukskriven sedan en dryg månad. Hon är också åter gravid, i sjätte månaden. Det kommande barnets far är en man som inte missbrukar, men hans och Annikas relation förefaller något oklar. Annika hävdar att hon trappat ner sitt drogbruk sedan hon fick veta att hon är gravid, och säger att hon planerar att lägga av för gott. Hon har dragit sig för att söka hjälp hos socialtjänsten med tanke på sin dotter, men har nu låtit sig övertygas av sin egen mamma att hon behöver hjälp för att klara av att varaktigt ta sig från drogerna. Annika betonar starkt att det är hennes känsla av ansvar för dottern och för det blivande syskonet, som fått henne att bestämma sig för att sluta med droger.*

### **"Olle"**

*Olle är 52 år och f.d. bilreparatör med egen verkstad. Sedan firman gick omkull för fem år sedan har han omväxlande levt på a-kassa, tillfälliga arbeten och socialbidrag. Han är frånskild sedan många år och har ingen kontakt med de vuxna barnen. Han har sedan ungdomen varit storkonsument av alkohol, men bortsett från en rattfylleridom ledde hans drickande inte till några myndighetskontakter så länge han hade sin verkstad att sköta. Sedan den gick omkull har hans konsumtion tilltagit och han har utvecklat ett missbruk, som innebär att han periodvis umgås med områdets "A-lag" och konsumerar vad han kan komma över av alkohol och andra rusmedel. Däremellan har han dock haft långa nyktra perioder, då han inte ens druckit en öl och ägnat sig intensivt åt sitt arbete, om han för tillfället haft något. Under de senaste två åren har hans missbruksperioder kommit allt tätare och han har bara arbetat sporadiskt. Hans umgänge har alltmer kommit att begränsas till andra missbrukare och hans hälsa har blivit allt sämre. Nu har han efter flera varningar blivit uppsagd från sin hyreslägenhet på grund av störande leverne. Olle har under senare år haft upprepade kontakter av stödkaraktär med socialtjänsten, men har inte velat gå med på några andra insatser. Dock har han flera gånger varit intagen för avgiftning i samband med att han brutit sina perioder, senast i förra veckan. Han tar nu kontakt för att få hjälp att lösa sin boendesituation. Han tillstår att han förlorat kontrollen över sitt missbruk, men förefaller ganska uppgiven inför möjligheten att göra något radikalt åt det och har inga tankar om vad han skulle vilja göra av sitt liv istället.*

### **"Evert"**

*Evert är en drygt 45-årig man med ett mångårigt injektionsmissbruk av framför allt amfetamin. Under senare år har han alltmer gått över till alkohol och dricker stora mängder nästan dagligen. Han har en lång rad av vistelser på behandlingshem och andra vårdinrättningar bakom sig, utan att detta mer än tillfälligt påverkat hans missbruk. Han står sedan länge utanför arbetsmarknaden och brukar dryga ut sin sjukpension med smärre kriminalitet. Han har också ett par kortare fängelsevistelser bakom sig. Evert saknar bostad, men brukar tillfälligt bo hos en jämnårig kvinna, som också har alkoholproblem. Därifrån har han dock nu blivit utkörd, eftersom hon hävdar att han slagit henne, något som han själv förnekar. För en knapp månad sedan skrevs han ut från sin senaste behandlings-hemsplacering, eftersom han missbrukat på institutionen. Han har också under det senaste året vistats upprepade gånger på sjukhus, för problem med levern och bukspottkörteln. Senast skrevs han in för två veckor sedan, men skrev ut sig själv efter tre dagar. Sedan dess har han varit inne i ett intensivt alkoholmissbruk och uteblivit från flera överenskomna träffar på enheten. När han vid något enstaka tillfälle dykt upp har han varit påverkad och gjort intryck av att vara i mycket dåligt fysiskt skick. Han anser inte själv att han behöver någon behandling, men tycker gott att socialtjänsten kan ordna ett acceptabelt boende åt honom.*



## Beskrivning av respondentgruppen

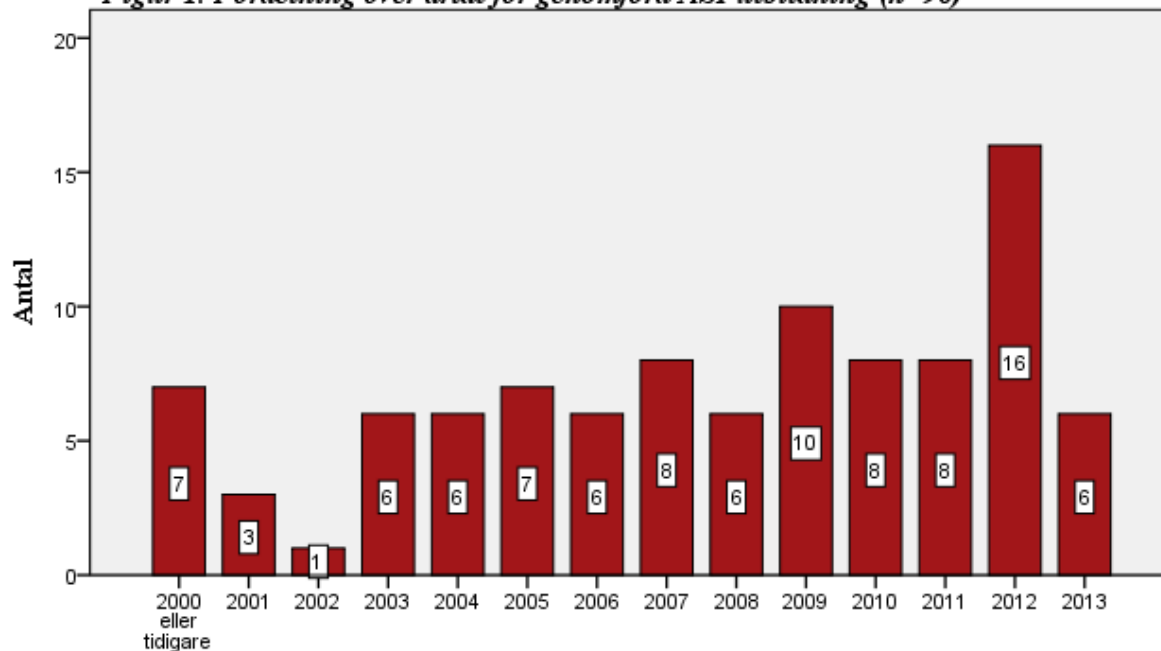
Tabell 2. Fördelning av respondenternas kön, ålder, utbildning och arbetserfarenhet.

	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>medelvärde</i>	<i>Min-max</i>	<i>median</i>
<b>Kön:</b>					
Kvinnor	82	77.5			
Män	24	22.5			
<b>Ålder (n=101)</b>			44	24-67	41
<b>Utbildning:</b>					
Socionom	97	89			
Annan akademisk utbildning	7	7			
Annan utbildning (magister, diakon, ps.terapeut)	5	5			
<b>Arbete inom socialtjänsten (antal år)</b>			13	1-41	10
<b>Arbete med missbruksproblem (antal år)</b>			12	0-38	7
<b>Arbete på nuvarande enhet (antal år)</b>			7	0-37	4

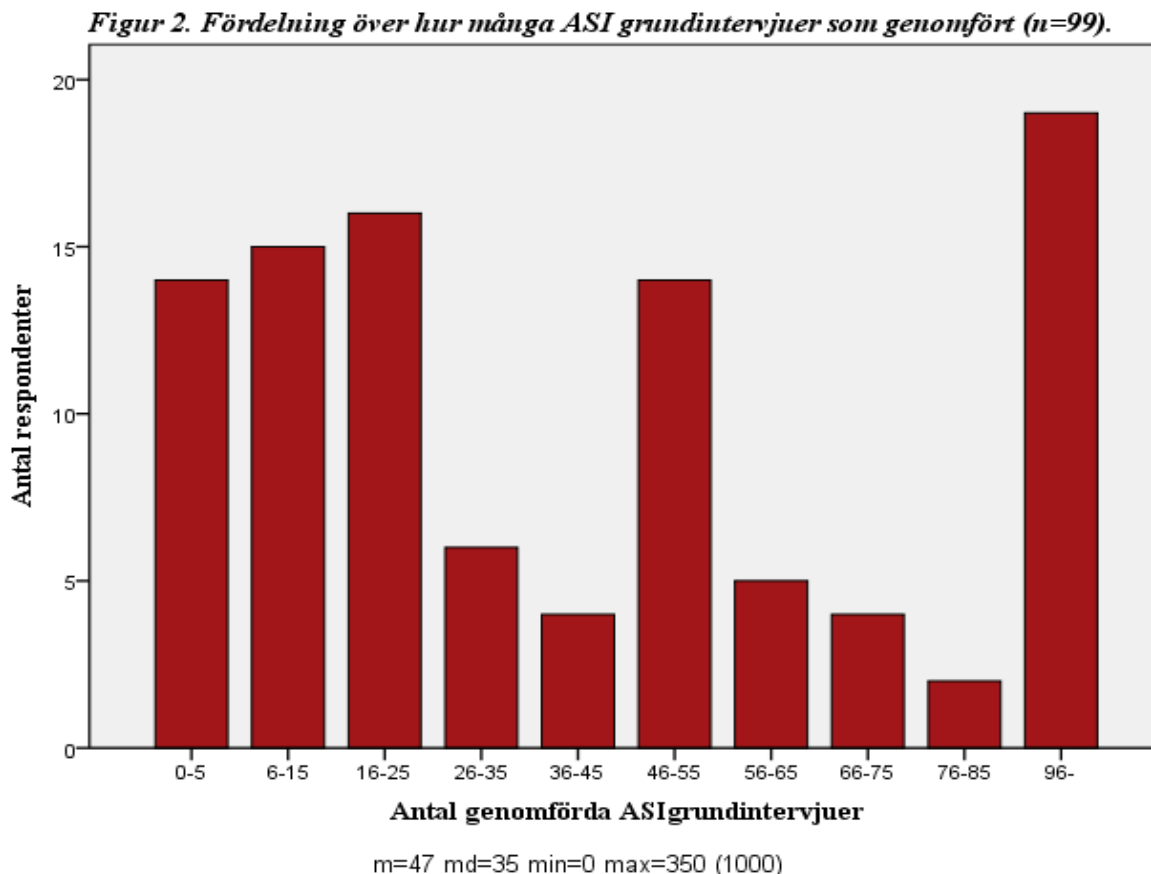
En övervägande majoritet av respondenterna är kvinnor och socionomer. Som grupp har också respondenterna en gedigen erfarenhet av att arbeta inom socialtjänsten generellt och även specifikt med missbruksproblem.

De flesta respondenterna har gått ASI-utbildning någon gång under de senaste tio åren men ett

Figur 1. Fördelning över årtal för genomförd ASI-utbildning (n=98)

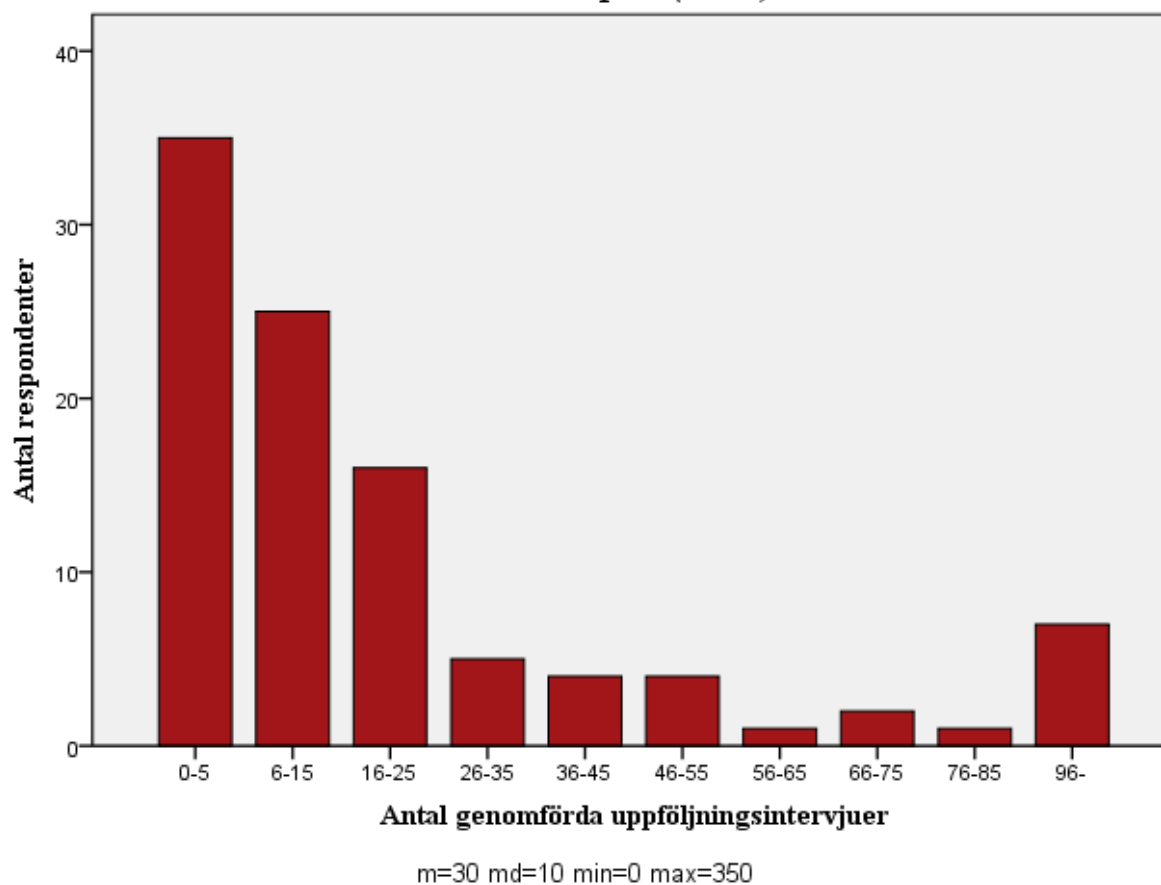


fåtal har gått utbildningen redan i slutet av 1990-talet. Åtta respondenter har lämnat oklara svar.



Som stapeldiagrammet ovan illustrerar så har respondentgruppen som helhet en relativt gedigen erfarenhet av att genomföra ASI Grund-intervjuer. Tre respondenter uppger att de inte genomfört någon ASI intervju. Åtminstone två av dessa är chefer. Det finns en respondent som uppgivit 1000 gjorda intervjuer vilket är betydligt fler intervjuer än någon annan respondent uppgivit att de gjort (den som gjort flest intervjuer näst den respondenten har uppgett 350 genomförda intervjuer). Den respondenten har därför behandlats som ett extremvärde (outlier) och har exkluderats vid medelvärdesberäkning men finns inkluderad i tabellen.

**Figur 3. Fördelning över hur många uppföljningsintervjuer som genomfört vid nuvarande arbetsplats (n=100).**



Diagrammet över genomförda uppföljningsintervjuer visar hur många intervjuer som genomförts på den nuvarande arbetsplatsen. 14 respondenter har inte genomfört några uppföljningsintervjuer alls. Diagrammet visar att det finns en ganska omfattande erfarenhet av uppföljningsintervjuer, respondenterna kan dessutom ha genomfört intervjuer vid tidigare arbetsplatser vilket inte syns här. Syftet med frågans formulering var främst att få en uppfattning av omfattningen av uppföljningsintervjuer på de undersökta enheterna, inte respondenternas egen erfarenhet av uppföljningsintervjuer

### **Vilken typ av insats har bedömarna valt som i första hand lämpliga för vinjettklienterna?**

Detta är en huvudfråga som även kan jämföras med resultatet i B&W-studien<sup>5</sup>. Några inledande kommentarer: Den första frågan som respondenterna har fått efter varje vinjettbeskrivning är ” *Vilken typ av insats från socialtjänstens sida anser Du, utifrån din egen personliga övertygelse, i första hand är befogad för Petras/Rezas/Annikas/Olles/Everts*

<sup>5</sup> I B & W-studien ingår 126 respondenter. De utgörs av socialarbetare inom Stockholms stad som handlägger bedömning av bistånd i missbruksarbete samt enhetschefer. De stadsdelar som ingår är Hässelby-Vällingby, Kista, Kungsholmen, Skärholmen, Hägersten, Skarpnäck, Katarina-Sofia, Enskede-Årsta, Spånga-Tensta, Maria-Gamla stan, Vantör, Farsta, Norrmalm, Rinkeby, Liljeholmen, Östermalm och Bromma. Enligt muntlig kommunikation med Jan Blomqvist valde man att inte inkludera Enheten för hemlösa eftersom de oftast beslutade om boende för sina klienter, d.v.s. deras insatsspektra skilde sig från övriga enheter.

*del? (välj ett alternativ)*". Frågan är densamma som ställdes i B&W-studien. Då nuvarande studie presenterades vid ett nätverksmöte för enhetschefer vid stadsdelarnas missbruksenheter var flera chefer kritiska till att *"fortsatt utredning"* inte fanns som ett svarsalternativ till ovanstående fråga. Man menade att vinjettbeskrivningen av de fiktiva klienterna var så pass begränsad att det behövdes mer information för att kunna besvara frågan om lämplig insats på ett trovärdigt sätt. För att i möjligaste mån kunna behålla jämförbarhet med den tidigare studien och samtidigt undersöka i vilken utsträckning *"fortsatt utredning"* var ett alternativ som fattades i studien – och därmed påverkade trovärdigheten i svaren – lades detta alternativ till i 10 % av enkäterna. Rent praktiskt gjordes det genom att var tionde person på maillistan över respondenter fick en enkät med detta alternativ tillagt. Det innebär att 12 respondenter har besvarat enkäter där sju svarsalternativ finns (=kontrollenkät). Övriga 94 respondenter har besvarat en enkät som har samma sex svarsalternativ som användes i B&W-studien (=huvudenkät). I redovisningen nedan redovisas fördelningar över svaren från huvudenkäten. Svaren från kontrollenkäten används för att diskutera i vilken utsträckning det saknade alternativet kan ha betydelse för respondenternas bedömningar (se rubrik xx, s.xx).

I diagrammen nedan representerar staplarna följande alternativ:

0= ingen insats

1=fortsatt stöd- eller rådgivningskontakt med dig/din enhet

2= hänvisning till annan enhet eller insats

3= strukturerad öppenvård

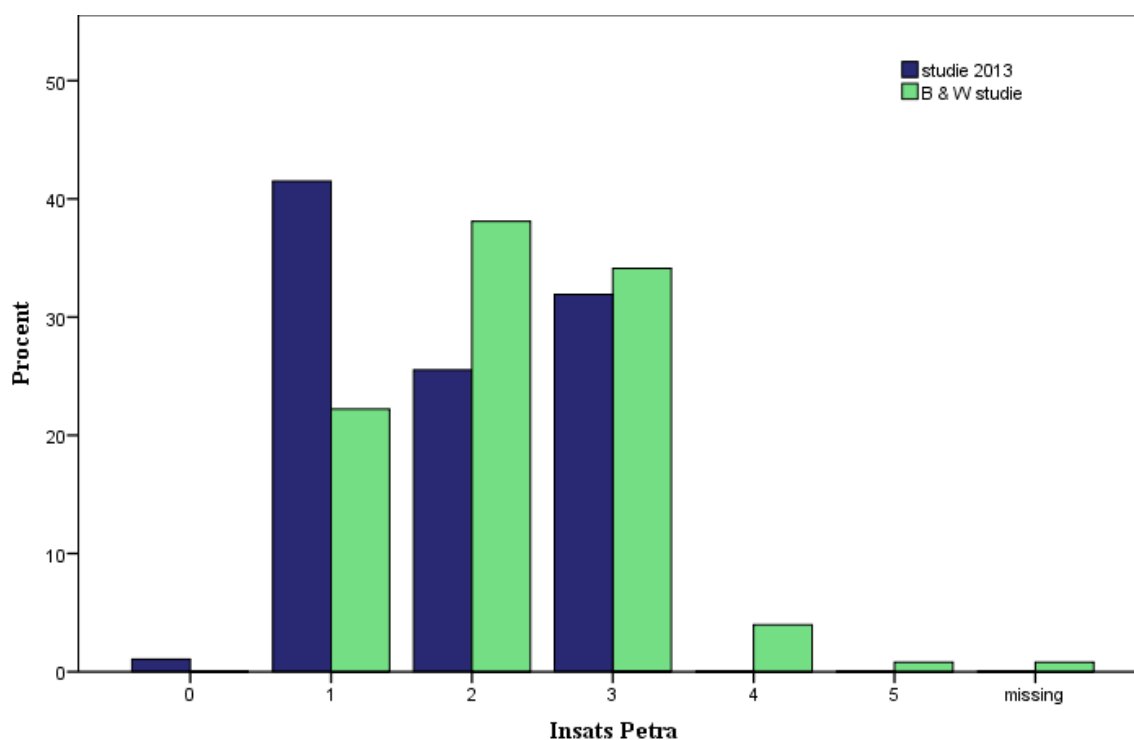
4= behandlingshem

5= omvårdnad på institution

6= LVM

Respondenterna blev i enkäten ombudda att för varje vinjettklient *"ange på vad Du grundar din personliga bedömning av vilken insats som bör erbjudas"*. Frågan ställdes som en öppen fråga, dvs respondenterna skrev sina motiveringar som fri text i en svarsruta med obegränsat utrymme. Dessa motiveringar har använts i analysen nedan. Både svarsfördelningar och motiveringar jämförs också med svarsfördelningar och motiveringar i B&W-studien. När det gäller svarsfördelningar har författarna till nuvarande studie fått tillgång till ursprungsdata från B&W-studien. När det gäller de skrivna motiveringar som respondenterna i B&W-studien har jämförelser gjorts gentemot de redovisningar av motiveringar som görs i projektrapporten (Blomqvist & Wallander 2004).

Respondenterna besvarade också frågan *"Tror Du att det val av insats Du gjort också är det beslut som faktiskt skulle fattas på den enhet där Du arbetar, givet rådande ekonomiska ramar, gällande riktlinjer, delegationsbestämmelser etc.?"* samt, vid ett nekande svar, varför respondenten trodde att det skulle bli så. Svarsfördelningarna samt motiveringarna i de fall respondenterna trodde att besluten skulle bli annorlunda redovisas sist i avsnittet under respektive vinjett.



0= ingen insats  
1=fortsatt stöd- eller råd  
2= hänvisning till annan  
3= strukturerad öppenvård  
4= behandlingshem  
5= omvårdnad  
6= LVM

**Figur 4. Jämförelse mellan svarsfördelning i procent över vilken typ av insats som bedömnarna i första hand valt som lämplig för Petra i nuvarande studie (n=94) och i Blomqvist och Wallanders studie (n=126).**

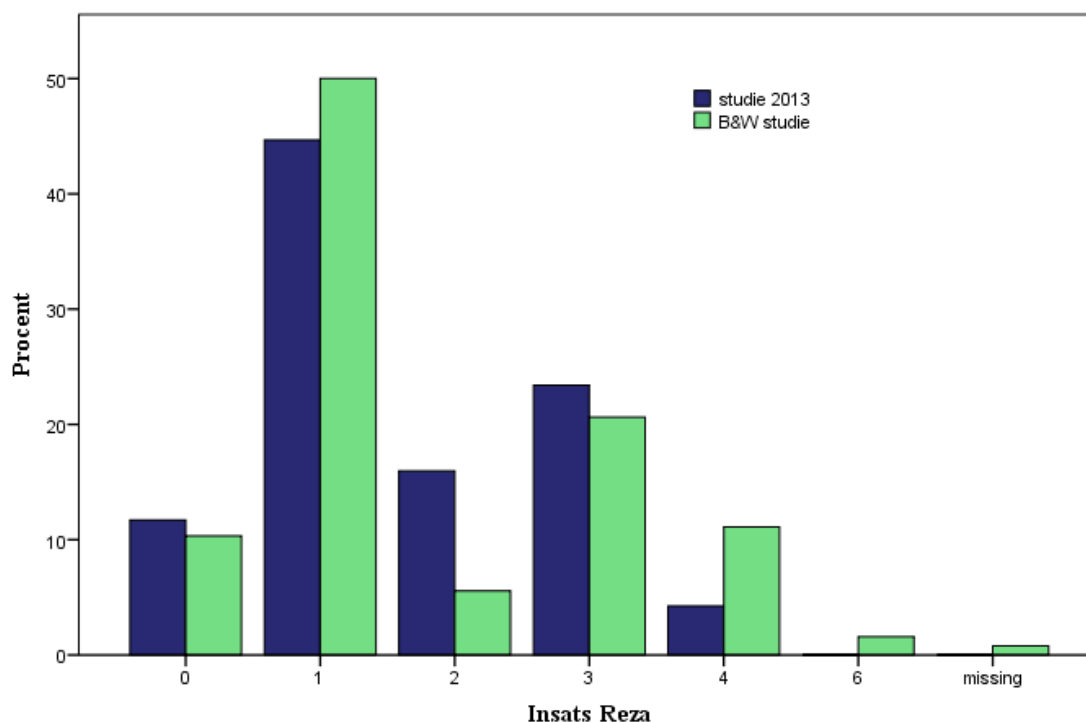
Efter att ha läst vinjettbeskrivningen om Petra var det vanligaste valet av insats ”Fortsatt kontakt” som användes av 41.5 % av respondenterna. De motiveringar som ges till ”Fortsatt kontakt” rör sig mestadels om att Petra uppvisar en ambivalens till sina alkoholproblem och att man behöver arbeta med motivationen. Ibland anses råd- och stödsamtal (t ex i form av MI-samtal) tillräckligt, ibland betonas att Petra nog behöver slussas vidare till öppenvård efter det.

I B&W-studien användes det vanligaste alternativet ”Hänvisning till annan enhet” av 38 % av respondenterna. De som använt alternativet ”Hänvisning till annan enhet” ombads i enkäten att precisera vilken enhet och av de svaren framgår att de enheter som avses i B&W-studien huvudsakligen är mottagningar inom beroendevården.

Om man jämför spridningen för respondenterna i de båda studierna så skiljer sig nuvarande studie inte nämnvärt från B&W-studien, dvs enigheten mellan respondenterna i de båda studierna förefaller varken ha ökat eller minskat. Däremot syns en markant skillnad angående vilka alternativ som föredras för Petra. Det är betydligt vanligare i nuvarande studie (41 % i nuvarande studie jämfört med 22 % i B&W-studien) att anse att Petra ska fortsätta ha en stöd- eller rådkontakt hos socialtjänsten. Hänvisning till annan enhet är betydligt mindre vanlig än i B&W-studien (38 % jämfört med 25 % i nuvarande studie). Innehållet i vad man menar med respektive alternativ verkar dock i hög utsträckning vara detsamma om man jämför de skrivna

motiveringarna som gjorts i de båda studierna. Det verkar alltså vara så att Petras behov i högre utsträckning bedöms rimliga att hantera inom socialtjänsten nu än för tio år sedan.

Endast sex respondenter (huvud+kontrollenkät) trodde att det faktiska beslutet skulle bli ett annat än det valda: En respondent hänvisar till de ekonomiska ramarna, två till att Petra inte tillhör enhetens klientgrupp, två till att Petra har egna resurser och passar bättre inom beroendevården, en person hänvisar till att det verkliga alternativet skulle vara fortsatt utredning, vilket inte finns med i enkäten.

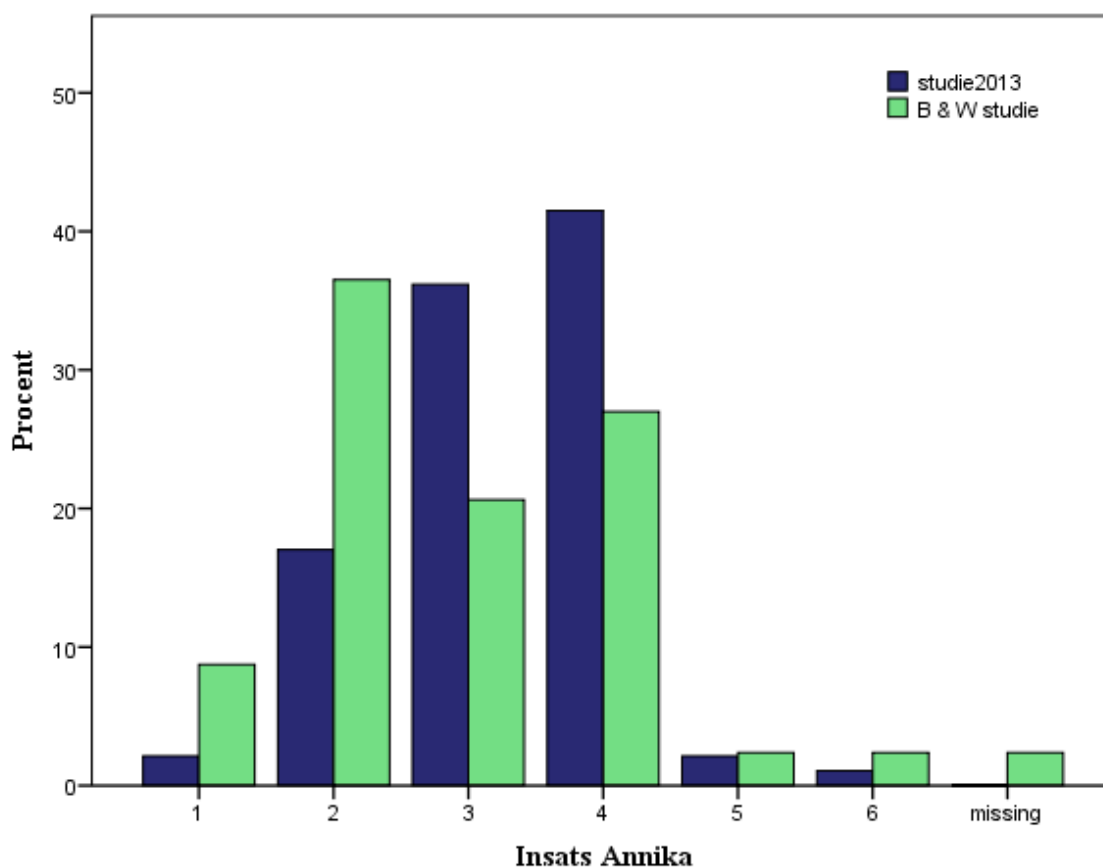


0= ingen insats  
1=fortsatt stöd- eller råd  
2= hänvisning till annan  
3= strukturerad öppenvård  
4= behandlingshem  
5= omvårdnad  
6= LVM

**Figur 5. Jämförelse mellan svarsfördelning i procent över vilken typ av insats som bedömarna i första hand valt som lämplig för Reza i nuvarande studie (n=94) och i Blomqvist och Wallanders studie (n=126).**

Även för Reza var det vanligaste förslaget att han bör ha en "Fortsatt kontakt" (45 %). Detta gäller även i B & W-studien där hälften av respondenterna valde alternativet. Det verkar dock som att man i den tidigare studien såg något allvarigare på Rezas problem, det var fler som ansåg att behandlingshem var lämpligt (11 % i den tidigare studien gentemot 4 % i nuvarande) och enstaka respondenter (2 %) föreslog till och med LVM för Reza.

Sju respondenter trodde att det faktiska beslutet skulle bli ett annat än det valda: Av de som motiverat varför de tror att det faktiska beslutet skulle bli annat än det de själva bedömt rimligt hänvisar tre respondenter till Rezas bristande motivation, en till att Reza inte tillhör enhetens klientgrupp.



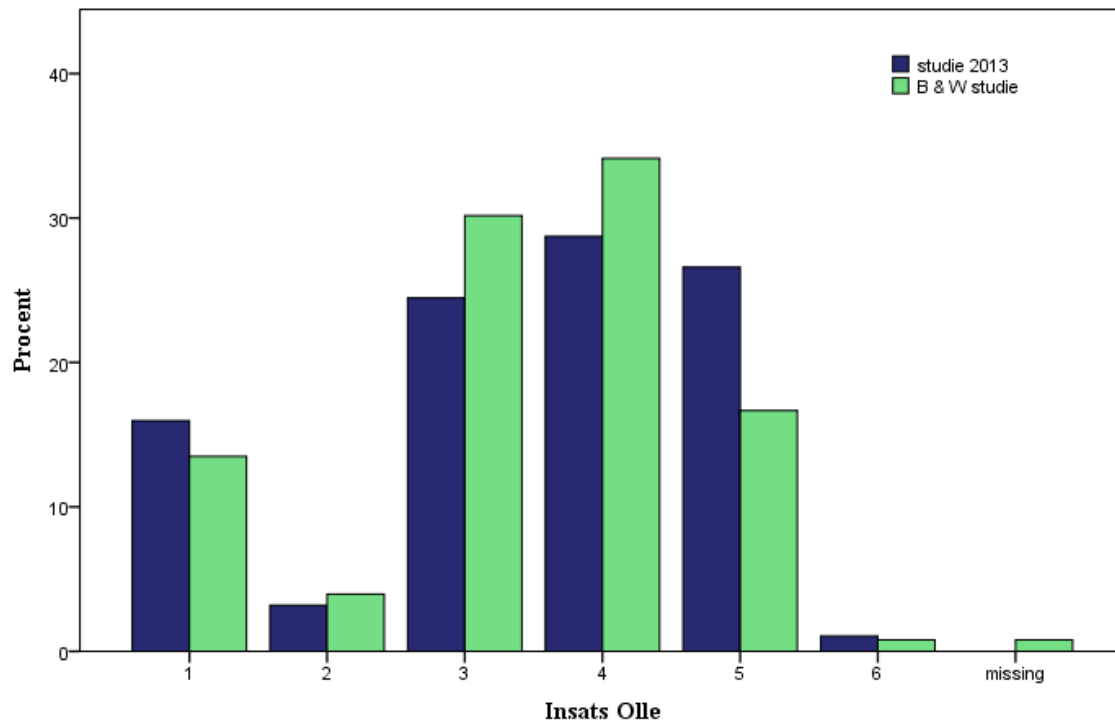
0= ingen insats  
 1=fortsatt stöd- eller råd  
 2= hänvisning till annan  
 3= strukturerad öppenvård  
 4= behandlingshem  
 5= omvårdnad  
 6= LVM

**Figur 6. Jämförelse mellan svarsfördelning i procent över vilken typ av insats som bedömarna i första hand valt som lämplig för Annika i nuvarande studie (n=94) och i Blomqvist och Wallanders studie (n=126).**

En övervägande majoritet av respondenterna bedömde det befogat att erbjuda behandling till Annika. De flesta (41.5 %) tyckte att vård på behandlingshem var lämpligast men många (36 %) ansåg att strukturerad öppenvård var det mest befogade för Annika. En övervägande majoritet av de som direkt vill erbjuda Annika behandling, antingen på behandlingshem eller inom öppenvård, tar upp att Annika är gravid samt att hon har en dotter som motivering till att hon bör erbjudas vård.

Liksom för Petra är respondenterna i nuvarande undersökning mindre benägna att hänvisa Annika till andra enheter eller insatser än vad man var i B & W-studien (17 % i nuvarande studie jämfört med 36 % i B & W-studien). I nuvarande studie innebär hänvisningen antingen andra barn- och familjeenheter inom socialtjänsten och/eller landstingets specialistmödravård. I den tidigare studien gjordes hänvisningen så gott som genomgående till barn- och familjeenheter inom socialtjänsten. Man vill också i nuvarande studie i betydligt större utsträckning än i den tidigare studien erbjuda Annika vård i socialtjänstens regi, antingen behandlingshem (41.5 % jämfört med 27 % i B & W-studien) eller öppenvård (36 % jämfört med 21 % i B & W-studien).

Tjugo respondenter trodde att det faktiska beslutet skulle bli ett annat än det valda: Elva respondenter hänvisar till att de är politiskt styrda att först pröva öppenvårdslösningar på hemmaplan, nio av dessa anger att skälen till detta helt eller delvis är ekonomiska. Tre respondenter hänvisar till att Annika inte tillhörenhetens klientgrupp. De fyra övriga som motiverat sina svar anger att Annika skulle hänvisas till beroendecentrum, att Annika vill ha hjälp och därför används inte LVM som respondenten ansåg lämpligt, att det är osäkert vilket verkligt beslut som tas samt hänvisning till anmälningsplikt p.g.a. barnen.



0= ingen insats  
1=fortsatt stöd- eller råd

2= hänvisning till annan  
3= strukturerad öppenvård

4= behandlingshem  
5= omvårdnad

6= LVM

**Figur 7. Jämförelse mellan svarsfördelning i procent över vilken typ av insats som bedömarna i första hand valt som lämplig för Olle i nuvarande studie (n=94) och i Blomqvist och Wallanders studie (n=126).**

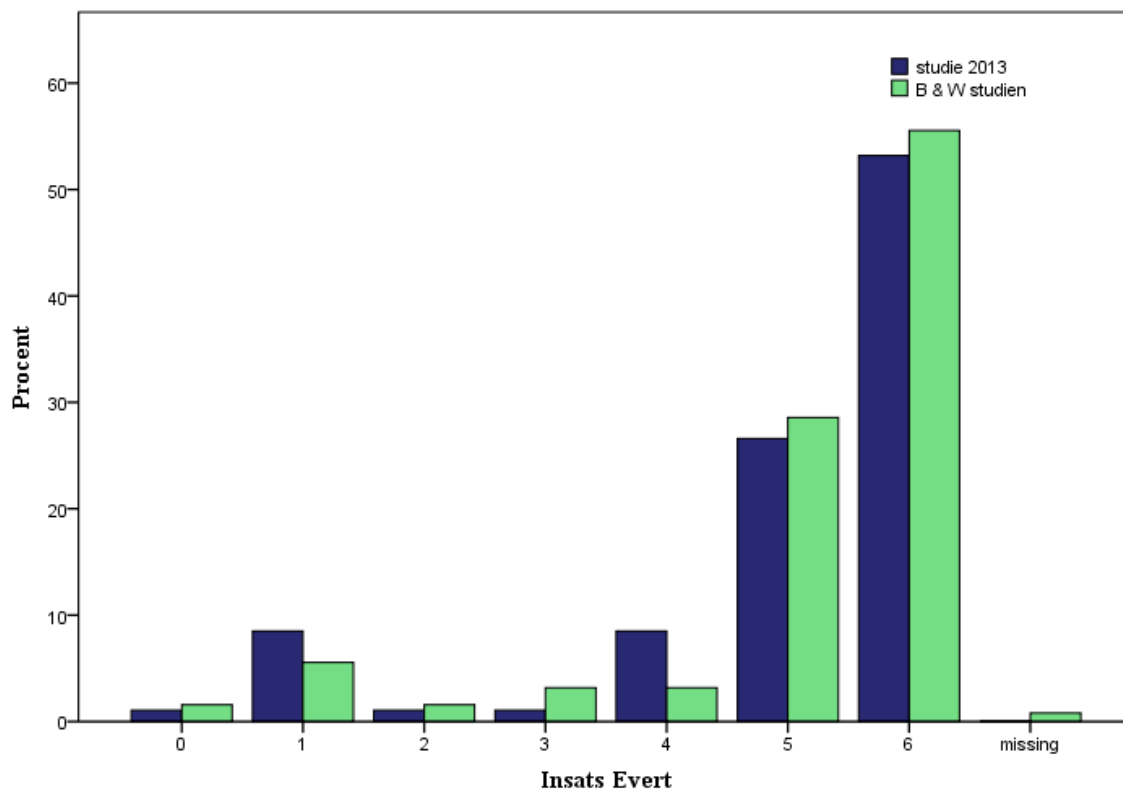
När det gäller bedömningen angående vinjetten om Olle är "Behandlingshem" det vanligaste alternativet (29 %) men spridningen är stor; nästan lika många har valt alternativet "strukturerad öppenvård" (24.5 %) eller "omvårdnad" (27 %). Respondenterna är med andra ord ganska eniga om att Olle bör rekommenderas någon form av insats men de är oense om vilket alternativ som är att rekommendera för Olle. Respondenternas skrivna motiveringar för sina bedömningar om Olle visar att de olika alternativen till viss del överlappar varandra. De som väljer att föreslå strukturerad öppenvård för Olle tycker ofta att det ska kombineras med ett stödboende och de som valt omvårdnadsalternativet nämner ibland att det bör kombineras med öppenvård. Det finns dock en skillnad mellan dessa båda alternativ i det att de som valt omvårdnadsalternativet ofta menar att Olle inte – ännu – är motiverad till något annat än omvårdande insatser. De respondenter som förordar behandlingshem anser ofta att Olle



behöver motivationshöjande inslag inom behandlingen och flera nämner att Olle behöver komma bort från sin nuvarande sociala miljö vilket gör att öppenvård inte är ett bra alternativ för honom.

I den nuvarande studien är det betydligt fler som förordat omvårdnadsalternativet än vad det var i B & W-studien (27 % i nuvarande jämfört med 17 % i B & W-studien). De motiveringar som redovisas i den tidigare studien liknar ofta de motiveringar som kan ses i den nuvarande studien. Det finns således en del överlappningar i form av att man i de skrivna motiveringarna ofta använder kombinationer av de olika alternativen. Att fler respondenter valt omvårdnadsalternativet i nuvarande studie kan dock tolkas som en lägre tilltro i den nuvarande studien till Olles förmåga att i nuläget tillgodogöra sig behandling.

Tolv respondenter trodde att det faktiska beslutet skulle bli ett annat än det valda. Fem respondenter hänvisar till ekonomiska ramar. Två respondenter hänvisar till Olles ålder och resterande respondenter hänvisar till att Olle själv skulle tacka nej till insats, att respondenten är osäker vilket beslut som skulle tas samt att den egna enheten skulle erbjuda Olle öppenvård.



0= ingen insats  
1=fortsatt stöd- eller råd  
2= hänvisning till annan  
3= strukturerad öppenvård  
4= behandlingshem  
5= omvårdnad  
6= LVM

**Figur 8. Jämförelse mellan svarsfördelning i procent över vilken typ av insats som bedömarna i första hand valt som lämplig för Evert i nuvarande studie (n=94) och i Blomqvist och Wallanders studie (n=126).**

En knapp majoritet av respondenterna (53 %) tyckte att LVM var det mest relevanta alternativet för Evert. I de skrivna motiveringarna för det näst vanligaste alternativet, omvårdnad (27 %), kan man dessutom se att en dryg tredjedel av dem som valt omvårdnadsalternativet nämner att de har en ”beredskap för LVM” om Evert tackar nej till erbjudande om stödboende och/eller fortsätter med sitt destruktiva levnadssätt. Det betyder troligen att respondenterna är mer eniga om att LVM kan vara aktuellt för Everts del än vad som framgår om man enbart avläser stapeldiagrammet. I B & W-studien tolkar författarna respondenternas motiveringar för att använda omvårdnadsalternativet som att detta alternativ ”väsentligen ses som ett mer humant, och billigare, alternativ än tvångsvård”(s.70, Blomqvist & Wallander 2004).

Fördelningen mellan vilka alternativ respondenterna valt överensstämmer i stor utsträckning mellan nuvarande studie och B & W-studien.

Tjugo respondenter trodde att det faktiska beslutet skulle bli ett annat än det valda. Elva respondenter hänvisar till ekonomiska ramar. Resterande sju respondenter som motiverat varför de tror att det verkliga beslutet skulle bli ett annat än det som de själva bedömt som det mest passande hänvisar till att frivillig vård alltid prövas innan LVM blir aktuellt (tre respondenter), att enheten inte arbetar med de insatser som respondenten bedömt, att Evert saknar motivation och därmed antagligen skulle vara aktuell för LVM (vilket dessa två respondenter ansåg att han inte borde ha).

### **Hur många har ändrat sina svar efter att ha läst resultaten från en ASI Grund-intervju och hur motiverar de sina ändringar?**

Nedan redovisas de motiveringar som respondenterna angivit för att ha ändrat eller stått fast vid sin bedömning efter att ha tagit del av innehållet i en ASI-intervju för respektive vinjettperson. Om de skrivna motiveringarna ej har berört ASI-intervjun alls, utan bara har varit fortsatta beskrivningar av hur man redan tidigare motiverat sina bedömningar så finns de ej redovisade här. Det som är i fokus nedan är således en redovisning av om respondenterna ansett att ASI-intervju givit dem ny information som de använt sig av, vilken sorts information det i så fall varit och om den informationen fått dem att ändra sin bedömning eller inte.

#### *Petra*

Majoriteten av respondenterna (80 %) kvarstår vid sin första bedömning även efter det att de läst Petras ASI-intervju. De skrivna motiveringarna refererar till den information som finns om Petra i vinjetten och/eller i ASI-intervjun och uppger att det inte framkommit något som ändrar deras bedömning. 5 respondenter anger explicit att ASI-intervjun tillför information men att den informationen inte ändrar deras bedömning.

20 % av respondenterna ändrade sitt svar efter att ha läst resultatet av en ASI-intervju med Petra. Knappt hälften av de respondenter som ändrat sitt svar har hänvisat till Petras svar på alkoholkonsumtionsfrågorna, d.v.s. hur ofta per vecka hon uppgett att hon dricker alkohol och hur ofta hon dricker till berusning. Några (5 respondenter) hänvisar på olika sätt till Petras skattningar inom alkoholområdet.

### *Reza*

Jämfört med Petra är det för Rezas del en ännu större majoritet som står fast vid sin bedömning efter att ha läst ASI-intervjun (87 %). I de motiveringar där ASI-resultaten nämns bland dem som står fast vid sin bedömning så tas främst Rezas skattningar på oro/problem och hjälpbehov angående missbruk samt hur hans användning av olika droger sett ut de senaste 30 dagarna. I enstaka fall tas också hans sociala situation upp.

13 % respondenterna ändrade sitt svar efter att ha läst resultatet av en ASI-intervju med Reza. De flesta (7 respondenter) hänvisar till Rezas låga skattningar på missbruksområdet. 3 respondenter hänvisar till att missbruket är annorlunda än vad som tidigare framgått (2 tycker att missbruket är ett större problem än vad som tidigare framgått, en tycker att det framstår som mindre).

### *Annika*

De flesta av respondenterna, 79 %, håller fast vid sin första bedömning även efter att de har läst resultatet av en ASI-intervju med Annika. De skrivna motiveringarna hänvisar oftast till omständigheter som finns beskrivna i vinjetten, och hänvisningarna till att Annika både har barn och väntar barn dominerar. 19 av respondenterna nämner ASI-intervjun i sina motiveringar. Ungefär hälften av dessa 19 (9 respondenter) menar att ASI-intervjun inte tillförde någon information medan den andra hälften (10 respondenter) skrev att ASI-intervjun gav ny information men att denna inte ändrade bedömningen. Endast två respondenter pekade ut specifika frågor eller områden i ASIn. Båda dessa rörde sig om hur Annika finansierade sin droganvändning (jämför med Reza där hans skattningar nämndes av flera respondenter som stod fast vid sin bedömning).

21 % av respondenterna ändrade sitt svar efter att ha läst resultatet av en ASI-intervju med Annika. I motiveringarna över varför man valt att ändra sitt svar hänvisades till hur Annikas drog- och alkoholkonsumtion sett ut de senaste 30 dagarna (7 respondenter), Annikas situation vad gäller bostad och socialt nätverk (5 respondenter), hur Annika svarat på skattningsfrågor (2 respondenter), samt Annikas egen motivation (2 respondenter).

### *Olle*

Andelen som håller fast vid sin första bedömning av Olle är 68 %, vilket är lägre än vi de andra beskrivningarna. 15 respondenter anger att ASI-intervjun gav mer information (5 hänvisar till skattningarna, 10 mer allmänt till ASI-intervjun) men att den informationen inte ändrade bedömningen. 6 respondenter tyckte inte att ASI-intervjun tillförde någon ny information.

32 % av respondenterna ändrade sitt svar efter att ha läst resultatet av en ASI-intervju med Olle. De flesta (12 respondenter) hänvisar till det Olle uppgivit om sin användning av bensodiazepiner. Olles fysiska problem med lever och blodtryck tas upp (8 respondenter) och ett mindre antal hänvisar till Olles skattningar (3 respondenter) eller det han uppgivit om sin alkoholkonsumtion (5 respondenter).

### *Evert*

Everts fall är den där flest respondenter, 89 %, kvarstår vid sin bedömning efter att ha läst Everts ASI-intervju. Den vanligaste motiveringen bland de kommentarer som relaterar till innehållet i ASI-intervjun är hänvisningar till Everts skattningar eller hans svar på 30 dagarsfrågorna (15 respondenter). 9 respondenter skriver generellt att de tycker att informationen i ASI-intervjun stärkte deras tidigare beslut, 5 respondenter hänvisade till den information om Everts fysiska hälsa som fanns i intervjun. 3 respondenter ansåg inte att ASI-intervjun gav någon ny information och 7 respondenter tog upp svar som på olika sätt beskrev Everts livsföring (t ex missbruk, kriminalitet, ensamhet)

11 % av respondenterna ändrade sitt svar efter att ha läst resultatet av en ASI-intervju med Evert. Det här rör sig alltså om få respondenter som ändrat sig men motiveringarna varierar mellan hänvisningar till skattningar/30-dagars frågor (3 respondenter), Everts fysiska hälsa (2 respondenter, ett mer omfattande missbruk än vad som tidigare framkommit (2 respondenter), Everts sociala situation (2 respondenter samt en hänvisning till generell bedömning utifrån intervjun (1 respondent).

### **Hur uppfattar respondenterna ASI som bedömningsinstrument?**

Hur ASI uppfattas som instrument i arbetet med klienter undersöktes i enkäten på två sätt. Dels via två frågor där respondenterna kunde formulera skäl för huruvida ASI är ett bra instrument eller inte. Dels också med den enkla frågan "*Bedömer Du att ASI är lämplig att använda i alla missbruksutredningar*" där respondenten endast kunde välja mellan två svarsalternativ (ja/nej), Det vi ville undersöka med frågan är således de professionellas bedömning av instrumentets *lämplighet*, hur väl det passar i arbetet med missbruksutredningar och inte i vilken utsträckning de tycker att det är *möjligt* att använda instrumentet. Frågan delade upp respondentgruppen ganska rejält, visserligen fanns en majoritet, 57 %, som besvarat frågan med ett ja men en stor minoritet, 43 %, svarade nej (för kategoriseringar av följdfrågan vilka missbruksutredningar där ASI inte bedöms lämpligt, se s.xx). Hur kommer det sig att professionella socialarbetare har så olika uppfattningar? En rimlig förklaring skulle kunna vara att olika typer av professionell erfarenhet, som i studien mäts genom *erfarenhet av socialt arbete*, *erfarenhet av arbete med missbruksproblem* samt *erfarenhet av att genomföra ASI-intervjuer*, kan förknippas med hur man uppfattar instrumentet. Ett annat tänkbart samband, om än lite mer långsökt, kunde tänkas vara livserfarenhet (i studien mätt i *ålder*), som inte är förknippad med det professionella arbetet. I materialet hittar vi dock inga samband<sup>6</sup> mellan uppfattning i frågan och professionell erfarenhet eller livserfarenhet<sup>7</sup>.

En annan möjlighet är att uppfattningen om ASI-instrumentet kan relateras till enhetsnivå. Då fördelningarna över uppfattningarna om ASI-intervjuns lämplighet undersöktes på

---

<sup>6</sup> När detta har undersökts har materialet behandlats explorativt, dvs. flera mått för att utröna möjliga bivariata samband har prövats. Dels sambandsmått (pearsons R) där utfallsvariabeln behandlats som en "dummyvariabel" dels ordinala/nominala sambandsmått (gamma, chi-två) där de oberoende variablerna kategoriserats på olika sätt. Även om signifikansgränsen, med tanke på den explorativa ansatsen, sattes relativt högt (0.10) visade analysen inga signifikanta samband.

<sup>7</sup> Även variabeln kön har testats även fast vi inte kunde se någon rimlig förklaring till eventuella samband mellan kön och uppfattning om ASI som lämpligt verktyg.

enhetsnivå<sup>8</sup> visade det sig att fyra enheter avvek från det totala resultatet på så sätt att de hade en majoritet respondenter som besvarat frågan med ett nej. Fyra enheter avvek från det totala resultatet på så sätt att de hade en större majoritet respondenter som besvarat frågan med ett ja (gränsen sattes vid en majoritet ja som var lika med eller större än 65 %). Om man jämför medelvärdet för hur många grundintervjuer respondenterna på dessa enheter genomfört ser man att alla enheter med en majoritet ”nej” har medelvärden som ligger på samma nivå eller över det totala medelvärdet i studien. De enheter som har en större majoritet ”ja” än totalt i studien har alla ett lägre medelvärde än det totala medelvärdet i studien. Om man jämför medianvärden är dock bilden inte lika entydig; här finns en enhet inom ”nej-gruppen” (enhet 1) som har en lägre median och en enhet inom ”ja-gruppen” som har en högre median (enhet 7).

Om man jämför erfarenheterna av att genomföra uppföljningsintervjuer på enheterna framkommer motsvarande mönster då medelvärden jämförs, dvs enheterna med en majoritet ”nej” har ett högre medelvärde än enheter med en stor majoritet ”ja”. Här stämmer också mönstret vid en jämförelse av medianvärden.

Det finns åtminstone två skäl att vara försiktig med hur jämförelsen i tabell 3 ska tolkas. Dels är antalet respondenter per enhet litet (fyra respondenter eller fler per enhet). Dels antyder de stora skillnaderna mellan median och medelvärden att enskilda respondenter har stor påverkan på resultaten. Men då resultatet i jämförelsen nästan samstämmigt visar att enheter med en större erfarenhet av ASI också i större utsträckning är negativa till instrumentet kan man utesluta att en skeptisk hållning föregår, eller förklaras av, en låg användning av instrumentet. Resultatet antyder istället att en större erfarenhet av instrumentet kan relateras till en mer nyanserad hållning.

**Tabell 3. Fördelning på enhetsnivå för genomförda ASI-intervjuer och svaret på frågan om ASI-instrumentets lämplighet för de enheter som avviker från totalresultatet på frågan om ASI-instrumentets lämplighet.**

	<i>Totalt</i>	<i>Enheter majoritet ”nej”</i>				<i>Enheter med stor majoritet ”ja”</i>			
		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
<i>ASI alltid lämpligt?</i>									
Antal ”ja”(%)	57 %	47 %	45 %	45 %	25 %	100 %	75 %	67 %	67 %
Antal ”nej”(%)	43 %	53 %	55 %	55 %	75 %	0 %	25 %	33 %	33 %
<i>Antal grund-intervjuer</i>									
Medelvärde	47	47	53	137	88	40	26	40	30
Median	35	25	40	50	45	30	14	50	18
<i>Antal uppf. Intervjuer</i>									
Medelvärde	30	34	52	32	56	10	10	15	11

<sup>8</sup> Enheter där tre eller färre respondenter svarat på enkäten uteslöts. Det innebar att tolv enheter undersöktes. Åtta enheter motsvarade kriterierna och finns redovisade i tabell 3. Fyra enheter hade fördelningar som låg närmare totalfördelningen än de redovisade enheterna.

Median	10	10	30	10	10	5	8	6	8
--------	----	----	----	----	----	---	---	---	---

De som svarat nej (43 %) fick följdfrågan ”I vilka missbruksutredningar bedömer Du att det inte är lämpligt att använda ASI?”. De svar som angivits på följdfrågan kan indelas i följande kategorier; när klienter har psykiska/psykiatriska problem (27 respondenter), kognitiva svårigheter (7 respondenter), är drog/alkoholpåverkad (6 respondenter) eller då klienter inte vill genomföra ASI (5 respondenter).

## Fördelar och nackdelar med ASI

I enkäten fanns två frågor där respondenterna kunde formulera skäl för huruvida ASI är ett bra instrument eller inte. Svarefrekvensen är hög, sammantaget har 277 utsagor om fördelar respektive nackdelar med ASI formulerats. Majoriteten av dessa utsagor är positiva (165 mot 112 negativa). Många utsagor är formulerade på ett identiskt eller snarlikt sätt och de positiva har kategoriserats på följande vis:

### Fördelar (165 uttalanden)

#### Klientrelationen/Professionalitet

Ger struktur och mycket information  
(92)

- Grundlig basutredning
- Bra och snabb översikt
- Lär känna klienten
- Heltäckande

Klientdelaktighet (27)

- Klienten blir delaktig via skattningarna
- Klient kan se förändring
- Ökad medvetenhet hos klient
- 

Genererar statistik (25)

- Kan användas till planering och uppföljning
- Verksamheten får underlag
- Statistik på gruppnivå

Jobbiga/känsliga frågor ställs (19)

- Känsliga frågor neutraliseras
- Frågor som är lätta att glömma ställs
- Allt kommer med

Bra för relationen (4)

- Skapar allians
- Skapar nära kontakt

#### Rättssäkerhet (13)

- Bra att alla får samma frågor

- Det blir likvärdigare bedömningar
- Relevant och rättsäker beslutsgrund

Många uttalanden, både negativa och positiva, har med socialarbetarens professionalitet att göra och, sammanlänkat med det, relationen med klienten (se Skogens, 20xx).

Om professionalitet i rollen som utredare handlar 92 uttalanden. ASI ses som en grundlig basutredning som ger en snabb och bra översikt av klienten. En förutsättning i det sociala arbetet är att man som socialarbetare kan skapa goda samarbetsrelationer med sina klienter, också i detta avseende menar man att ASI kan vara till hjälp. Klienten är delaktig, blir medveten om sina problem och några uttalar att ASI skapar allians och en nära kontakt. Ett antal uttalanden handlar om att ASI är en hjälp för att ställa svåra och känsliga frågor till klienten, sådana man annars kanske skulle undvika eller helt enkelt glömma bort.

25 utsagor handlar om uppgifter som går utöver det direkta klientarbetet, nämligen att se till att få fram underlag för planering av verksamheten och att skapa möjligheter för uppföljning på en mer övergripande nivå.

I 13 av utsagorna lyfts rättsäkerhetsaspekter fram, som att alla klienter får samma frågor. Man menar också att bedömningarna blir mer likvärdiga, en utsaga som direkt pekar på den övergripande frågan i vår studie, nämligen om bedömningarna blivit mer enhetliga på grund av användningen av ASI.

### **Nackdelar: 112 uttalanden**

#### Klientrelationen/Professionalitet (45)

- Man seglar under falsk flagg – problem kommer fram som man inte kan hjälpa till med
- Mycket information som vi inte kan agera utifrån
- Spelar det någon roll vad som kommer fram i intervjun? Det slutar ändå med öppenvård
- För mycket känsliga frågor i början av en kontakt
- Frågor om missbruk och kriminalitet i släkten irrelevanta och känsliga
- Mekaniserar arbetet

#### Instrumentsspecifik kritik (59)

- Överlappning och upprepningar i frågorna
- Omständlig – behövs ej för beslut om åtgärd
- Känsligt och krångligt
- Passar inte alla
- Administrationen runt omkring tar för mycket tid

En stor del av de nackdelar respondenterna uppfattar att ASI har, handlar om att man får för mycket information och att många frågor är känsliga att ställa i början av en kontakt. Man kan

säga att dessa utsagor uttrycker en etisk reflexion, socialtjänsten har en viss uppsättning insatser att tillgå men de behov som kan komma fram i en ASI-intervju har man inte möjlighet att tillgodose. Andra nackdelar som formuleras handlar om ASI som instrument, att det finns överlappningar och upprepningar, att det är omständligt och att intervjun inte passar alla klienter.

## Kontrollenkäten

Som tidigare beskrivits i rapporten har en kontrollenkät använts för att få en indikation på om avsaknad av svarsalternativet ”*fortsatt utredning*” påverkar svaren på den första frågan som respondenterna har fått efter varje vinjettbeskrivning (”*Vilken typ av insats från socialtjänstens sida anser Du, utifrån din egen personliga övertygelse, i första hand är befogad för Petras/Rezas/Annikas/Olles/Everts del?*”) Detta svarsalternativ (”*fortsatt utredning*”) lades således till i en kontrollenkät som skickades till 10 % av respondenterna. Det innebär att 12 respondenter har besvarat enkäter där sju svarsalternativ finns (=kontrollenkät). Övriga 94 respondenter har besvarat en enkät som har samma sex svarsalternativ som användes i B&W-studien (=huvudenkät). Svaren från kontrollenkäten används nedan för att diskutera i vilken utsträckning det saknade alternativet kan ha betydelse för respondenternas bedömningar.

### *Petra*

Även bland respondenterna i kontrollenkäten och bland respondenterna i huvudenkäten var det vanligaste alternativet som man ansett vara lämpligt för Petra ”fortsatt stöd- eller rådgivningskontakt” och användningen av alternativet låg dessutom på samma nivå; 41 %. En av de tolv respondenterna i kontrollenkäten (8 %) ansåg att *fortsatt utredning* var lämpligast för Petra. Här verkar således inte avsaknaden av detta alternativ i huvudenkäten haft så stor betydelse för resultatet. Man kan alltså tolka det som att de som valt alternativet ”fortsatt stöd- och vårdkontakt” i huvudenkäten också verkligen menat detta som det lämpligaste alternativet.

### *Reza*

För Rezas del ser svarsfördelningen i kontrollenkäten annorlunda ut än den gör i huvudenkäten; alternativen ”ingen åtgärd”, ”strukturerad öppenvård” eller ”fortsatt utredning” har 25 % vardera i kontrollenkäten. I huvudenkäten var det vanligaste alternativet ”fortsatt stöd- eller rådgivningskontakt...”. Eftersom en ganska hög andel respondenter i kontrollenkäten (3 respondenter = 25 %) använt ”fortsatt utredning”-alternativet verkar det rimligt att tro att om respondenterna i huvudenkäten också hade haft ”fortsatt utredning”-alternativet hade en del av dem som nu svarat ”fortsatt stöd...” använt det alternativet. Det finns därmed en viss osäkerhet i trovärdigheten i svaren angående Reza. Menar respondenterna verkligen att de vill att Reza ska ha en fortsatt stödkontakt eller menar de att de tycker att han bör ha fortsatt kontakt för att utredas mer?



### *Annika*

Precis som i huvudenkäten var behandlingshem det vanligaste alternativet för Annika i kontrollenkäten. Två av respondenterna i kontrollenkäten (17 %) har använt ”fortsatt utredning”-alternativet. Bedömning görs att avsaknad av det alternativet i huvudenkäten inte påverkat nämnvärt påverkar resultaten.

### *Olle*

Den stora spridningen av vilka alternativ som respondenterna väljer för Olle kan tyda på en osäkerhet i bedömningen. Den tolkningen stärks av resultatet i kontrollenkäten där fem personer, d.v.s. knappt 42 % av respondenterna ville fortsätta utreda Olle.

### *Evert*

Resultaten i kontrollenkäten, där en tredjedel, fyra respondenter, vill fortsätta utreda Evert, tyder på att det finns en viss osäkerhet i svaren.

## **Diskussion**

En av huvudfrågorna i studien var om bedömningarna nu, efter att det strukturerade bedömningsinstrumentet ASI implementerats i verksamheterna, var mer enhetliga än vad de var i studien för tio år sedan. Det korta svaret på den frågan är nej, inget sådant mönster kunde ses då resultaten från studierna jämfördes. Resultatet i vår studie tyder inte på att den ökade användningen och erfarenheten av ASI-instrumentet generellt har lett till större professionell konsensus hos socialarbetarna.

Det är möjligt att den ”både- och” funktion som ASI förväntas fylla, d.v.s. att både vara ett bedömningsinstrument i arbetet med den enskilde klienten **och** ett underlag för att samla data för den klientgrupp man arbetar med leder till en ”varken-eller” situation. Instrumentet används i klientsituationer där andra arbetsätt vore lämpligare (för att ambitionen finns att samla data) samtidigt som de grupsammanställningar som görs inte ger valida resultat eftersom delar av klientgruppen inte finns med. Ett möjligt sätt att hantera detta kan vara att istället skapa enklare rutiner för att samla in data om klientgruppen där det framgår för både klient och socialarbetare att syftet är just detta, samt att ASI används där socialarbetaren bedömer det som ett lämpligt instrument i det individuella klientarbetet.

I det följande diskuterar vi olika möjliga sätt att förstå de skillnader och likheter som finns i de två studierna. Diskussionen grundar sig dels på de diskussioner och reaktioner som framkommit då resultatet presenterats för de chefer och socialarbetare som medverkat i studien och, på tidigare svenska studier. Vi vill poängtera att kommentarer från chefer och medarbetare som beskrivs inte är insamlade som en del i studien. De är alltså inte insamlade eller analyserade med en systematisk metod och kan inte betraktas som representativa för hela gruppen av chefer och medarbetare. Vi har ändå bedömt det som viktigt att ta med dessa i

nedanstående diskussion eftersom de ger underlag till fortsatt utvecklingsarbete som vi hoppas att rapporten ska kunna leda till.

I den nuvarande studien är socialarbetarna mer benägna att fortsätta arbeta med framförallt Petra men också med Annika genom insatser inom socialtjänstens regi. När det gäller Petra handlade det om att man i betydligt högre utsträckning än för tio år sedan bedömde fortsatt råd och stöd som lämpligt för Petra. När det gäller Annika handlade det om att i högre utsträckning erbjuda behandlingshem eller öppenvård. I diskussioner med chefer och medarbetare har kopplingar ibland gjorts mellan den ökade benägenheten att fortsätta arbeta med Petra på den egna enheten och det ökade antalet socialarbetare med MI-utbildning. MI-utbildningarna kan ha ökat samtalskompetensen hos socialarbetarna och Petra är på många sätt en klient som man som socialarbetare kan föreställa sig att man kan nå framgång med genom att arbeta MI-inriktat. Petra befinner sig inte i en marginaliserad situation utan har ett ordnat socialt nätverk. Hur väl Petra känns igen som potentiell klient tycktes variera mycket mellan stadsdelarna, i vissa stadsdelar känns hon igen väl medan andra kommenterar att hennes typ av fall inte förekommer alls.

Rezas problem bedömdes som något allvarligare i den tidigare studien än i den föreliggande. Skillnaderna mellan den tidigare studien och den nuvarande är inte särskilt stora men kan inte förklaras av organisatoriska faktorer. Man kan spekulera i huruvida en möjligen förändrad syn på cannabis fått ett visst genomslag i studien. Det finns dock inga svenska studier som bekräftar en förändrad syn på cannabis hos socialarbetare eller hos den svenska befolkningen generellt. Däremot pågår det en förändring i många andra länder, till exempel i USA, i riktning mot en mer tillåtande politik när det gäller cannabisanvändning och svenska studier (Månsson & Ekendahl 2013) pekar mot attitydförändringar i samma riktning åtminstone inom vissa ungdomsgrupper även i Sverige.

När resultaten i den förra studien diskuterades framhölls att variationerna i studien när det gäller tvångsvård enligt LVM var oacceptabelt stora och att detta hotade klienternas rättsäkerhet. Everts fall är det enda av de beskrivna vinjetterna där LVM är aktuellt i någon större utsträckning. Fördelningen av svaren i den nuvarande studien och den tidigare överensstämmer i stor utsträckning vilket betyder att det även nu är stora skillnader mellan om respondenterna föreslår tvångsvård eller inte. Men vi vill framhålla att då vi analyserat de motiveringar som respondenterna gett framträder en mer nyanserad bild som gör skillnaden mellan olika alternativ mindre drastisk. Flera respondenter har tvångsvård som ”nästa steg” vilket kan antyda att skillnaderna i de reella bedömningarna är mindre än vad som syns i diagrammen över hur svaren i enkäten fördelar sig.

En i storlek varierande andel, mellan sex och tjugo respondenter per vinjett, har trots att det ”verkliga” beslutet skulle bli annorlunda än den professionella bedömning de själva gör. Av dessa är det bara ett fåtal som motiverat detta genom att hänvisa till organisatoriska faktorer. I de motiveringar som ges till att man tror att det verkliga beslutet skulle se annorlunda ut beskrivs istället en konflikt mellan den egna professionella bedömningen och den politiska styrningen av verksamheten. I vinjettbeskrivningarna av Annika och Evert har så många som en dryg femtedel av respondenterna trots på ett annorlunda verkligt beslut och i motiveringarna har respondenterna oftast hänvisat till att den politiska styrningen av

verksamheten gör att man av ekonomiska skäl alltid först prövar öppenvårdslösningar inom den egna organisationen.

Vi har i studien undersökt om det finns ett samband mellan hur erfarna socialarbetarna är av att använda ASI och om de anser att instrumentet alltid går att använda. Det framkommer dock inga statistiska samband mellan ASI-erfarenhet och inställning till om instrumentet alltid går att använda i klientarbetet. Men när materialet analyserats på enhetsnivå (tabell 3) finns svaga tendenser till det motsatta, det vill säga att enheter med en större erfarenhet av ASI i mindre utsträckning menar att instrumentet alltid går att använda. Man skulle kunna säga att erfarna ASI-användare har en mer nyanserad hållning till instrumentet. Vi vill emellertid poängtera att även denna tendens behöver undersökas på andra sätt, t ex genom att undersöka ett större urval av respondenter för att den statistiskt ska kunna bekräftas.

## 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.
- Ahlberg, K. & Leissner, T. (1996) *Dokumentation inom missbruksvården: en processtudie av DOK systemet i Göteborg 1994-1995*. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Ahn, H. & Wampold, B.E. (2001) Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of Counselling Psychology* 48 (3), 251-257
- 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.
- 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.
- Björk, A.(2013) Working with different logics: A case study on the use of the Addiction Severity Index in addiction treatment practice. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 30(3), 179-199.
- Blomqvist, J. & Wallander, L. (2004) *Åt var och en vad hon behöver? En vinjettstudie av socialarbetares bedömningar och val av insatser vid missbruksproblem*. FoU-rapport 2004:8. Stockholms stad.
- 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.

- 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.
- Fäldt, J. (2007) Implementeringen av dokumentationssystem och behandlingsmetoder. I Fäldt, J., Storbjörk, J., Palm, J., Oscarsson, L. & Stenius, K. Vårdkedjeprojektet. Tre utvärderingsperspektiv. Forskningsrapport 2/2007. Stockholm: Statens Institutionsstyrelse.
- Hasenfeld, Y. (1983) *Human service organizations*. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (1999) *The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Johansson, Roine (2002) *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen*. Lund: Studentlitteratur.
- Klint, J. (2010) *ASI – inget självspelande piano*. FoU Södertörns skriftserie nr 93/10.
- Lambert, M. J. (1992) Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. I Norcross, J. C. & Goldfried, M. R. (red) *Handbook of psychotherapy integration*, 94-129, Basic Books, New York.
- Lipsky, M. (1980) *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual Public Services*. New York: Russel Sage Foundation.
- Luborsky, L. (1984) *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. A Manual for Supportive Expressive Treatment*. Basic Books.
- Lundgren, L., Armelius, B-Å., Armelius, K., Brännström, J., Chassler, D. & Sullivan, L. (2012) Beskrivning av tre klientprofiler inom svensk missbruksvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 3-4, 200-216.
- Martinell Barfoed, E. & Jacobsson, K. (2012) Moving from 'gut feeling' to 'pure facts': Launching the ASI interview as part of in-service training for social workers. *Nordic Social Work Research*. 2(1), 5-20.
- Martinell Barfoed, E. (2014) Standardiserad interaktion – en utmaning för socialt arbete. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 1, 4-23.
- 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.
- Meyer, John W & Rowan, Brian (1977) Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363.
- Månsson, J. & Ekendahl, M. (2013) Legitimacy through scaremongering: the discursive role of alcohol in online discussions of cannabis use and policy. *Addiction Research and Theory*, 21(6) , 469-478
- 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

- 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* 15(5), 330-339.
- Orford, J., Hodgson, B., Copello, A., John, B., Smith, M., Black, R., Fryer, K., Handforth, L., Alwyn, T., Kerr, C., Thistlethwaite, G. & Slegg, G. (2006): The clients' 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.
- Røvik, Kjell Arne (2000) *Moderna organisationer. Trender inom organisationstänkandet vid millennieskiftet*. Malmö: Liber.
- Skogens, L. (2012) ASI i retorik och praktik. *Socionomens forskningssupplement* 32, 34-42.
- Socialstyrelsen (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*.
- Socialstyrelsen (2013) *ASI-manualen. Anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning*.
- 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.
- Sundell, K., Brännström, L., Larsson, U. & Marklund, K. (2008) *På väg mot en evidensbaserad praktik*. IMS, Socialstyrelsen.
- Sweetman, J., Raistrick, D., Mdege, N. D. & Crosby, H.(2013) A systematic review of substance misuse assessment packages. *Drug and Alcohol Review*, 32, 347-355.
- Vedung, E. (1998) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund. Studentlitteratur.
- Wallander, L. & Blomqvist, J. (2005) *Vad styr vårddvalen? En faktoriell survey av faktorer som predicerar val av insats inom socialtjänstens missbruksvård*. FoU-rapport 2005:3. Stockholms stad.
- Weick, Karl E. (1976) Educational organizations as loosely coupled systems. *Administrative science quarterly* 21(1), 1-19.
- Wikström, E. & Lindberg, K. (2006) *Samverkan, vårdkedjor och standardiserade bedömningsinstrument i missbrukarvården. Utvärdering av Modellkommunprojektet*. Rapport 20. Mobilisering mot narkotika.
- Qureshi, H. (1998) Internal and External Evaluation of Social Work. *Scandinavian Journal of Social Welfare*. 7, 137-144.
- Östberg, F., Wåhlander, E. & Milton, P. (1999) *Barnavårdsutredningar i sex kommuner – En vinjettstudie*. CUS-skrift 8. Stockholm: Socialstyrelsen.