

ÖREBRO UNIVERSITET  
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete  
Socionomprogrammet  
Teorier och metoder i socialt arbete C, 30 hp  
C-uppsats, 15 hp  
VT 2012

# **ASI – verksamt eller värdelöst?**

---

*En kvalitativ undersökning om personalen på socialtjänstens tilltro till  
bedömningsinstrumentet ASI (Addiction Severity Index)*

Författare:  
Acevedo Hermansson, Siri  
Rooth, Lina

Handledare:  
Ahonen, Lia

ASI – verksamt eller värdelöst? *En kvalitativ undersökning om personalen på socialtjänstens tilltro till bedömningsinstrumentet ASI (Addiction Severity Index)*

Siri Acevedo Hermansson, Lina Rooth

Örebro Universitet

Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete

Socionomprogrammet

Teorier och metoder i socialt arbete C, 30 hp

C-uppsats, 15 hp

VT 2012

# ASI – verksamt eller värdelöst?

---

*En kvalitativ undersökning om personalen på socialtjänstens tilltro till bedömningsinstrumentet ASI (Addiction Severity Index)*

## **Sammanfattning**

Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten förutsätter att de professionella ställer sig positiva till forskningsbaserad kunskap om insatser och användandet av bedömningsinstrument. I vår studie undersöks vilken tilltro socialarbetare på vuxenenheten i en mindre stad har till bedömningsinstrumentet *Addiction Severity Index* (ASI). Studien är en kvalitativ undersökning och semistrukturerade intervjuer valdes som metod för att besvara syfte och frågeställningarna. Sammanlagt har sex respondenter intervjuats varav fyra handläggare, en projektledare samt enhetschefen på verksamheten. Forskning visar att handläggare upplever olika fördelar och nackdelar i användandet av ASI. Av resultatet framgår att handläggarna använder ASI Grund regelbundet i sitt arbete men att det finns svårigheter med att implementera ASI Uppföljning. Samtliga handläggare upplever att ASI Grund är tidskrävande och har en del invändningar mot vissa av frågorna. Trots detta uttrycker de ändå att användandet av ASI kan bidra till ett rättsäkerhetsperspektiv, ett strukturerat arbetssätt och en bra grund inför behandlingsplaneringen. I studien diskuteras även förbättringsområden inom ASI.

**Nyckelord:** Bedömningsinstrument, evidensbaserad praktik, behandlingsplanering, Addiction Severity Index, missbruk, socialtjänsten.

ASI – efficient or worthless? *A qualitative study of staff in social services trust in the assessment instrument ASI (Addiction Severity Index)*

Siri Acevedo Hermansson, Lina Rooth

Örebro University

Department for Behavioural, Social and Legal Sciences

Social Work Program

Theories and Methods in Social Work C, 30 hp

C-essay, 15 hp

Spring term 2012

## ASI – efficient or worthless?

---

*A qualitative study of staff in social services trust in the assessment instrument  
ASI (Addiction Severity Index)*

### **Abstract**

Evidence-based practice in social services presupposes that the professionals are in favor of research-based knowledge on services and the use of assessment instruments. The purpose of this study is to examine the confidence of social workers in an adult unit, in a small town has to assess the instrument Addiction Severity Index (ASI). The study is a qualitative survey and semi-structured interviews were chosen as a method to answer the purpose and research questions. A total of six respondents were interviewed; four social workers, one project manager and the head of unit in operation. Research shows that social workers experience different advantages and disadvantages in the use of ASI. The results show that social workers use the ASI on a regular basis in their work, but there are difficulties in implementing the ASI follow-up interview. All social workers feel that the ASI base interview is time consuming and has concerns with some of the questions. Nevertheless, they express that the use of the ASI can contribute to a legal security perspective, a structured approach and a good basis for treatment planning. The study also discusses areas for improvement in the ASI.

**Keywords:** Assessment Instrument, evidence-based practice, treatment planning, the Addiction Severity Index, substance abuse, social services.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
Problembeskrivning.....	7
Syfte och frågeställningar.....	7
<b>VERKSAMHETSBEKRI VNING</b> .....	<b>7</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>8</b>
Uppkomsten av Addiction Severity Index.....	8
Addiction Severity Index .....	9
<b>BEHANDLINGSPLANERING</b> .....	<b>10</b>
<b>EVIDENSBASERAD PRAKTIK</b> .....	<b>11</b>
De tre kunskapskällorna.....	11
Bästa möjliga forskningsstöd.....	12
Praktikerns kunskap och erfarenheter.....	12
Klientens behov, resurser och önskemål.....	13
<b>TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>13</b>
ASI:s tillförlitlighet .....	13
Implementeringen av ASI i socialtjänsten.....	14
ASI i praktiken.....	16
<b>METOD</b> .....	<b>18</b>
Val av metod.....	18
Urval av respondenter.....	18
Litteraturanskaffning och källkritik .....	18
Konstruktion av intervjugudie.....	19
Genomförande av intervjuer .....	19
Databearbetning och analysmetod.....	19
Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.....	20
Etik och metoddiskussion.....	21
<b>RESULTAT &amp; ANALYS</b> .....	<b>22</b>
Implementering och användande .....	22
Betydelsen av ASI i arbetet med missbrukare .....	27
Personalens inställning till ASI.....	31
<b>SLUTSATS &amp; DISKUSSION</b> .....	<b>33</b>
Studiens praktiska implikationer och förslag till vidare forskning .....	35
<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>37</b>

## Bilagor

## **FÖRORD**

Vi vill framföra ett stort tack till våra respondenter som gjort denna studie möjlig. Tack för givande intervjuer och för att ni tog er tid.

Vi vill tacka oss själva och varandra för en rolig men krävande tid. Tack till Filip och Fredrik för inspiration till vårt arbete.

Stort tack till vår handledare Lia Ahonen för ovärderliga råd och all hjälp. Du är irriterande bra.

Siri & Lina, Örebro 2012-05-14.

## INLEDNING

Professionella inom människovårdande yrken har en historia av att arbeta mindre strukturerat till följd av att personalen ibland anser att användandet av strukturerade bedömningsinstrument försvårar det dagliga arbetet. Den svenska missbrukarvården har fått stark kritik av Socialstyrelsen och Länsstyrelsen sedan början av 2000-talet och även forskare har framfört kritik. Den huvudsakliga kritiken handlar om att vården inte ser till hela klientens livssituation samt att de insatser som erbjuds är bristfälliga och otillräckliga. Forskare menar att missbrukarvården har påverkats av skiftande terapeutiska moden samt den politiska och ekonomiska konjunkturen (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). De menar att missbrukarvården istället bör baseras på forskning om missbruksproblematik, vårdbehov och konsekvenser av insatser och beslutsfattande. Dessa kända brister kan delvis bero på att missbrukarvården varit lågprioriterad inom välfärdspolitiken. Det ökade intresset för att förbättra och utveckla missbrukarvården har lett till att staten har beviljat ekonomiska bidrag till kommuner för detta ändamål. De ekonomiska bidragen avser att användas av kommunerna för att implementera<sup>1</sup> evidensbaserade metoder för kartläggning, bedömning och insatser inom ramen för socialtjänstens uppdrag (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Det problematiska i dessa sammanhang är att metoder som visat effekt i andra länder ibland saknar evidens utifrån svenska förhållanden (Lundefors Oscarsson, 2007). I strävan efter att uppnå en evidensbaserad praktik inom missbrukarvården har bedömningsinstrument blivit ett vanligt förekommande hjälpmedel för kartläggning och bedömning av hjälpbehov. Forskning visar emellertid på vissa svårigheter gällande användandet av bedömningsinstrument, men det visar även att strukturerade insatser ger bättre effekt än mindre strukturerade insatser eller inga insatser alls (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009b). Struktur och systematik är avgörande för att kunna bedriva verksamheter med transparens och för att kunna utvärdera såväl verksamheten i sig som enskilda klienters behandlingsframgång.

Det finns en strävan efter att uppnå en evidensbaserad praktik i socialtjänsten genom att bland annat använda sig av strukturerade bedömningsinstrument. För att i möjligaste mån möta den kritik och de krav missbrukarvården ställs inför har en evidensbaserad praktik blivit fokus, för att möjliggöra kraven på utvärdering och uppföljning av arbetet (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Evidensbaserade hjälpmedel syftar till att systematiskt följa upp och utvärdera insatser. Implementeringen av standardiserade bedömningsinstrument, som exempelvis Addiction Severity Index (ASI), kan ses som en del av socialtjänstens ambition att arbeta evidensbaserat (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Evidensbaserad praktik är ett omdiskuterat ämne inom svensk socialtjänst eftersom det förväntas vara en enkel lösning på de krav och den kritik missbrukarvården ställs inför (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Implementering av bedömningsinstrument i svensk socialtjänst är en långsam process som kräver förståelse för det sociala arbetets villkor. Historiskt sett har missbrukarvården haft svårt att implementera forskning i arbetet (Engström, 2005). Det finns svårigheter med att implementera ASI i socialtjänsten, trots att ASI är ett hjälpmedel som uppfyller kraven för en evidensbaserad praktik.

ASI är ett strukturerat bedömningsinstrument för professionella inom missbrukarvården, som syftar till att skapa en helhetsbild över klientens livssituation. ASI utvecklades av den amerikanska missbruksforskaren Tom McLellan i början på 1970-talet. Den första svenska versionen av ASI publicerades 1996 (Nyström, Zingmark & Jäderland, 2009). ASI har

---

<sup>1</sup> Förverkliga, genomföra. Källa: Svenska Akademiens Ordlista.

reviderats ett flertal gånger på grund av tillkomsten av nya droger, det ökade blandmissbruket och ny kunskap om betydelsen av sociala och familjära relationer i behandlingen (Engström, 2005). ASI är ett hjälpmedel som syftar till att dokumentera och systematisera relevant information av klienter med alkohol- och narkotikaproblem för utredning och uppföljning (Nyström m fl., 2009). ASI är ett bedömningsinstrument i intervjuform som omfattar en grundintervju med återkoppling till klienten och en uppföljningsintervju. Grundintervjun ska kartlägga sju livsområden för att få information om klientens tidigare liv och nuvarande situation. Syftet är att utreda inom vilka områden som klienten har problem, belysa hjälpbehoven och klarlägga vilka insatser som är möjliga (Mäkelä, 2004). Informationen ska utgöra ett underlag för val av bäst lämpade insatser anpassade till klientens hjälpbehov, så kallad matchning (Melin & Näsholm, 1998). För att använda ASI krävs att socialarbetarna genomgår en tredagars utbildning (Socialstyrelsen, 2007). Med ASI som hjälpmedel kan den professionella kartlägga problemområdet och matcha klienten med adekvat insats.

Ledningen är positiva till att implementera ASI i en verksamhet men det är övrig personal som genomför den faktiska implementeringen. Forskning visar att implementeringen av ASI i Sverige går långsamt, men trots detta har användningen av bedömningsinstrumentet totalt sett ökat i Sveriges kommuner. Idag används ASI inom socialtjänstens vuxenenhet, kriminalvården, behandlingshem och landstingens beroendevård (Socialstyrelsen, 2007). I en kartläggning genomförd 2007 av Socialstyrelsen gällande användandet av ASI i Sveriges kommuner och landsting framkommer att mer än hälften av dessa använder ASI, i samband med utredning och problembedömning (Nyström m fl., 2009). Det är främst chefer och arbetsledare som tar initiativ till implementeringen av ASI av olika anledningar (Engström, 2005). Motiven är att ledningen vill utveckla en evidensbaserad praktik genom uppföljning och utvärdering av såväl insatser som verksamhet. Uppföljning och utvärdering gynnar verksamheten då det kan ge indikationer på hur resurser kan användas på bästa möjliga sätt. Ytterligare motiv är att skapa ett gemensamt språk i samverkan med andra professioner och verksamheter kring klienten (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Forskning tyder dock på att ledningen, trots en positiv inställning till implementeringen av bedömningsinstrument, inte visar något intresse av att följa upp hur arbetet med bedömningsinstrument fortskrider (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). En möjlig delförklaring till att implementeringsprocessen går långsamt kan vara just att ledningen delegerar implementeringen till personalen, som sedan inte får tillräckligt ledningsstöd under den fortsatta implementeringsprocessen.

Socialarbetare upplever både svårigheter och möjligheter med att använda ASI i sitt arbete. Socialarbetare uppger att det vanligaste skälet till att använda ASI som hjälpmedel är för att få en heltäckande bild av klientens livssituation som ska ligga till grund för val av insats. Studier visar att socialarbetare upplever att intervjun ger stöd, ökad professionalitet och kan skapa en struktur i arbete samt att det underlättar relationsskapandet mellan klient och socialarbetare (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Det vanligaste skälet till att inte använda ASI är att socialarbetarna anser att det inte passar deras klienter av medicinska, psykiska och andra skäl samt att användandet upplevs som tidskrävande och komplicerat i den dagliga verksamheten. En annan upplevd svårighet med ASI är att resultaten från intervjun kan visa på behov av en insats som verksamheten inte kan tillgodose på grund av avsaknad av resurser. Då är det inte bedömningsinstrumentet i sig som gör socialarbetaren omotiverad att använda det utan kommunens ekonomiska restriktioner mot att bevilja insatser utanför kommunens verksamheter. Detta kan leda till rollkonflikter för socialarbetaren då denne både ska sätta klienten i centrum och vara lojal mot verksamheten (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). I praktiken ställer ASI höga krav på att socialarbetaren förstår syftet med

bedömningsinstrumentet och är väl insatt i hur det fungerar och hur det bör användas för att det ska tjäna sitt syfte (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009b). För att ASI ska vara verksamt i praktiken kräver det att bedömningsinstrumentet accepteras av socialarbetarna samt att verksamheten ska kunna erbjuda klienterna adekvata insatser anpassade för deras behov.

## **Problembeskrivning**

Syftet med att använda ett bedömningsinstrument som ASI är att det leder till ett systematiskt och strukturerat arbetssätt av god kvalitet, under förutsättning att instrumentet används på rätt sätt. ASI-intervjun ska vara oberoende av intervjuaren och på så vis öka sannolikheten för en rättvis utredning (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Tidigare forskning visar att det finns svårigheter att hålla en god kvalitet på ASI-intervjun om intervjuaren inte har en tillräcklig utbildning i handhavandet av ASI. Utan adekvat utbildning riskerar intervjuaren att utföra bristfällig dokumentation, feltolkningar av frågor och svar samt att inte följa manualens anvisningar. Intervjuaren måste vara väl insatt i bedömningsinstrumentet för att kunna eliminera felkällor som kan uppstå under intervjun (Engström, 2005). Det finns många faktorer som i kombination påverkar i vilken utsträckning ASI tas i bruk på en verksamhet. En förutsättning för ett adekvat användande av ASI är att personalen har en positiv inställning, ASI-utbildning och upplever meningsfullhet i användandet av bedömningsinstrumentet (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). I föreliggande studie undersöks hur socialarbetare på en vuxenhet inom socialtjänsten använder ASI, personalens inställning samt vilken betydelse bedömningsinstrumentet har för arbetet.

## **Syfte och frågeställningar**

Studien syftar till att undersöka vilken tilltro personal på socialtjänstens vuxenhet har till bedömningsinstrumentet Addiction Severity Index (ASI). Studien avser att på teoretisk och empirisk grund söka svar på om instrumentet är implementerat i verksamheten och vilka förutsättningar som bör råda för att instrumentet ska tjäna sitt syfte. Syftet sammanfaller i följande frågeställningar:

- 1) Vilka teoretiska fundament ligger till grund för användandet av bedömningsinstrument i behandlingsplanering?
- 2) Hur förklaras och beskrivs ASI som bedömningsinstrument i litteraturen?
- 3) I vilken utsträckning och på vilket sätt används ASI i den aktuella verksamheten?
- 4) Hur beskriver personalen värdet av bedömningsinstrumentet ASI?
- 5) Hur upplever och beskriver personalen att ASI är ett hjälpmedel eller ett hinder i verksamheten?
- 6) Vilka förbättringsområden kan identifieras i användandet av ASI i termer av implementering och praktiskt användande?

## **VERKSAMHETSBESKRIVNING**

Den aktuella socialförvaltningen ligger belägen i en mindre kommun i Mellansverige. Vuxenheten är en del av Individ- och familjeomsorgen (IFO), dit personer kan vända sig om de har frågor kring missbruk, vill söka hjälp för sin missbruksproblematik eller är i behov av anhörigstöd. På vuxenheten arbetar fyra socialsekreterare med myndighetsutövning, samtliga arbetar deltid. Deras arbetsuppgifter består främst i att handlägga ärenden utifrån ansökningar om stöd och anmälningar om missförhållanden samt utföra missbruksutredningar. I utredningsarbetet ingår även att göra ASI-intervjuer. På den aktuella verksamheten startade kommunen år 2007 ett projekt som syftade till att utveckla individuella planer och behandlingsgarantier inom missbruksvården. Den aktuella verksamheten blev



under samma år beviljade stimulansmedel i syfte att implementera ASI. I samband med detta anställdes en projektledare vars uppgift var att driva implementeringen och utvecklingsarbetet framåt. Projektledarens huvudsakliga uppgift har varit att stötta handläggarna, anordna metodträffar och ansvara för datastödet ASInet. Vuxenenheten är en del av Vuxenteamet som tillhandahåller olika insatser för missbrukare. I vuxenteamets arbete ingår utöver myndighetsutövning öppenvård, som bedrivs i en annan del av staden. Inom öppenvården arbetar tre socialrådgivare vars uppgifter är att erbjuda råd och stöd, strukturerade samtal, akupunktur m.m. En av socialrådgivarna är steg-ett utbildad i Kognitiv beteende terapi (KBT). Inom öppenvårdsverksamheten arbetar också en behandlingsassistent som ansvarar för boendestöd, tillsyn och närvarar under hembesök hos klienterna. Socialförvaltningen köper även in en sjuksköterska på 20 % som sköter provtagning för alkohol och narkotika. Kommunen erbjuder även behandling inom ramen för tolvstegsprogrammet, som finns att tillgå i samma byggnad. Kommunen samarbetar även med ett närliggande behandlingshem och ytterligare en kommun, samarbetet innebär att de köper in en alkohol- och drogterapeut som bedriver ett tolvstegsprogram. Tolvstegsprogrammet tar emot tio deltagare åt gången och varar under 16 veckor. Behandlingen syftar till att deltagare och personal träffas fyra dagar i veckan och under den femte dagen får deltagarna göra en hemuppgift. Tolvstegsprogrammet följs av eftervård i sex månader i en närliggande kommun, då träffas de en gång i veckan. Kommunen har ett tätt samarbete med ett behandlingshem för de missbrukare som inte är redo att delta i öppenvård. På behandlingshemmet finns det möjlighet för missbrukare att delta i växelvård som innebär att klienten åker en gång i veckan till behandlingshemmet och spenderar övrig tid i hemmet. Under den senaste tiden har tillströmningen av nya klienter ökat, speciellt för alkoholberoende som inte varit aktuella tidigare hos vuxenteamet. Enligt enhetschefen på IFO har alkoholberoendet ökat i hela länet.

## **BAKGRUND**

Under avsnittet om bakgrund beskrivs uppkomsten av bedömningsinstrumentet ASI, vad instrumentet består av samt hur det är avsett att användas.

### **Uppkomsten av Addiction Severity Index**

Missbruksforskaren Thomas McLellan är grundare till bedömningsinstrumentet ASI, som utvecklades i början av 1970-talet i USA. McLellan och hans medarbetare fick i uppdrag av den statliga organisationen Veteran Administration (VA) att utvärdera sex behandlingsprogram för missbrukare. Syftet med uppdraget var att utvärdera om klienter som genomgått behandling visade förbättringar sex månader efter avslutad behandling. De skulle också utveckla ett hjälpmedel för personal att matcha klienter till ett av VA's behandlingsprogram (McLellan, Cacciola, Alterman, Rikoon, Carise, 2006). I undersökningen fann McLellan att de befintliga formulär som användes inte var tillräckliga då de enbart fokuserade på missbrukets omfattning, mängd och intensitet. Han fann att följande livsområden; fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa, även påverkade klienternas situation och insatsernas utfall. Genom att undersöka varje livsområde skulle klientens behov synliggöras. Här fann McLellan behovet av samverkan mellan andra professioner för att kunna erbjuda klienten adekvata insatser anpassade efter behov. I McLellans studie genomfördes en klinisk undersökning som riktades till personalen på VA. Deras yrkeserfarenheter och kunskaper utgjorde grunden till bedömningsinstrumentet ASI. Han kom fram till att hjälpmedlet skulle bestå av en intervju som bland annat syftade till att underlätta relationsskapandet med klienten. Instrumentet skulle vara multi- dimensionellt för att kunna täcka in fler livsområden i syfte att uppmärksamma klientens alla problemområden. Intervjun skulle även innehålla

frågor om klientens bakgrund och nuvarande livssituation samt information om nuvarande problematik. Den skulle även ge information gällande olika vårdformer och insatser (McLellan m fl., 2006). Resultatet av detta blev bedömningsinstrumentet ASI. Bedömningsinstrumentet har blivit översatt till ett flertal språk och används av forskare och behandlare i hela världen (Nyström m fl., 2009; Engström, 2005). Bedömningsinstrumentet ASI tar hänsyn till missbruksproblematikens flerdimensionella karaktär i bedömningen av klienter med alkohol- och narkotikarelaterade problem.

### **Addiction Severity Index**

ASI består av två intervjuer; ASI Grund och ASI Uppföljning samt en återkoppling. Grundintervjun består av 180 frågor med fasta svarsalternativ, som berör sju livsområden: fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa. ASI Grund tar ca en timme att genomföra och ytterligare ca 10-20 minuter att poängsätta. Vissa av frågorna i grundintervjun berör situationer och förhållanden tidigare i livet men det finns även frågor om vissa förhållanden som endast gäller de senaste 30 dagarna (Nyström m fl., 2009; Mäkelä, 2004; Abrahamsson & Tryggvesson, 2005). ASI Återkoppling utgör ett hjälpmedel till ASI Grund där intervjuaren träffar klienten på nytt och delger sammanställningen av grundintervjun. I återkopplingen sammanställs all information från samtliga livsområden, skattningar samt kommentarer som är av vikt i bedömningen av klientens problem och inför val av insats. ASI Återkoppling syftar till att ge anvisningar om klientens svårigheter, problem och hjälpbehov. Genom återkopplingen kan intervjuaren även urskilja klientens egna resurser samt vad som fungerar bra i omgivningen. Sammanfattningsvis används ASI Återkoppling som utgångspunkt i den fortsatta planeringen av vård och insatser (Nyström m fl., 2009). Uppföljningsintervjun innehåller 150 frågor och beräknas ta 30 minuter att genomföra. ASI Uppföljning syftar till att utreda hur klientens situation sett ut under den senaste 30-dagarsperioden, de senaste sex månaderna samt om hur situationen sett ut sedan den första grundintervjun (Nyström m fl., 2009; Abrahamsson & Tryggvesson, 2005). ASI ska ses som ett hjälpmedel för att samla in relevant information om klienterna. Både intervjuaren och klienten ska, genom instrumentet, få en helhetsbild av problemen inom de olika livsområdena. ASI kan användas i behandlingsplanering, då klienten inte har någon insats ännu, där intervjun syftar till att utröna behovet av hjälp inom alla områden. Om klienten redan har en insats avser intervjun att se om det finns behov av insatser utöver den hjälp som redan finns tillgänglig (Nyström m fl., 2009). Det är därför av stor vikt att samtliga frågor ställs till klienten för att undersöka vad som har relevans för kommande beslut. Professionella bedömningar kan få långtgående konsekvenser för klienten. Ur ett etiskt perspektiv bör därför alla frågorna ställas för att undvika att något område som är viktigt för klienten utesluts. Detta kan leda till ett ofullständigt beslutsunderlag (Jansson & Jegerby, 2008). ASI ger en helhetsbild av klientens livsområden och anses vara tillförlitlig och användbar i behandlingsplaneringen.

ASI tar hänsyn till klientens uppfattning och bedömning av sin egen problematik. ASI skiljer sig från andra hjälpmedel inom missbruksområdet i och med att ASI utgår från antalet dagar klienten använder alkohol eller narkotika och inte från mängden. Anledningen till detta är att klienterna oftast har lättare att minnas hur många dagar de druckit snarare än hur mycket alkohol de konsumerade (Engström, 2005). Alla sju livsområdena i ASI-intervjun innehåller skattningsfrågor. Det innebär att klienten själv skattar antalet dagar med missbruksproblem under de senaste 30 dagarna. Klienten ska även skatta antalet dagar med oro och besvär samt vilket hjälpbehov problemen orsakar under den tidsperioden. Klientsskattningarna görs på en skala mellan 0 till 4 där, 0 är ”inget problem” och 4 är ”mycket stort problem”. Intervjuaren ska också göra skattningar och en samlad bedömning av klientens problem och behov av hjälp

inom varje livsområde. Intervjuarens skattning görs på en tiogradig skala, 0-9. Det är av stor vikt att intervjuarskattningen är tillförlitlig och bör därför genomföras på samma sätt (Nyström m fl., 2009). Intervjuaren bör kunna utföra både intervjun och skattningen för att intervjun ska uppfylla kraven för en semistrukturerad intervju. Både själva intervjun och skattningen är lika viktig för att ASI ska kunna tjäna sitt syfte (Fureman, McLellan & Alterman, 1994). En studie visar att den största skillnaden, mellan klientens och intervjuarens skattning, är upplevelsen av fysisk hälsa där klienterna upplever den som sämre än intervjuarna (Brännström, 2007). Vidare visar studien på att intervjuarna anser att alkohol generellt sett är det största problemet att skatta medan klienterna uppfattar den psykiska hälsan som störst (Brännström, 2007). Syftet med klientens skattning är att standardisera bedömningen, detta genom att klienten får synliggöra graden av oro och besvär.

## **BEHANDLINGSPLANERING**

För att kunna matcha klienters hjälpbehov med rätt insats behövs en helhetsbild över den enskilde klientens livssituation. Behandlingsplaneringen är en process i olika delar som syftar till att socialarbetaren och klienten skapar en helhetsbild över klientens problempanorama, omfattning och livssituation. Behandlingsplaneringen omfattar kartläggning, bedömning och matchning av insats (Melin & Näsholm, 1998). Kartläggning och bedömning av klientens livssituation och hjälpbehov ger ett underlag för det fortsatta arbetet med att planera och matcha individuella behandlingsinsatser. Underlaget som behandlingsplaneringen ger kan även komma till användning för samarbetet med andra myndigheter eller organisationer (Nyström, Sallmén & Öberg, 2005). Socialarbetaren bör vara uppmärksam på att de upprätthåller ett förhållningssätt som möjliggör etablerandet av en arbetsallians i behandlingsplaneringen. I behandlingsplaneringen kan socialarbetaren ta hjälp av ett bedömningsinstrument. Detta kan medföra att arbetsalliansen blir lidande om socialarbetaren koncentrerar sig för mycket på instrumentet. Relationen kan bli lidande då klienten möter en strukturerad socialarbetare utan värme och engagemang. I motsats till detta finns även en risk för att socialarbetaren fokuserar på relationen till klienten istället för att behålla strukturen i behandlingsplaneringen. I de här fallen upplever klienten sig varmt mottagen men det finns risk att den positiva kontakten inte leder till ett bra resultat då strukturen går förlorad. Användandet av bedömningsinstrument är en balansgång mellan struktur och känsla (Melin & Näsholm, 1998). Noggranna behandlingsplaner är en förutsättning för att minska antalet negativa behandlingsutfall.

Kartläggning och bedömning är en individanpassad process där socialarbetaren och klienten söker en gemensam förståelse kring klientens livssituation. Kartläggningen i behandlingsplanering kan också kallas för screening och syftar främst till att undersöka om det föreligger ett missbruk hos klienten och i så fall vad denne har för resurs-, problem- och behovsområden. Nästa steg i kartläggningen är att göra en problembedömning. I bedömningen värderas informationen från kartläggningen. I problembedömningen undersöker socialarbetaren områdena missbruk, medicinska faktorer, social situation och psykiskt tillstånd. Socialarbetaren kan ta hjälp av ett bedömningsinstrument för att få en helhetsbild av klientens problem. Ett tredje steg, personbedömning, kan bli aktuellt om problembedömningen visar på omfattande psykisk problematik (Melin & Näsholm, 1998). Socialarbetaren bör under hela planeringsprocessen samverka med andra professioner och/eller verksamheter som har kompetens inom exempelvis medicin och psykiatri. Olika kompetens behövs för att öka sannolikheten för att klientens olika behov och problemområden ska bli tillgodosedda genom insatser. En socialarbetare bör inte göra bedömningen ensam eftersom det kan finnas risk för att bedömningen då kommer präglas av endast ett perspektiv. Vid brist på tillgång till andra professioners kompetens bör

socialarbetaren fokusera på sitt område då det är av största vikt att aldrig avstå från en åtgärd (Melin & Näsholm, 1998). Kartläggning och bedömning bör ske i samverkan mellan olika professioner för att få en täckande bild av klientens situation.

Matchning innebär att valet av insatser är anpassade efter klientens behov. Informationen som hittills kommit fram under planeringsprocessen ligger till grund för valet av insats (Melin & Näsholm, 1998). Genom att använda sig av ett bedömningsinstrument under behandlingsplaneringen kan socialarbetaren få en indikation om inom vilket eller vilka områden klienten främst behöver en insats. Informationen som framkommer genom användning av bedömningsinstrumentet kan bidra till att socialarbetaren kan se vilka insatser som kan vara mest verksamma (Nyström m fl., 2007). Klienter är oftast i behov av fler insatser för att åstadkomma en varaktig förändring. Det är därför viktigt att socialarbetaren länkar samman insatserna i en långsiktig planering, detta då varje resultat av en insats utgör delmål i klientens förändringsprocess. I behandlingsarbete är det svårt att förutse faktorer som kan påverka behandlingens utgång. Behandlingsplanen bör därför kontinuerligt revideras vilket innebär att behandlingsplanen utvärderas och anpassas efter rådande omständigheter och efter klientens förändringsprocess. Uppföljning av klienten är centralt i behandlingsplaneringen då även dennes behov och situation förändras över tid (Melin & Näsholm, 1998). Väl valda insatser möjliggör goda behandlingsresultat för klienten.

## **EVIDENSBASERAD PRAKTIK**

Att arbeta evidensbaserat förutsätter att praktiker har kunskap om klienters problematik och lämpliga insatser för att kunna tillgodose deras behov. Under senare år har behovet av kunskap om effekten av olika insatser, arbetssätt och metoder inom socialtjänsten uppmärksammas, i detta sammanhang talas det ofta om evidens eller om evidensbaserad praktik (SOU, 2008). Kraven på effektivitet och goda resultat har blivit allt större på det arbete som socialarbetarna utför i förhållande till kostnadseffektivitet. Socialtjänsten kritiseras även för att inte i tillräckligt stor utsträckning redovisa resultat av genomförda insatser samt bristande vetenskapligt stöd i arbetsmetoderna. Socialtjänsten kommer dagligen i kontakt med många människor som behöver stöd och hjälp med sitt missbruk eller beroende av alkohol och droger (Brännström, 2007). För att kunna erbjuda klienter de insatser de är i behov av måste de finnas tillförlitliga hjälpmedel som kan användas för att bedöma klientens situation, problem och behov inför beslut om insats (Socialstyrelsen, 2011). Den här kunskapen ligger till grund för en väl fungerande socialtjänst. Det sociala arbetet har i huvudsak utgått från praktikers erfarenheter, lagstiftning och verksamheters riktlinjer för ärendehandläggning. Beslut om insatser ska grunda sig på vetenskaplig kunskap om insatsernas effekter. Inför behandlingsplaneringen är det viktigt att klienten har kännedom om insatserns effektivitet. För praktiker är det en förutsättning för att de ska kunna bedriva och utveckla arbetet (SOU, 2008). Gällande ledning och verksamhetsansvariga är kunskapen om insatser och arbetssätt nödvändig för att de ska kunna följa upp verksamheten, besluta om förändringar samt se över resursfördelningen.

### **De tre kunskapskällorna**

I en evidensbaserad praktik integreras följande tre kunskapskällor; forskning, praktikern och klienten. Begreppet evidensbaserad praktik definieras på olika sätt i litteratur. Följande citat beskriver grundläggande antaganden om vad evidensbaserad praktik generellt innebär:

EBP have been defined in multiple ways however each holds at its base the integration of three core characteristics: treatment based on the best available science, respect for the expertise of professional clinicians, and acknowledgment and incorporation of patient values (Steenrod, 2009, s. 354).

Alla de tre kunskapskällorna är lika viktiga och är beroende av varandra eftersom forskning inte kan ge några generella svar på vilka metoder, behandlingar eller insatser som är lämpliga för den unika klienten. Klienten behöver därför bidra med kunskaper om sina problem, behov och sin livssituation för att praktikern ska kunna välja en lämplig insats och därmed bidra med sina kunskaper och sina resurser. Det är sedan praktikerns uppgift att integrera forskningsstöd med klientens värderingar, syn på sina problem, förväntningar och omständigheter (Oscarsson, 2009). En väsentlig del i en evidensbaserad praktik är att de tre kunskapskällorna vägs samman i en dialog mellan praktikern och klienten samt att beslutsgrunderna redovisas öppet. En evidensbaserad praktik ställer också krav på att den organisatoriska strukturen möjliggör att arbetet kan fortskrida som planerat och att personalen har rätt kompetens att utföra arbetet, helst till så låga kostnader som möjligt. Det innebär också att säkerhetsställa att arbetsuppgifter utförs enligt verksamhetens föreskrifter. För att säkerhetsställa detta ska arbetsprocessen systematiskt dokumenteras (Tengvald, 2008). När en insats genomförs bör den dokumenteras och utvärderas när den är avslutad. Systematisk dokumentation bidrar till kunskap om vad som är lämpligt i enskilda fall. Dokumentationen utgör ett kunskapsunderlag som personal och ledning kan använda för verksamhetsutveckling och lokalt förbättringsarbete (Jegerby & Sundell, 2008; Tengvald, 2008). De tre kunskapskällorna bör inte användas mekaniskt och oreflekterat.

### **Bästa möjliga forskningsstöd**

Forskning som kunskapskälla handlar om att på vetenskaplig grund ha kunskap om olika insatser effekter och hur de fungerar. Det finns svårigheter med att överföra forskningsresultat i praktiken. Forskning kan inte ge några generella svar på vilken åtgärd som är lämplig för den specifika klienten (Oscarsson 2009). Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten förutsätter att praktiker ställer sig positiva till forskningsbaserad kunskap om insatser och bedömningsmetoder (Socialstyrelsen, 2011). Ytterligare förutsättningar är att praktiker får möjlighet att ta del av relevant forskning. Arbetet bör organiseras så att resultat kan följas upp och utvärderas, möjlighet för praktiker att dokumentera, utbyta erfarenheter kolleger emellan samt att praktiker får kunskap om de områden de är i behov av för att utföra ett bra arbete (SOU, 2008). Ett problem med forskning som kunskapskälla är att det finns ett överflöd med information om insatsers effektivitet, som i sin tur saknar vetenskaplig grund. Det här betyder inte att de insatser som saknar vetenskapligt stöd inte är lika bra som utvärderade insatser. Dock bör poängteras att om insatser som inte utvärderats ska användas bör det framgå att de saknar vetenskapligt stöd (Jegerby & Sundell, 2008). Detta överflöd av information kan leda till svårigheter att filtrera ner den väsentliga informationen som ska ligga till grund för bedömningar och för viktiga beslut (Webb, 2001). Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten syftar till att använda metoder och insatser som inte är skadliga för klienten. Detta genom att dra slutsatser av forskning om olika insatsers effekter och vilka effekterna är. Utgångspunkten är att effekterna måste demonstreras empiriskt (Jegerby & Sundell, 2008). Insatser och arbetssätt kan inte accepteras enbart för att de är nya, populära eller allmänt använda.

### **Praktikerns kunskap och erfarenheter**

I en evidensbaserad praktik söker praktikern svar på klienters problem och behov utifrån forskning, klienterna själva, egna och andra praktikers erfarenheter. Praktikern som kunskapskällan handlar om den professionelles erfarenheter och yrkeskunskap samt förmåga att integrera dem i arbetet med klienten. Det innebär att den professionella ska värdera information från klienten och andra involverade kring klienten för att sedan på vetenskaplig grund finna en lämplig insats som stämmer överrens med klientens önskemål och med den professionelles praktiska erfarenheter. Den praktiska erfarenheten är därför central. Det är

viktigt att praktikern är medveten om att trots att empiriska studier visar på goda effekter av insatser fungerar de inte för alla klienter. Praktiker bör upprätthålla ett kritiskt förhållningssätt till vetenskaplig kunskap och värdera insatsers användbarhet i förhållande till klientens livssituation. Då forskning inte visar på samma resultat är utgångspunkten att se vad empiriska studier visar om en åtgärds genomsnittliga effekt (Jegerby & Sundell, 2008). Detta i sin tur ställer krav på att socialarbetare förväntas veta vad som har effekt och på så vis urskilja vad som fungerar. Det ställer ytterligare krav på att socialarbetaren integrerar alla tre kunskapskällorna (Webb, 2001). Evidensbaserad praktik ställer även krav på att praktikern utvecklar professionell och personlig kompetens. Professionell kompetens omfattar kunskaper och erfarenheter som praktikern tillhandahållit från arbetet, genom sin utbildning samt från kollegor och yrkeskåren. Till professionell kunskap tillhör även beprövad erfarenhet, det vill säga kunskap om arbetsätt och metoder som prövats och tillslut fått en viss legitimitet. Personlig kompetens handlar om den personliga förmågan att skapa kontakt i möten med klienter. Dessa två kompetenser ligger till grund för praktikerns bedömningsförmåga, intervjuförmåga och förmåga att formulera behandlingsplaner samt för att förstå klientens behov (Shlonsky & McLuckie, 2008). I strävan efter att utveckla en evidensbaserad praktik är det av stor vikt att ta till vara på praktikers erfarenheter och yrkeskunskap.

### **Klientens behov, resurser och önskemål**

Inom evidensbaserad praktik är klientinflytandet en eftersträvansvärd faktor och spelar en avgörande roll för ett lyckat resultat. Klienten som kunskapskälla innebär att se till klientens erfarenheter och önskemål. Klienten är expert på sin problematik och dennes åsikt ska väga tungt inför valet av insats. Detta innebär att praktikern utgår från klientens egna beskrivningar av sina problem, behov och sin livssituation som sedan ska ligga till grund för beslut om insats (Jegerby & Sundell, 2008). Praktikern bör involvera klienten i hela utrednings- och beslutsprocessen och beakta klientens värderingar, förväntningar och livsomständigheter. Klientinflytandet är en viktig del då delaktigheten kan bidra till att klienten känner tilltro till insatsen och upplever den som genomförbar och därmed känner sig motiverad till att åstadkomma förändringar. Den här kunskapskällan förutsätter en god arbetsallians mellan praktiker och klient, vilket kännetecknas av förtroende, stöd och ömsesidighet (Oscarsson, 2009). Kritiker till den evidensbaserade praktiken menar att då verkligheten är komplex och varje klient unik går det inte att fånga verkligheten i manualer och riktlinjer. I motsats till detta kan det finnas gemensamma drag i klientgrupper som gör det möjligt att utvärdera insatsers effekter och värdera vad som fungerar i vissa fall. Sammanfattningsvis innebär en evidensbaserad praktik unika möten med klienter och en ambition att använda forskningsgrundade insatser för att på så vis öka möjligheten att hjälpa varje enskild klient (Jegerby & Sundell, 2008). I en evidensbaserad praktik är det av stor vikt att se varje klient som en unik person genom att involvera dem och lyssna till deras önskemål.

## **TIDIGARE FORSKNING**

I nedanstående avsnitt presenteras tidigare forskning inom det aktuella området, utifrån studiens huvudsakliga teman. Inledningsvis presenteras forskning om ASI:s tillförlitlighet, som följs av implementering av ASI i socialtjänsten och avslutningsvis redovisas forskning om ASI i praktiken.

### **ASI:s tillförlitlighet**

Klienter är oftast i behov av insatser utöver missbruksproblematiken. Missbruksproblem måste ses som ett komplext mönster av olika komponenter och kan inte enbart förstås i termer av karaktär, omfattning och varaktighet. Det är av stor vikt att se till fysisk och psykisk hälsa

samt till sociala förhållanden hos missbrukaren. Intensiteten, mängden och varaktigheten av missbruksbehandling spelar inte någon roll i behandlingsutfallet om inte fler aktörer involveras för klientens olika problem (McLellan m fl., 2006). En klient som lider av ångest och depression samt är arbetslös bör utöver missbruksbehandling få hjälp av hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och här är samverkan mellan olika instanser av avgörande vikt. Ett flertal studier visar att insatser där samverkan mellan psykiatri, arbetsförmedling, hälso- och sjukvård och socialtjänsten sker förbättras missbruksbehandling avsevärt och förändringen blir mer varaktig (McLellan m fl., 2006). Forskning visar generellt att intensitet och teoretiska ansatser i missbruksbehandling inte visar en varaktig förändring hos klienter vid uppföljning av insatserna om inte hänsyn tas till övriga problemområden (McLellan m fl., 2006). För ett positivt utfall av insatser bör socialarbetaren samverka med ytterligare professioner för att tillgodose klientens problem.

Den svenska versionen av ASI publicerades 1996 av Centrum för Utvärdering av Socialt arbete (CUS) och har sedan dess reviderats ett antal gånger. Den senaste revideringen av ASI gavs ut 2007 (Nyström m fl., 2009). ASI reviderades i syfte att anpassas efter svenska förhållanden och för att följa den kunskapsutveckling som skett i Sverige. Revideringen syftade också till att bearbeta språket för att underlätta för användarna. Det har dock varit viktigt att följa originalversionen så mycket som möjligt för att kunna underlätta internationella jämförelser. Den svenska versionen har även koncentrerats både innehållsmässigt och språkligt. Det finns även en europeisk version av ASI (Europ-ASI) på engelska som den svenska versionen följer så mycket som möjligt. Syftet med det är att underlätta Europasamarbetet kring missbruksfrågor. Synsättet kring alkohol- och narkotikaanvändning följer både den amerikanska och europeiska versionen (Socialstyrelsen, 2003a). Standardiserade bedömningsinstrument har prövats enligt vetenskapliga kriterier och uppfyller kraven för en evidensbaserad metod (SOU, 2008). Detta innebär att standardiserade bedömningsinstrument ska ha tillfredställande reliabilitet och validitet. Det här är mått på tillförlitlighet och relevans. När ett hjälpmedel har god reliabilitet visar det på att hjälpmedlet kommer ge samma resultat vid upprepade mätningar och vara oberoende av vem som utför mätningen. Validitet är mått på att instrumentet mäter det som det är avsett för att mäta. Den svenska versionen av ASI har tillfredställande reliabilitet och validitet. (Nyström m fl., 2009). För att säkerhetsställa den svenska versionens kvalitet och giltighet har den kontrollerats av grundaren Thomas McLellan tillsammans med CUS.

### **Implementeringen av ASI i socialtjänsten**

Implementeringen av nya metoder i socialtjänsten förutsätter att personalen är positiva till forskningsbaserad kunskap om bedömningsinstrument. Att utveckla socialtjänsten till en evidensbaserad praktik är ett långsiktigt förändringsarbete. Forskning visar att implementeringen av nya metoder eller arbetssätt tar mellan två till fyra år innan de används regelbundet (Socialstyrelsen, 2011). Implementeringen av ASI i svensk socialtjänst började 1996 och har varit en långsam process men studier visar att användandet av ASI och andra standardiserade bedömningsinstrument ökat under senare år. Socialstyrelsen genomförde år 2003 en kartläggning av användandet av ASI i Sveriges kommuner. Studien visar att 25 % av kommunerna använde ASI. Dock användes ASI inte regelbundet i någon större utsträckning (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). År 2008 gjorde Socialstyrelsen ytterligare en kartläggning där 75 % av kommunerna uppger att de använder något bedömningsinstrument. Hälften av dem använde ASI (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Det finns olika anledningar till varför implementeringen gått långsamt. En anledning som försvårar implementeringen av bedömningsinstrument är den höga personalomsättningen som råder inom socialtjänstens missbrukarvård. I ett försök att implementera ASI i åtta kommuner

mellan 2005-2007 visar resultatet på ett lågt antal genomförda intervjuer. Det förklarades bland annat med att personalomsättningen under projekttiden var över 50 %, en fjärdedel av cheferna byttes ut och i fem av kommunerna genomfördes organisatoriska förändringar som påverkade implementeringen (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009b). Ytterligare en studie som genomfördes 2001-2002 som syftade till att införa ASI i fyra kommuner kom bland annat fram till att personalomsättningen var ett problem. Under projekttiden slutade 47 % av socialsekreterarna. Ett år efter projekttidens slut hade 79 % slutat sin anställning (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Implementeringsprocessen av bedömningsinstrument är en långsam process som förutsätter förståelse för det sociala arbetets villkor.

Implementeringsforskning visar att processen följer fem steg (Engström & Armelius, 2005). I *första steget* identifieras ett problem. I *det andra steget* fattas beslut om åtgärder för att lösa problemet. I *steg tre* genomförs åtgärden. Vid *det fjärde steget* utvärderas resultatet för att sedan i *det femte steget* göra förändringar baserade på informationen från utvärderingen. Det nya beslutet implementeras sedan i processen. Forskning om implementering urskiljer två perspektiv; ”Top down” och ”Bottom up” (Engström & Armelius, 2005). ”Top down” innebär att beslut tas i organisationens ledning för att sedan föras vidare ner till personalen som genomför beslutet. ”Bottom up” handlar om hur personalen tar eget initiativ till förändringar som de sedan framför till ledningen. Resultat från studier visat att chefer och ledning är initiativtagare till implementering av bedömningsinstrument i socialtjänsten (Engström & Armelius, 2005). En undersökning från 1997 visar att initiativ till att implementera bedömningsinstrument i socialtjänsten har präglats av ett ”Bottom up” perspektiv. Andra uppföljningsstudier inom samma område visar en successiv minskning av perspektivet fram till år 2000 (Engström & Armelius, 2005). En förklaring till ”Top down” perspektivets ökning på senare år skulle kunna förklaras utifrån de krav som ställs på chefer för att utveckla verksamhetens kvalitet.

I en studie om implementeringen av ASI-intervjun beskrivs en modell uppdelad på fyra faser (Engström & Armelius, 2005). I första fasen utformas en plan för hur ASI-intervjun ska användas samt utbilda personal i användandet. Den andra fasen innebär att praktiker använder ASI-intervjun i arbetet med klienter. Fas tre innebär att praktiker gör en uppföljningsintervju med klienten efter avslutad insats. Fjärde fasen avser att sammanställa resultat på gruppnivå i syfte att utveckla verksamheten. Detta förutsätter att ASI används systematiskt av praktikerna. I Sverige och övriga nordiska länder visar resultat från forskning att ASI används osystematiskt och i begränsad utsträckning (Engström, 2005). Studier visar att övergången från att sporadiskt använda ASI till en systematisk användning är den svåraste fasen i implementeringsprocessen (Engström & Armelius, 2005). En studie visar att ASI-intervjun används i första hand som basinformation i utredningar samt som bedömningsunderlag, medan den i liten utsträckning används för verksamhetsplanering (Engström & Armelius, 2005). Det är av stor vikt att personalen har stöd under hela implementeringsprocessen för ett regelbundet användande.

Chefer och ledningens motiv till att implementera ASI är främst att uppfylla de krav på uppföljning och utvärdering som en evidensbaserad praktik innebär. För en lyckad implementering krävs att ledning och huvudmän är engagerade samt stöd från staten. Statens stöd är vanligtvis projektbaserat, kortsiktigt och genomförs utan tydlig koppling mellan forskning, praktik, utbildning och implementering (SOU, 2008). Under senare år har staten beviljat kommuner stimulansmedel för att utveckla missbrukarvården till en evidensbaserad praktik. Under 2007 fördelade Länsstyrelserna 242 miljoner kronor på 277 verksamheter för bland annat utbildning i bedömningsinstrument. Många kommuner ansökte om medel för att



kunna implementera eller utveckla användandet av bedömningsinstrument. Intresset låg främst i att använda ASI (Socialstyrelsen, 2011). Information från uppföljning och utvärdering ligger till grund för hur verksamheter kan utveckla och förbättra sitt arbete (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Forskning visar att antalet uppföljningsintervjuer är lågt (Engström & Armelius, 2005). I en studie från 2008 uppger 55 % av Sveriges kommuner att de använder något bedömningsinstrument i syfte för uppföljning på individnivå och 28 % för att göra sammanställningar på gruppnivå (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009b). I en tidigare studie från år 2000 som riktar sig till verksamma inom socialtjänsten uppger 11 % att de använt ASI-intervjun i utvärderingssyfte och 8 % för enhetsplanering (Engström & Armelius, 2005). Trots att chefer är positiva till implementering av bedömningsinstrument visar forskning att cheferna oftast inte tar till vara på informationen som ASI-intervjuerna kan bidra med (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Ett annat motiv till implementering är att underlätta samverkan mellan olika professioner som är verksamma kring klienten då användandet av bedömningsinstrument kan skapa ett gemensamt språkbruk (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Genomförandet av uppföljningsintervjuer är nödvändigt för att utvärdera såväl insatser som verksamhet.

### **ASI i praktiken**

Sedan 1996 har verksamma inom missbrukarvården utbildats i ASI. I Sverige finns från och med år 2000 ett krav på att alla som använder ASI ska ha genomgått en tre dagars utbildning av ASI för att få behörighet. Mellan 1996 till 2000 utbildades ca 1000 verksamma inom missbruksvården i ASI. I en studie från år 2000 medverkade 555 personer från socialtjänst, kriminalvård och behandlingspersonal (Engström & Armelius, 2005). Hälften av deltagarna arbetade inom socialtjänsten. Syftet med studien var att undersöka hur de medverkade upplevde ASI-utbildningen och i vilken utsträckning de använt sig av ASI efter utbildningen. Resultatet visar att 78 % av socialarbetarna upplevde ASI-utbildningen som ”ganska bra”, 21 % svarade ”mycket bra” och endast 1 % svarade ”inte så bra”. På frågan om socialarbetarna genomfört någon ASI-intervju efter utbildningen svarade 61 % ja och 39 % nej (Engström & Armelius, 2005). Socialarbetarna uppger att de inte använt ASI-intervjun på grund av att den inte passar deras klienter eller deras arbetssätt och att det inte funnits möjligheter eller tillfällen för intervjun (Engström & Armelius, 2005). Under 2001-2002 genomfördes ett projekt som syftade till att införa ASI i fyra av Sveriges kommuner. Resultatet visar att 19 % av personalen som genomgått utbildning använt sig av grundintervjun och 6 % har använt sig av uppföljningsintervjun. Anledningen till det låga antalet uppföljningsintervjuer berodde på svårigheter att få tag på klienterna samt att uppföljningstiden var för kort. Ytterligare anledning är att socialarbetarna upplever att uppföljningsintervjuerna inte gynnar klienterna då intervjuerna syftar till verksamhetsutveckling (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Trots utbildningsmöjligheter råder det stor spridning på huruvida ASI-intervjun används efter avslutad utbildning.

Socialarbetare anger många fördelar med ASI i utredningssyfte. En studie visar att socialarbetare uppger att ASI bidrar till att ge relevant information som ligger till grund för matchning av insatser (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). De uppger också att intervjun ger dem stöd, ökad professionalitet och skapar struktur i arbetet. Många av de tillfrågade menar att ASI kan bidra till ett ökat rättssäkerhetsperspektiv. Detta då ASI syftar till att ge alla klienter samma vårdmöjlighet oavsett ansvarig socialarbetare (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). I en annan studie uppger socialarbetare att strukturerade intervjuer bidrar till att samla in relevant information om klienterna som ger ett bättre underlag för bedömning (Engström & Armelius, 2002). Vidare uppgav socialarbetare att strukturerade intervjuer ökade kvaliteten på dokumentationen i utredningar och gav värdefull information i

behandlingsplaneringen. Ytterligare fördelar var att socialarbetarna upplevde att de fick stöd av intervjun genom att ställa frågor de annars inte skulle tänkt på eller undvika, särskilt de frågor som ligger utanför deras yrkeskunskap (Engström & Armelius, 2002). I en studie som undersöker hur socialarbetare upplever ASI som intervjumetod uppger 85 % att de är positiva till metoden (Socialstyrelsen, 2003b). För att ASI ska tas i bruk krävs det att socialarbetaren är positiv till intervjun.

Många socialarbetare uppger att ASI är ett hinder i arbetet med klienten. I en studie som genomfördes under 2001-2002 framkommer att socialarbetare upplever att ASI-intervjun är tidskrävande och omfattande (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). De menar även att de visste svaren då de kände klienterna och att det inte alltid gick att fullfölja intervjun på grund av klientens tillstånd. En vanlig uppfattning bland socialarbetare är att intervjun inte passar deras klienter på grund av medicinska och psykiska skäl. Socialarbetarna anser att det inte är lämpligt att använda instrumentet på vissa klienter på grund av språksvårigheter eller förståndshandikapp. Ytterligare en svårighet med att motivera personal att använda ASI-intervjun är avsaknaden av insatser som informationen från intervjun visar att klienten är i behov av. Av ekonomiska skäl beviljar inte många kommuner den vård klienten är i behov av. De hänvisas då till vård inom kommunernas regi. Socialarbetare upplever då att intervjuerna är onödiga för återkommande klienter eftersom de hänvisas till behandlingsinsatser som redan prövats (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009b). I en annan studie menar socialarbetarna att ASI-intervjun är irrelevant då de anser att alla frågorna inte alltid är väsentliga (Engström & Armelius, 2002). De menar även att ASI-intervjun kan göra att de känner sig styrda av formuläret och på så vis få svårigheter att visa empati för klienten. Detta kan påverka arbetsalliansen mellan socialarbetare och klient (Engström & Armelius, 2002).

Relationen mellan klient och behandlare är avgörande för insatsers utfall. Forskning visar på skilda resultat huruvida ASI-intervjun kan bidra till en positiv arbetsallians eller inte (Engström & Armelius, 2005; Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a; Engström & Armelius, 2002; Engström, 2005; Socialstyrelsen, 2003b). I en studie uppger socialarbetarna att intervjun var kränkande för klienter och att de därmed riskerade att förstöra förtroendet för socialtjänsten. Socialarbetarna menar att det kan upplevas kränkande att svara på frågor om livsområden som inte klienten söker hjälp för. Då intervjun används i första klientkontakten kan den upplevas som ett hinder i relationsskapandet. Tidigare forskning har visat att relationen mellan klient och behandlare uppskattas stå för 30 % av behandlingens utfall (Engström & Armelius, 2002; 2005). I en annan studie framkommer att socialarbetare motsätter sig implementering av bedömningsinstrument då de förknippar dem med ”manipulering av klienterna” och att arbetssättet därmed utgör ett hinder för positiv kontakt (Engström, 2005). I motsättning till detta visar ett flertal studier på att ASI-intervjun kan underlätta relationsskapandet och bidra till en positiv arbetsallians (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a; Socialstyrelsen, 2003b). I en studie som riktar sig till att undersöka hur socialarbetare och klienter upplever ASI som intervjumetod svarar 48 av 109 socialarbetare att ASI bidrar till en god klientkontakt. Ingen av socialarbetarna tyckte att kontakten med klienterna försämrades (Socialstyrelsen, 2003b). I samma studie undersöktes klienternas inställning till ASI. Av resultatet framgår att 99 % av klienterna ansåg att ASI-intervjun inte försämrade relationen till socialarbetaren eller tilliten till socialtjänsten över lag. Vidare visade resultatet att 8 % av klienterna upplevde känslor av kränkning (Socialstyrelsen, 2003b). Det finns en rädsla bland socialarbetare att ASI-intervjun skadar relationen till klienten.

## **METOD**

I nedanstående avsnitt beskrivs tillvägagångssättet för denna studie samt vilka överväganden som ligger till grund för metodval, urval av respondenter, datainsamlings teknik, databearbetning och analys.

### **Val av metod**

Kvalitativ metod syftar till att undersöka människors upplevelser av ett fenomen mer djupgående och beskrivande. I den här metoden söker forskaren kunskap om individers personliga upplevelser utifrån dennes egna ord, uttryck och beskrivningar. Studiens syfte styr val av metod. Intervjuer är en vanlig datainsamlingsmetod inom kvalitativ forskning och inrymmer många olika intervjustilar (Bryman, 2011). Vår studie syftar till att undersöka hur personalen upplever användandet av bedömningsinstrumentet ASI, vilken inställning de har samt vilken betydelse instrumentet har för behandlingsplaneringen. Det är personalens upplevelser och erfarenheter vi ska studera vilket gör att den kvalitativa metoden lämpar sig till att besvara vårt syfte och frågeställningar.

### **Urval av respondenter**

Syftet med studien är att undersöka personalens upplevelser kring användandet av bedömningsinstrument, vilken inställning de har samt vilken betydelse instrumentet har i deras arbete på socialtjänsten. Ett strategiskt eller målinriktat urval av respondenter är därför nödvändigt eftersom det syftar till att undersökaren rekryterar respondenter som har kunskap om det studien avser att undersöka (Trost, 2005). Målstyrda urval innebär att undersökaren väljer ut respondenter som har en direkt koppling till de frågeställningar som formulerats i studien. För att rekrytera respondenter till vår studie skickades mail till enhetschefer inom socialtjänsten i Örebro län och Västra Götalands län. En verksamhet i en mindre kommun i Örebro län svarade snabbt och visade intresse vilket ledde till att deras verksamhet valdes. Enhetschefen vidarebefordrade vår förfrågan till projektansvarig som i sin tur har skött kontakten med handläggarna efter överenskommelse. Sammanlagt genomfördes sex intervjuer; fyra intervjuer med handläggare på vuxenheten, en intervju med projektledaren och en intervju med enhetschefen för Individ- och familjeomsorgen IFO.

### **Litteraturanskaffning och källkritik**

När studiens syfte och frågeställningar var specificerade påbörjades en litteratursökning för att samla in relevant material för studiens ändamål. Insamling av litteratur och artiklar gjordes via sökningar på Örebro universitetsbiblioteks ämnesguide för socialt arbete. Litteraturanskaffningen skedde via bibliotekets katalog, LIBRIS och Artikelsök. Förslag på litteratur hittades även genom litteraturförteckningar på C-uppsatser, böcker och artiklar, relevanta för studiens syfte. Rapporter har även hämtats från Socialstyrelsens hemsida. I föreliggande studie har även kurslitteratur för vår utbildning använts. De sökord vi använt oss av var ASI, Addiction Severity Index, bedömningsinstrument, socialtjänsten, missbruk, kvalitativa intervjuer. Internationell litteratur har hämtats från Örebro universitetsbiblioteks databas Social Services Abstract med engelska sökord; Addiction Severity Index, abuse treatment, addiction och evidence-based practice. Vi har främst använt oss av primärkällor, då sekundär källor riskerar att försämrars om de tas ur sitt sammanhang.

Inledningsvis i litteraturanskaffningen söktes information från Socialstyrelsens hemsida. Under sökningen framträdde några författare återkommande och vid granskning av författare framkom att samtliga är verksamma inom universitet runt om i Sverige och har kunskap om missbruksproblematik. Samtliga författare har många års erfarenhet socialt arbete och forskning. Anledningen till att vi inte har valt att använda oss av fler internationella artiklar

om ASI är att det finns svårigheter med att applicera den forskningen på svenska förhållanden, då ASI är anpassat till de land den används i. Vi har strävat efter att inte använda oss av litteratur som är äldre än tio år, med undantag för Melin och Näsholm (1998), då den fortfarande är aktuell för Socionomutbildningen samt en internationell artikel författad Fureman, McLellan och Alterman (1994).

### **Konstruktion av intervjuguide**

I föreliggande studie konstruerades en semistrukturerad intervjuguide. I en intervjuguide konstrueras teman som är kopplade till studiens frågeställningar. Utifrån varje temaområde formuleras öppna frågor. Intervjugudien syftar till att täcka in de områden studien söker svar på samt utgöra ett hjälpmedel för intervjuaren så alla områden blir besvarade. Frågorna i intervjugudien behöver inte ställas i exakt samma ordning i de olika intervjusituationerna och de kan med fördel omformuleras (Larsson, 2005). I en intervjuguide ska frågorna vara anpassade efter intervjupersonerna och vara formulerade på ett konkret och sakligt sätt. Frågorna ska helst inte vara av ledande karaktär då öppna frågor ger personliga svar om upplevelser kring det undersökta fenomenet (Bryman, 2011). Tre intervjuguides har konstruerats i syfte att vara anpassade till handläggare, projektledare och enhetschef. Intervjuguiderna består av följande fem områden; inledning, användning, betydelse, inställning och avslutning. Varje område innehåller ett antal öppna frågor med fokus på hur personalen uppfattar ASI. Frågorna konstruerades utifrån insamlad data från litteratur och tidigare forskning. Vi har även tagit hjälp av andra C-uppsatsers intervjuguides i syfte att få en uppfattning om disposition, tematisering och formulering.

### **Genomförande av intervjuer**

Innan intervjuerna ägde rum formulerades ett informationsbrev om studiens syfte, tillvägagångssätt och etiska principer. Informationsbrevet skickades därefter till den projektansvariga som vidarebefordrade dessa till respondenterna. Vid intervjutillfällena tillfrågades personalen om de läst informationsbrevet. De personer som inte gjort det fick möjlighet att läsa igenom ett utskrivet exemplar. Respondenterna informerades om att deltagandet var frivilligt och anonymt. Samtliga respondenter gav sitt samtycke till att spela in intervjun. Vid alla intervjuer presenterades inledningsvis studiens syfte och en kort presentation av oss intervjuare samt bakgrund till det valda ämnet. Vi valde att inte maila ut våra intervjuguides i förväg då vi inte ville ge personalen utrymme att diskutera frågorna. Vår avsikt med intervjuerna var att fånga personalens spontana tankar och åsikter och jämföra dem emellan. Tre av intervjuerna genomfördes i ett samtalsrum och resterande tre inne på den intervjuades arbetsrum. Respondenterna fick själva välja vart intervjuerna skulle äga rum. Den längsta intervjun pågick under 53 minuter och den kortaste i 27 minuter. Innan intervjuerna med enhetschef och projektledare reviderades intervjuguiderna för att få ett så rikt material som möjligt. Vid varje intervjutillfälle deltog båda författarna aktivt. Vi delade upp intervjun så att vi båda ansvarade för olika teman i intervjuguiden.

### **Databearbetning och analysmetod**

Data som framkommer under intervjuer är detaljrik, informationsrik och ger en beskrivning av problemområdet (Larsson, 2005). Forskaren behöver därför klargöra och försöka tolka den data som framkommit under intervjuerna. När forskaren ska bearbeta data är det nödvändigt att transkribera materialet. Transkribering är en tidskrävande process och det är viktigt att utskriften är av god kvalitet då materialet är grundläggande för studien (Bryman, 2011). Samtliga intervjuer har transkriberats. Efter transkriberingen urskiljde vi teman och sammanställde dessa i resultatet. Under databearbetningen framkom inga nya teman.

Meningskoncentrering är en analysmetod där forskaren koncentrerar respondenternas svar och lyfter fram centrala aspekter ur materialet. Detta skapar en övergripande bild och gör innehållet mer koncist och lättläst. En nackdel med den här metoden är att forskaren får stor möjlighet att påverka vad som redovisas i resultatet vilket i sin tur kan leda till att forskaren vinklar resultatet efter dennes egen uppfattning (Kvale, 1997). Kodning innebär att forskaren är uppmärksam på vilka nyckelord respondenterna använt under intervjun samt urskiljer studiens förutbestämda teman. Forskaren bör påbörja kodningen i ett tidigt skede. Om forskaren urskiljer teman redan innan intervjuerna har genomförts kan det underlätta för databearbetningen och analysen (Bryman, 2011). Vi har kodat intervjumaterialet för att ge läsaren en lättläst och övergripande bild av vårt resultat. Redan under bearbetning av intervjuguiderna har vi haft ett tematiskt förhållningssätt som har präglat hela studien. Resultatet har stärkts med citat från intervjuerna för att belysa skillnader och likheter i åsikter mellan respondenterna. En del citat har omformulerats för att öka läsbarheten, utan att innebörden i citatet gått förlorat.

### **Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet**

Reliabilitet är ett mått på pålitlighet. För att en studie ska vara reliabel måste den ha ett visst mått på stabilitet. Det betyder att en annan person ska kunna utföra studien igen utan att resultatet skiljer sig åt i någon större utsträckning. Detta kräver att förutsättningarna är de samma (Bryman, 2011). Ett problem med detta är att det förutsätter ett statiskt förhållande, att människor inte förändras eller ändrar åsikt. Genom ett symboliskt interaktionistiskt synsätt utgår forskaren från att människan är i ständig process och därför kan skilda resultat vid olika tidpunkter förväntas. Svaren i en intervju behöver inte nödvändigtvis blir de samma vid nästa intervjutillfälle med en annan intervjuare (Trost, 2005). För att stärka reliabiliteten i studien användes diktafon för att säkerställa att ingen information gick förlorad och för att motverka uppkomsten av feltolkningar. En beskrivning av studiens genomförande, där forskaren belyser tillvägagångssätt, stärker reliabiliteten ytterligare. De faktorer som kan ha påverkat studiens reliabilitet negativt är att svaren på frågorna i intervjuguiden ibland har lett till olika följdfrågor till varje intervjuperson. Vi har båda medverkat under samtliga intervjuer vilket har bidragit till en objektiv bedömning av materialet. Samtliga intervjuer har även transkriberats i sin helhet för att minska risken för tolkningar och för att stärka studiens reliabilitet. För att ytterligare stärka reliabiliteten i föreliggande studien har intervjuguiderna reviderats. De återfinns som bilaga (se bilaga) vilket möjliggör för andra forskare att upprepa studien. Dock bör påpekas att det kan uppstå svårigheter med att få liknande svar vilket kan påverka reliabiliteten vid upprepande av studien (jmf. Trost, 2005).

Validitet innebär att se om studien verkligen undersöker det den avser att undersöka (Bryman, 2011). Validitet kan också ses som ett mått på giltighet, att frågorna i intervjuguiden är ställda på ett sätt som gör att forskaren får svar till studiens syfte. Vid kvalitativa intervjuer vill forskaren få fram vad respondenterna tänker och tycker kring olika företeelser beroende på studiens syfte (Trost, 2005). Validitet i kvalitativa studier är inte beroende av urvalsstorleken utan kan erhållas via informationsrika beskrivningar och författarens förmåga att analysera materialet. För att få informationsrika beskrivningar är det nödvändigt att intervjufrågorna är utformade så att de mäter de studien avser att mäta (Larsson, 2005). För att uppnå så hög validitet som möjligt har vi gått igenom intervjuguiderna noggrant för att säkerställa att frågorna verkligen ger svar till studiens syfte och frågeställningar. I studien har respondenterna gett en bred bild av det undersökta ämnet vilket svarar till studiens syfte och frågeställningar. Antalet medverkande respondenter i vår studie har ingen betydelse för validiteten utan vikten ligger i vår förmåga att analysera, kontrollera och teoretiskt tolka

materialet. I strävan efter att uppnå en god validitet har vi använt oss av relativt ny forskning som inte är äldre än tio år.

Generaliserbarhet är ett mått på i vilken utsträckning resultatet av en studie kan generaliseras till andra grupper inom samma område. Hur god generaliserbarheten är i en studie beror på delvis vilken typ av urval studien har (Bryman, 2011). Kvalitativa metoder har fått kritik för att resultaten från studierna är svåra att generalisera till andra miljöer och grupper. Generaliserbarheten kan ökas då studien upprepas vid liknande förhållanden. Resultatet av kvalitativa studier kan istället generaliseras till teori. De teoretiska slutsatser studien resulterar i med hjälp av kvalitativ data är istället viktigt vid bedömningen av generaliserbarheten (Bryman, 2011). Föreliggande studie är kvalitativ och urvalet är målstyrt vilket gör att studiens generaliserbarhet är låg. Informationen för vår studie är inhämtad via sex olika intervjuer med verksamma inom socialtjänstens vuxenheten i en mindre kommun i Mellansverige. Studiens teoretiska slutsatser kan därför vara generaliserbara vid liknande förhållanden. Detta förutsätter att om studiens ska genomföras på nytt bör den genomföras under liknande förhållande med hänsyn till bland annat kommunens storlek, antalet intervjupersoner och att personalen använder ASI i sitt arbete med missbrukare.

## **Etik och metoddiskussion**

I denna studie har följande forskningsetiska principer beaktats; informations-, samtyckes-, konfidentialitets-, och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2010). Dessa principer rör etiska frågor om frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet för de respondenter som medverkat i studien (Vetenskapsrådet, 2010; Bryman, 2011). För att försäkra oss om att följa de fyra forskningsetiska principerna formulerades ett informationsbrev med information om studiens syfte, tillvägagångssätt och etiska principer, som sedan skickades till projektansvarig cirka en vecka innan genomförandet av intervjuerna. Vid varje intervju tillfrågades intervjupersonerna om de läst informationsbrevet, om de inte gjort det informerades de om de etiska principerna, syftet med studien och tillvägagångssätt innan intervjun påbörjades.

För att uppfylla *informationskravet* bör intervjupersonerna informeras om studiens syfte samt att de ska vara medvetna om att deras deltagande är frivilligt. De ska även få information om intervjuerna och tillvägagångssätt (Bryman, 2011). För att uppnå informationskravet har vi konstruerat ett informationsbrev där vi beskrivit studiens syfte, hur intervjuerna skulle genomföras och att deltagandet var frivilligt. En av respondenterna hade inte läst informationsbrevet. Samtliga intervjupersoner fick möjlighet att ställa frågor under intervjun. *Samtyckeskravet* innebär att intervjupersonerna fritt får välja om de vill delta i studien eller inte. De kan även när som helst avbryta medverkan utan negativa konsekvenser. Intervjupersonerna ska även ge sitt samtycke till att en diktafon används (Bryman, 2011). Intervjupersonerna informerades dels genom informationsbrevet och vid samtliga intervjutillfällen att deltagandet var frivilligt. Samtliga respondenter gav sitt samtycke till medverkan och ingen intervju avbröts. Vid varje intervju gav respondenterna även sitt samtycke till att en diktafon användes. Enhetschefen och projektledaren har givit sitt samtycke till att deras intervjuer skiljs från de övriga i studiens resultat. *Konfidentialitetskravet* betyder att all information som framkommer under intervjuerna behandlas med stor försiktighet och varsamhet. Materialet ska inte komma obehöriga personer till handa. Det är också viktigt att deltagande personer avidentifieras så långt som möjligt (Bryman, 2011). Intervjupersonerna och verksamheten är anonym i denna studie och det finns inget samlat material med information om deltagarnas identiteter. Efter avslutade intervjuer transkriberades materialet samma dag för att sedan raderas från diktafonen. Materialet sparades på våra privata datorer och inga obehöriga personer har haft tillträde till materialet.

Svarsuppgifter har avidentifieras i möjligaste mån för att inte röja någons identitet. *Nyttjandekravet* uppfylls då informationen från intervjuerna enbart används för studiens ändamål (Bryman, 2011). I vår studie har informationen från intervjuerna enbart används för studiens syfte. De forskningsetiska principerna har följts vid samtliga intervjutillfällen.

Studiens syfte och frågeställningar har genererat i sex stycken bra och intressanta intervjuer där respondenternas tankar, uttryck, inställning och åsikter kommit till uttryck. I en kvantitativ studie hade vi kunnat använda oss av enkäter istället för intervjuer. Vi ser svårigheter med en kvantitativ metod i förhållande till studiens syfte. I strävan efter att få utförliga svar ansåg vi att enkäter inte är tillräckliga då de ofta har fasta svarsalternativ (Bryman, 2011). Ytterligare nackdelar med enkäter som hade försvårat vårt arbete är att respondenten hade haft svårt att förstå innebörden av vissa frågor, vi hade inte haft möjlighet att ställa följd- eller uppföljningsfrågor samt att risken för bortfall ökar då respondenten kan tröttna på att fylla i enkäten (Bryman, 2011). Resultatet hade kunnat styrkas ytterligare om tidsramen inte hade varit ett faktum. Fler respondenter, eller ytterligare en kommun, hade kunnat delta i studien för att öka generaliserbarheten. Detta hade förutsatt att den eventuella kommunen bedrivit liknande verksamhet under liknande förhållanden. I vår studie har vi valt att avidentifiera kommunen och personalen med avsikt att fånga verksamhetens intresse att medverka. Vi har även informerat att vår avsikt inte är att granska verksamheten och det arbete som bedrivs. Med detta som bakgrund ville vi att intervjupersonerna skulle känna sig bekväma att svara på våra frågor utan att känna oro för att bli granskade och utpekade. Enhetschef och projektledare intervjuades i syfte att jämföra resonemang, åsikter och synpunkter hierarkiskt.

## **RESULTAT & ANALYS**

Nedan presenteras resultat och analys utifrån studiens huvudsakliga teman. Avsnittet inleds med implementering och användande av ASI. Därefter studeras personalens beskrivning av värdet av ASI i arbetet med klienter. Detta följs av personalens inställning som utgår från beskrivningar av personalens upplevelser om svårigheter och möjligheter med att använda ASI i sitt arbete. Avslutningsvis beskrivs förbättringsområden som kan identifieras i implementeringsprocessen samt i det praktiska arbetet.

### **Implementering och användande**

Socialtjänsten kommer dagligen i kontakt med människor som är i behov av stöd och hjälp för sitt missbruk av alkohol och droger. Standardiserade bedömningsinstrument är en förutsättning för att kunna erbjuda klienter de insatser de är i behov av. Socialtjänsten har kritiserats för att inte i tillräckligt stor utsträckning använda sig av vetenskapliga arbetsmetoder som standardiserade bedömningsinstrument (Brännström, 2007). Implementeringen av standardiserade bedömningsinstrument är ett led i socialtjänstens ambition att arbeta evidensbaserat då de syftar till att systematiskt följa upp och utvärdera insatser (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Detta förutsätter att forskning, praktikern och klienten som kunskapskälla integreras i arbetet. Samtliga tre kunskapskällor är lika viktiga och beroende av varandra i strävan efter att uppnå en evidensbaserad praktik (Oscarsson, 2009). Forskning visar att det är vanligt att chefer och ledning tar initiativet till att implementera bedömningsinstrument av olika anledningar (Engström & Armelius, 2005). Det främsta motivet är att uppnå kraven för en evidensbaserad praktik genom uppföljning och utvärdering av arbetet. I implementeringsforskning talas det om ”Top down” perspektiv, vilket betyder att beslut tas i ledningen och personal genomför beslutet (Engström & Armelius, 2005). På den aktuella verksamheten är det oklart om vem som tog initiativet till

implementeringen och varför ASI valdes. Projektledaren tror att det var lite av en slump i samband med att de fick ett erbjudande om att gå en kurs i ASI. Enhetschefen menar att hon trodde att de inte fanns några andra bedömningsinstrument och att det nog diskuterades på ledningsnivå, hon beskriver initiativet på följande vis:

...nu kommer jag inte ihåg när nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård kom men det måste varit i den vevan. Det är ju en slags evidens att det är en bra metod, så vi hakade nog på där och sen köpte vi utbildning.

Enhetschefens uppger att motiven till implementeringen var för att få ett mera strukturerat instrument och för att få ett bra underlag i utredningsarbetet samt att det harmonierade med de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård som hävdar att det är ett bra instrument. Hon poängterar vikten av att ha de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård som stöd i utvärdering och i syfte för verksamhetsutveckling, då riktlinjerna visar vad som har evidens och är utvärderat. På den aktuella verksamheten finns det en ambition att arbeta evidensbaserat. Inget i resultatet tyder på att initiativet till implementeringen kom från handläggarna själva eller varit delaktiga i beslutet om implementeringen. Beslutet om att implementera ASI har därför präglats av ett "Top down" perspektiv då initiativet troligtvis kommit från ledningen. Detta har sedan inneburit att hela ansvaret att implementera och genomföra ASI har lagts på personalnivå, trots initiativ från ledningen. Resultatet tyder på att den aktuella verksamheten främst använder forskning som kunskapskälla i strävan efter att utveckla verksamheten till en evidensbaserad praktik. Detta genom att införa bedömningsinstrument som visat god effekt enligt de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård. Ledning och chef förlitar sig på forskningsresultat och att de ska fungera på verksamheten samt att enhetschefen använder de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård i strävan efter att utveckla verksamheten till en evidensbaserad praktik. Om personalen fått möjlighet att vara delaktiga i beslutet om att implementera ASI hade deras kunskaper och yrkeserfarenheter kunnat beaktas. Genom detta hade ledning och chef även kunna tillämpat praktikern som kunskapskälla och i viss mån klienten som kunskapskälla (jmf. Oscarsson, 2009). Det hade varit en fördel då personalen är de som har kunskap om klienternas behov och hur den faktiska verkligheten ter sig i verksamheten, vilket ledningen inte har insikt om i samma utsträckning. Det är därmed rimligt att de hade kunnat bidra med värdefulla åsikter och förutsägningar om hur ASI skulle kunna fungera i praktiken samt under vilka förutsättningar. En verksamhet kan inte utvecklas till en evidensbaserad praktik om inte samtliga tre kunskapskällor tillämpas i praktiken (jmf. Oscarsson, 2009). Alla kunskapskällor är lika viktiga och beroende av varandra då forskning inte kan ge generella svar på vad som är verksamt. Det är därför viktigt att tillämpa både praktikern och klienten som kunskapskälla. Praktikern besitter kunskaper om klientens situation och behov samt egna erfarenheter som de fått genom yrkesrollen som är lika viktiga som forskningen i en evidensbaserad praktik. Det går inte att uppnå en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten om utvecklingen bara avser till att bara att tillämpa forskning som kunskapskälla.

Implementeringen av ASI kännetecknas av en modell uppdelad på fyra faser. Faserna innebär att det formuleras en plan för hur ASI ska användas, personal utbildas, att ASI används, att uppföljningsintervjuer genomförs samt att resultat sammanställs på gruppnivå med verksamhetsutveckling som mål (Engström & Armelius, 2005). I en evidensbaserad praktik är det viktigt att säkerhetsställa att arbetsuppgifter utförs enligt verksamhetens föreskrifter samt att personal har rätt kompetens för arbetet (Tengvald, 2008). Under intervjuerna framkommer att verksamheten delvis har genomgått faserna i modellen. Det framkommer inte huruvida det fanns en plan för användandet av ASI men i dagsläget finns det rutiner för användandet av ASI. Utbildning av personal är något verksamheten lagt stor vikt vid då samtliga handläggare



under implementeringsprocessen har genomgått ASI-utbildningen. Vidare uttrycker samtliga handläggare att de använder ASI kontinuerligt i sitt arbete. I rutinerna för användandet av ASI fastslås att intervjun ska användas i varje nytt klientärende. I de fall då det inte är lämpligt att genomföra ASI Grund ska handläggarna informera enhetschefen. Rutinerna fastslår även att uppföljningsintervjuer ska genomföras vilket inte görs. Projektledaren förklarar att avsikten från början var att använda både ASI Grund och uppföljning. Hon beskriver: *nu har vi bestämt att vi ska göra uppföljningsintervjuer med däremot så görs de inte för de har inte riktigt tid. Så det görs ibland men inte alltid.* Fokus låg främst på att få handläggarna att använda grundintervjun för att sedan så småningom börja använda uppföljningsintervjun. På handläggarnivå är den sammanfattade bilden att de inte gör uppföljningsintervjun på grund av tidsbrist. En handläggare uttrycker: *jag tror att om vi skulle ha kontinuerlig handledning i metoden tror jag att det skulle pusha oss framåt till att man blev över tröskeln och verkligen försökte börja.* (Intervjuperson D). En annan handläggare menar att det var ett gemensamt beslut på en metodträff där de bestämde att de enbart skulle göra grundintervjun och återkopplingen eftersom det ansågs som mest viktigt. Hon beskriver detta i följande citat:

Nu kommer jag inte exakt ihåg, man ska ju göra uppföljningen även i pågående ärenden, efter ett år eller hur det är. Den nivån ligger vi inte på. Vi kände att vi hellre ville ha bättre kvalitet på det vi gör, för det tar ju tid. Sen är det ju inget krav från cheferna att vi måste göra uppföljningen i pågående ärenden på samma sätt. (Intervjuperson A).

Enhetschefen berättar att hon har genomgått en kurs för att lära sig ta fram statistik på gruppnivå i syfte för bland annat verksamhetsutveckling. Hon medger dock att hon inte gör det i någon större utsträckning. Hon beskriver att: *det behövs i princip bara lite mer verkstad.* Enhetschefen beskriver att ledning och kommunpolitiker inte efterfrågar statistik som uppföljningsintervjuerna kan generera. Resultatet tyder på att första fasen i implementeringsmodellen är genomförd då det finns rutiner och att samtliga handläggare har utbildats i ASI. Utbildning är en viktig del i strävan efter att utveckla en verksamhet till en evidensbaserad praktik då personal bör ha rätt kompetens för att utföra ett bra arbete (Tengvald, 2008). Fas två är också uppfylld då ASI Grund används kontinuerligt vid varje nytt klientärende. Fas tre och fyra har däremot inte uppfyllts då uppföljningsintervjuer inte genomförs vilket påverkar fjärde fasen då informationen ska sammanställas på gruppnivå för att möjliggöra verksamhetsutveckling. Det råder skilda meningar bland handläggarna om varför ASI Uppföljning inte genomförs. Det är tydligt att uppföljningsintervjun inte är prioriterad av handläggare, chef och ledning. Ytterligare en viktig del i en evidensbaserad praktik är att säkerhetsställa att arbetsuppgifterna genomförs enligt de föreskrifter som råder på verksamheten (Tengvald, 2008). På den aktuella verksamheten finns det riktlinjer för användandet av ASI, där de fastslår att uppföljningsintervjuerna ska genomföras. Det är oklart vems ansvar det är att säkerhetsställa att riktlinjerna efterföljs, vilket kan vara en förklaring till att uppföljningsintervjuerna inte genomförs. Det tycks finnas ett behov av handledning för att handläggarna ska börja använda uppföljningsintervjun systematiskt. Detta kan antas rimligt då grundintervjun blev implementerad och används systematiskt med hjälp av projektledaren.

Sammanfattningsvis finns det svårigheter med att implementera uppföljningsintervjun. Resultatet tyder även på att det finns förutsättningar för verksamhetsutveckling då enhetschefen har genomgått en kurs för att lära sig ta fram statistik på gruppnivå samt en projektledare som ska driva utvecklingsarbetet framåt. Ledningen visar inget intresse av att följa upp och utvärdera verksamheten när de väljer att avstå från att efterfråga statistiken uppföljningsintervjuerna kan ge. Detta kan upplevas märkligt då det borde ligga i deras intresse att ta del av den här möjligheten i syfte att utveckla verksamheten till en

evidensbaserad praktik. Det kan vara så att ledningen inte har vetskap om i vilken utsträckning ASI kan bidra till verksamhetsutveckling. Är så fallet kan det vara så att beslutet om att implementera ASI inte föranleddes av någon närmare undersökning. En anledning till varför uppföljningsintervjuerna inte genomförs kan vara att det inte finns något krav från ledningen att redovisa resultat. Om syftet med att använda ASI är att utveckla verksamheten till en evidensbaserad praktik och därmed följa upp och utvärdera arbetet befinner sig verksamheten i en ond cirkel. Detta då ledning inte efterfrågar uppföljning vilket leder till att handläggarna inte gör uppföljningen. Det kan också vara så att handläggarna påverkar varandra i negativ riktning genom att avstå från att göra uppföljningsintervjun då övriga handläggare inte gör det heller.

På socialtjänstens vuxenenhet gör handläggare missbruksutredningar. Utredningarna följer samma process som behandlingsplaneringar, vilket omfattar kartläggning, bedömning och matchning av insats. För att kunna erbjuda klienter insatser som matchar deras behov behöver handläggarna bilda sig en helhetsbild över klientens livssituation (Melin & Näsholm, 1998). Bedömningsinstrumentet ASI är ett hjälpmedel som kan användas för att bedöma klientens situation, problem och behov (Socialstyrelsen, 2011). En fördel med ASI är att det är multi-dimensionellt vilket innebär att instrumentet täcker in sju livsområden i syfte att uppmärksamma klientens alla problemområden och på så vis skapar det en helhetsbild (McLellan m fl., 2006). Kritiker menar att evidensbaserade hjälpmedel är en enkel lösning på hittills olösta problem inom missbrukarvården (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). En förutsättning för att uppnå evidensbaserad praktik inom socialtjänsten är att de professionella ställer sig positiva till forskningsbaserad kunskap om insatser och användandet av bedömningsinstrument (SOU, 2008). Handläggarna är överens om att ASI Grund bidrar till en bra grund till utredningarna, då intervjun ger ett bra utredningsunderlag inför beslut om insats. Projektledaren poängterar att ASI Grund ska användas i syfte för behandlingsplanering, eller utredning. Hon beskriver syftet med ASI på följande vis: *det är för att se vilka behov den enskilde har av vård och stöd. Kartläggning och helt enkelt helheten.* En ungefärlig bild av vad handläggarna anser om ASI kan sammanfattas i följande citat:

Det som är bra med ASI är att vi alla gör det, vi ställer samma frågor, vi täcker de där områdena, det finns en enhetlighet och det finns en möjlighet att ta fram statistik. Man glömmer inte vissa saker även om man måste ta med andra saker i en utredning. Så det är ju jättebra, jag är inte emot ASI på så vis, det är ju bara att man förespeglas i att det i princip löser allting och det tycker jag inte. En uppföljning skulle kunna visa vad som har hänt men jag tror vi har fullt upp och att vi har svårt att få in det i våra rutiner. (Intervjuperson C).

Projektledaren menar att det är viktigt att kvalitetssäkra utredningen så att rätt insats erbjuds klienten. Hon beskriver följande:

Ibland är det ju folk som har hört att det är så bra med tolvstegsprogram och det är det ju för en del, men inte för alla. Då är det bra att göra en ASI för att se vad den personen faktiskt har för behov.

Slutligen understryker projektledaren vikten av att verkligen använda resultatet grundintervjun ger. Det ska inte bara vara något handläggarna är tvungna till att göra, utan det krävs att se till resultatet och vad det faktiskt säger. Resultatet från intervjuerna tyder på att ASI Grund används som ett hjälpmedel för att bedöma klientens situation. ASI uppfyller därmed sitt syfte gällande kartläggning i behandlingsplaneringen då handläggarna anser att grundintervjun bidrar med en bra grund till utredningen. Handläggarna upplever att de får en helhetsbild av klienten tack vare att intervjun täcker in sju livsområden vilket är ett av syftena med ASI (jmf. McLellan m fl., 2006). Handläggarens citat styrker de resonemang kritiker till

evidensbaserade metoder för (jmf. Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Detta tyder på att ASI inte fullt ut kan bidra med en lösning på de krav missbrukarvården ställts inför. I litteraturen framställs ASI som ett bra hjälpmedel i arbetet med klienter med missbruksproblematik och som en lösning till att hitta rätt insats till dem. I själva verket kanske det även beror mycket på inställningen handläggaren har till användandet av instrumentet för bästa möjliga utfall i användandet. En viktig del i en evidensbaserad praktik är att praktikern bland annat är positiv till användandet av bedömningsinstrument (SOU, 2008). Det här resonemanget tyder på att inställningen har en inverkan på användandet av bedömningsinstrument. Av resultatet framgår att användandet av ASI verkar vara beroende av att handläggare är positivt inställda till hjälpmedlet för att de ska tjäna sitt syfte på bästa möjliga sätt. Det kan finnas en risk att ASI utförs slentrianmässigt då handläggarna kan känna sig tvungna till att använda ASI eftersom det står i riktlinjerna. Det projektledaren understryker kan tolkas som att handläggarna inte bör lägga någon egen värdering i vad ASI innebär för dem utan att de enbart ska se till vad ASI medför till klienten. Att använda en metod utan att lägga egna värderingar i användandet av den kan ses som en orimlig uppgift då värderingar påverkar inställning.

I en evidensbaserad praktik bör en del organisatoriska förutsättningar råda för att möjliggöra att de tre kunskapskällorna integreras i arbetet (Tengvald, 2008). En av förutsättningarna är att praktikern ges möjlighet att ta del av relevant forskning (SOU, 2008). En svårighet med forskning som kunskapskälla är att det finns ett överflöd av information, vilket gör det problematiskt att urskilja vad som är relevant (Webb, 2011). Det ställer därför krav på socialarbetaren som ska integrera forskningen i sitt arbete. Ytterligare krav är att socialarbetaren ska utveckla en professionell kompetens vilket omfattar bland annat att ta del av kunskap och erfarenheter från kollegor och yrkeskåren (Shlonsky & McLuckie, 2008). Samtliga handläggare uppger att de inte får handledning i ASI. De har ibland metodträffar, vilka har avtagit med åren. Metodträffar är möten där handläggarna tillsammans med projektledaren diskuterar valda ämnen som de själva vill diskutera. Ibland kan ASI vara en punkt, metodträffarna förekommer inte i lika stor utsträckning längre. Majoriteten av handläggarna menar att metodträffarna är en möjlighet till att uppdatera kunskap, komma med synpunkter och frågor gällande ASI. Ingen av handläggarna arbetar aktivt för att hålla kunskapen uppdaterad. De menar att projektledaren uppdaterar dem om det framkommer nya rön inom forskningen. Enhetschefen vet inte hur ofta metodträffarna sker men att de görs mer sällan nu. Hon har tidigare deltagit på metodträffarna. En handläggare berättar att de ibland får möjlighet att åka på kurs. Projektledaren berättar om en konferens hon och en handläggare varit på:

Den gången handlade det om behandlingsplanering och om hur man kunde använda ASI för det. Det var ju väldigt intressant, så då försöker man ju återge så gott man kan och försöker ta med det gottaste så de kan fortsätta arbeta med det, men det är svårt. Det är ju alltid en risk att det bara blir en trevlig dag, sen blir det inte mer. Men det skulle nog vara bra att åka allihop någon gång på något sådant.

Det råder skilda meningar i handläggargruppen om huruvida det skulle finnas ett behov av att ha fler utbildningstillfällen efter genomförd ASI utbildning. Vissa menar att det vore bra att följa upp kunskapen, komma med synpunkter och fördjupa grundutbildningen i ASI medan andra tycker att det helt enkelt inte behövs. Av vad som framgår i resultatet tycks det finnas ett behov av kontinuerlig handledning alternativt att metodträffarna sker mer ofta. Det här skulle kunna vara ett sätt att uppdatera kunskapen kring forskning och ASI. De tycks finnas ett intresse att uppdatera kunskapen, vilket kan vara ett tecken på att handläggarna är positiva till forskningsbaserad kunskap. I en evidensbaserad praktik bör en del organisatoriska

förutsättningar råda bland annat att praktikern har möjlighet att ta del av forskning (Tengvald, 2008; SOU, 2008). Metodträffar eller handledning kan ses som en organisatorisk förutsättning som möjliggör för handläggare att tillsammans i grupp diskutera forskning då de kan upplevas problematiskt att göra detta på egen hand. I de här sammanhangen kan handläggarna ha kollegiala samtal kring användandet av ASI och på så vis utbyta kunskaper och erfarenheter som kan bidra till att utveckla en professionell kompetens (jmf. Shlonsky & McLuckie, 2008). Genom att ta del av kollegors erfarenhet i kombination med forskning får handläggare möjlighet att utveckla och förnya sin egna professionella kompetens. Detta kan vara ett sätt för att uppnå de krav en evidensbaserad praktik innebär.

### **Betydelsen av ASI i arbetet med missbrukare**

ASI är ett standardiserat bedömningsinstrument vilket innebär att det har prövats mot vetenskapliga kriterier och därmed uppfyller kraven för en evidensbaserad metod (SOU, 2008). Det innebär att instrumentet har tillfredställande reliabilitet och validitet. God reliabilitet är en förutsättning för att bedömningsinstrumentet ska ge samma resultat vid upprepade mätningar samt var oberoende av vem som utför mätningen (Nyström m fl., 2009). Enhetschef, projektledare och två handläggare menar att ASI-intervjun inte kan ge samma resultat oberoende på vem som utför intervjun. Följande citat beskriver en handläggares åsikt: *Absolut inte, det skiljer nog ganska mycket.* (Intervjuperson B). De menar att personkemi, bemötande och allians är faktorer som påverkar möjligheten till likadana resultat. Enhetschefen uttrycker detta på följande vis:

Nej, alltså det tror jag är omöjligt. Jag tror att det är en hjälp men jag tror att det är andra saker som spelar in som bemötande och personkemi. Det går ju aldrig att få samma resultat tror jag eftersom det är människor inblandat.

De övriga två handläggarna menar att i det stora hela är det möjligt att komma fram till ungefär samma problemnivå och vilka faktorer som påverkar missbruket, oberoende intervjuare. Två av handläggarna framhäver även att skattningarna inte kan bli likartade. Resultatet visar att majoriteten av personalens åsikt står i motsats till vad forskning beskriver. Personalen anser att intervjun inte är oberoende av vem som utför den medan forskning visar att bedömningsinstrumentet ska vara oberoende av vem som utför det samt att det ska ge samma resultat (jmf. Nyström m fl., 2009). Då ASI uppfyller kraven för en evidensbaserad metod har den därmed tillfredställande reliabilitet (SOU, 2008). De faktorer som personalen beskriver bör därför inte påverka möjligheten till likadana resultat. De handläggarna uttrycker skulle kunna innebära att ASI:s reliabilitet kan ifrågasättas och därmed huruvida ASI är en evidensbaserad metod. För att uttala sig om detta skulle undersökningar behöva genomföras i syfte att klargöra om ASI är beroende av utföraren.

Ett av syftena med ASI-intervjun är att den ska vara oberoende av intervjuaren och på så vis vara rättssäkert. I en studie menar socialarbetare att ASI kan bidra till ett ökat rättssäkerhetsperspektiv då klienter ska ges samma vårdmöjlighet oavsett vem som utför intervjun (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Genom att socialarbetare använder sig av bedömningsinstrument i utredning kan de få information om vilka områden klienten främst behöver en insats i. Informationen som insamlas med hjälp av ett bedömningsinstrument ligger till grund för val av insats (Melin & Näsholm, 1998). I en studie uppger socialarbetare att fördelarna med ASI är möjligheten att samla in relevant information som utgör ett bra underlag för bedömning (Engström & Armelius, 2002). Samtliga handläggare är överens om att ASI bidrar till ett bra utredningsunderlag inför beslut om insats. Ett genomgående mönster i intervjuerna är att handläggarna anser att ASI bidrar till ett rättssäkerhetsperspektiv då samtliga handläggare använder sig av samma arbetssätt. Motiven till detta är att samma frågor

ställs till alla klienter och att alla klienter bedöms utifrån likvärdiga grunder samt att informationen används i behandlingsplaneringen. Följande citat beskriver två av handläggarnas åsikter:

Det är ganska så bra att man får samma grund på alla utredningar för utredningarna är ganska viktiga i vårt jobb. Det är ungefär samma frågor och ungefär samma svar, det blir likvärdigt, så på det sättet är det bra. (Intervjuperson B).

Betydelsen för mig personligen är att ASI är bra på många sätt. Dels blir det rättsäkert, att man ställer samma frågor till alla, alla bedöms utifrån samma likvärdiga grunder plus att det finns en nytta med att ta fram statistik. Man ska kunna utvärdera det man gör, sådana saker som har saknats inom socialtjänsten tidigare. (Intervjuperson D).

En av handläggarna poängterar vikten av att ha metoder och utredningsinstrument i arbetet för att skapa struktur då hennes erfarenheter är att socialtjänsten tidigare saknat detta. Hon menar även att bedömningsinstrument kan ha större betydelse för handläggare som inte har någon större erfarenhet i arbete med missbrukare. Resultatet tyder på att handläggare på den aktuella verksamheten anser att ASI bidrar till ett ökat rättssäkerhetsperspektiv samt att information från ASI ger en grund till utredning och behandlingsplanering, vilket bland annat är syftet med ASI (jmf. Melin & Näsholm, 1998; Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Det tycks finnas ett värde i att sträva efter rättssäkra utredningar på den aktuella verksamheten, då handläggare poängterar vikten av att de använder samma arbetssätt. Utifrån vad som framkommit om huruvida ASI intervjun är oberoende av intervjuaren eller ej, kan rättssäkerheten kritiseras. Om ASI är beroende av utföraren så finns det en risk med att den eftersträvansvärda rättssäkerheten går förlorad, vilket i sin tur påverkar behandlingsplaneringen negativt. Rättssäkerheten förutsätter att instrumentet används på ett enhetligt sätt (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Då handläggarna inte har kontinuerlig handledning i ASI är det sannolikt att handläggarna inte har en uppfattning om huruvida instrumentet används enhetligt eller inte samt hur enhetliga behandlingsplanerna är.

ASI Återkoppling är ett hjälpmedel till ASI Grund då intervjuaren träffar klienten på nytt för att delge vad som framkommit under den första ASI-intervjun. Återkopplingen syftar till att ge en hänvisning om klientens problem och hjälpbehov och vara en utgångspunkt i den fortsatta planeringen av insats (Nyström m fl., 2009). Handläggarna på den aktuella verksamheten är alla överens om att återkopplingen är en möjlighet eftersom den belyser vilka områden klienten har problem i men även vilka resurser klienten har samt vilka områden klienten är i behov av hjälp inom. Följande citat beskriver betydelsen av återkopplingen för en handläggare:

Jag gillar återkopplingen. ASI Grund är lite mer ett nödvändigt ont kan jag känna. Det är ju resultatet man vill åt så den behöver ju finnas för att man ska komma till återkopplingen, men personligen tycker jag att mötet är viktigast. (Intervjuperson A).

Resultatet i återkopplingen är framtaget genom frågorna i ASI-intervjun och att det på det viset inte är handläggarnas personliga resonemang. Återkopplingen görs i mötesform utan en intervju. Erfarenheterna från handläggarna är att det brukar bli positiva möten då de ges möjlighet att samtala kring resultaten i återkopplingen. En av handläggarna uppger att hon gör återkopplingen direkt efter avslutad grundintervju. Resultatet tyder på att handläggarna är överens om att återkopplingen som hör till ASI är positiv. Återkopplingen ska syfta till att belysa klientens problem och hjälpbehov och därefter vara en vägledning i val av insats (Nyström m fl., 2009). Det sammanfattade intrycket är att återkopplingen är den del i användandet av ASI som är de mest värdefulla för handläggarna. Återkopplingen är värdefull

i den mån att de får ett möte med klienten som inte är manualstyrt eller i intervjuform. Återkopplingen öppnar upp för en dialog mellan handläggare och klient vilket handläggare värdesätter. Att en handläggare inte bokar in ett nytt möte för återkoppling kan tyda på att det finns svårigheter med att få samtliga användare på en verksamhet att använda ASI på ett enhetligt sätt.

ASI ska ses som ett hjälpmedel som syftar till att samla in relevant information om klienterna genom frågor om samtliga livsområden (Nyström m fl., 2009). McLellan hade som syfte med instrumentet att synliggöra klientens behov genom att undersöka samtliga livsområden (McLellan m fl., 2006). I en studie uppger socialarbetare att alla frågor i ASI-intervjun inte är relevanta (Engström & Armelius, 2002). Ur ett etiskt perspektiv är det viktigt att handläggarna ställer samtliga frågor i intervjun för att se vad som har relevans för kommande beslut om insats. Om detta inte görs kan det få konsekvenser för klienten och kan leda till ett ofullständigt beslutsunderlag (Jansson & Jegerby, 2008). McLellan poängterar att missbruket inte enbart kan förstås i faktorer som karaktär, omfattning och varaktighet. Han menar att det även är viktigt att se till fysisk och psykisk hälsa samt till de sociala förhållandena (McLellan m fl., 2006). En studie visar att socialarbetare överlag anser att alkohol är det största problemet i intervjusammanhang, medan klienter upplever den psykiska hälsan som mest problematisk (Brännström, 2007). Under intervjuerna framkommer att handläggarna har en del invändningar mot frågorna i grundintervjun. De menar att vissa frågor inte är relevanta att ställa och att de är obekväma. Samtliga handläggare är överens om att det är många frågor som är upprepande. De beskriver detta i termer som störande, löjligt och knäppt. Vissa frågor är inte relevanta då de är personliga, intima, känsliga och därför jobbiga att ställa. Majoriteten av handläggarna är överens om att psykisk hälsa och sexuella övergrepp är de områden i ASI-intervjun som är mest problematiskt att ställa frågor kring. De nämner frågor som berör till exempel självmordsförsök, sexuella övergrepp och prostitution. Projektledaren menar att huruvida ASI-frågorna är relevanta eller inte är individuellt. Hon poängterar vikten av att ställa alla frågor för att få med de obekväma frågorna. Projektledarens resonemang tyder på att hon är medveten om de obekväma frågorna och att de behöver ställas för att få en heltäckande bild av klienten. Följande citat styrker resonemanget och betydelsen av att använda ASI:

Man ställer de här obekväma frågorna som man kanske egentligen inte hade ställt annars och ibland så upptäcker man saker som man inte hade fått reda på. Man ställer ju frågor om många livsområden, som man ibland kanske inte går in och rotar i så mycket, men ibland kan det ju vara viktigt att veta kring vissa saker för det kanske inte är missbruket som är huvudproblemet. (Projektledare).

En av handläggarna styrker även detta genom följande citat:

Det kan finnas helt andra saker som för klienten är det allra viktigaste. Om jag bara sitter och frågar om alkoholen så pratar jag om fel sak, och det är ASI bra på. (Intervjuperson C).

Handläggarna anser att ASI-intervjun behöver kompletteras med ytterligare frågor. De saknar frågor som berör abstinens och vad det är som triggar igång ett begär och menar att alkohol- och drogdelen inte är tillräckligt utvecklad. Frågor om fritid saknas helt då det finns med som rubrik i utredningsmaterialet. Det handläggarna beskriver om frågornas relevans skulle kunna innebära att de lägger en personlig värdering i vad som är viktigt att ställa frågor kring i mötet med klienten. Betydelsen av frågorna blir personliga för dem och konsekvenserna av det kan vara att viktig information inte kommer till ytan som kan vara viktiga att belysa i behandlingsplaneringen. Ur ett etiskt perspektiv kan detta få negativa konsekvenser för

klienten då denne inte beviljas rätt insats om vissa frågor utelämnas (Jansson & Jegerby, 2008). När vissa frågor i ASI intervjun utelämnas kan det i sin tur leda till att klienten blir lidande då det finns risk för att rätt insats inte beviljas. Syftet med ASI är att synliggöra klientens alla problemområden och ASI intervjun tycks därmed vara beroende av att samtliga frågor ställs (jmf. McLellan m fl., 2006). Det projektledaren beskriver i citatet kan tyda på att hon ser värdet av att ställa alla frågor samt att intervjun kan vara ett hjälpmedel då alla frågor är legitima att ställa. Resultatet tyder på att ASI bör användas utifrån det här synsättet. Resultatet tyder bland annat på att handläggarna anser att den del i intervjun som berör alkohol bör utvecklas. Tidigare forskning visar på vikten av att ställa frågor om psykisk hälsa då klienten oftast upplever det som det största problemet (jmf. Brännström, 2007). Resultatet tyder även på att ASI kan behövas anpassas till verksamheter och kommuner. Handläggarna upplever att alkohol- och drogdelen inte är tillräckligt utvecklad vilket är anmärkningsvärt då deras arbete syftar till att utreda missbruk. Det här kan vara faktorer som påverkar deras upplevelser av värdet att använda ASI. Ytterligare en faktor som kan påverka upplevelsen av värdet av bedömningsinstrument är avsaknaden av området fritid som är en del i utredning. Detta skulle kunna innebära att ASI förlorar sitt värde i användandet om handläggarna upplever att deras utredningsmall är bättre än ASI.

Den svenska versionen av ASI har reviderats ett flertal gånger för att anpassas efter svenska förhållanden. Syftet var även att bearbeta språket för att underlätta för användarna. Det är viktigt att den svenska ASI-intervjun följer originalversionen för att kunna göra internationella jämförelser (Socialstyrelsen, 2003a). Samtliga handläggare anser att de ofta får omformulera eller förklara frågorna för klienterna. De menar att frågorna är krångligt formulerade och bör omformuleras till talspråk. Den svenska versionen av ASI ska vara anpassad till användarna och vara språkligt bearbetad (Socialstyrelsen, 2003a). Det här betyder att ASI har de förutsättningar att fungera för användarna men handläggarna upplever trots detta problem med formuleringen av frågorna för klienternas skull. Betydelsen ASI har för dem i deras arbete kan påverkas då de upplever dessa svårigheter. Det kan finnas risk att rättssäkerheten går förlorad om handläggare sätter i system att omformulera frågor. Omformuleringar kan även lämna utrymme för tolkningar av frågorna som kan påverka internationella jämförelser om frågorna inte ställs på likartat sätt (jmf. Socialstyrelsen, 2003a). Resultatet tyder på att ASI intervjun kanske behövs omformuleras till talspråk för att anpassas till klienten, detta skulle kunna innebära att handläggarna slipper omformulera frågorna. Detta skulle även öka sannolikheten för att samtliga handläggare ställer frågorna på samma sätt.

Samtliga sju livsområden i ASI-intervjun innehåller skattningsskalor för såväl klient och intervjuare. Intervjuarens skattningar ska vara tillförlitliga och syftar till att utgöra en del i den samlade bedömningen om klientens problem och hjälpbehov. Det är därför viktigt att skattningarna genomförs vid varje tillfälle och på samma sätt (Nyström m fl., 2009). Både själva intervjun och skattningen är lika viktig för att ASI ska kunna tjäna sitt syfte (Fureman m fl., 1994). Under intervjuerna framkommer att det råder skilda meningar om huruvida det finns svårigheter med skattningsskalorna. Vissa uppger att de i dagsläget inte har några problem med skattningarna, men att det var svårt i början. En av handläggarna uppger att hon inte använder sin egen skattningsskala då hon inte förstår syftet med den. Hon beskriver: *jag tycker det är så vansinnigt onödigt, för jag ser ju helt klart, det är en bit jag absolut inte förstår.* (Intervjuperson C). Två av handläggarna är överens om att skattningen är något de borde diskutera mer i syfte att göra någorlunda likvärdiga skattningar. Resultatet tyder på att det råder skilda meningar kring handläggarnas åsikter angående intervjuarskattningarna. Det är av stor vikt att intervjuarskattningarna genomförs för att ge klienten en samlad bedömning om dess hjälpbehov och problem samt för att ASI ska tjäna sitt syfte (Nyström m fl., 2009;

Fureman m fl., 1994). Det framkommer av resultatet att en handläggare inte gör sina skattningar och att vissa av handläggarna anser att de borde diskutera skattningarna mer vilket tyder på ett behov av handledning. För att kunna erbjuda varje klient insatser för deras problem och hjälpbehov behövs skattningar göras (jmf. Nyström m fl., 2009). Det handläggaren beskriver i citatet innebär att hon av okänd anledning inte värderar skattningen som en viktig del i såväl bedömningsinstrumentet som i behandlingsplaneringen.

### **Personalens inställning till ASI**

En förutsättning för att ASI ska tas i bruk på en verksamhet är att socialarbetarna har en positiv inställning till intervjun. Studier visar att socialarbetare upplever en del fördelar med ASI-intervjun. De uppger att intervjun ger stöd, ökad professionalitet och kan skapa en struktur i arbetet samt att det underlättar relationsskapandet mellan klient och socialarbetare (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Det råder skilda meningar mellan handläggarna på den aktuella verksamheten om huruvida ASI ger stöd i den professionella yrkesrollen. En av handläggarna menar att hon är trygg i sin yrkesroll oavsett om hon använder ASI eller inte, hon berättar att: *jag kan göra en lika bra utredning ändå* (Intervjuperson A). Samma handläggare uttrycker även: *men det är väl klart att det låter fint att man använder instrumentet*. I övrigt bidrar ASI med struktur i den mån handläggarna inte glömmer att fråga om någon del. Projektledaren menar att ASI gör att handläggarna kan ställa rätt frågor. Resultatet tyder på att handläggarna och projektledaren upplever att struktur och stöd i arbetet ger ökad professionalitet (jmf. Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). En av handläggarna sticker ut i sina åsikter vilket kan tolkas som att hon inte upplever att ASI-intervjun ger henne något stöd och ökad professionalitet i yrkesrollen då hon lutar sig tillbaka på sin arbetslivserfarenhet snarare än intervjun i sig.

McLellan som är grundare till ASI kom fram till, genom sina studier, att ASI skulle bestå av en intervju i syfte att underlätta relationsskapandet mellan hjälpare och klient (McLellan m fl., 2006). Av tidigare forskning framgår att socialarbetare är oeniga om huruvida ASI-intervjun kan bidra till en positiv arbetsallians eller inte (Engström & Armelius, 2005; Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a; Engström & Armelius, 2002; Engström, 2005; Socialstyrelsen, 2003b). I en evidensbaserad praktik ingår att integrera klienten som kunskapskälla i arbetet. Klientinflytande är därför en eftersträvt faktor som innebär att klienten är expert på sin egen problematik och att praktikern ska lyssna till klientens egna beskrivningar av sin livssituation. Detta förutsätter en god arbetsallians (Jegerby & Sundell, 2008; Oscarsson, 2009). Användandet av bedömningsinstrument i behandlingsplaneringen är en balansgång mellan struktur och känsla för att arbetsalliansen inte ska bli lidande (Melin & Näsholm, 1998). Tre av fyra handläggare på den aktuella verksamheten anser att ASI-intervjun stör mötet med klienten eftersom de sitter bakom en dataskärm. De menar att instrumentet är fyrkantigt och kan upplevas som hetsigt och stressigt. Däremot framhäver de att återkopplingen bidrar till en positiv arbetsallians. Användningen av ASI-intervjun gör att handläggaren träffar klienten vid ett flertal tillfällen. I första mötet förbereder handläggaren klienten på att denne ska genomgå en ASI-intervju, och vid det andra mötet genomförs själva intervjun som ibland behöver delas upp i två möten. Efter det träffas de igen för att handläggaren ska kunna delge klienten återkopplingen. Alla möten bidrar till att klient och handläggare lär känna varandra och kan bygga upp en allians. Handläggarna tror att om de inte använt ASI skulle de fatta beslut om insats mycket snabbare vilket medför att handläggare och klient blir mer anonyma för varandra. Vidare menar två av handläggarna att intervjun kan vara positiv i relationsskapandet då klienten blir uppmärksam och att fokus ligger på den enskilde. Projektledaren anser att ASI-intervjun kan skapa en positiv arbetsallians då klientens problem tas på allvar. Hon beskriver att ASI-intervjun kan vara



relationsskapande i den mån att klienten upplever att dennes problem tas på allvar och att samtliga livsområden kartläggs. Enhetschefen tror att de flesta klienter tycker det är värdefullt att få berätta om sin livshistoria men att det är av stor vikt att handläggarna informerar klienten om syftet med intervjun.

Utifrån ovanstående resonemang går det att tolka att handläggarna delvis upplever ASI som relationsskapande. Majoriteten av handläggarna anser att intervjun stör mötet, däremot lyfter de fram återkopplingen som en möjlighet till alliansskapande. Detta tyder på att ASI-intervjun i sig inte är relationsskapande utan själva mötena möjliggör för att bygga upp en kontakt. Därmed kan slutsatsen dras att intervjun inte bidrar till relationsskapande för handläggarna på den aktuella verksamheten i den mån McLellan (2006) avsåg att den skulle bidra med. Trots att intervjun stör mötet kan handläggarna se fördelen med att klienten blir uppmärksammas vilket kan bidra till en positiv arbetsallians. Detta kan liknas vid den balansgång mellan struktur och känsla som Melin och Näsholm (1998) beskriver. Det handläggarna beskriver tyder på att ASI kan bidra med att integrera klienten som kunskapskälla och därmed klientinflytandet som eftersträvas i en evidensbaserad praktik. Detta då klienten involveras i behandlingsplaneringen och får möjlighet beskriva sin problematik och därmed påverka sin livssituation (Jegerby & Sundell, 2008).

Av tidigare forskning framgår att socialarbetarna uppger att klienter kan känna sig kränkta av att svara på frågor om livsområden som de inte söker hjälp för. Vid första klientkontakten kan ASI-intervjun upplevas som ett hinder i relationsskapandet (Engström & Armelius, 2002; 2005). Studier som undersökt hur klienter upplever ASI visar att 99 % av medverkande klienter inte upplever att intervjun försämrar relationen till socialarbetaren. Endast 8 % upplevde känslor av kränkning (Socialstyrelsen, 2003b). En handläggare på den aktuella verksamheten beskriver att frågorna i ASI-intervjun är stolpiga och opersonligt formulerade vilket kan göra att klienter kan känna sig kränkta. Övriga handläggare upplever inte att ASI-intervjun är kränkande för klienten. De menar att det finns en del frågor som är känsligare men att kränkningar kan motverkas genom att de förklarar för klienten syftet med frågorna och att de ställs till alla. Klienten får själv välja om de vill svara på frågan eller inte. Även projektledaren menar att det finns vissa frågor som är svåra att ställa och att det finns tillfällen då det inte är lämpligt att fråga vissa frågor som kan uppfattas kränkande. En handläggare säger att: *i så fall är det den som sitter och intervjuar som är kränkande alltså inte mallen som sådan* (Intervjuperson B). Även enhetschefen håller med om att bemötandet är viktigt för att undvika kränkning. Handläggarnas åsikt stöds alltså inte i tidigare forskning (jmf. Engström & Armelius, 2002; 2005). En förklaring till varför de inte anser att klienter känner sig kränkta kan vara för att ASI-intervjun inte används vid första mötet och att klienten därmed är förberedd på att intervjun ska genomföras vid nästa möte. Resultatet tyder alltså på att ASI inte bör användas i första mötet med klienter i syfte att motverka kränkning. Trots att de anser att vissa frågor är svåra att ställa lyfter de ändå fram tydlighet och bemötande som viktiga faktorer till att motverka kränkning. Handläggarna visar på en medvetenhet om att klienterna kan uppleva intervjun som kränkande med tror inte att de gör det i praktiken vilket stämmer överens med tidigare forskning om hur klienter upplever ASI-intervjun (jmf. Socialstyrelsen, 2003b). Det tycks alltså finnas en obefogad oro bland socialarbetare att ASI kan vara kränkande och ett hinder i relationsskapandet. Detta då endast ett fåtal klienter upplevde känslor av kränkning men som i sin tur inte påverkade relationen till socialarbetaren.

Resultat från tidigare forskning visar att socialarbetare uppger olika svårigheter i användandet av ASI. En vanlig anledning till att socialarbetare inte använder ASI i utredningar är för att

intervjun upplevs som tidskrävande (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). I utredningsprocessen eller behandlingsplaneringen ingår kartläggning, bedömning och matchning av insats (Melin & Näsholm, 1998). Samtliga handläggare på den aktuella verksamheten är överens om att ASI-intervjun är tidskrävande. Handläggarna beskriver sin inställning till ASI-intervjun med ord som fyrkantig, uppstyld och krystad och att de ibland skulle vilja ställa andra frågor. En handläggare beskriver sin inställning till ASI på följande vis: *Den är trubbig och tjatig och har massa tråkiga frågor som tar lång tid att ställa men jag tror att den är väldigt bra.* (Intervjuperson C). Även projektledaren anser att ASI-intervjun är tidskrävande. Hon kan också se svårigheter med att använda ASI rätt: *så att det inte bara blir en pappersprodukt.* Hon ser även att det finns en risk för att ASI-intervjun görs för att den måste. Projektledaren beskriver risken på följande sätt: *Okej, nu har du gjort en ASI nu ska du få det du sökte om från början.* Det projektledaren beskriver tyder på att hon ser att det finns risker med att ASI kan genomföras slentrianmässigt om handläggaren redan innan intervjutillfället bestämt sig för lämplig insats. Detta resonemang kan styrkas med följande citat: *vi kanske gör en utredning för någon som vill gå tolvstegsprogram och då blir ASI väldigt otymplig* (Intervjuperson C). ASI syftar till att ge information som handläggaren kan använda att matcha lämplig insats till en klient (Nyström m fl., 2009). Det som framgår i resultatet tyder på att det finns tillfällen då ASI används slentrianmässigt. Om en insats redan innan intervjutillfället bestäms går hela syftet med ASI förlorat, då handläggare inte ser till helhetsbilden. Det blir därmed en omvänd ordning i behandlingsplaneringen då bedömning och matchning kommer före kartläggningen (Melin & Näsholm, 1998). Fördelarna med ASI är att om den genomförs så kan den ge information om vilka behandlingsalternativ som matchar den enskilda klientens problematik. Även om handläggaren ska lyssna till klientens och dennes önskemål är det viktigt att belysa vilka alternativ denne har och vilka förutsättningar klienten har att ta till sig behandling. ASI kan ge indikationer på detta samt vilka behov klienten har för att åstadkomma en varaktig förändring. Handläggarnas åsikter om att ASI är tidskrävande stöds av befintlig forskning (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Trots att samtliga handläggare är överens om att ASI-intervjun är tidskrävande tyder resultatet på att de inte ser det som en anledning till att inte använda intervjun, vilket inte stöds av tidigare forskning.

Följande citat visar på hur handläggarnas inställning har förändrats sedan implementeringen. Det kan tolkas att inställningen blir mer positiv ju mer de använder ASI i arbetet.

Jag hade ingen direkt inställning innan, jag visste inte riktigt vad det var. Jag förstod vad det gick ut på ganska omgående. (Intervjuperson A).

Ja kanske lite i och med att man blir mer bekväm med det och då kanske man blir lite mer positiv till det, sen tycker jag fortfarande att det är fyrkantigt och jag gillar inte att sitta bakom datorn i samtal. Jag kanske kan se att det underlättar mer än vad jag gjorde från början. (Intervjuperson B).

Nja. Det var väl ett visst motstånd i början eftersom det är ganska saggigt att sitta med. Ganska snart visade det sig att vi var allmänt positiva. Jag tänker inte så mycket utan jag bara gör. (Intervjuperson C).

Jag hade väl en period när jag tyckte det tog väldigt mycket tid så det blev ett litet motstånd. Men det tycker jag inte att jag har idag. Idag är det en naturlig del i arbetet. (Intervjuperson D).

## **SLUTSATS & DISKUSSION**

Syftet med föreliggande studie var att undersöka vilken tilltro personal på socialtjänstens vuxenenhet har till bedömningsinstrumentet Addiction Severity Index (ASI) samt att på

teoretisk och empirisk grund söka svar på hur implementerat instrumentet är i verksamheten och vilka förutsättningar som bör råda för att instrumentet ska tjäna sitt syfte. Under resultat och analys har det konstaterats att ASI Grund är implementerat, men att det av okända anledningar finns svårigheter med att implementera uppföljningen så att den används systematiskt. Om ASI Uppföljning genomfördes systematiskt efter sex månader från de att grundintervjun utfördes, skulle det kunna vara ett hjälpmedel i revideringen i behandlingsplanerna. Uppföljningsintervjun skulle kunna bidra med information till revideringen av behandlingsplaneringen som syftar till att utvärdera klientens situation och anpassas efter rådande omständigheter (Melin & Näsholm, 1998). Att ASI Uppföljning inte genomförs är något som inte tycks vara unikt enbart på den aktuella verksamheten då forskning visar att uppföljningsintervjun inte genomförs i någon större utsträckning (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009b; Engström & Armelius, 2005). Ett förslag är att efterfråga externa handledare som har erfarenhet av att implementera uppföljningsintervjun. De externa handledarna skulle kunna bidra med verktyg för att starta upp implementeringsprocessen som verkar ha stannat av gällande uppföljningsintervjun. Projektledaren skulle även här kunna ha en fortsatt aktiv roll i utvecklingsarbetet genom att bidra med stöd och anordna handledning och metodträffar för att följa upp arbetet. Det vore en god idé om enhetschefen var delaktig i implementeringen och metodträffarna. Genom att enhetschefen är aktiv i processen skulle hon därmed kunna påverka ledning för att åstadkomma förändringar i syfte för verksamhetsutveckling. Då ASI Uppföljning blir implementerat skulle de kunna öppna upp för möjligheterna att utveckla verksamheten. Det här kan vara ett sätt att integrera samtliga tre kunskapskällorna i syfte för att uppnå en evidensbaserad praktik (Oscarsson, 2009). Då de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård enbart utgår från forskning bör de kompletteras med de övriga två kunskapskällorna för en fullgod evidensbaserad praktik. En evidensbaserad praktik ställer krav på att den organisatoriska strukturen möjliggör för att de tre kunskapskällorna kan integreras i det dagliga arbetet samt att arbetet kan fortskrida som planerat, helst till så låga kostnader som möjligt (Brännström, 2007; Tengvald, 2008). Uppföljningsintervjun öppnar upp för möjligheten att integrera klienten som kunskapskälla då de insatser som verksamheten förfogar över utvärderas. Klienten kan bidra med värdefull information om insatsers effektivitet, vilket kan ligga till grund för verksamhetsutveckling då de ger indikationer på hur resurser kan fördelas på bästa sätt. Genom att utvärdera insatsernas effektivitet kan de anpassas till klienternas behov och därmed läggs pengarna på rätt insats istället för att fördela pengar på insatser som inte fungerar för klienten. På detta vis kan verksamheten uppnå kostnadseffektivitet.

I föreliggande studie är den samlade bilden att ASI är värdefullt och har betydelse för handläggarna i deras arbete med missbruksproblematik, till en viss del. Det tycks däremot inte vara nödvändigt för dem att använda bedömningsinstrumentet i utredningssyfte och i behandlingsplanering. Det som framträder ur resultatet är att ASI:s reliabilitet och rättsäkerheten kan ifrågasättas. Trots att det finns manualer och riktlinjer för användandet av ASI tycks det finnas svårigheter med att finna ett gemensamt arbetssätt vilket gör att instrumentets reliabilitet kan ifrågasättas. Vi kan se att intervjuarskattningarna varierar mellan handläggarna vilket skulle kunna bero på den enskilde handläggarens förförståelse och erfarenhet. Oavsett vad det beror på påverkar det i sin tur instrumentets reliabilitet och rättssäkerhet i den mån att utredningarna inte blir likvärdiga. ASI tycks vara beroende av uppföljning, föreslagsvis handledning, då det finns en risk för att handläggare utvecklar ett personligt arbetssätt. Detta kan leda till att handläggare arbetar oreflekterat med ASI. ASI intervjun är utformat med fasta svarsalternativ för att den ska vara oberoende av vem som utför intervjun (Nyström m fl., 2009). Personalen på den aktuella verksamheten beskriver

faktorer i form av egenskaper hos intervjuaren som kan påverka möjligheten till likadana resultat. Dessa faktorer skulle kunna liknas med det Shlonsky och McLuckie (2008) beskriver är den personliga kompetensen. Den personliga kompetensen omfattas bland annat av handläggarnas förmåga att skapa kontakt med klienter och den har delvis en påverkan på praktikerns intervjuförmåga (Shlonsky & McLuckie, 2008). Det är därför rimligt att den personliga kompetensen har en inverkan på utförandet och utfallet av ASI intervjuerna, vilket påverkar reliabiliteten. Den personliga kompetensen tycks därför vara ett hinder i strävan efter att få likartade resultat då människor inte är statiska varelser. Om så är fallet är ASI intervjuens utfall beroende av intervjuarens egenskaper trots fasta svarsalternativ.

Respondenterna uppger att fördelarna med ASI är att det ger struktur i arbetet, ökad professionalitet och till en viss del bidrar till en positiv arbetsallians med klienterna. De hinder som ASI medför är att det är tidskrävande och att det finns en risk för att ASI används slentrianmässigt. Utifrån föreliggande studie kan slutsatsen dras att inställningen till ASI, överlag, är positiv. Majoriteten av handläggarna beskriver ASI-intervjun i negativa termer och anser att den är tidskrävande samt ett hinder i mötet med klienten. De är ändå överens om att mötena ASI medför kan underlätta relationsskapandet, detta är något som inte framhävs i forskning men som kan vara en bidragande faktor till handläggarnas inställning till ASI. Enligt handläggarna är ASI-intervjun positiv i den mån att den lyfter fram klientens problematik samt att återkopplingen tydliggör klientens livssituation och problem. Detta kan ses som bidragande faktorer till handläggarnas inställning. Trots att det förekommer vissa problem kan handläggarna se fördelar och möjligheter med att använda ASI. I föreliggande studie framkommer att inställningen till ASI som bedömningsinstrument är starkt kopplad till utförandet. En förutsättning är att handläggare ser nyttan ASI ger i det långa loppet. Det krävs inte att handläggarna helt och hållet ställer sig positiva till allt vad ASI innebär utan att de ser nyttan med ASI ur ett långsiktigt perspektiv. Om inställning är starkt kopplat till utförandet, kan verksamheten då tvinga handläggare att arbeta med en metod de inte tror på i syfte att uppnå en evidensbaserad praktik? Detta väcker frågor om konsekvenserna av beslut om att införa evidensbaserade metoder eller hjälpmedel i syfte att möta de krav missbrukarvården ställts inför.

### **Studiens praktiska implikationer och förslag till vidare forskning**

Socialtjänsten har kritiserats för att inte i tillräckligt stor utsträckning arbeta strukturerat. Lösningen har därför varit att införa evidensbaserade metoder (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a). Föreliggande studie visar i huvudsak på tre fynd, det ena är att evidensen kring metoden kan ifrågasättas, att ASI är tidskrävande på flera nivåer samt att det finns förbättringsområden i användandet av ASI. De nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård har ett stort inflytande inom missbrukarvården. Riktlinjerna hävdar att ASI är en evidensbaserad metod och Socialstyrelsen rekommenderar ASI i arbetet med missbruksproblematik (Socialstyrelsen, 2007). ASI har stor spridning och används av forskare och behandlare runt om i världen. Resultat från nationella studier om ASI är gjorda under olika förutsättningar och klientgrupper, vilket gör det problematiskt att applicera dem i de förhållanden som råder i Sverige (Lundefors Oscarsson, 2007). Tillgänglig forskning från Sverige ämnar sig främst till att undersöka spridning av ASI i Sverige, hur klienterna upplever bedömningsinstrumentet samt personalens upplevelser i användandet av ASI (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a, 2009b; Brännström, 2007; Engström & Armelius, 2002, 2005; Socialstyrelsen, 2011; SOU, 2008). Det tycks därmed saknas forskning om hur ASI fungerar utifrån svenska förhållanden. Även om metoden visat på goda effekter i andra länder bör chefer och ledning ställa sig kritiska till metoden då det tycks saknas evidens utifrån svenska förhållanden. Evidensbaserade metoder beskrivs ofta i litteratur och forskning som en lösning

på hittills olösta problem och som ett svar på den kritik som missbrukarvården ställts inför. Fler och fler kommuner väljer att implementera strukturerade bedömningsinstrument med stimulansmedel från staten, det tycks därför ha lett till att evidensbaserade metoder blivit en trendfluga. Genom att använda ASI finns det potential till att tillämpa alla de tre kunskapskällorna inom en evidensbaserad socialtjänst.

Det handläggarna uttrycker i föreliggande studie är att användandet av ASI grundintervjun är tidskrävande, vilket överensstämmer med flera studier (Abrahamsson & Tryggvesson, 2009a; Engström & Armelius, 2002). Forskning visar även att implementeringsprocessen är tidskrävande (Socialstyrelsen, 2011). Om ASI ska användas i syfte för verksamhetsutveckling kräver det att ledning och chefer engagerar sig att ta fram och analysera den statistik ASI kan generera för att åstadkomma verksamhetsutveckling. Det är därför sannolikt att ASI är tidskrävande på ledningsnivå. För att ASI ska tjäna sitt fullständiga syfte bör därför tid avsättas för utveckling i strävan efter att uppnå en evidensbaserad praktik. Föreliggande studie visar på att användandet av ASI är en lång process som kräver att användningen följs upp, utvärderas och anpassas till de lokala omständigheterna som råder, till klientgruppen samt utövarna.

I föreliggande studie kan fyra förbättringsområden i användandet av ASI urskiljas. Handläggarna har invändningar mot en del av frågorna i grundintervjun. Ett förbättringsområde skulle kunna vara frågornas uppbyggnad. Frågorna skulle kunna omformuleras så att de är bättre anpassade till klienterna. Detta skulle kunna innebära att handläggare slipper omformulera frågorna vilket även skulle motverka uppkomsten av egen tolkning och därmed minska risken för att rättssäkerheten går förlorad. Det andra förbättringsområdet innebär att ASI skulle behöva anpassas till de utredningsmallar som används på verksamheten. Det framkommer att handläggare behöver komplettera ASI-intervjun med ytterligare frågor för att täcka in områden i deras utredningsmall. Ett tredje förbättringsområde är att utveckla alkohol- och drogdelen i ASI intervjun. Handläggarna anser att det behöver en mer övergripande bild över missbruket som enligt dem ASI inte bidrar med. Det fjärde förbättringsområdet rör skattningarna och vad de tillför utredningar och behandlingsplaner. Detta då skattningarna kan variera beroende på vem som utför intervjun, som i sin tur påverkar reliabiliteten. Det kan därför anses rimligt att ASI bör anpassas efter verksamheten. Resonemanget väcker frågor som: Ska ASI anpassas till verksamheten eller tvärtom? ASI ska vara anpassat efter svenska förhållanden (Socialstyrelsen, 2003a) men vårt resultat tyder på att ASI är en metod som kanske ständigt bör utvärderas och utvecklas i verksamheter. I resultatet framkommer att ASI används systematiskt men inte på ett enhetligt sätt. Detta kan vara ett resultat av att det inte finns någon kontinuerlig handledning att tillgå, då metodträffarna har avtagit. Behovet av handledning kan vara svårt för handläggarna att avgöra om själva, då det inte är deras uppgift att säkerställa hur användandet fortskrider. För att ASI ska tjäna sitt syfte fullt ut rekommenderar vi därför att kontinuerlig handledning implementeras i verksamheten. På det viset kan verksamheten anpassas efter ASI och inte tvärtom.

## REFERENSLISTA

- Abrahamsson, Maria & Tryggvesson, Kalle (2009a). Socialtjänstens användning av standardiserade klientbedömningsinstrument – ASI som retorik och praktik i två svenska kommuner. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 26, 21-39.
- Abrahamson, Maria & Tryggvesson, Kalle (2009b). ASI – terror eller hjälp? Om socialtjänstens användning av standardiserade klientbedömningsinstrument i två kommuner. I Billinger, Kajsa & Hübner, Lena (2009). *Alkohol och droger* (67-85). Malmö: Gleerups.
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Brännström, Jan (2007). *ASI som kunskapskälla- En beskrivning av vuxna personer med missbruksproblematik som kommer till Umeå socialtjänst och har genomgått ASIintervju*. UFFE Meddelande nr 1/2007
- Engström, Christer (2005). *Implementering och utvärdering av Addiction Severity Index i socialtjänsten*. Umeå universitet.
- Engström, Christer & Armelius, Bengt-Åke (2002). Klienters acceptans av strukturerade intervjuer i socialtjänsten. *Nordisk Sosialt Arbeid*, nr 4, 210-216.
- Engström, Christer & Armelius, Bengt-Åke (2005). Implementering av en strukturerad intervju (ASI) i missbruksvård och kriminalvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 1, 27-42.
- Fureman, Ian & McLellan, Thomas & Alterman, Arthur (1994). Training for and Maintaining Interviewer Consistency with the ASI. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11:3, 233-237.
- Jansson, Lennart & Jegerby, Ulla (2008). Systematisk bedömning. I Jegerby, Ulla (2008). *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. (138-159). Stockholm: Gothia. Utgiven i samarbete med IMS, Socialstyrelsen.
- Jegerby, Ulla & Sundell, Knut (2008). Evidensbaserat socialt arbete. I Jegerby, Ulla (2008). *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. (11-18). Stockholm: Gothia. Utgiven i samarbete med IMS, Socialstyrelsen.
- Kvale, Steiner (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, Sam (2005). Kvalitativ metod – en introduktion. I Larsson, Sam & Lilja, John & Mannheimer, Katarina (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundefors Oscarsson, Harriet (2007). Reflektioner ur socialtjänstens praktikperspektiv. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*. 24, 513-517.

- McLellan, A Thomas & Cacciola, S John & Alterman, I Arthur & Rikoon, H Samuel & Carise, Deni (2006). The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *American Journal of Addiction*, 15:2, 113-124.
- Melin, Ann-Gerd & Näsholm, Christina (1998). *Behandlingsplanering vid missbruk*. Lund: Studentlitteratur.
- Mäkelä, Klaus (2004). Studies of the reliability and validity of the Addiction Severity Index. *Addiction*, 99. 398-410.
- Nyström, Siv & Zingmark, David & Jäderland, Anneli (2009). *ASI-manualen – anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning*. Västerås: Edita Västra Aros AB.
- Oscarsson, Lars (2009). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. En introduktion för praktiker, chefer, politiker och studenter*. Stockholm: SKL Kommentus.
- Shlonsky, Aron & McLuckie, Alan (2008). Betydelsen av professionell expertis i evidensbaserad praktik. I Jegerby, Ulla (2008). *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. (160-194). Stockholm: Gothia. Utgiven i samarbete med IMS, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003a). *ASI - en strukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol- och narkotikarelaterade problem*. Stockholm: KopieCenter.
- Socialstyrelsen (2003b). *Metoder för missbrukarvården – ASI-intervjun i praktisk tillämpning*. Lindsberg: Bergslagens grafiska.
- Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Lindsberg: Bergslagens grafiska.
- Socialstyrelsen (2011). *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007 och 2010- Kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden*. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), hämtad 2012-04-15
- SOU (2008). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten- till nytta för brukaren*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Steenrod, Shelley (2009). A Functional Guide to the Evidence-Based Practice Movement in the Substance Abuse Treatment Field. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9, 353–365.
- Svenska Akademiens Ordlista (2011). [http://www.svenskaakademien.se/svenska\\_spraket/svenska\\_akademiens\\_ordlista/saol\\_pa\\_natet/ordlista](http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista), hämtad 2012-05-31
- Tengvald, Karin (2008). Den evidensbaserade praktiken i sitt sammanhang. I Jegerby, Ulla (2008). *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. (19-35). Stockholm: Gothia. Utgiven i samarbete med IMS, Socialstyrelsen.

Trost, Jan (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2010). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab. Hämtad den 27 april 2012 från <http://codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Webb, A Stephen (2001). Some Considerations of the Validity of Evidence-based Practice in Social Work. *British Journal of Social Work*, 31, 57-79.



# Bilagor

## Intervjuguide för personalgrupp

### Inledning

1. Hur länge har du arbetat på vuxenheten?
2. Vad har du för utbildning?
3. Har du någon tidigare erfarenhet av att arbeta med missbruksproblematik? Vad?
4. Vilka är dina nuvarande arbetsuppgifter?
5. Har du något speciellt ansvarsområde på vuxenheten?

### Användande

6. Använder ni ASI i er verksamhet?
7. Använder du ASI regelbundet?
8. Har du genomgått ASI-utbildningen? När?
9. Vad anser du om utbildningens kvalitet? Finns det något som saknas?
10. Hur arbetar ni på vuxenheten för att hålla kunskapen uppdaterad?
11. Anser du att det skulle behövas fler utbildningstillfällen?
12. Får ni kontinuerlig handledning i ASI?
13. Använder ni er av några andra bedömningsinstrument? Om ja, vilka och vilket använder du dig av mest?
14. Har du tidigare erfarenheter av att med arbeta med ASI?
15. Hur länge har du arbetat med ASI på den här verksamheten?
16. Använder du både ASI-grund och ASI-uppföljning? Om nej, hur kommer det sig?
17. Anser du att man kan använda delar av intervjun?
18. Vad är, enligt dig, viktigt att tänka på i arbetet med ASI?
19. Finns det tillfällen där du väljer att avstå från att använda ASI? I så fall, när och av vilken anledning?
20. Anser du att er verksamhet har tillräckligt med insatser att erbjuda klienten? Om nej, vad saknar du?
21. Känner du att du har stöd i användandet av ASI från ledning/chef?
22. Vilka förutsättningar tror du bör råda på en verksamhet för att ASI ska tas i bruk?
23. Vilken betydelse har er projektledare haft för dig i införandet av ASI?

### Betydelse - värde

24. Vad har ASI för betydelse, enligt dig, i ditt arbete?
25. Tycker du att alla frågor i ASI-intervjun är relevanta?
26. Är det något område eller fråga som du saknar i ASI-intervjun?
27. Finns det något i de sju livsområden som du anser bör utvecklas eller kompletteras?
28. Vilka frågor eller livsområden anser du är svårast eller mest problematiska att ställa frågor kring?
29. Tycker du att frågorna är otydliga?
30. Händer det ofta att du behöver omformulera eller förklara frågorna för klienten?
31. Vilka faktorer kan påverka genomförandet av ASI-intervjun?
32. Finns det några svårigheter med att sammanställa resultatet?
33. Upplever du några svårigheter med skattningsskalorna?
34. Tror du att ASI-intervjun ger samma resultat oavsett vem som utför den?
35. Anser du att det finns faktorer hos intervjuaren som kan påverka klienten? Om ja, i så fall vilka?
36. Hur tror du att ditt arbete skulle påverkas om ledningen bestämde att ni inte skulle använda ASI längre?

### Inställning

37. Upplever du att ASI är tidskrävande?
38. Upplever du att ASI ger dig stöd i din professionella yrkesroll?
39. Upplever du att ASI bidrar till att skapa en positiv arbetsallians mellan dig och dina klienter?
40. Upplever du att ASI-intervjun på något sätt är kränkande för klienten?
41. Upplever du att ASI är ett hjälpmedel i samverkan med andra professioner? Om ja, på vilket sätt?
42. Vilka möjligheter och svårigheter upplever du med ASI? Vad är dina erfarenheter?
43. Har din inställning till ASI förändrats sedan du började använda det i ditt arbete? På vilket sätt?

### Avslutning

44. Är det något du vill tillägga?

## Intervjuguide för projektledare

### Inledning

1. Vad är din befattning inom socialförvaltningen?
2. Hur länge har du arbetat där?
3. Vilka är dina nuvarande arbetsuppgifter och ansvarsområden?
4. Vad har du för utbildning?
5. Har du någon tidigare erfarenhet av att arbeta med missbruksproblematik? Vad?
6. Hur länge har ni använt ASI i er verksamhet?
7. Vem eller vilka tog initiativet till implementeringen av ASI? Av vilken anledning?
8. Varför valdes just ASI?
9. Hur gick implementeringsprocessen till? Vilka problem stötte ni på?
10. Vad är, enligt dig, viktigt att tänka på i implementeringen av ASI?
11. Vad har varit din uppgift eller roll i implementeringsprocessen?
12. Vad har du fått för stöd i din roll under implementeringsprocessen?
13. Vilka har ni samarbetat med under implementeringen av ASI?
14. Har du tidigare erfarenheter av att med arbeta med ASI?

### Användande

15. Vad har du för uppfattning om handläggarnas användande av ASI? I vilken utsträckning tror du att de använder ASI? I vilket syfte används ASI?
16. Har du genomgått ASI-utbildningen? När?
17. Vad anser du om utbildningens kvalitet? Finns det något som saknas?
18. Hur arbetar ni på vuxenheten för att hålla kunskapen uppdaterad?
19. Anser du att det skulle behövas fler utbildningstillfällen?
20. Erbjuds handläggarna kontinuerlig handledning i ASI? Av vem? Om nej, hur kommer det sig?
21. Används både ASI-grund och ASI-uppföljning i den här verksamheten? Om nej, hur kommer det sig? Vad var planen från början vid implementeringen?
22. Anser du att man kan använda delar av intervjun? Eller komplettera med egna frågor?
23. Vad är, enligt dig, viktigt att tänka på i arbetet med ASI?
24. Finns det tillfällen där handläggare bör avstå från att använda ASI? I så fall, när och av vilken anledning?
25. Anser du att er verksamhet har tillräckligt med insatser att erbjuda klienten? Om nej, vad saknar du?
26. Vilka förutsättningar tror du bör råda på en verksamhet för att ASI ska tas i bruk?
27. Vilken betydelse tror du en projektledare har i införandet av ASI?

### Betydelse - värde

28. Vilka svårigheter tror du handläggarna kan stöta på i arbetet med ASI?
29. Vad har ASI för betydelse i arbetet med missbrukare?
30. Vilka fördelar och nackdelar anser du att ASI medför verksamheten?
31. Tycker du att alla frågor i ASI-intervjun är relevanta?
32. Är det något område eller fråga som du saknar i ASI-intervjun?
33. Finns det något i de sju livsområden som du anser bör utvecklas eller kompletteras?
34. Tycker du att frågorna är otydliga?
35. Vilka faktorer kan påverka genomförandet av ASI-intervjun?
36. Tror du att ASI-intervjun ger samma resultat oavsett vem som utför den?
37. Anser du att det finns faktorer hos intervjuaren som kan påverka klienten? Om ja, i så fall vilka?
38. Hur tror du att arbetet skulle påverka handläggarna om ledningen bestämde att ni inte skulle använda ASI längre?

### Inställning

39. Upplever du att ASI är tidskrävande?
40. Upplever du att ASI ger dig stöd i den professionella yrkesrollen?
41. Upplever du att ASI bidrar till att skapa en positiv arbetsallians mellan handläggare och klient?
42. Upplever du att ASI-intervjun på något sätt är kränkande för klienten?
43. Upplever du att ASI är ett hjälpmedel i samverkan med andra professioner? Om ja, på vilket sätt?
44. Vilka möjligheter och svårigheter upplever du med ASI? Vad är dina erfarenheter?

### Avslutning

45. Är det något du vill tillägga?

## Intervjuguide för enhetschef

### Inledning

1. Hur länge har du varit enhetschef på socialkontoret?
2. Kan du berätta lite kortfattat om verksamhet och om vuxenheten?
3. Vad har du för utbildning?
4. Har du någon tidigare erfarenhet av att arbeta med missbruksproblematik? Vad?
5. Vilka är dina nuvarande arbetsuppgifter?
6. Hur länge har ni använt ASI i er verksamhet?
7. Vem eller vilka tog initiativet till implementeringen av ASI? Av vilken anledning?
8. Varför valdes just ASI?
9. Hur gick implementeringsprocessen till? Vilka problem stötte ni på?
10. Vad är, enligt dig, viktigt att tänka på i implementeringen av ASI?
11. Vad har varit din uppgift eller roll i implementeringsprocessen?
12. Vilka har ni samarbetat med under implementeringen av ASI?
13. Har du tidigare erfarenheter av att med arbeta med ASI?

### Användande

14. Vad har du för uppfattning om handläggarnas användande av ASI? I vilken utsträckning tror du att de använder ASI?
15. Har du genomgått ASI-utbildningen? När?
16. (Vad anser du om utbildningens kvalitet? Finns det något som saknas?)
17. Hur arbetar ni på vuxenheten för att hålla kunskapen uppdaterad?
18. Anser du att det skulle behövas fler utbildningstillfällen?
19. Får handläggarna kontinuerlig handledning i ASI? Av vem?
20. Använder ni ASI-uppföljning i verksamheten? Om nej, hur kommer det sig?
21. Om ja, till vilket syfte/för vilket ändamål använder ni ASI-uppföljning?
22. Hur utvärderar ni verksamheten och de insatser ni erbjuder klienterna? För vems intresse?
23. Anser du att er verksamhet har tillräckligt med insatser att erbjuda klienten? Om nej, vad saknar du?
24. Vilka förutsättningar tror du bör råda på en verksamhet för att ASI ska tas i bruk?
25. Vilken betydelse har projektledaren haft för införandet av ASI i verksamheten?

### Betydelse - värde

26. Vad tror du ASI har för betydelse i arbetet med missbrukare?
27. Vilka svårigheter och svårigheter tror du handläggarna kan stöta på i arbetet med ASI?
28. Vilka möjligheter och svårigheter upplever du med ASI? Vad är dina erfarenheter?
29. Vilka fördelar och nackdelar anser du att ASI medför verksamheten?
30. Tycker du att alla frågor i ASI-intervjun är relevanta?
31. Är det något område eller fråga som du saknar i ASI-intervjun?
32. Tycker du att frågorna är otydliga?
33. Tror du att ASI-intervjun ger samma resultat oavsett vem som utför den?
34. Anser du att det finns faktorer hos intervjuaren som kan påverka klienten? Om ja, i så fall vilka?
35. Hur tror du att arbetet skulle påverka handläggarna om ledningen bestämde att ni inte skulle använda ASI längre?

### Inställning

36. Tror du att ASI är tidskrävande?
37. Tror du att ASI ger stöd i den professionella yrkesrollen?
38. Tror du att ASI bidrar till att skapa en positiv arbetsallians mellan klienter och handläggare?
39. Tror du att ASI-intervjun på något sätt kan vara kränkande för klienten?
40. Upplever du att ASI är ett hjälpmedel i samverkan med andra professioner? Om ja, på vilket sätt?
41. Har din inställning till ASI förändrats sedan ni implementerade det i verksamheten? På vilket sätt? Vad var din inställning från början?

### Avslutning

42. Är det något du vill tillägga?