

Pilotstudie om en satsning på ASI i Jönköpings län – slutrapport

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2020-12-7082

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2020

Förord

I den här rapporten beskrivs ett pilotprojekt där Socialstyrelsen i samarbete med Kommunal utveckling i Jönköpings län lät utforma ett stödpaket i arbetet med den strukturerade bedömningsmetoden Addiction Severity Index (ASI). Projektet innefattade utbildningsinsatser, nätverksarbete och stöd till kommuner i systematisk uppföljning och ligger i linje med myndighetens handlingsplan för att utveckla kvaliteten i socialtjänsten. Användningen av ASI i kommunerna har successivt ökat sedan introduktionen i mitten av 1990-talet, men tidigare studier visar att ASI-intervjuer inte genomförs i tillräckligt stor utsträckning för att kunna bidra som underlag i arbetet med verksamhetsutveckling. Det finns därmed en stor outnyttjad potential i det underlag som ASI genererar och som skulle kunna användas till systematisk uppföljning för att förbättra verksamheten i betydligt högre utsträckning än vad som görs idag.

Rapporten är i första hand riktad till Socialstyrelsen, och ska ge vägledning i det långsiktiga arbetet med att stödja användningen av ASI och systematisk uppföljning. Resultaten i rapporten kan även vara till nytta för exempelvis regioner och socialtjänst som vill utveckla användningen av ASI och systematisk uppföljning. Lena Lindahl är ansvarig forskare för rapporten och projektledare under den senare delen av projektperioden. Flera medarbetare vid Socialstyrelsen har deltagit i arbetet med projektet under olika tidpunkter, bland annat forskarna Nils Stenström och Siv Nyström, samt utredare Eva-Britt Yilma Lönnback. Samtliga nämnda är/har varit verksamma vid enheten för kunskapsutveckling.

Socialstyrelsen tackar projektledarna i Jönköping, Liselott Karlsson och Mattias Vejklint, projektägare Ola Götesson, och alla som i intervjuer och på annat sätt delat med sig av sina erfarenheter av arbetet med ASI, professor Arne Gerdner vid Hälsohögskolan i Jönköping som medverkat som referensperson samt Li Weeks för förtjänstfullt utförd språkgranskning.

Johanna Kumlin
Enhetschef
Enheten för kunskapsutveckling
Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Syfte och mål	9
ASI – en bedömningsmetod för utredning och uppföljning	10
Hur kan systematisk uppföljning med hjälp av ASI ge värdefull information?	11
Förutsättningar för systematisk uppföljning baserat på ASI i Sverige	13
Utvecklingen av antalet ASI Grund	13
Arbetet med att sammanställa statistik på gruppnivå	14
Beskrivning av projektet	16
ASI i Jönköpings län – en bakgrund	16
Varför valdes Jönköpings län?	16
Projektets uppkomst	17
Projektorganisation	17
Kartläggning och förankringsarbete inför projektstart	17
Uppgifter om ASI från kommunernas verksamhetssystem	18
Chefs- och medarbetarintervjuer omgång 1	18
Chefs- och medarbetarintervjuer omgång 2	20
Beredskap för förändring omgång 1	20
Metod för förankring av projektet	21
En projektarbetsgrupp bildades som ett forum för dialog och informationsflöde i projektet	21
Projektets innehåll	22
Utbildningspaketet: Kompetenshöjande och stödjande aktiviteter .	22
Uppföljning kort	24
Förändringar under projektets gång	25
Resultat	26
Resultat för grundintervjuer	26
Kommunvisa resultat	28
Resultat för andelen ASI-Grund av totala antalet ärenden	29
Resultat för ASI Uppföljning och Uppföljning kort	30
Resultat för Uppföljning kort	30
Resultat för kommunernas deltagande	31
Deltagande i aktiviteter:	31
Resultat kring systematisk uppföljning	31

Workshops.....	31
Länsgemensam ASI-plan	33
Deltagarnas synpunkter om projektet	33
Chefs- och medarbetarintervjuer om användningen av ASI	34
Gruppintervju med chefsnätverket	37
Beredskap för förändring omgång 2.....	39
Sammanfattande diskussion	40
Är resultaten i Jönköping representativa?	41
Vilka lärdomar kan resultaten ge i ett nationellt perspektiv?	42
Projektets organisatoriska upplägg	42
Kritisk period efter projektets slut	43
Svårt för mindre kommuner att delta.....	44
Projektets innehåll: Om att anpassa projekt efter kommuners behov	44
Konkreta tips till län och kommuner som planerar en satsning på ASI...	45
Referenser	47
Bilaga 1 Möjliga felkällor i beräkningen av andelen ASI-intervjuer i förhållande till det totala antalet utredningsärenden.....	49
Bilaga 2. Underlag till länsgemen-sam rapport baserad på ASI, Jönköpings län	51
Bilaga 3. Länsgemensam ASI-plan för kommuner i Jönköpings län.....	62

Sammanfattning

Socialstyrelsen har genomfört en pilotstudie i Jönköpings län för att stödja arbetet med den strukturerade bedömningsmetoden Addiction Severity Index, (ASI). ASI är i intervjuform och används inom socialtjänsten för utredning av klienters behov av insatser när det gäller alkohol- och narkotikarelaterade problem. ASI används, i begränsad utsträckning, också i arbetet med systematisk uppföljning. Bakgrunden till pilotstudien är att ASI Grund och ASI Uppföljning inte används i tillräckligt stor utsträckning för att bidra som underlag för kunskapsutveckling.

Pilotstudien genomfördes i Jönköpings län eftersom det uttryckts ett intresse för och behov att göra en större satsning på ASI i länet. Projektet erbjöd stöd i form av ett utbildningspaket med bland annat grundutbildning i ASI, en utbildning i vårdplanering samt workshops om hur ASI kan användas för systematisk uppföljning. Verksamheterna fick också hjälp med att utveckla nätverk för att stärka arbetet med ASI. Till exempel startades ett metodstödjarnätverk.

Positiva erfarenheter av projektet var att chefer och medarbetare gav uttryck för att projektet varit till nytta i verksamheterna. Flera chefer uppgav att de fick en tydlig draghjälp kring användandet av ASI genom projektet och att det har lett till en positiv förändring. Till exempel beskrev några chefer att projektet har haft betydelse i och med att fler handläggare fått utbildning, fler utför intervjuer och diskussionen om ASI som bedömningsmetod har blivit mer aktuell, både inom myndighetsutövning och inom verkställighet. Två konkreta resultat var att en årlig rapportserie på länsnivå startades och att några kommuner började ta fram egna lokala verksamhetsrapporter som beskriver klienterna och deras behov.

Det kvantitativa resultatet pekar på att projektet hade en begränsad effekt. Kommunerna genomförde fler ASI Grund under själva projektets gång, men förbättringen finns bara delvis kvar efteråt. Antalet intervjuer per kvartal var cirka 40 i Jönköpings län under åren före projektstarten. Året efter att projektet avslutats gjordes cirka 60 intervjuer per kvartal. För att kunna bedöma resultatet när det gäller ökningen av antalet genomförda intervjuer behövs information om hur många nya missbruksärenden som aktualiseras varje kvartal där ASI-intervjun är lämplig att genomföra. För att beräkna andelen ASI-intervjuer i förhållande till totala antalet nya ärenden hämtades statistik ur kommunernas verksamhetssystem. Flera problem försvårade beräkningen, men en mycket grov uppskattning var att ASI-intervjuer genomfördes i 10–20 procent av alla nya ärenden då klienter sökt hjälp för alkohol- och narkotikarelaterade problem. Den lägre siffran beskriver andelen vid projektstart och den högre siffran efter att projektet avslutats. Statistiken pekar alltså på att intervjuer görs med betydligt färre än med majoriteten av klienterna, även efter att projektet avslutats. Sammantaget var också deltagandet i utbildningar och workshops relativt lågt, även om det varierade en hel del mellan kommunerna. Verksamheterna i de större kommunerna deltog lite mer aktivt

i projektet än vad de mindre kommunerna gjorde och tog därmed mer del av det stöd som erbjöds.

Pilotstudien har därmed ett blandat resultat, men överlag verkar den långsiktiga effekten vara begränsad. Givet de resurser som projektet har tagit i anspråk behöver frågan ställas om en nationell myndighet är den bästa aktören att genomföra stödprojekt gentemot enskilda län. Ett alternativ är att utöka det stöd i ASI-arbetet som idag finns i varierande grad på regional nivå. En central fråga handlar om hur ansvarsfördelningen ska se ut när det gäller arbete med systematisk uppföljning och den potential för verksamhetsförbättring som kommer av uppföljningen. Det finns idag en förväntan på kommuner att kunna prioritera arbete med systematisk uppföljning och utvecklingsarbete på lokal nivå. Även om det är vanligt att kommuner har en person med särskilt ansvar för arbetet med ASI, så är det få som arbetar aktivt med systematisk uppföljning för att försöka åstadkomma förbättringar i verksamheten. Om ansvaret för att stödja verksamhetsutvecklingen läggs på regional nivå skulle ansvarsuppdeleningen bli tydligare jämfört med idag.

En lärdom från projektet är att det krävs verksamhetsnära analyser av rutiner för ASI-intervjuer, det vill säga hur rutinerna fungerar i praktiken, för att kunna göra en grundlig kartläggning av vilket stöd de olika verksamheterna behöver. En av erfarenheterna från pilotstudien är också att det är svårare att ge stöd åt mindre kommuners ASI-arbete, delvis på grund av att de har svårt att avvara personal till att delta i utbildningar. Samtidigt har dessa kommuner ofta större behov av stöd, eftersom de i regel har mer begränsade resurser att lägga på utvecklingsarbete. Projektet visar därmed på betydelsen av att utforma utbildning och stöd efter mindre kommuners specifika behov.

Inledning

Sedan 1996 har Socialstyrelsen förvaltat den strukturerade bedömningsmetoden Addiction Severity Index, (ASI), vars syfte är att dokumentera och systematisera uppgifter som har relevans i utredning av klienter med alkohol- och narkotikarelaterade problem. Metoden är i intervjuform och finns i två varianter: ASI Grund som används vid någon av de inledande kontakterna med klienten och ASI Uppföljning som kan användas medan en behandling pågår eller efter en insats. Metoden introducerades i Sverige i mitten på 1990-talet och Socialstyrelsen har sedan dess ansvarat för utbildning av utbildare i ASI och arbetat kontinuerligt med att ge stöd till implementering av bedömningsmetoden. Det senare arbetet har i huvudsak varit riktat gentemot enskilda kommuner som har fått utbildning och stöd i att använda metoden.¹

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende visar på ett vetenskapligt stöd för att ASI fungerar väl för att bedöma hjälpbehov hos personer med alkohol- och narkotikaproblem. I riktlinjerna finns rekommendationen att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska erbjuda ASI för att bedöma hjälpbehov [1]. ASI används för att kartlägga den enskildes problem och situation men är också avsedd att användas för utredning och uppföljning av klienter och på verksamhetsnivå som underlag för planering och utveckling av vård och behandlingsinsatser. Tidigare studier visar att även om många inom den kommunala missbruks och beroendevården använder strukturerade bedömningsmetoder som ASI, så är det ofta bara en mindre del av klientgruppen som intervjuas [2, 3]. Det leder till att sammanställningar av målgruppen inte blir tillförlitliga och att det blir svårt att använda ASI som kunskapsunderlag i arbetet med att utveckla verksamheten. En utökad användning av bedömningsinstrumentet ASI väntas därmed kunna skapa förutsättningar för förbättrad kvalitet inom missbruks- och beroendevården.

Syfte och mål

- Det övergripande syftet med pilotprojektet var att utforma och testa ett stödpaket för kommuners arbete med bedömningsinstrumentet ASI. Stödet innehöll flera utbildningar och en struktur för det nätverksarbete som behövs i arbetet med ASI.
- Stödet skulle utöver själva utbildningarna också bidra till att aktualisera ASI-arbetet och därmed förbättra förutsättningarna att genomföra ASI-intervjuer och initiera arbete med systematisk uppföljning.
- Ett delsyfte var att göra ett försök med att använda en förkortad intervju-mall för uppföljningsintervjuer, ”Uppföljning kort”.

¹ Siv Nyström vid Socialstyrelsen initierade och ansvarade för stora delar av det här arbetet.

- Projektet hade målet att öka antalet ASI Grund med målvärdet att dessa utförs för 70 procent av det totala antalet registrerade missbruks- och beroendeärenden. För ASI-Uppföljning var målvärdet att dessa ska utföras för 70 procent av samtliga ASI Grund.
- Projektet hade också målet att öka förståelsen för vad som underlättar eller försvårar arbetet med att stödja kommuners ASI-arbete.

De utbildningar som erbjöds kommunerna under ett och ett halvt år innehöll bland annat grundutbildning i ASI, vårdplanering och insatser för att stärka teknisk kompetens. Verksamheterna fick också hjälp med att utveckla nätverk för att stärka ASI-arbetet. Till exempel startades ett metodstödjarnätverk. Det ingick också stöd till kommuner i arbetet med systematisk uppföljning och hjälp med att göra analyser av verksamheten baserat på systematisk uppföljning. Inslagen av stöd i arbetet med systematisk uppföljning ligger i linje med Socialstyrelsens handlingsplan för att utveckla kvaliteten i socialtjänsten.

ASI – en bedömningsmetod för utredning och uppföljning

ASI-intervjun utvecklades i USA på 1970-talet av missbruksforskaren Tom McLellan. Man hade vid den tiden påtalat ett behov av att kunna beakta att personer med missbruksproblematik vanligen också har problem inom andra områden i livet. Den komplexa problembilden påverkade möjligheterna att ta sig ur beroende och var därmed också viktiga att få kännedom om. ASI-intervjuerna mäter alkohol- och narkotikarelaterade problem, men ger även en bild av personens livssituation i en bredare bemärkelse. ASI Grund respektive ASI Uppföljning täcker in följande livsområden:

- alkohol och narkotikaanvändning
- fysisk hälsa
- psykisk hälsa
- arbete och försörjning
- rättsliga problem
- familj och umgänge

ASI har som huvudsyfte att kartlägga klienters problem men är också tänkt att användas vid uppföljning av insatser. De strukturerade frågorna ger de klientuppgifter som dokumenteras en viss kvalitet som gör dem jämförbara och möjliga att bearbeta statistiskt. Dessutom kan ASI komma till nytta vid planering och utveckling av vård och behandlingsinsatser på verksamhetsnivå och nationell nivå. Målgruppen är personer med substansrelaterad missbruks- och beroendeproblematik som är 18 år och äldre. Anvisningar och råd för handläggare som genomför ASI-intervjuer finns ASI-manualen som publiceras av Socialstyrelsen [4].

I mitten av 1990-talet översattes den amerikanska versionen av intervjun och bearbetades för att passa svenska förhållanden på initiativ av Centrum

för socialt arbete (CUS).² Inför introduktionen i Sverige gjordes även en validering av metoden. Arbetet med ASI fortsatte efter introduktionen och utbildning erbjuds fortlöpande till personal inom socialtjänst och beroendevård [5]. En utförlig beskrivning av ASI-intervjun i praktisk tillämpning finns i Socialstyrelsens rapport ”Metoder för missbrukarvården”[6].

En viktig information som inte ingår i någon av intervjuerna är vilken insats eller behandling som klienten har fått. Av denna anledning finns därför formuläret Uppföljning och beskrivning av åtgärder (UBÅT). UBÅT är tänkt att vara ett komplement till ASI, men kan även användas fristående vid uppföljning av missbruksvård [7].³

Hur kan systematisk uppföljning med hjälp av ASI ge värdefull information?

Värdet av systematisk uppföljning brukar beskrivas i tre nivåer. På individuell nivå kan uppföljning genomföras i det direkta arbetet med klienter. På verksamhetsnivå kan uppföljning göras baserat på sammanställningar av gruppdata som kan ge vägledning till att utveckla verksamheten. Det finns till sist också möjlighet till uppföljning i form sammanställningar av data på nationell nivå (till exempel Öppna jämförelser)[8]. Exempel på nationell uppföljning är också Socialstyrelsens kartläggning av vårdlandskapet från 2016. Kartläggningen ger en beskrivning av de målgrupper som fångas upp i det befintliga vårdsystemet [9].

Systematisk uppföljning kan visa på vilka problem klienter har, vilken typ av insatser de får och vilka resultat som uppnås över tid. Därmed kan uppföljningen på sikt beskriva hur pass väl insatserna reflekterar klienternas behov. Systematisk uppföljning kan ge underlag till verksamhetsledning och nämnder inför beslut om insatser samt underlätta arbetet med att säkra verksamhetens kvalitet. Det finns idag en ökande medvetenhet inom kommunerna om behovet av lokal kunskapsutveckling byggd på systematisk insamling av klientuppgifter. Många verksamheter uttrycker också en önskan om att kunna använda sammanställningar av klientuppgifter för att få en bättre bild av verksamheten. Framför allt handlar det om en önskan att få reda på om åtgärderna leder till förbättring, men också om att säkerställa att verksamheten erbjuder rätt åtgärder, och inte minst tillräckligt med åtgärder. Med sådan kunskap blir det möjligt att forma en verksamhet för att hantera de problem som just den aktuella verksamhetens klienter har.

För att tydliggöra den teoretiska beskrivningen av nyttan med systematisk uppföljning följer här konkreta exempel på resultat från några olika kommuner. Ett exempel är hämtat ifrån en kommun vars utbud av insatser till största delen var inriktade mot alkoholproblem. När den ASI-ansvariga i kommunen gjorde en sammanställning av statistik från ASI och UBÅT så upptäcktes att majoriteten av klienterna primärt hade narkotikarelaterade problem. Därmed

² Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) vid Socialstyrelsen etablerades 1992 och omvandlades 2004 till institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS). 2010 integrerades verksamheten i Socialstyrelsen.

³ Armelius, B-Å och Armelius, K. 2016. UBÅT. Socionomen 4.

kunde denna obalans uppmärksammas och lyftas till diskussion kring möjligheten att introducera andra insatser i kommunen.

Ett annat exempel på hur systematisk uppföljning kan komma till nytta är hämtat från en kommun som hade ställt ett antal frågor till sina klienter, bland annat om vad de upplevde var problem i det vardagliga livet. När man gjorde en sammanställning visade det sig att de vanligaste svaren var att klienterna upplevde ensamhet och social isolering. Samtidigt hade kommunen inte några insatser som var inriktade på att minska problem med ensamhet. Den relativt begränsade undersökningen gjorde att frågan om insatser kunde lyftas med stöd av ett aktuellt underlag. I ytterligare en kommun gjordes en enkel sammanställning av aktuella klienter där man uppmärksammade att det bland dessa saknades klienter med en viss nationalitet. Samtidigt var det i kommunen ett välkänt faktum att det i upptagningsområdet fanns ett omfattande drogproblem i denna grupp. Detta ledde till att verksamheten efterhand kunde rikta sin uppsökande verksamhet på ett bättre sätt.

En aspekt med ASI-intervjun som ibland har beskrivits som ett problem är att den belyser problemområden som inte är direkt kopplade till socialtjänstens huvudsakliga ansvarsområde. Framför allt i tidigare studier har detta lyfts som ett problem i och med att handläggare upplever att de hamnar i en återvändsgränd när de inte kan erbjuda insatser som behandlar det aktuella problemet [10]. Idag kan en del verksamheter istället uppfatta den här breda ansatsen i ASI som en fördel eftersom det betonar behovet av samverkan med andra huvudmän och att sådan samverkan numera är lättare att åstadkomma än tidigare. En typisk situation kan vara att en klient upplever förbättring inom en del livsområden, medan andra problem (till exempel med fysisk hälsa), kvarstår efter en avslutad insats. Det kan påtala behovet av samverkan med hälso- och sjukvården och bidra till att handläggare tar de kontakter som behövs. Om ett sådant mönster blir synligt på verksamhetsnivå kan det bidra som underlag till diskussioner om arbetsrutiner och behovet av mer samverkan med andra aktörer. För att få en god överblick och kunna lyfta fram information som kan bidra till att utveckla verksamheten krävs en hel del kunskap, arbete och inte minst uthållighet. Kommuner kan komma långt på att göra grundläggande kartläggningar av sina klientgrupper och exempelvis lyfta fram köns- och ålderskillnader samt förändring över tid och på så vis få en tydligare översikt av klientgruppen och dess behov.

Klienters behov tenderar att förändras över tid, bland annat beroende på missbrukets karaktär. I dagsläget är det relativt få klienter som enbart använder ett specifikt rusmedel, majoriteten använder flera olika preparat, vilket borde påverka utbudet av insatser. Inslaget av samsjuklighet har också ökat över tid vilket innebär stora utmaningar både för kommunerna och hälso- och sjukvården. Det innebär att om inte kommuner kontinuerligt följer upp klientgruppens sammansättning och behov finns en stor risk att utbudet av insatser inte kommer matcha behoven. För mer beskrivningar och tips kring systematisk uppföljning med hjälp av ASI se till exempel rapporten ”Beslut på bättre grunder – en handbok för ASI-användare” [11-13]. Socialstyrelsen har också ett datorbaserat verktyg för systematisk uppföljning – SU Pilot.

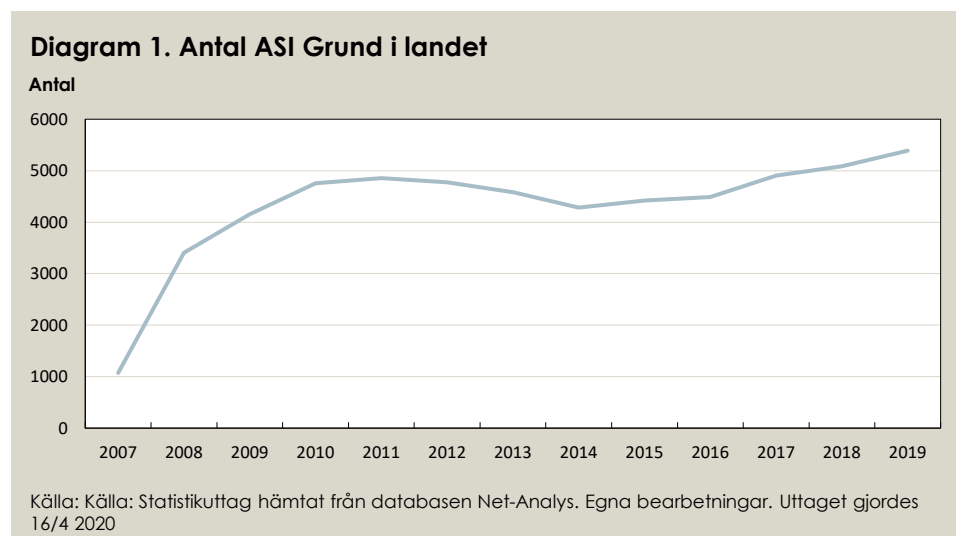
Verktöget är generellt utformat och kan användas för alla verksamhetsområden inom socialtjänsten.⁴

Förutsättningar för systematisk uppföljning baserat på ASI i Sverige

Socialtjänstlagen definierar socialnämndernas övergripande ansvar samt anger riktlinjer för socialtjänstens arbete, inklusive arbetet med att förmedla insatser. Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, samt utvecklas och säkras fortlöpande och systematiskt (SoL kap. 3 §3). Givet möjligheten att använda ASI som underlag borde potentialen för missbruks- och beroendevården att uppfylla socialtjänstlagen på den här punkten vara tämligen god.

Utvecklingen av antalet ASI Grund

ASI-intervjun har potential att bidra med ett omfattande och informativt underlag, väl i linje med vad som krävs för ett sådant uppföljnings- och utvecklingsarbete. Idag använder 92 procent av Sveriges kommuner ASI i någon utsträckning. Diagram 1 visar utvecklingen av totala antalet genomförda grundintervjuer i landet sedan 2007. Antalet intervjuer ökade relativt kraftigt mellan 2007 och 2010 och har sedan dess planat ut och legat kring ca 5000 intervjuer per år.



Det är svårt att avgöra hur pass väl ASI-statistiken representerar det aktuella klientunderlaget i landet. Det saknas aktuella studier som undersöker andelen ASI-grundintervjuer i förhållande till alla inledda klientärenden. Äldre sådana studier visar på att även om flertalet verksamheter inom missbruks- och beroendevården använder ASI-intervjun i klientarbetet, så görs den endast i en mindre del av klientmötena [2, 10, 14-16]. Om detta fortfarande stämmer är innebörden att det dataunderlag som genomförda ASI Grund kan bidra med bara representerar en mindre del av det totala klientunderlaget i landet.

⁴ Mer information om verktöget finns på Socialstyrelsens hemsida: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/verktog/>.

Implementeringen av ASI är en process som har pågått under närmare 25 år i Sverige. Den långa processen beskrivs till exempel i Socialstyrelsens rapport "Mot bättre vetande" [5]. Frågan är varför utvecklingen inte har kommit längre än så här? Många (främst äldre) studier av implementeringsprocessen av ASI i Sverige har genomförts [10, 14, 15, 17-19]. I korthet pekar dessa på följande problem när det gäller att genomföra ASI-intervjuer på ett systematiskt sätt:

- Det har framförts att det i en del kommuner inte finns tillräcklig variation i behandlingsinsatserna för att det ska upplevas som meningsfullt att undersöka klienters behov inom alla livsområden.
- Bristande ledning och struktur när det gäller rutiner för när ASI ska användas och kontroll av hur rutiner efterföljs i verksamheterna.
- Små kommuner med färre klienter leder till färre tillfällen att göra intervjuer, vilket påverkar intervjukvaliteten negativt.
- Stor personalomsättning försvårar upprätthållandet av kompetens hos handläggare.
- ASI-intervju är tidskrävande.
- ASI-intervjun uppges inte lämpa sig för alla klienter. Till exempel kan den vara svår eller direkt olämplig att genomföra med de klienter som har språksvårigheter eller kognitiv funktionsnedsättning.⁵
- Vissa klienter motsätter sig att bli intervjuade.
- Handläggare upplever inte tillräcklig nytta för klienten (detta gäller främst uppföljningsintervjuer).

Det här är med andra ord en beskrivning av hinder och problem i flera olika dimensioner och som i varierande grad går att påverka utifrån.

Arbetet med att sammanställa statistik på gruppnivå

När det gäller möjligheten att sammanställa klienters behov och visa på resultat av insatser på aggregerad nivå har den tekniska utvecklingen idag kommit en bra bit på väg. Net-Klient är en plattform som tillhandahålls av dataföretaget Råbe & Kobberstad och som samlar programmen ASI-Net (där ASI-intervjuer lagras) och UBÅT (som lagrar uppgifter kopplade till olika insatser). Plattformen utgör ett ramverk för kartläggning och uppföljning av klienter och används idag av 83 procent av landets kommuner.⁶ I Net-Klient är det möjligt att ta fram automatproducerade rapporter som sammanfattar statistik om en verksamhets klientunderlag. Exempelvis kan en verksamhet i rapporten få en bild av klienternas ålder, kön, sociala bakgrund och huvudsakligt problemområde.

Socialstyrelsens Öppna jämförelser (ÖJ) visar att ungefär en fjärdedel av kommunerna genomför uppföljningar baserat på sammanställningar utifrån en standardiserad bedömningsmetod. ÖJ visar också att det är få kommuner i

⁵ ASI-manualen beskriver situationer och tillstånd då ASI-intervju inte ska genomföras, till exempel vid abstinens eller extrema emotionella tillstånd. Utebliven intervju ska vid sådana klientärenden förstås inte räknas som bortfall.

⁶ Uppgiften kommer från Stefan Larsson, utvecklingschef på Råbe och Kobberstad. Han berättar också att det i större utsträckning är små kommuner bland de som inte använder Net-Klient. Utslaget på befolkningen blir täckningsgraden 93 procent, d.v.s. 93 procent av befolkningen bor i kommuner som använder Net-Klient.

landet som använder systematisk uppföljning som underlag för verksamhetsutveckling [20]. Även Vårdanalys rapport från 2016 sammanfattar läget med att det inte görs systematisk resultatuppföljning i tillräcklig omfattning för att kunna användas vid verksamhetsutveckling [21]. Detta gäller också inom missbruks- och beroendevården, där bristen på systematisk uppföljning delvis är en konsekvens av problemen med att genomföra ASI på ett systematiskt sätt. Problemen med att få till stånd ett långsiktigt arbete med uppföljning försvårar kvalitetsarbetet inom missbruks- och beroendevården och omöjliggör utvärdering av insatser både lokalt, regionalt och på nationell nivå. Förhoppningen är att detta pilotprojekt ska ge aktuell och fördjupad förståelse vad som kan underlätta det långsiktiga arbetet med ASI.

Beskrivning av projektet

Socialstyrelsens pilotprojekt i Jönköpings län syftade till att utforma och testa ett stödpaket för kommuners arbete med bedömningsinstrumentet ASI. Projektet erbjöd stöd i form av ett utbildningspaket med bland annat grundutbildning i ASI, en utbildning i vårdplanering samt workshops om hur ASI kan användas för systematisk uppföljning. Innehållet i utbildningarna bestämdes baserat på en initial kartläggning av kommunernas behov. Verksamheterna fick också hjälp med att utveckla nätverk för att stärka arbetet med ASI.

Projektet omfattade socialtjänstens missbruks- och beroendevård i länets 13 kommuner.⁷ Endast verksamheter som hade någon av länets kommuner som huvudman omfattades av projektet.

ASI i Jönköpings län – en bakgrund

ASI började användas i Jönköpings län redan 1999. Först ut var missbruks- och beroendeverksamheten i Jönköpings kommun som började använda ASI som bedömningsmetod i syfte att skapa likvärdiga och jämförbara underlag i bedömningen av klienternas problem och hjälpbehov [5]. Kommunen kunde under 2000-talet liknas vid en förbild när det gäller användning av ASI, både för länets övriga kommuner och för landet som helhet. Efter en period med bland annat hög personalomsättning och chefsbyten under 2010-talet kom dock arbetet med ASI i Jönköpings län i stor utsträckning att tappa fart, i likhet med många andra län i landet. Vid projektstarten användes ASI i viss utsträckning i utredningar av klientärenden men arbetet med systematisk uppföljning var i det närmaste obefintligt i kommunerna.

Varför valdes Jönköpings län?

Bakgrunden till att Socialstyrelsen har valt att stödja just Jönköpings län är att det sedan tidigare funnits ett intresse och uttryckt behov ifrån länet att göra en större satsning på ASI, inklusive att öka antalet genomförda ASI-intervjuer. I Jönköpings län finns också ett väl utbyggt system av samverkan mellan länets kommuner genom nätverk på politisk, förvaltningschefs- och verksamhetschefs nivå. Sådana nätverk utgör viktiga förutsättningar för den här typen av projekt eftersom de underlättar informationsutbyte och kontinuerlig kontakt och kan fungera som en naturlig arena för en projektledare att använda för projektets syften.

⁷ I projektet görs ingen avgränsning till myndighetsutövning eller verkställighet. Samtliga kommuner har godkänt att projektet tar fram avidentifierade statistikrapporter från kommunernas ASI-data. Då tre av länets kommuner inte använder sig av Net-Klient innebär det en begränsning i möjligheten att ta fram rapporter avseende dessa kommuner.

Projektets uppkomst

Professor Arne Gerdner vid Hälsohögskolan i Jönköping initierade hösten 2016 en kontakt med företrädare för Svenskt beroenderegister och Kommunal utveckling i Jönköpings län. Kommunal utveckling arbetar på uppdrag av kommunerna och är Jönköpings läns representant i den regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS). Samtliga parter såg en möjlighet till ett gemensamt utvecklingsarbete i kommunerna i Jönköpings län med det långsiktiga syftet att höja kvalitén i missbruks- och beroendevården. Kommunal utveckling kontaktade därför Socialstyrelsen för att få stöd i arbetet och beslut togs om projektstart i januari 2018. Projektet pågick under närmare ett och ett halvt år och avslutades i maj 2019.

Projektorganisation

Det här projektet hade två projektägare, en som representerade Jönköpings län genom Ola Götesson, utvecklingschef Kommunal utveckling, och en som representerade Socialstyrelsen genom Nils Stenström, dåvarande enhetschef på enheten för kunskapsutveckling på Socialstyrelsen. Projektet hade också två projektledare som var verksamma på Kommunal utveckling i Jönköping, Liselotte Karlsson och Mattias Vejklint. Liselotte Karlssons roll kan liknas vid den som ASI-samordnare brukar ha. Hennes tjänst finansierades av Socialstyrelsen under merparten av projektperioden. Övriga projektdeltagare var medarbetare på Socialstyrelsen och därutöver var en extern forskare knuten till projektet som rådgivare och forskningsstöd: Arne Gerdner, professor i socialt arbete vid Hälsohögskolan i Jönköping.

Kartläggning och förankringsarbete inför projektstart

Våren 2018 gjordes en kartläggning av utgångsläget i Jönköpings län. Kartläggningen bestod av tre delar. Den första delen syftade till att inhämta uppgifter från kommunernas verksamhetssystem om hur många ASI-intervjuer som gjordes i förhållande till det totala antalet inledda ärenden. Den andra delen av kartläggningen var att genomföra två omgångar med chefs- och medarbetarintervjuer. Den första omgången intervjuer utfördes av projektledaren i Jönköping och syftade till att beskriva utgångsläget när det gäller användningen av ASI-intervjuer och behov av kompetensutveckling och stödåtgärder. Den andra omgången chefsintervjuer utfördes av medarbetare på Socialstyrelsen och syftade till att undersöka hur kommunerna ser på det egna ASI-arbetet, till exempel vilka styrkor eller resurser som finns i arbetsgruppen samt om synen på syftet med pilotprojektet. Den tredje och sista delen av kartläggningen var att genomföra en enkätundersökning med hjälp av enkätverktyget Beredskap för förändring (BFF).

Uppgifter om ASI från kommunernas verksamhetssystem

En central del i kartläggningen av kommunernas arbete med ASI är att undersöka hur många ASI-intervjuer som görs i förhållande till det totala antalet inledda ärenden. Omfattande arbete lades ned på att inhämta denna information från respektive kommuns verksamhetssystem. Resultatavsnittet beskriver de problem som uppstod i detta arbete och de siffror som anges måste därför tolkas med stor försiktighet.

Chefs- och medarbetarintervjuer omgång 1

Under april och maj 2018 gjordes en inledande kartläggning genom strukturerade intervjuer med ansvarig chef eller arbetsledare, och i de flesta fall en personalrepresentant, i 12 av länets 13 kommuner.

Följande frågeställningar låg till grund för intervjuerna:

- Hur stor andel av personalen har utbildning i ASI?
- Finns en aktuell ASI-rutin?
- Finns ASI-ansvarig/metodstödjare?
- Användning av ASI på verksamhetsnivå – görs gruppsammanställningar av ASI-data?
- Vad skulle underlätta användandet av ASI?

Tabell 1 visar några grundläggande uppgifter om kommunerna och deras förutsättningar att arbeta med ASI.

Tabell 1 Deskriptiv statistik över kommunerna i Jönköpings län

Kommun	Invånare	Antal handläggare totalt	Antal handläggare per 1000 inv.	Antal handläggare med ASI-utbildning	Ansvarig chef ASI-utbildad	Finns person med ASI-ansvar	Uppger att man har ASI-plan
Aneby	6786	1	0,15	1	ja	ja	nej
Eksjö	17620	2	0,11	2	ja	ja	ja
Gnosjö	9765	1	0,1	1	ja	ja	nej
Mullsjö	7329	1,5	0,21	1,5	ja	ja	ja
Sävsjö	11622	2	0,17	2	nej	ja	ja
Vaggeryd	13925	2	0,14	2	ja	ja	ja
Värnamo	34356	5,5	0,16	5,5	ja	ja	ja
Jönköping	138971	16	0,12	15	ja	ja	ja
Nässjö	31481	3,5	0,11	3,5	ja	ja	ja
Gislaved	29780	4	0,13	4	ja	ja	ja
Vetlanda	27472	3	0,11	2	ja	ja	nej
Habo	12082	1	0,08	1	nej	ja	ja
Tranås	18977	3	0,16	1	nej	ja	nej

En sammanställning av intervjusvaren visar att majoriteten av den personal som är tänkta att utföra ASI har grundutbildning i ASI. Kommunerna uppger att det fortsättningsvis finns ett behov av utbildning i ASI samt kompetens i bedömning och vårdplanering. När det gäller rutiner för användning av ASI

svarar de flesta kommuner att grundprincipen är att det i alla nya missbruks-ärenden ska genomföras en ASI Grund som ska ligga till grund för utredning och bedömning men de var väldigt öppna med att så ser det inte ut idag. I vissa situationer är ASI inte tillämpligt beroende på klientens förutsättningar – svårare psykiatriska, neuropsykiatriska eller kognitiva svårigheter samt motstånd eller vägran. Det framkommer i samtalen att det finns en viss skillnad mellan olika kommuner och handläggare i hur detta tolkas – exempelvis kan vana ASI-användare ofta anpassa tillvägagångssättet i högre grad och därigenom möjliggöra intervjuer i en vidare målgrupp.

Kartläggningen visar även en stor variation mellan kommunerna gällande ASI-användningen. Flera kommuner beskrev att man tappat tidigare ofta väl-fungerande ASI-rutiner som en följd av bland annat hög personalomsättning, bristande resurser, chefsbyten och sämre tillgång till eller utnyttjande av utbildning och metodstöd avseende ASI. I majoriteten av kommunerna saknades en aktuell ASI-rutin. 9 av 12 kommuner uppger att man har personal som ansvarar särskilt för ASI. I de flesta fall är uppdraget inte formaliserat, men innebär i praktiken att den ansvariga personen håller sig särskilt uppdaterad om ASI och sprider information vidare till sina kollegor. I ett par kommuner ska denne person även ha ansvar för statistik och gruppsammanställningar. Ingen av kommunerna gör gruppsammanställningar av ASI-data på regelbunden basis.

När det gäller frågan om vad som skulle underlätta användandet av ASI uppgav många chefer att bättre tillgång till grundutbildning för att snabbt kunna utbilda ny personal var en viktig faktor. Andra viktiga faktorer var stöd i användandet genom både egen metodstödare inom kommunen och stöd på länsnivå. Mindre kommuner har ofta större behov av samverkan med andra kommuner och mer länsövergripande tillgång till stödjande resurser. Dessutom efterfrågades stöd i hur man går tillväga för att ASI ska bli en naturlig rutin i arbetet. I kommuner med större andel erfaren personal och där ASI-användningen fungerar enligt tänkt rutin, uppger man i större utsträckning behov av vidare utveckling av ASI som verktyg – exempelvis utveckling av vårdplanering, UBÅT och användning av gruppsammanställningar.

En del kommuner efterfrågade större upplevd nytta av ASI. Detta angavs som en viktig faktor för att öka motivationen och därigenom öka ASI-användningen, framför allt kopplat till användningen av uppföljningsintervjuer men även avseende grundintervjun. Flera kommuner kopplar upplevd nytta till kompetens, vana och övning – ju mer van man blir vid verktyget desto bättre kan man använda resultatet och underlaget man får ut, vilket skapar en större upplevd nytta för den professionelle. Ett par mindre kommuner uttryckte att man upplever begränsad nytta av ASI på grund av kommunens storlek. Man har begränsade möjligheter att anpassa insatser efter behov då de åtgärder och resurser man har tillgång till avseende stöd och behandling är mycket begränsade, och man har i kommunen inte möjlighet att göra några gruppsammanställningar då klientunderlaget är för litet. Rollen som missbrukshandläggare i en liten kommun kan också innebära begränsningar. Man kan vara ensam eller en av två handläggare med mycket liten möjlighet att specialisera sig samtidigt som arbetsuppgifterna spänner över ett brett område.

Flera kommuner uppger att en stabilare personalsituation skulle underlätta arbetet med ASI. Kommunerna har haft en relativt hög personalomsättning och/eller har personal som är nya i yrkesrollen och/eller saknar ASI-grundutbildning. Vakanta tjänster, nyckelpersoner som försvunnit, förändringar i personalgruppen och ny och oerfaren personal har inneburit förlorad kompetens och begränsningar i tid och resurser. Prioriteringar har varit nödvändiga och där har exempelvis ASI som kartläggnings- och uppföljningsmetod fått stå tillbaka, ofta på grund av att man upplever det som för tidskrävande. Några uppger även byte av chefer som en viktig orsak till att kunskap och erfarenheter har riskerat att gå förlorade, rutiner inte upprätthållits och att efterfrågan saknats. Det är också flera kommuner som behöver ökad kompetens när det gäller IT-stödet kopplat till ASI för att kunna nyttja alla funktioner och hjälpmedel fullt ut.

Slutligen finns också önskemål från handläggare om att chefer ska ge stöd och efterfråga ASI när det gäller utförandet av intervjuer, medan chefer önskar större efterfrågan avseende ASI och gruppsammanställningar från högre ledning och politiker.

Chefs- och medarbetarintervjuer omgång 2

Under våren 2018 gjordes dessutom intervjuer med chefer om synen på det egna ASI-arbetet och på det pilotprojekt som skulle starta.

Följande frågeställningar låg till grund för intervjuerna:

- Hur uppfattar ni syftet med ASI projektet?
- Har ni något lokalt syfte med att arbeta med ASI?
- Vilka styrkor/ resurser avseende ASI ser du att ni har i er arbetsgrupp?

En sammanställning av intervju svaren visar att cheferna ger till stora delar en samstämmig bild. De sympatiserar med projektmålen, de uppfattar projektet som ett tillfälle att komma igång på nytt och de vill bidra till en nystart. Majoriteten ser det som angeläget att komma igång med uppföljning och hitta gemensamma rutiner för att använda ASI i utredning och uppföljning. Många av cheferna har nyligen tillträtt som chefer, men de flesta har lång erfarenhet av missbruksvård, utbildning och arbete med ASI. Få chefer svarar tydligt på frågan om de har något lokalt syfte med att arbeta med ASI. Men svaren indikerar att man ser det som nödvändigt att åstadkomma gemensamma uppföljningsrutiner och gemensamma kvalitetsindikatorer. När det gäller frågan om styrkor och resurser i verksamheterna är cheferna tydliga med vad de ser som den största tillgången i det förändringsarbete som projektet innebär. Många handläggare och chefer som sedan länge varit engagerade i ASI-arbetet finns kvar. Flera har ASI-utbildning och egen erfarenhet, vissa är skickliga i bedömning och har kompetens att utbilda i ASI och det finns också kompetens vad gäller it-stöd. Dessa personer är centrala i förändringsarbetet och utgör ett stöd för cheferna.

Beredskap för förändring omgång 1

Under våren 2018 genomfördes en första enkätundersökning (av totalt två i projektet) med hjälp av enkätverktyget Beredskap för förändring (BFF)[22].

Verktyget används för att mäta en organisations förutsättningar att genomföra ett förändringsarbete, vilka resurser som finns tillgängliga och hur motivationsnivån är i personalen. Enkätsvaren ger bland annat information om var i en organisation som eventuella svårigheter eller bristande förutsättningar finns och var det är bäst att sätta in stödåtgärder. BFF är ett befintligt verktyg som tillhandahålls av Socialstyrelsen och frågorna är därmed inte specifikt utformade att passa för just den här pilotstudiens syften. Men i och med att verktyget bland annat mäter organisationens utbildningsbehov och motivation för förändring så är vissa av resultaten relevanta för studien.

En sammanställning av Jönköpings läns enkätsvar för 2018 visar att kommunerna har tillräckligt goda förutsättningar för att inleda ett förändringsarbete när det gäller resurser, personal och organisationsklimat. Däremot är utfallet sämre när det gäller motivationen till förändring. Här ingår frågor kring organisatoriska förhållanden, behov av utbildning samt omgivningens krav på att verksamheten ska förbättras. Svarsfrekvensen för enkäten var dock låg, 47,7 procent vilket försämrar tilliten till resultaten.

Metod för förankring av projektet

För att skapa intresse för projektet och förankra det i kommunerna har redan existerande forum och kontaktytor använts fortlöpande under hela projektperioden. De befintliga nätverk som använts är:

- Socialchefs nätverket: Initial information och förankring hos socialchefer inför projekt, samt uppföljande information vid en till två träffar per termin. Socialchefernas roll i projektet är att ge mandat och efterfråga resultat
- Chefsnätverket (länets verksamhetschefer inom socialtjänstens missbruksvård): Initial information och förankring inför projektet, samt regelbunden avstämning och information om aktiviteter och resultat samt dialog kring behov. Tre träffar per termin.

En sammankomst arrangerades för verksamhetschefer under två dagar i syfte att förankra projektet och engagera de aktuella kommunerna i att själva identifiera behov och mål. Denna uppstart genomfördes på Socialstyrelsen i Stockholm med sammanlagt 18 deltagare från 7 kommuner, samt projektrepresentanter från Kommunal utveckling och Socialstyrelsen. Under dag ett ledde ASI-ansvarig på Socialstyrelsen, ett pass inriktat på ASI-uppföljningsintervjuer – information samt inventering av möjligheter, hinder, behov av förändringar och förslag på åtgärder i kommunerna. Dag två presenterades en inledning till utbildningen Systematisk uppföljning i missbruksvården (SUM) ledd av Bengt-Åke Armelius och Kerstin Armelius (båda från Umeå universitet) samt Siv Nyström (Socialstyrelsen). Dagen avslutades med en summering av framkomna behov samt förslag till insatser och aktiviteter inom ramen för projektet.

En projektarbetsgrupp bildades som ett forum för dialog och informationsflöde i projektet

Inför projektstarten inbjöds representanter från kommunerna att delta i en arbetsgrupp med syfte att utgöra en aktiv samarbets- och dialogpartner i projektet. Gruppen hade bland annat uppdraget att sprida information och driva

utvecklingsarbetet ute i sina kommuner, samt vara direkt delaktiga i vissa projektaktiviteter. Sju kommuner anmälde initialt representanter till arbetsgruppen, en kommun anslöt sig senare och totalt deltog 14 personer.⁸ Deltagarna i gruppen bestod av personal från både myndighetsutövande del och verkställigheten i kommunerna. Gemensamma träffar med projektledare ägde rum vid sju tillfällen under året.

Projektets innehåll

Projektet består av två delar, varav huvuddelen utgörs av ett större utbildningspaket samt arbetet med att starta och utveckla befintliga nätverk. I nätverken bedrivs arbete med metodstöd, kontinuerlig uppföljning, återkoppling och informationsutbyte. Den andra delen är ett försök med Uppföljning-kort som är en förkortad intervjumall för uppföljningsintervjuer som tagits fram i Socialstyrelsens regi. Denna idé föddes redan vid den initiala diskussionen om projektet och förhoppningen var att en kortare version av uppföljningsintervjuer skulle leda till att fler handläggare skulle använda denna om den tog mindre tid i anspråk.

Utbildningspaketet: Kompetenshöjande och stödjande aktiviteter

För att nå uppsatta mål, det vill säga öka antalet genomförda ASI-intervjuer samt användningen av ASI-data på aggregerad nivå, har ett flertal utbildnings- och stödinsatser genomförts i syfte att öka medarbetarnas och verksamhetschefernas motivation och kompetens avseende ASI. Insatserna har utformats efter de behov som framkommit i kartläggningen samt i dialog med projektarbetsgruppen och chefer. Insatserna och har varit inriktade på ASI som metod i användningen på individnivå, användningen av data på gruppnivå samt tekniskt stöd. Flertalet utbildningsinsatser ägde rum under projektets första halvår, förutom workshops om att använda ASI-data, som ägde rum under projektets andra och tredje halvår. Grundutbildning i ASI genomfördes löpande för de kommuner som hade det behovet och metodstöd-järnätverket träffades regelbundet under projektperioden.

1) ASI-grundutbildning

Syftet med grundutbildningen i ASI var att behålla kompetens i bedömningsmetoden genom kontinuerligt tillgänglig ASI-grundutbildning i länet. Grundutbildning har erbjudits i länet tidigare men personalbyten skapade en tillfällig avsaknad av utbildare. Behovet har nu tillgodosetts genom ny utbildare och utbildningen erbjuds löpande en till två gånger per termin utifrån kommunernas behov.

2) ASI-Boost

Syftet med ASI-Boost var att erbjuda personer som tidigare genomgått ASI-utbildning en möjlighet att uppdatera sina kunskaper och fördjupa sin kompetens. ASI-Boost erbjöds till all personal inom samtliga kommuners missbruksvård som genomgått ASI-grundutbildning och som arbetade med, eller

⁸ Gislaved; Nässjö, Eksjö; Sävsjö; Jönköping; Vetlanda; Värnamo, Mullsjö.

var tänkta att arbeta med ASI. ASI-ansvarig på Socialstyrelsen höll i två separata utbildningsdagar i Jönköping. Utbildningsdagarna fokuserade på nyttan med ASI i den direkta klientkontakten, utredningsarbetet och vårdplaneringen och innehöll både teori och praktiska övningar. Möjlighet gavs att förmedla behov och önskemål om inriktning både inför och under dagarna för att kunna anpassa innehållet på bästa sätt.

3) Utbildning initial vårdplanering

Utbildningen erbjöds som ett sätt att tillgodose behov av fördjupning och utveckling av användningen av ASI till personal med erfarenhet av ASI-arbete. Dataföretaget Råbe & Kobberstad ansvarade för utbildningstillfället som innehöll genomgång och övning utifrån Socialstyrelsens ”Stöd för initial vårdplanering” – en modell för bedömning och analys av vårdbehov utifrån ASI.

4) Föreläsning – forskningsanknytning

Arne Gerdner, professor i socialt arbete vid Hälsohögskolan i Jönköping, höll en föreläsning för projektarbetsgruppen och metodstödjarnätverket om den forskning som bedrivits om frågor relaterade till ASI. Tanken bakom detta var att öka motivation till användning av ASI genom att visa på vilken nytta som forskningen har kunnat påvisa när det gäller användning av ASI. Genomgången visade bland annat vilka möjligheter som finns när det gäller användning av ASI-data på verksamhetsnivå.

5) Teknisk kompetens – utbildningar i Net-Klient

Representanter från Råbe & Kobberstad ansvarade för en statistikutbildning samt ett utbildningstillfälle i de program som tillhandahålls i plattformen Net-Klient. Båda utbildningarna genomfördes i Jönköping och hölls i datasal med möjlighet till praktisk övning. Vid dessa tillfällen fick personal och verksamhetschefer möjlighet att öka sin kompetens i det program som används i det direkta klientarbetet och för uttag av statistik. Detta blev ett första steg för projektkommunerna mot att ha en eller flera personer med kompetens att kunna ta ut aktuell statistik ur Råbe & Kobberstads ASI-databas. Statistikutbildningen erbjöds till projektarbetsgrupp med verksamhetschefer. Utbildningen avseende Net-Klient planerades till två separata dagar då antalet deltagarplatser var begränsade per omgång, dock genomfördes bara en dag med anledning av för få anmälningar.⁹

6) Utbildning – Systematisk uppföljning i missbruksvården (SUM)

Socialstyrelsen har i samarbete med Umeå universitet utformat utbildningen ”Systematisk uppföljning i missbruksvården (SUM) – att använda ASI och UBÅT i syfte att utveckla verksamhetens insatser”. Socialstyrelsen ansvarade för genomförandet av utbildningen som syftar till att stödja kommunerna i att komma igång med sammanställningar och analys utifrån ASI på gruppnivå. Introduktion hölls under tidigare nämnda uppstarts dagar på Socialstyrelsen,

⁹ Inbjudan till utbildningsdagarna sammanföll med oklarheter gällande framtida IT-stöd för ASI. Kommunerna i länet genomförde en upphandling av ett nytt verksamhetssystem med planerad övergång under 2019, och vid tidpunkten för de tänkta utbildningsdagarna hade kommunerna ej fått besked om hur datastöd för ASI skulle se ut i det nya verksamhetssystemet. Detta gjorde att flera kommuner inte ville avsätta tid för utbildning i ett program som eventuellt skulle sluta användas.

och den första av de två tänkta utbildningsdagarna genomfördes i Jönköping under våren med projektarbetsgruppen och tillhörande verksamhetschefer. Vid detta tillfälle hade deltagarna tillgång till dator för att möjliggöra framtagande av eget statistikunderlag. Dag två av den planerade utbildningen genomfördes inte då deltagande kommuner önskade fokusera på användningen av ASI Grund och saknade tillräckligt underlag av ASI Uppföljning och UBÅT.

7) Workshops – att använda ASI-data

Tre halvdagsworkshops har genomförts med syftet att stödja kommunerna i användningen av ASI-data på aggregerad nivå. Kommunerna ansåg att de automatproducerade rapporter som kan tas fram via Net-Klient var för omfattande och uttryckte ett behov av att lära sig ta fram en enklare översiktlig rapport som passar de egna behoven. Man önskade också ta fram ett första förslag till en länsgemensam rapport. Vid workshoptillfällen fick deltagarna stöd i att diskutera innehållet i sammanställningar av kommunernas egna ASI-intervjuer och hur sådan statistik kan analyseras och komma till användning i det långsiktiga arbetet med verksamhetsutveckling. Diskussioner fördes om verksamheternas rutiner för ASI-arbetet och hur man kan arbeta framgent med sammanställningar av statistik. Deltagarna har också fått stöd i praktiskt framtagande och genomgång av dessa sammanställningar.

8) Metodstödjarnätverk

Inför projektstarten gjordes en översyn av det tidigare länsgemensamma handläggarnätverket och beslut togs om att omvandla detta till ett metodstödjarnätverk för ASI-arbetet. Detta beslut togs av chefsnätverket som även utsåg medlemmar och gav dessa mandat för deltagande i metodstödjarnätverket. Det nya metodstödjarnätverket ska ha huvudfokus på ASI och arbeta för att upprätthålla ASI-kompetensen i länet. Det arbetet innebär till exempel att erbjuda kontinuerligt stöd och kompetensutveckling till personal som är utsedda till ASI-ansvariga i kommunerna, samt möjliggöra erfarenhetsutbyte över kommungränserna. Vid slutet av 2018 hade samtliga kommuner utsedda representanter till nätverket. Vid träffarna fick deltagarna information om nyheter och uppdateringar gällande ASI som bedömningsmetod, övningar efter behov i gruppen samt erfarenhetsutbyte mellan kommunerna. Nätverket planeras fortsätta även efter projekttidens slut som ett sätt att säkra fortsatt tillgänglighet av länsgemensamt metodstöd.

9) Framtagande av en länsgemensam ASI-plan

Den inledande kartläggningen visade att flertalet kommuner saknade en ASI-plan eller hade en gammal ASI-plan som behövde uppdateras. Projektarbetsgruppen tog därför initiativ till att utforma en länsgemensam ASI-plan som ska utgöra ett stöd till kommunerna i ASI-arbetet. ASI-planen ska efter antagande följas upp och revideras regelbundet.

Uppföljning kort

Den typ av ASI-intervju som verksamheterna använde i lägst utsträckning var ASI Uppföljning. Chefs- och medarbetarintervjuerna vid uppstarten gav information om att en huvudsaklig orsak till den begränsade användningen

var att uppföljningsintervjuerna upplevdes som tidskrävande. Detta var bakgrunden till att man inom projektet beslutade att ta fram och testa en för-
enkla och förkortad uppföljningsintervju för ASI som komplement till ASI
Uppföljning. Den förkortade intervjun togs fram av medarbetare på Kommu-
nal utveckling i Jönköping i samarbete med Socialstyrelsen och började an-
vändas på prov under andra halvåret 2018.

Förändringar under projektets gång

Projektets mål är att öka både antalet genomförda ASI-Grund och ASI-
Uppföljning. Målvärdet är att grundintervjuer ska utföras för 70 procent av
det totala antalet registrerade missbruks- och beroendeärenden och att ASI
Uppföljning ska utföras för 70 procent av grundintervjuerna. Dessa mål revi-
derades under projektets gång genom beslutet att byta fokus från att satsa på
både ASI Grund och ASI Uppföljning till att prioritera satsningen på ASI
Grund. Under det första halvåret av projekttiden kom bilden av kommuner-
nas utgångsläge att framgå allt tydligare. Detta gäller framför allt den stora
skillnad mellan kommunerna som förelåg både när det gäller själva ASI-
användningen och rutiner för detta arbete. Dessutom, och kanske viktigast,
framkom en tydlig bild av att det vid denna tidpunkt inte framstod som möj-
ligt att arbeta vidare med att understödja användandet av ASI Uppföljning.
Det fanns behov av att först stärka användningen av grundintervjuer. Kom-
munerna gav därför uttryck för att de ville prioritera arbetet med att få igång
eller återuppta användningen av grundintervjuer och vänta med ASI Uppfölj-
ning till dess att man stod på en stadigare grund. Baserat på detta beslöt pro-
jektledaren i samråd med övriga projektdeltagare att arbetet med att stödja
kommunerna i användningen av ASI Grund skulle vara projektets fokus. Det
här beslutet kan ses som ett försök att anpassa tempot i utvecklingsarbetet ut-
ifrån kommunernas möjligheter att ta emot stödet.

Resultat

Sista maj 2019 avslutades projektet formellt, även om en hel del av det arbete som bedrivits inom projektet fortsätter också på lång sikt. Den aktivitet som pågått inom ramen för projektet är så pass omfattande att resultaten kan sammanfattas i flera delar. Dels finns enkelt mätbara resultat i form av förändringen i antal grundintervjuer och uppföljningsintervjuer med ASI vid mätning före och efter projektperioden. Sedan tillkommer resultat när det gäller kommunernas deltagande i utbildningsinsatserna och resultat kopplade till deltagarnas uppfattning om kvaliteten i de olika projektmomenten. Sedan följer resultat från intervjuer där chefer ger synpunkter på utvecklingen i sina respektive verksamheter överlag och i förhållande till projektet samt resultat från arbetet med systematisk uppföljning. Slutligen finns några lärdomar att ta vara på gällande själva implementeringen av projektet. De sistnämnda beskrivs i diskussionsavsnittet.

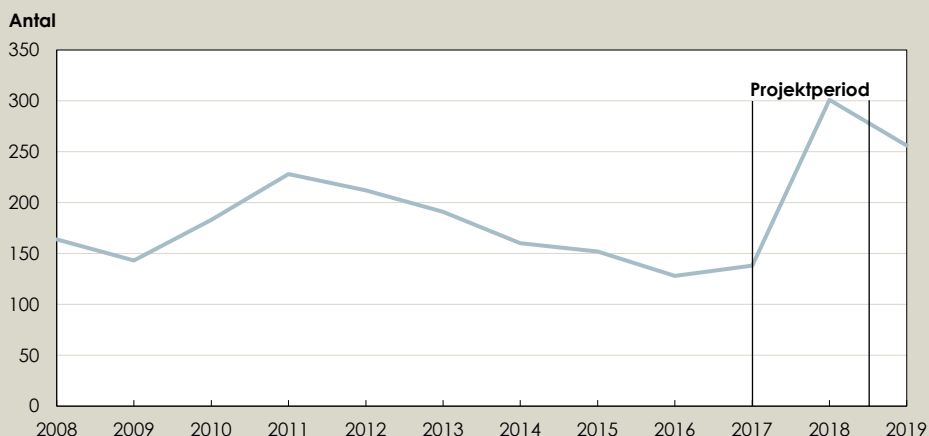
Resultat för grundintervjuer

Diagram 2 visar utvecklingen av ASI Grund i Jönköpings län mellan åren 2008 och 2019.¹⁰ Precis som i diagram 1, som visade antalet grundintervjuer i landet som helhet, syns en uppgång runt 2010–2011 som sedan planar ut under följande år. Under perioden som föregår projektstarten brukade ungefär 150 ASI Grund genomföras varje år i Jönköpings län.¹¹ Under 2017, vilket är året före projektstart, gjordes 138 intervjuer. Detta utgångsvärde markeras av den första lodräta linjen. Under projektets första år, det vill säga under år 2018, ökade denna siffra till 301 intervjuer, vilket är en ganska stor och tydlig ökning. Under den sista delen av projektperioden märks en liten tillbakagång och under 2019 genomfördes sammanlagt 256 intervjuer. En jämförelse mellan åren 2019 och 2017 visar därmed på en ökning av antalet intervjuer med 88 procent, men efter 2018 märks en nedåtgående trend.

¹⁰ I den här sammanställningen ingår inte underlag för Gislaved, Vetlanda och Aneby. Dessa kommuner använder inte Net-Klient och underlag saknas därför tiden före och efter projektperioden.

¹¹ I den här sammanställningen ingår inte underlag för Gislaved, Vetlanda och Aneby. Dessa kommuner använder inte Net-Klient och underlag saknas därför för tiden före och efter projektperioden.

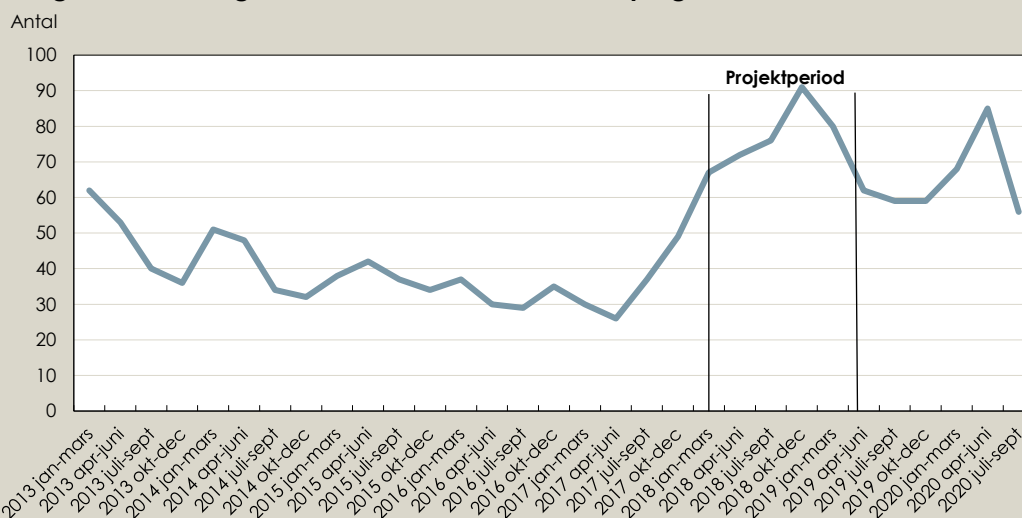
Diagram 2. Antal genomförda ASI Grund i Jönköpings län



Källa: Statistikuttag hämtat från databasen Net-Analys i plattformen Net-Klient, egna bearbetningar. Uttaget gjordes 8/9 2020.

För att få en tydligare bild av förändringen under själva projektperioden visar diagram 3 utvecklingen med hjälp av kvartalsdata. Under åren före projektstart gjordes i länet cirka 40 intervjuer per kvartal. Diagrammet visar också att antalet intervjuer ökade relativt mycket under några månader precis före projektstarten. Antalet intervjuer stadigt det första året efter projektstarten 2018. Jämförs antalet genomförda intervjuer precis vid tidpunkterna för projektstart och projektslut finns ingen stor skillnad. Det är ungefär 60 intervjuer som görs per kvartal vid de båda tillfällena. Den ökning som ses under det halvår som föregår projektstarten kan möjligen kopplas till att projektets formella godkännande skedde flera månader i förväg. I augusti 2017 (5 månader före projektstart) godkände länets socialchefer projektet och chefsnätverket informerades om kommande projektstart.

Diagram 3. Antal genomförda ASI Grund i Jönköpings län, kvartalsdata



Källa: Källa: Statistikuttag hämtat från databasen Net-Analys i plattformen Net-Klient. Egna bearbetningar. Uttaget gjordes 30/9 2020.

Det blir också möjligt att tidsbestämma den nedgång i intervjuer som sker i slutet av projektet till perioden kring årsskiftet 2018–2019. Minskningen håller i sig fram tills våren 2020 då det sker en uppgång igen. Denna gång sammanfaller ökningen med utbrottet av covid-19, men det går bara att spekulera i om det kan finnas något samband kopplat till utbrottet.¹² Sammantaget blir bedömningen av resultatet beroende av vid vilka tidpunkter före- och eftermätningen görs och hur ökningen av intervjuer före projektstarten ska tolkas. Om informationen om en kommande satsning på ASI hade positiv effekt på antalet genomförda intervjuer kan resultatet sammanfattas som att antalet ASI-intervjuer ökade från cirka 40 stycken per kvartal (under åren före projektstarten) till cirka 60 intervjuer per kvartal (under perioden efter projektet). Om ökningen av antalet intervjuer före projektet berodde på andra faktorer så var förändringen i samband med projektet nära noll. Det kan dock noteras att antalet intervjuer inte varierade särskilt mycket mellan åren 2013 och 2017, utan låg relativt stabilt kring 40 stycken per kvartal. Därmed verkar det troligt att den tydliga ökning av intervjuer som skedde i samband med projektets formella godkännande, faktiskt hade en påverkan på verksamheterna.

Kommunvisa resultat¹³

Hittills har beskrivningen av resultaten fokuserat på utvecklingen i länet som helhet. Nästa steg blir att titta på hur utvecklingen har sett ut inom de olika kommunerna i Jönköpings län. Jönköping är länets största kommun, med cirka 140 000 invånare. Sedan följer i Värnamo, Nässjö, Gislaved och Vetlanda med mellan 25 000–35 000 invånare. De mindre kommunerna är Tranås, Eksjö, Vaggeryd, Sävsjö, Habo, Gnosjö och Mullsjö och Aneby med mellan 7 000 och 18 000 invånare. I den fortsatta diskussionen kommer Jönköping, Värnamo, Nässjö, Gislaved och Vetlanda refereras till som större kommuner och övriga som mindre kommuner.

Vid jämförelser mellan större och mindre kommuners resultat är det viktigt att tänka på att stora kommuner har större potential att utöka antalet intervjuer eftersom deras upptagningsområde är större. Om ett tidigare hinder var brist på utbildad personal kan en utbildningssatsning relativt snabbt möjliggöra ett ökat antal intervjuer. Förutsättningarna att snabbt öka antalet intervjuer är naturligt nog inte desamma i små kommuner. De större kommunerna har under 2019 ökat antalet intervjuer med 93 procent jämfört med året före projektstart (2017). De mindre kommunerna visar på en ökning på 46 procent under samma period. Det finns flera omständigheter som påverkar resultatet i de mindre kommunerna. Exempelvis har Tranås haft en mycket hög personalomsättning och periodvis helt saknat handläggare med ASI-kompetens. I

¹² Enligt projektledarna var det i mars 2020 något lägre inflöde av klienter än vanligt överlag, men för klienter som sökte stöd för alkohol och narkotikarelaterade problem uppgavs ingen egentlig skillnad. För övriga klientgrupper stabiliserades inflödet efter hand under våren. En skillnad uppkom i att många handläggare arbetade hemifrån i viss utsträckning. Projektledarna spekulerar om ifall hemarbetet kunde ge mer tid till administrativa uppgifter, som till exempel att registrera genomförda ASI-intervjuer. Möjligen skulle det kunna förklara ökningen som sker i mars-april enligt diagram 2.

¹³ Ett villkor för godkännandet av tillgång till enskilda kommuners statistik var att denna presenteras sammanslagen på länsnivå. Resultaten i det här avsnittet presenteras därför inte i diagramform.

Habo och Mullsjö finns endast en missbrukshandläggare och i båda kommunerna skedde förändringar i personalstyrkan under perioden. Sävsjö hade redan från början en relativt bra användning av ASI och har inte ökat den så mycket i samband med projektet. En positiv aspekt bland de kommuner som uppvisat liten förändring är att till exempel Gnosjö har gått ifrån att inte alls göra ASI-intervjuer under 2017 till att ha påbörjat intervjuandet under projektperioden.

För både små och stora kommuner minskar antalet intervjuer under perioden som följer direkt efter att projektet avslutades, men för flera av dem sker sedan en ökning igen under våren 2020. Sammanfattningsvis är därför bilden att kommunerna verkar ha fått en tillfällig skjuts uppåt under själva projektperioden, men att ökningen bara delvis kvarstår efter projektets slut.

Resultat för andelen ASI-Grund av totala antalet ärenden

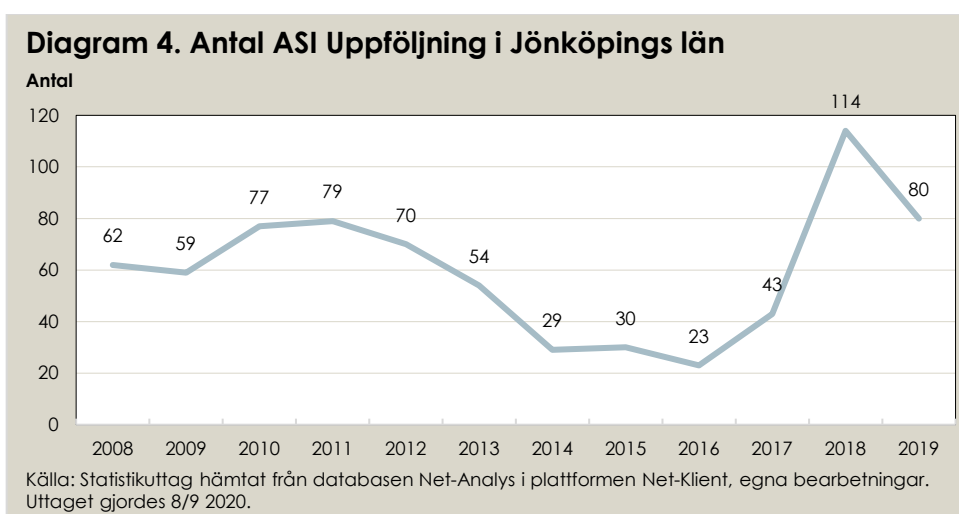
Det här projektet hade som utgångspunkt att beräkna andelen genomförda ASI-Grund av totala antalet registrerade missbruks- och beroendeärenden. Målet var att öka antalet genomförda ASI-intervjuer med målvärdet att dessa utförs för 70 procent av det totala antalet ärenden. Det statistiska underlaget för att kunna beräkna denna andel inhämtades från kommunernas verksamhetssystem.

Det finns dock en rad komplikationer vid framtagandet av statistiken. Det finns till exempel skillnader i hur kommuner definierar vad som utgör ett nytt utredningsärende och att vissa kommuners verksamhetssystem är upplagda så att det inte enkelt går att särskilja missbruksärenden från andra ärenden. Detta kräver en manuell granskning av varje enskilt ärende, vilket kommunerna i varierande grad kunde utföra. Se bilaga 1 för en närmare beskrivning av möjliga felkällor vid denna beräkning. Flera av de felkällor som beskrivs i bilagan innebär att den uppmätta andelen registrerade ASI-intervjuer blir lägre än vad som hade varit fallet om felkällorna inte hade funnits, vilket betyder att det kan ha genomförts fler intervjuer än vad resultatet visar.

Sammantaget är det svårt att avgöra hur pass tillförlitlig beräkningen av andelen ASI-intervjuer i förhållande till totala antalet ärenden i kommunerna är. Dessutom försvåras beräkningen av det faktum att flera av kommunerna hade så pass få ärenden totalt. Det leder till att en tillfällig variation under själva projektåret kan påverka resultatet i hög grad. Möjligen kan uppgifterna om det totala antalet ärenden på länsnivå utnyttjas som en grov uppskattning. Dessa uppgifter finns för åren 2018 och 2019 och ärendemängden var ungefär densamma bägge åren. Ett antagande om att de även var ungefär desamma för 2017 skulle bidra med ett utgångsvärde för andelen genomförda ASI Grund i förhållande till alla ärenden. Givet detta antagande var utgångsvärdet 2017 att ASI-intervjuer genomfördes i 11 procent av alla ärenden. Motsvarande resultat för 2018 och 2019 blir då 24 respektive 20 procent. När motsvarande beräkning görs uppdelat för större respektive mindre kommuner finns inga stora skillnader dem emellan.

Resultat för ASI Uppföljning och Uppföljning kort

Diagram 4 visar antalet ASI Uppföljning i Jönköpings län under perioden 2008–2019. Överlag är antalet uppföljningsintervjuer färre än grundintervjuerna. För året 2018 utfördes uppföljningsintervjuer i ungefär 37 procent av grundintervjuerna. Siffran blir ett grovt mått på andelen uppföljda grundintervjuer eftersom alla uppföljningsintervjuer inte motsvarar grundintervjuer under det givna året, utan några uppföljningsintervjuer kan höra samman med grundintervjuer som genomförts året före. Diagram 4 visar en ökning under 2018 med efterföljande nedgång, liknande den utveckling som syns i resultaten för grundintervjuer.



Resultat för Uppföljning kort

En förkortad variant av uppföljningsintervjun – Uppföljning kort – började användas på prov under andra halvåret 2018. Under testperioden registrerades totalt 16 intervjuer som baserades på den förkortade versionen av ASI Uppföljning. Medarbetarna i projektarbetsgruppen som medverkade i framtagandet av den version av uppföljning som testades var initialt positiva till och såg fördelar med denna. Efterhand kom de dock att bli mer tveksamma. Flera i projekt-arbetsgruppen förmedlade att de fick upp ögonen för nyttan av originalversionen av ASI Uppföljning allteftersom arbetet pågick. Man ansåg också att den kortare versionen inte gav ett lika bra underlag som den vanliga uppföljningsintervjun med ASI. Detta kom att gynna användandet av ASI Uppföljning vilket kan illustreras av följande citat:

När man väl gör den [ASI Uppföljning] så gör man hela, det är nog min bild, det jag hör.

En möjlig tolkning av detta kan vara att när en klient väl har kommit till ett möte så bedömer handläggaren att det är bättre att göra den vanliga, längre

versionen eftersom den ger ett rikare underlag. I slutet av testperioden uppgav några som använt Uppföljning kort att den kan fungera bra som ett komplement till ASI Uppföljning vid tillfällen då den versionen inte är möjlig att använda [23].

Resultat för kommunernas deltagande

Eftersom projektet omfattar flera olika aktiviteter och behoven ser olika ut i kommunerna så blev deltagandet av varierande omfattning. Överlag var det mellan tre och åtta kommuner som deltog i respektive aktivitet och i vissa moment var det en handfull deltagare totalt.

Deltagande i aktiviteter:

- ASI-Boost: 32 deltagare från 8 kommuner
- Utbildning initial vårdplanering: 5 deltagare från 3 kommuner
- Teknisk kompetens, statistikutbildning: 14 deltagare från 6 kommuner
- Teknisk kompetens, Netklient: 6 deltagare från 3 kommuner
- Systematisk uppföljning i missbruksvården: 15 deltagare från 6 kommuner
- Workshops – att använda ASI-data, halvdag, tre tillfällen: 8–10 deltagare från 3 kommuner.

Representanter för samtliga kommuner deltog vid möten med chefsnätverket och metodstödjarnätverket (där ASI var en stående punkt) och där bland annat regelbunden återkoppling av projekt och utveckling gavs.

Resultat kring systematisk uppföljning

Workshops

Tre halvdagsworkshops arrangerades med ett par månaders mellanrum och med ett tiotal deltagare från tre kommuner. Här följer en beskrivning av övningar och diskussioner från dessa tillfällen. Vid varje workshop fick deltagarna diskutera och analysera underlag från sina respektive verksamheter. I diskussionen lyftes bland annat likheter och skillnader mellan de tre kommunerna samt i förhållande till landet som helhet. En deltagare gjorde reflektionen:

Vi har jättemycket socialbidrag bland klienterna i vår kommun.

Vid närmare granskning av underlaget visade det sig att kommunen låg under genomsnittet för de två övriga kommunerna såväl som för landet som helhet. Deltagarna fick även kommentera på en sammanställning av dominerande drog bland klienter i de tre kommunerna, samt missbruksprofiler utifrån ASI. Sammanställningen visade på att den vanligaste missbruksprofilen i Jönköping och Nässjö var narkotika medan den vanligaste profilen var alkohol bland klienter i Sävsjö. Deltagarna diskuterade huruvida det är ett mönster att alkohol är vanligast som huvudproblem i små kommuner (vilket deltagarna trodde att det var).

Vid ett tillfälle diskuterade deltagarna begränsningar i ASI-intervjun. Exempel på information som saknas helt i ASI är frågor om upplevd trygghet och eventuella ovänner eller fiender. Deltagarna gav också uttryck för att det ofta är svårt att nyansera problem med psykisk ohälsa med hjälp av frågorna i ASI i och med att det är mycket vanligt att klienter beskriver upplevelser av ångest och hallucinationer. En annan fråga som lyftes var övervikten av män i statistiken när det gäller missbruk och övervikten av kvinnor när det gäller psykisk ohälsa. Vid ett annat tillfälle gjordes en sammanställning som undersökte hur upplevelsen av ensamhet hos klienterna hade förändrats över tid. Sammanställningen visade att problemen med ensamhet hade förvärrats jämfört med hur det såg ut fem år tidigare. En av deltagarna kommenterade på att hennes kommun har planer på att lägga ned verksamheten med Öppet hus. Diskussionen som följde handlade om att det är mycket viktigt att ett underlag som detta kommer fram inför att sådana beslut fattas. Det här var ett bra exempel på hur arbetet med systematisk uppföljning kan komma till direkt nytta.

Frågan om klienters ensamhet diskuterades vidare och särskilt situationen som kan uppstå när en person fått behandling och blivit drogfri. Personen ska då försöka skapa sig ett liv utan droger och kan behöva bryta med vissa av de sociala kontakter som personen hade tidigare. Det blir ofta ensamt och deltagarna var överens om att det här är ett stort och generellt problem.

En övning i att analysera matchningen mellan klientbehov och insatsernas innehåll

En övning som genomfördes var att deltagarna ombads välja ett exempel på en insats som klienter med alkohol- och drogproblem kunde erbjudas i kommunen. Deltagarna kom med exempel på insatser från öppenvården i Nässjö och Sävsjö, öppenvården Mobila teamet i Jönköping, Färgaren heldygnsböende i Nässjö, samt Bruksborg. Därefter fick deltagarna fylla i ett schema på white-boarden där de angav i vilken grad olika problemområden behandlades. Här ingick flertalet av de huvudområden som ASI-intervjun innefattar: alkohol, narkotika, spel, fysisk hälsa, psykisk hälsa, arbetssituation, familj/socialt. Deltagarna fick uppskatta utifrån intensitetsskalan: behandlar inte//behandlar i viss mån//behandlar medel//behandlar intensivt.

Därefter kunde deltagarna jämföra resultatet mot den kartläggning som hade gjorts tidigare och som visade klienternas huvudsakliga problemområde i de aktuella kommunerna. Med hjälp av kartläggningen kunde deltagarna sluta sig till att alla tre kommunerna täckte upp behovet av vård för alkohol- och narkotikaberoende i denna (visserligen grova) översikt.

Länsrapport

Ett önskemål från kommunerna var att få hjälp med att skapa en grund till en länsgemensam rapport. Vid varje workshoptillfälle avsattes därför tid till detta. En fördel var att deltagarna därmed fick möjlighet att diskutera många viktiga frågor kring både form och innehåll. En fråga gällde behovet av en visuellt enkel och tydlig presentation, till exempel med hjälp av cirkeldiagram, staplar, olika färger eller mönster som även funkar i svartvitt. Det här kom att diskuteras i förhållande till de automatproducerade rapporter som

kan tas fram via Net-Klient och som kommunerna ansåg var alltför omfattande. Automatrapporterna baseras dessutom i stor utsträckning på tabeller, något som deltagarna var ense om försvårade läsningen och möjligheten att få en bra överblick.

Den nya länsrapporten var tänkt att ge en beskrivning av målgruppen utifrån bland annat kön, ålder, försörjning, boendesituation, arbete/sysselsättning, psykisk och fysisk hälsa, aktuellt missbruk samt problemtyngd och bedömt hjälpbehov inom ASI:s olika livsområden. Som underlag användes data från ASI Grund från hela länet. Under det här arbetet diskuterades vad som är mest centralt i statistiken, vilken typ av information deltagarna har behov av i verksamheten och hur man bäst illustrerar det med hjälp av figurer. En första testrapport togs fram som ett resultat av dessa workshops (se bilaga 2). Utöver denna länsrapport har även några kommuner börjat ta fram rapporter över sina egna lokala verksamheter.

Länsgemensam ASI-plan

Flertalet kommuner saknade initialt en ASI-plan eller hade en gammal ASI-plan som behövde uppdateras. Projektarbetsgruppen tog därför initiativ till att utforma en länsgemensam ASI-plan som syftar till att utgöra ett stöd till kommunerna i ASI-arbetet. Planen ska ange en gemensam ram med möjlighet till kommunspecifika anpassningar. ASI-planen slår fast att ASI bör genomföras i alla utredningsärenden och ska ligga till grund för bedömning, biståndsbeslut och vårdplanering. Planen antogs i chefsnätverket i september 2018 och följs därefter upp var sjätte månad. Länsgemensam ASI-plan från 2019 finns i bilaga 3.

Deltagarnas synpunkter om projektet

Projektet genomförde inga formella utvärderingar av utbildningar och workshops. Däremot efterfrågade projektledarna synpunkter informellt efter de genomgångna utbildningarna och kunde på så vis ta tillvara några av deltagarnas omdömen. Det är troligen svårt för deltagarna att överblicka och uppskatta vilken betydelse det har för arbetet att delta i en workshop. Men det är ändå av vikt att försöka fånga upp deltagarnas omdömen för att kunna förbättra innehållet.

När projektledarna efterfrågade synpunkter gav deltagarna i huvudsak positiva omdömen om projektmomenten. När det gäller de workshops som ingick gav deltagarna uttryck för att de gruppsammanställningar och figurer som togs fram inför mötena gjorde det möjligt att diskutera viktiga frågor som rör den löpande verksamheten. Det var något som flera deltagare uttryckte att de hade saknat tidigare. Det gavs bland annat utrymme till diskussion kring vad som finns tillgängligt i Net-Klient och vad som kan göras med det underlaget, men även vad som saknas och som skulle vara önskvärt att ha med. Diskussionerna kunde handla om vad som är mest centralt i statistiken, vilken typ av information deltagarna har behov av i verksamheten och hur man bäst illustrerar det med hjälp av figurer. Vid ett av tillfällena uttryckte deltagare att det blir intressantare att arbeta med frågorna när man får

en överblick av intervjumaterialet istället för att bara analysera egna intervjuer.

Positiva omdömen gavs också överlag om utbildningarna, men vid ett tillfälle kom deltagarna med synpunkter på innehållet i en av utbildningsdagarna. Det gällde kursen Systematisk uppföljning i missbruksvården (SUM). Deltagarna hade upplevt utbildningen som alltför fokuserad på uppföljning med hjälp av UBÅT, vilket man ännu inte hade inlett arbete med. Man beslutade sig därför för att korta ned utbildningen genom att ställa in en planerad utbildningsdag.

Chefs- och medarbetarintervjuer om användningen av ASI¹⁴

Chefer och medarbetare i respektive kommun intervjuades i slutet av projektperioden för att undersöka ifall användningen av ASI har förändrats och vad man ansåg kunde beskrivas som framgångsfaktorer och hinder i ASI-arbetet.¹⁵ Nedan följer några uttalanden från chefer och handläggare:

ASI på agendan

Flera chefer och medarbetare beskriver att ASI har kommit upp på agendan, både på länsnivå och i den egna kommunen:

Jag tycker nog faktiskt i början av 2018 att vi blev lite boostade och att det började kännas högaktuellt liksom. Vi var sugna på att hålla det igång. Det var nog mest en känsla av att det kom på tal igen, att vi förde det på tal. Att vi började känna nyttan.

Citat chef a

Att vi använder [ASI] som grund och att man fortsätter och att det genomsyrar chefsnätverk. Det är ASI som är den metod man ska använda. Att man håller i dom här metodtillfällena och att det blir lite, att man känner att man får med sig någonting tillbaka. Det tror jag är viktigt.

Citat chef b

Flera kommentarer på samma tema tyder på att många av cheferna och medarbetarna upplevde att satsningen på ASI bidrog till att skapa en gemensam bild av vikten av att metoden används. Utgångspunkten är därmed en allmänt positiv inställning, men det varierar mellan kommunerna hur långt man har kommit i det praktiska arbetet.

Rutinen kring ASI

Några kommuner har slagit fast att ASI ska användas och har som rutin att använda ASI i utredningsarbetet. Andra beskriver att de har en ambition att ASI ska ingå i det dagliga arbetet, men hur ofta ASI används varierar.

¹⁴ Kommentarer till och urval av citat i detta avsnitt bygger delvis på analysen i projektledare Mattias Vejklints rapport "Mot målen i missbruksvården" som baseras på data ifrån detta projekt.

¹⁵ Intervjuerna gjordes med chef med personal- och budgetansvar alternativt arbetsledare/samordnare, samt i de flesta fall en handläggare. I någon kommun medverkade även utvecklingsledare. Totalt deltog ca 30 personer i intervjuerna. Intervjuerna som citaten är hämtade ifrån spelades in och transkriberades.

Alla vet att det ska göras. Alltså vi har det i vårt målarbete. Så är det ju med som en aktivitet för att nå vuxensektionens mål då. Så att det är ju levande på det viset. Vi tjuatar ju rätt mycket om det.

Citat chef c

[...] varje torsdag har vi ju ASI som en egen punkt när vi har ett ärendemöte och då kan det ju vara så att man diskuterar ska jag göra ett bortfall på den här eller ska jag göra en ASI på den här eller så.

Citat handläggare a

När det gäller rutiner för i vilka ärenden som man intervjuar respektive inte intervjuar med ASI svarar de flesta respondenterna att intentionen är att det ska göras för alla, men att det finns situationer där det av olika skäl inte görs.

Vi har ju ingen rutin så att säga, så konkret, jag försöker ju påbörja med samtliga så får man ju se lite om möjligheten finns att genomföra.

Citat handläggare b

Ja, alla inom myndigheten som inte har den vanliga problematiken med minnessvårigheter, paranoidea...eller ja, de här vanliga skälen. Annars har vi det som rutin att vi gör det på alla.

Citat chef h

Man gör ju bedömningen lite utifrån skicket på personen, hur stabil man är. Ibland kan det vara viktigare att komma igång med någonting. Sen har vi ju en del som är väldigt mätta på ASI som kommer, som kanske har flyttat in från en annan kommun och "Jaha, det har jag gjort några gånger" liksom. Det har väl hänt också att man kan få det från annat håll, att man inte behöver göra det här. Men de flesta är ju positiva och jag tycker att man försöker göra på de flesta.

Citat chef i

De flesta svar som beskriver situationer där ASI-intervju inte genomförs är exempel då det enligt ASI-manualen inte är brukligt att genomföra en ASI-intervju, som när klienten är i mycket dåligt skick. Andra svar som ges är att när klienter återkommer ofta görs ingen ny intervju vid inskrivningen. Vid ansökan om kontraktsvård är det ofta inte möjligt att genomföra en intervju eftersom klienten i de fallen ofta sitter anhållen eller häktad. I ärenden där klienter har varit aktuella i 10 år kan det också vara fallet att intervju inte genomförs. Sammantaget är intrycket av svaren att en del verksamheter anser att intervjuer vanligen genomförs när så är möjligt. Andra verksamheter pekar på svårigheter med att i praktiken genomföra intervjuer i den utsträckning som det var tänkt enligt ASI-planen.

ASI som beslutsunderlag

Både handläggare och chefer uppger att ASI-intervjuerna är ett bra underlag i arbetet med utredningar och att de underlättar när det gäller att få en mer helhetsbild av klientens situation:

ASI är ju väldigt bra, man får ju verkligen helhetsbilden och kan prioritera tydligt områden och arbete, och att en människa är komplex tycker jag. Annars är det så lätt att man fastnar bara på missbruket eller den psykiska ohälsan

Citat chef b

När man sätter sig med enhetschefen, trycka på att den här [klienten] behöver kanske en extern placering till följd av det och det och det. Så det är ju lättare att motivera sina svar.

Citat chef b

Några intervjuade påtalar också att ASI-intervjun underlättar för nyanställda som saknar tidigare erfarenhet av yrket. Det kan underlätta för dem att ha en frågemall att utgå ifrån. Ett problem som flera beskriver är att de texter som produceras automatiskt i Net-Klient efter genomgången intervju inte enkelt kan överföras till utredningen, utan behöver omarbetas i stor utsträckning:

Om man ska titta på den utbildningen vi gick i "Klarspråk" så är ju inte ASI-texten i närheten av klarspråk.

Citat chef d

ASI och relationen till klienterna

I intervjuerna framkommer också att en viktig förklaring till att ASI-intervjun anses ge ett bättre utredningsunderlag är att klienternas delaktighet ökar:

Jag vill ju hävda att brukaren kommer mer i centrum. Men vi har ju fått responsen några gånger att, nä det här stämmer inte, det här var inte det jag menade. Och då blir det ju ett brukarfokus. Kan vi jobba mer mot det då tar vi besluten utifrån brukarens förutsättningar att lyckas med det man har ansökt om.

Citat chef e

Men vi gör ju intervjun eller alltså dokumenterar den på plats medan vi gör intervjun och då får dom vara med och se vad man kryssar och så och då blir det en helt annan förståelse för det. Det vi skriver in och så där, dom blir mer delaktiga i det. Det är ju inget hemlighetsmakeri liksom.

Citat handläggare c

Under de år som arbetet med ASI har pågått i kommunerna har det funnits en förhoppning att själva formatet, det vill säga intervjusituationen då en handläggare sitter ned tillsammans med en klient, skulle bidra till att öka klientens delaktighet och inflytande över sin situation. Klienters delaktighet är också en fråga som har betonats mycket i grundutbildningen i ASI och även i utbildningar om systematisk uppföljning. Citaten ovan visar på att handläggare och chefer i länet uppfattar det som att klienters delaktighet ökar när ASI används.

Systematisk uppföljning kan visa på förändring över tid

Några intervjupersoner beskriver att de i större utsträckning börjar förstå betydelsen av att använda ASI vid systematisk uppföljning och att det bland annat handlar om att belysa vilken förändring som har skett över tid hos klienten:

Det har blivit förändringar och ett nytt tänk. Och det här med uppföljningens betydelse tänker jag, det är ju rätt viktigt egentligen. De gånger man har gjort uppföljningar, det är ju bra för klienten också, det är ju inte bara för oss vi gör det.

Citat chef f

Att kunna se förändring, få andra nya mål och se att vissa saker har förändrats. Då blir andra delar viktiga i livsområden och så.

Citat chef g

Flera nämner också projektets forskningsseminarium och workshops med statistik och analysinslag som moment som har ökat förståelsen för betydelsen och nyttan med arbetet.

Jag fastnade vid den här rapporten han drog ut... Jag tyckte det var helt fantastiskt vad man kunde göra.

Citat handläggare c

Återigen ges här uttryck för en positiv inställning till vad som kan åstadkommas med systematisk uppföljning och att det kan vara till nytta för klienten.

Gruppintervju med chefsnätverket

Projektdeltagare från Socialstyrelsen genomförde också en intervju i grupp med chefsnätverket i slutet av projektperioden. Intervjun syftade till att belysa eventuella förändringar i kompetens kring och viktiga förutsättningar för arbetet med ASI.

Följande frågeställningar låg till grund för intervjun:

- Hur har kompetensen om ASI förändrats efter projektet?

- Vilka faktorer är viktiga för att medarbetare ska fortsätta göra ASI?
- Vad kunde ha gjorts annorlunda i projektet?

En sammanställning av intervjusvaren visar att cheferna överlag uttalade sig positivt om projektets betydelse för medarbetarnas kompetensutveckling. En av cheferna framhåller att projektet har haft betydelse i och med att fler handläggare fått utbildning, fler utför intervjuer och själva frågan om ASI har blivit mer aktuell, både inom myndighetsutövning och inom verkställighet. En annan av cheferna beskriver projektets betydelse så här:

[...] projektet har varit en push och har lett till ökad användning. Diskussionen kring ASI har normaliserats, det har blivit en stor självklarhet, ett uppsving.

Citat chef

Vikten av den normalisering av användandet av ASI som kan uppnås genom att frågan om ASI på olika sätt aktualiseras på regelbunden basis är en diskussion som flera gånger har uppkommit under projektet. Även en av cheferna från Sävsjö (som är en av de mindre kommunerna) talade om att det hade varit ett uppsving av ASI under projektperioden. En chef från Vetlanda uppgav att de inte har varit så aktiva i projektet och att de har tappat fart när det gäller ASI på grund av en större omorganisation.

I diskussionen om kompetensutveckling kring systematisk uppföljning framkom att Jönköpings kommun har bestämt att verksamheten ska börja göra halvårsvisa statistikuppföljningar. En del små kommuner upplevde att det inte var meningsfullt att arbeta med systematisk uppföljning. Anledningen var att en del tyckte att det var problematiskt att arbeta med statistik när antalet klientärenden är så få. Samtidigt ska det nämnas att det också var chefer i mindre kommuner som uppgav att de tyckte det var givande att ta del av gruppssammanställningar, till exempel via länsstatistiken. De framhöll att man genom gruppssammanställningar kan lära sig mer om bland annat samsjuklighet när det gäller missbruk och psykisk ohälsa även om det inte visar resultat specifikt för den egna kommunen. Det fanns alltså olika synpunkter och inställningar i frågan om nyttan med systematisk uppföljning med ASI.

När det gäller frågan om vilka faktorer som är viktiga för att medarbetarna ska fortsätta göra ASI betonades vikten av återkoppling till handläggarna om att arbetet ger resultat. Dessutom lyfte man fram betydelsen av att ha tillgång till teknisk utrustning (som till exempel fungerande wifi) och chefers stora ansvar för att hålla uppe rutiner vid hög belastning. Här nämndes betydelsen av att kunna prioritera bort andra saker och hålla fast vid det man tidigare har bestämt. Slutligen kunde inte cheferna i intervjun komma på några faktorer som kunde ha gjorts annorlunda i projektet.

Sammanfattningsvis visar chefsintervjuerna att de större kommunerna ansåg att de fick en mer tydlig draghjälp av projektet och att det har lett till en positiv förändring.

Beredskap för förändring omgång 2

Under våren 2019 genomfördes en andra enkätundersökning (av totalt två i projektet) med hjälp av enkätverktyget Beredskap för förändring (BFF). Verktöget används för att mäta en organisations förutsättningar att genomföra ett förändringsarbete. BFF kan ge svar på vilka resurser som finns tillgängliga i verksamheten och hur motivationsnivån är i personalen. En sammanställning av enkätsvaren för 2019 visar att resultaten från kommunerna i Jönköpings län (precis som resultaten för 2018) indikerar ett tillräckligt resultat för att inleda ett förändringsarbete när det gäller resurser, personal, organisationsklimat. Denna gång har utfallet när det gäller motivation till förändring förbättrats. Här ingår frågor kring organisatoriska förhållanden, behov av utbildning samt omgivningens krav på att verksamheten ska förbättras. Resultaten tyder på att kommunernas utbildningsbehov är bättre tillgodosedda än föregående år och att det nu finns tydligare förändringskrav från omgivningen. Svarsfrekvensen för enkäten låg på 61,8 procent och var därmed högre än i den första enkätomgången.

Sammanfattande diskussion

Utgångspunkten för pilotprojektet var att en utökad användning av bedömningsmetoden ASI och ett systematiskt uppföljningsarbete skulle öka förutsättningarna att förbättra kvaliteten inom missbruks- och beroendevården. Projektet har utformat och testat ett stödpaket för att hjälpa kommuner i Jönköpings län i deras arbete med ASI. Resultaten visade att kommunerna har fått en skjuts uppåt i användandet av ASI Grund under projektets gång, men att denna uppgång bara till viss del kvarstår efteråt. Uppgången under projektiden var något större i de större kommunerna. Efter projektet gick antalet intervjuer tillbaka om än inte till ursprunglig nivå. Projektet har inte uppfyllt projektmålet att öka antalet ASI-Grund till 70 procent av det totala antalet registrerade missbruks- och beroendeärenden.

Kommunernas egna upplevelser och erfarenheter av projektet kan beskrivas som i huvudsak positiva. Chefs- och medarbetarintervjuer indikerade att flera verksamma upplevde att de hade fått en tydlig draghjälp kring användandet av ASI genom att delta i projektet och att det har gett en positiv förändring. Med utgångspunkt i arbetet som genomfördes under de workshops som projektet erbjöd startades en årlig rapportserie på länsnivå. Länsrapporten bidrar med en kartläggning av målgruppen utifrån bland annat kön, ålder, psykisk och fysisk hälsa, aktuellt missbruk samt problemtyngd och bedömt hjälpbehov. Några kommuner har också börjat ta fram rapporter över sina egna lokala verksamheter. Projektet har därmed i viss utsträckning uppfyllt projektmålet om att stödja kommunernas arbete med systematisk uppföljning. Vidare vittnar även före- och eftermätningen med enkätverket BFF om att en viss förändring har skett mellan 2018 och 2019. Den senare enkäten visar att det har skett en förbättring i länet som helhet när det gäller motivation till förändring. Resultaten tyder på att kommunernas utbildningsbehov är bättre tillgodosedda än föregående år och att det nu finns tydligare förändringskrav från omgivningen. Arbetet i projektet har överlag präglats av långsiktighet och det har planerats för fortsatt arbete också efter projektidens slut utifrån befintliga resurser och samverkansarenor. På agendan efter projektiden finns bland annat fortsatt uppföljning av ASI-användningen och att utarbeta rutiner för bortfallsregistrering för att kunna följa upp användningen på ett mer korrekt sätt. Det planeras också för fortsatt utveckling av den länsgemensamma ASI-rapporten och implementering av UBÅT med länsgemensam uppföljning av HVB-placeringar.

En central fråga i projektet handlar om verksamheternas rutiner för när ASI-intervjuer genomförs och inte. Svaren från chefs- och medarbetarintervjuer visar att flera svarande anser att verksamheterna har som rutin att genomföra ASI-intervjuer i de flesta nya ärenden då klienter sökt hjälp för alkohol- och narkotikarelaterade problem. Några medarbetare framhåller att det av olika skäl kan vara svårt att upprätthålla den rutinen i praktiken.

Ett försök att statistiskt undersöka hur många ASI Grund som genomförs i förhållande till totala antalet nya ärenden visar att andelen ASI-intervjuer i kommunerna är mellan 10 till 20 procent. Den lägre siffran beskriver andelen

vid projektstart och den högre siffran efter att projektet avslutats. Begränsningar i statistiken är delvis kopplade till hur kommunernas verksamhetssystem är uppbyggda, vilket gör att siffrorna endast är en grov uppskattning. Utöver begränsningarna kopplade till verksamhetssystem är det också svårt att slå fast i hur stor andel av de nya ärendena där ASI-intervju är lämpligt att genomföra. Ett av flera exempel som framförts är fallet då en klient har påbörjat och avbrutit utredningar och behandlingar i omgångar under långa tidsperioder. I sådana fall är det vanligt (och ofta rimligt) att ASI-intervju inte genomförs när ännu ett nytt ärende inleds. Det påverkar försöket att beräkna andelen genomförda intervjuer.

Med dessa svårigheter i bakhuvudet pekar statistiken på att ASI-intervjuer görs med betydligt färre än med majoriteten av klienterna, även efter att projektet avslutats. För att få en tydligare och säkrare bild av hur många av klienterna som intervjuas med ASI behövs fler praktisknära studier som ingående beskriver klientarbetet och hur rutinerna för intervjuerna läggs upp i praktiken.

Är resultaten i Jönköping representativa?

Givet den bild som framträder i resultatavsnittet blir en central fråga hur man ska förhålla sig till resultatet i stort. Är utgångsläget i Jönköpings län representativt för landet som helhet? Utvecklingen av antalet genomförda ASI Grund i Jönköpings län följer i huvudsak den som skett i övriga landet (se diagram 1 och 2). Det skedde en ökning runt åren 2010–2011 och därefter minskade antalet intervjuer under flera år och slutligen ses en liten uppgång på senare år (även om landet som helhet påbörjar den uppgången några år tidigare än Jönköping). Därmed förefaller utvecklingen av ASI-användandet i Jönköping på det stora hela följa landet i stort. Det faktum att vi ser en svag ökning i antalet ASI Grund i landet som helhet under åren 2018–2019 ger även ett perspektiv åt ökningen av antalet ASI Grund i Jönköpings län i samband med projektet. Det vill säga, det sker en ökning av antalet registrerade intervjuer på ett nationellt plan samtidigt som det sker en ökning i Jönköping.¹⁶ Det går förstås inte att säga vilken utveckling Jönköping hade haft om projektet inte hade ägt rum.

Statistiken över intervjuer säger dock inget om hur pass representativt Jönköpings län är när det gäller förutsättningar för och utmaningar när det gäller ASI-arbetet. Istället kan genomgången av de utmaningar som beskrevs vid chefsintervjuerna i Jönköping nyttjas för en jämförelse med de problem med ASI-arbetet som beskrivs i tidigare litteratur (se inledningen av rapporten). Här finns en del likheter. I pilotprojektet beskrivs till exempel problemet med att tillämpa systematisk uppföljning i små kommuner med litet klientunderlag och problemet att en del verksamheter tappat tidigare ASI-rutiner som en följd av bland annat hög personalomsättning. Det finns i övrigt inget som särskilt sticker ut i beskrivningen av situationen i Jönköpings län, utan de problem som beskrivs verkar vara ungefär de som omnämns i litteraturen.

¹⁶ Statistiken bygger på uttag hämtat från databasen Net-Analys, som har utökats över tid i samband med att fler och fler kommuner skriver avtal med Råbä och Kobberstad, vilket också påverkar hur statistiken över antalet grundintervjuer utvecklas över tid.

Hur förhåller sig utvecklingen i Jönköping jämfört med andra delar av landet där kommunerna har gjort liknande satsningar? Det är svårt att besvara denna fråga eftersom få kommuner offentliggör sin ASI-statistik. De kommuner som gör det är bland annat Täby kommun (70 000 invånare) och Södertälje kommun (97 000 invånare). Täby och Södertälje är inte optimala som jämförelsekommuner eftersom bägge till skillnad från Jönköpings kommun ligger nära huvudstaden. För dessa kommuner finns statistik tillgänglig för totala antalet ASI-Grund som gjorts sedan starten 2007 och bägge kommunerna har under lång tid arbetat aktivt med ASI.

För att kunna göra någon form av jämförelse mellan kommunerna kan antalet intervjuer i Jönköpings, Täby och Södertälje kommun mätas vid den tidpunkt då datauttag finns tillgängligt för Täby och Södertälje. Mellan 2007 och 2018 gjordes 372 ASI Grund i Täby kommun och 800 intervjuer i Södertälje kommun. Detta kan jämföras med 679 intervjuer i Jönköpings kommun. En grov kalkyl visar att antalet intervjuer i Jönköping i förhållande till kommunstorlek är något färre i Jönköping än i Södertälje och Täby. Kommunstorleken är dock ett grovt mått på antalet missbruksärenden i kommunen. Det optimala hade varit att kunna jämföra resultatet i Jönköpings län för andelen ASI-intervjuer i förhållande till det totala antalet inledda ärenden med hur det ser ut i andra län. Den här typen av kartläggning kräver att personal från respektive socialtjänst går in manuellt i datasystemet och letar fram de rätta siffrorna. Det är ett tidskrävande arbete och det finns ingen information om att något annat län har gjort denna granskning av sina verksamheter (och som beskrivits tidigare finns även problem med det underlag som Jönköping tog fram). Det går därför inte att göra någon jämförelse med övriga landet utan analysen kan bara luta sig på äldre uppgifter om att kommuner vanligen använder ASI-intervjun vid en mindre andel av klientmötena. Därmed finns ingen information om Jönköpings län är bättre eller sämre än något annat län när det gäller andelen ASI-intervjuer i förhållande till totala antalet inledda ärenden.

Vilka lärdomar kan resultaten ge i ett nationellt perspektiv?

I det här avsnittet diskuteras resultaten utifrån ett nationellt perspektiv, med fokus på vad myndigheter kan göra för att stödja kommuners ASI-arbete i framtiden.

Projektet i Jönköpings län var mycket omfattande, med ambitionen att på flera olika sätt stödja ASI-arbetet i ett län och med ett flertal aktörer involverade. Det är svårt att avgöra vilka faktorer och vägval som har varit mest betydelsefulla för resultatet, men några av dem diskuteras nedan.

Projektets organisatoriska upplägg

Det här projektet hade två projektledare stationerade i Jönköping, varav den ena hade rollen som ASI-samordnare. Socialstyrelsen finansierade ASI-samordnarens tjänst på heltid under det första året och på deltid under projektets sista halvår.

ASI-samordnaren har nyckelrollen

ASI-samordnaren kom att ha en nyckelroll i och med arbetet kunde genomföras i nära samarbete med kommunerna och exempelvis innebar att arrangera nätverksträffar, samordna utbildningsinsatser och fungera som stödfunktion för både chefer och metodstödjare. Hon var en central del i att hålla samman projektets olika delar och upprätthålla kontakten mellan alla inblandade parter. Hennes roll och att hon fanns på plats lokalt i Jönköping var mycket viktigt vad gäller möjligheten att genomföra projektet. Efter projektavslutet har ASI-samordnarens arbetsuppgifter fortsatt fokus på ASI-arbetet men hon kan ägna en mindre del av sin arbetstid till detta. Alla nätverk utom projektarbetsgruppen finns kvar efter projektets slut inklusive metodstödjarnätverket som bildades i samband med projektstart. På så vis kan länet säkra fortsatt tillgänglighet av länsgemensamt metodstöd.

Det är möjligt att nedgången i antalet genomförda intervjuer i viss utsträckning kan kopplas till ASI-samordnarens förändrade roll och att aktiviteten i projektarbetsgruppen avtog. Det betyder att en risk med det här organisatoriska upplägget är att en satsning kan tappa styrfart efter att ett projekt, inklusive finansieringen av samordningstjänsten, tagit slut. Det betonar vikten av att skapa förutsättningar för långsiktigt arbete för ASI-samordnare.

Vikten av gemensam målbild i projektet

En annan organisatorisk fråga gäller arbetet med att bestämma projektets huvudsakliga målsättning. Deltagarna i projektet var i grunden överens om de olika mål som hade satts upp i projektplanen. Däremot fanns det inom projektorganisationen en viss skillnad i synsätt när det gäller var tyngdpunkten i projektet skulle ligga. Grovt förenklat kan denna skillnad beskrivas som att medarbetarna med bas i Jönköpings län arbetade utifrån tanken att det viktigaste målet var att öka antalet ASI Grund. Medarbetarna på Socialstyrelsen såg i större utsträckning uppgiften att stödja arbetet med systematisk uppföljning som det viktigaste målet. De bägge uppgifterna hänger delvis ihop, men synen på hur arbetet ska utformas och i vilken ände man börjar kan skilja sig åt beroende på var man anser att tyngdpunkten ska ligga. Det här påverkade bland annat arbetet med att utforma innehållet i de föreläsningar och workshops som projektet erbjöd.

Kritisk period efter projektets slut

Det faktum att den största förändringen i antalet ASI-intervjuer skedde under själva projektperioden och att ökningen av antalet genomförda grundintervjuer sedan avtog pekar på en kortvarig effekt av satsningen. Överlag pekar den här erfarenheten på att det är svårt att utforma stöd från nationellt håll (och i projektform) som leder till varaktiga effekter. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att svårigheter att vidmakthålla effekter av genomförda satsningar är ett allmänt och vanligt förekommande problem. Det finns alltid en risk att den aktualisering som sker under ett pågående projekt minskar eller försvinner helt så snart projektet tar slut och verksamheten kanske upplever behov av att prioritera andra frågor. Det kan i sin tur indikera att ett återkommande motivationsarbete i den dagliga verksamheten ska betonas i arbetet med ASI. Det resonemanget är i linje med det som flera av verksamheterna

påtalade vid chefsintervju 3, det vill säga att ASI i större utsträckning hade kommit upp på agendan och diskuteras mycket under den aktuella perioden. Detta lyfter i så fall betydelsen av att arbeta mer konkret med att bevara motivationshöjningen efter att ett projekt är avslutat.

Svårt för mindre kommuner att delta

Ett centralt resultat berör deltagande i projektet. Även om de flesta kommuner deltog regelbundet i de nätverksmöten som ägde rum under projektperioden, så var det i huvudsak de större kommunerna som deltog i workshops om systematisk uppföljning. Fler stora kommuner deltog också i projektarbetsgruppen (fem större och tre mindre kommuner ingick i projektarbetsgruppen). De mindre kommunerna valde i något lägre utsträckning att aktivt delta i projektaktiviteterna och en trolig förklaring till detta kan vara att de mindre kommunerna i regel har svårare att avvara personal för att delta i utbildningsinsatser. Några av de mindre kommunerna har även betonat problemen med att arbeta med statistik baserad på få klientärenden, vilket kan ha bidragit till att man valt att prioritera bort deltagande i vissa projektaktiviteter. En utmaning i liknande utvecklingsprojekt verkar alltså vara att hjälpa och stötta mindre kommuner, samtidigt som de kan ha störst behov av stöd.

Projektets innehåll: Om att anpassa projekt efter kommuners behov

Under projektets gång har projektledarna varit noga med att försöka anpassa tempot i utvecklingsarbetet utifrån kommunernas möjligheter att ta emot stöd. Kanske kunde man ha gått längre i att göra sådana anpassningar. Det faktiska innehållet i projektet kan beskrivas med begreppet ”one size fits all”, det vill säga utbildningsprogrammet och det stöd som erbjöds inom de olika nätverken var detsamma för alla kommuner och krävde en hel del deltagande och engagemang. Ett konkret exempel var utbildningen i systematisk uppföljning missbruk (SUM) som främst var inriktad på arbete med UBÅT. För de aktuella kommunerna låg arbetet med UBÅT för längre fram i tiden och man hade ett större behov av att koncentrera sig på ASI Grund. Denna utbildning kunde därför ha anpassats bättre efter kommunernas behov vid tiden för utbildningen.

En möjlig väg för att påverka utfallet och engagera fler kommuner till att delta i framtida satsningar kan vara att anpassa stödpaketet mer efter kommunernas specifika behov. En del anpassningar gjordes, men projektet kunde eventuellt i större utsträckning ha försökt skraddarsy innehållet åt de mindre kommunerna. Exempelvis kunde dessa ha fått insatser mer inriktade på bedömning, vårdplanering och rutiner för intervjuandet (och mindre inriktade på utbildning i att använda statistik och systematisk uppföljning). Dessutom kunde vissa utbildningsmoment eventuellt också haft ett annat praktiskt upplägg för att bättre motsvara de mindre kommunernas förutsättningar och önskemål. Fler moment kunde till exempel ha genomförts via videolänk för att möjliggöra deltagande för de kommuner som har svårt att avvara personal.

Sammanfattningsvis pekar diskussionen ovan på flera svårigheter med att ifrån nationellt håll och i projektform driva den här typen av storskaliga projekt. Mottagarparten var ett förhållandevis stort län med 13 kommuner vilka

hade olika förutsättningar att kunna delta aktivt. Både utbildningsinsatser som syftade till att stärka den löpande verksamheten (som grundutbildning i ASI och vårdplanering) och insatser som syftade till att öka kunskapen om systematisk uppföljning (som statistikutbildning och workshops) erbjöds till samtliga kommuner. Utgångspunkten att engagera alla kommuner till att delta i utvecklingsarbete inom båda dessa områden var kanske för ambitiös. Ett alternativ till att driva utvecklingsprojektet gentemot ett helt län är att istället göra en mindre satsning gentemot en enskild kommun och på så vis kunna lägga kraft på att möta just den kommunens specifika behov.

Ett alternativt organisatoriskt upplägg är att i större utsträckning dela upp insatserna så att de verksamhetsnära insatserna med grundutbildning i ASI och vårdplanering riktas till alla kommuner, medan utbildning i att använda systematisk uppföljning riktas främst mot regional nivå. Det kan innebära att endast ASI-samordnaren i länet genomgår en utbildning med fokus på systematisk uppföljning och hur denna kan användas vid verksamhetsutveckling. Utbildningen bör även ge den tekniska kompetens som krävs för uppdraget. Kommunerna behöver då inte själva upprätthålla denna kompetens utan kan överlåta detta på samordnaren. Samordnaren får sedan ansvaret att kontinuerligt arbeta med analysarbetet av verksamheterna och föra en dialog om utvecklingsarbetet med ledning och nämnder.

Den struktur som beskrivs i förslaget ovan finns till viss del redan idag. En del län har en ASI-samordnare med huvudansvar för att uppmärksamma behov av utbildning av personal, att leda nätverksträffar och göra sammanställningar av statistik. I Skåne har man utvecklat en lösning där 30 av 33 kommuner samfinansierar en heltidstjänst placerad på Kommunförbundet Skåne och som samordnar arbetet med ASI i Skåne. Samordningsrollen innebär (precis som i Jönköpings län) att arrangera nätverksträffar, arbeta med metodstöd, arrangera föreläsningar och grundutbildning i ASI. Samordnaren kommer också ut i kommunerna och presenterar verksamheternas resultat.

Den största skillnaden mellan hur det ser ut idag och det som anges i förslaget är att det idag finns en förväntan på kommunerna att de ska klara att prioritera arbete med systematisk uppföljning och utvecklingsarbete i verksamheten. Även om det är vanligt att kommuner har en person med särskilt ansvar för ASI-frågor så är det få kommuner som arbetar aktivt med systematisk uppföljning för att försöka åstadkomma förbättringar. Om ansvaret för verksamhetsutvecklingen läggs helt på länets ASI-samordnare tydliggörs också ansvarsuppdeleningen.

Konkreta tips till län och kommuner som planerar en satsning på ASI

De erfarenheter som gjordes i pilotstudien i Jönköpings län sammanfaller delvis med utmaningar som känns väl igen för de som har erfarenhet av implementerings- eller förvaltningsarbete. För de län eller kommuner som är i planeringsstadiet inför en satsning på ASI framträder följande frågor som viktiga:

- Säkerställ tydlig kommunikation i arbetsgruppen kring projektmålen och var noga med att alla är överens om var tyngdpunkten i projektet ligger.
- Lägg resurser på en noggrann kartläggning av pågående arbete med ASI och en lägesbeskrivning innan projektet påbörjas. På så vis kan stödpaketet anpassas efter kommunens eller kommunernas specifika förutsättningar. Om flera kommuner ingår i satsningen – beakta särskilt små kommuners behov.
- Planera för att de initiativ som tas (som till exempel vidareutbildningar, metodstöd och nätverksträffar) kan återkomma på regelbunden basis och byggas upp på ett sådant sätt att de underlättar upprätthållandet av ett långsiktigt arbete.
- Planera för att arbeta med att bevara motivationen efter att ett projekt är avslutat och undersök på ett tidigt stadium vilka resurser som kommer vara tillgängliga i det fortsatta arbetet.

Vilka praktiska lärdomar som andra län kan dra nytta av är förstås beroende av i vilken fas av ASI-arbetet som dessa befinner sig i och vilken organisationsstruktur som används.

Referenser

1. Nationella Riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
2. Björk, AJNSoA, Drugs. Working with different logics: A case study on the use of the Addiction Severity Index in addiction treatment practice. 2013; 30(3):179-99.
3. Abrahamson, M, Tryggvesson, K. Användning av bedömningsinstrument i missbrukarvården - en nationell kartläggning och fallstudier av två län. Stockholm: Institutet för metoder i socialt arbete (IMS); 2008.
4. Socialstyrelsen. ASI-manualen. Anvisningar för ASI Grund och ASI Uppföljning. Stockholm; 2017.
5. Tengvald, K, Sundell, K. Mot bättre vetande. Centrum för utvärdering av socialt arbete och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, 1992 till 2009; 2014.
6. Nyström, S, Cronqvist, A-L, Engström, C, Jäderland, A, Ekblom, G, Lood, CJSCfuasa. Metoder för missbrukarvården: ASI-intervjun i praktisk tillämpning; 2003.
7. Armelius, B-Å, Armelius, K. UBÅT: En ny metod för uppföljning och beskrivning av åtgärder i missbruksvård. Socionomen. 2016; (4):14-8.
8. Glad, J. Systematisk uppföljning Beskrivning och exempel (in Swedish). Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
9. Socialstyrelsen. Individ och familjeomsorg Lägesrapport 2017. Stockholm; 2017.
10. Skogens, L. Uppföljning och utvärdering av användning av ASI inom socialtjänstens missbruksenheter i nordostkommunerna i Stockholms län. Stockholm; 2011.
11. Verksamhetssystem som stöd för systematisk uppföljning. Sveriges kommuner och landsting. Stockholm; 2019.
12. Nyström, S, Sallmen, B, Öberg, D. Beslut på bättre grunder – en handbok för ASI-användare. Stockholm: IMS; 2005.
13. Berglund, M, Andréasson, S, Bergmark, A, Oscarsson, L, Tengvald, K, Öjehagen, A. . Dokumentation inom missbrukarvården. Eskilstuna: Liber; 1996.
14. Alexanderson, K. Vilja kunna förstå: Om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten. Örebro: Örebro universitet; 2006.
15. Klint, J. ASI - Inget självspelande piano. FoU Södertörn 93/10; 2010.
16. Sundell, K, Brännström, L, Larsson, U, Marklund, K. På väg mot en evidensbaserad praktik. Stockholm: IMS/Socialstyrelsen; 2008.
17. Abrahamson, M, Tryggvesson, K. Socialtjänstens användning av standardiserade klientbedömningsinstrument – ASI som retorik och praktik i två svenska kommuner. 2009; 26(1):21-39.
18. Engström, C. implementering och utvärdering av Addiction severity index (ASI) i socialtjänsten: Umeå universitet; 2005.
19. FoU-nordväst. Implementering av Addiction Severity Index (ASI) i åtta kommuner i nordvästra Stockholm - erfarenheter och resultat. Slutrapport från ett tvåårsprojekt med medel från Länsstyrelsen. Sollentuna: FoU-nordväst i Stockholms län; 2008.

20. Öppna jämförelser 2018 Missbruks- och beroendevård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
21. Vårdanalys. Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och brukarperspektiv. Stockholm; 2016.
22. Socialstyrelsen. Om enkätverktyget Beredskap för förändring. Västerås; 2013.
23. Vejklint, M. Mot målen med missbruksvården: En studie av förbättringsarbete rörande bedömning och systematisk uppföljning till nytta för individ och organisation i 13 kommuner; Studentuppsats (Examensarbete). Jönköpings universitet; 2019.
24. Socialstyrelsen. Uppföljning med ASI - Information till dig som är chef eller arbetsledare; 2018.

Bilaga 1 Möjliga felkällor i beräkningen av andelen ASI-intervjuer i förhållande till det totala antalet utredningsärenden

Användningen av ASI i Jönköpings län har följts upp under projekttiden genom att mäta andelen genomförda ASI-grundintervjuer jämfört med det totala antalet inledda utredningar. För att möjliggöra detta har uppgifter efterfrågats från respektive kommun gällande antal inledda utredningsärenden (vuxen, missbruk, SoL och LVM). Data gällande antal ASI-intervjuer har hämtats från NET-klient. I samband med att denna information inhämtades från NET-klient och kommunernas verksamhetssystem har ett antal möjliga felkällor identifierats som påverkar tillförlitligheten i resultatet. Det är förhållandevis vanligt att handläggare är osäkra på vad som gäller i klientärenden som pågår under lång tid. En fråga som ibland uppkommer är när det är lämpligt att göra en uppföljningsintervju istället för en ny grundintervju vid återkommande ansökningar gällande en och samma klient. ASI som metod anger inga generella förhållningsregler, utan anger ”Om grundintervjun gjordes för mer än två år sedan avgör intervjuaren om det är lämpligt att göra en uppföljningsintervju eller om en ny grundintervju behöver göras, beroende på vad som hänt i klientens liv” [24]. Det är alltså upp till intervjuaren att bedöma vad som är mest lämpligt i det enskilda fallet. Olika tillvägagångssätt och rutiner i kommunerna kan därmed leda till skillnader som påverkar denna kartläggning.

Därutöver kan rutiner kring handläggningen av uppgifter skilja sig åt beroende på den underliggande strukturen i kommunernas olika verksamhetssystem. I vissa kommuner öppnas ett nytt utredningsärende när uppföljning och omprövning ska ske av en pågående insats. I dessa fall är grundintervju ej aktuell. Upplägget innebär att det blir omöjligt att veta hur många klienter som har pågående ärenden samtidigt i systemet. Organisation och arbetsuppdelning kan också påverka kartläggningen. Dessutom har en del kommuner ett upplägg där missbrukshandläggare även ansvarar för andra typer av ärenden, exempelvis sådana som rör boende och socialpsykiatri. Dessa utredningsärenden är inte aktuella för ASI och ska inte ingå i underlaget, men kräver en manuell hantering för att uteslutas i en sådan här kartläggning. Det är oklart vilken utsträckning som den manuella hanteringen har genomförts och därmed kan (i några av kommunerna) även denna typ av utredningsärenden ingå i kartläggningen.

Ytterligare en komplikation är att det ibland blir en eftersläpning i inregistreringen av intervjuer, det vill säga intervjuer som genomförts har inte blivit inregistrerade i systemet. LVM-utredningar kan också ha påbörjats som SoL-utredningar (eller tvärtom) och en eventuell ASI-intervju utförs och registreras rimligen bara i ena ärendet. Vidare förekommer det att utredningar

inte slutförs, t ex när klienten uteblir eller tar tillbaka sin ansökan. I dessa fall är en utredning inledd och registrerad i verksamhetssystemet, men slutförs inte. I dessa fall görs heller inte någon ASI-intervju. Denna typ av bortfall är möjlig att identifiera och sammanställa genom bortfallsregistrering i NET-klient där olika orsaker till bortfallet kan anges. Dock används detta endast i mycket liten utsträckning i länet. Flertalet av dessa felkällor innebär att den uppmätta andelen registrerade ASI-intervjuer blir lägre än vad som hade varit fallet om felkällorna inte hade funnits. Resultatet ser alltså mer negativt ut än vad det är i praktiken.

Bilaga 2 Underlag till läns-gemensam rapport baserad på ASI, Jönköpings län

Framtagande av en läns-gemensam ASI-rapport var en av aktiviteterna inom ramen för projektet ”Mot målen med missbruksvården” som syftar till att stödja kommunerna i framtagande av ASI-data på aggregerad nivå och användning av resultat i ett verksamhetsutvecklingsperspektiv. I workshops har representanter från länets kommuner tillsammans med projektledare och representant från Socialstyrelsen diskuterat bl. a. omfattning och inriktning av data utifrån relevans för verksamheterna. Detta är en första testrapport framtagen enligt den struktur och innehåll som blev resultatet av dessa workshops. Aidentifierad data hämtas från NET-statistik (Råbe & Kobberstad) efter godkännande från respektive kommun. I dagsläget är 10 av 13 kommuner anslutna till detta datasystem för ASI, de resterande tre kommuner planeras komma att använda plattformen, vilket då möjliggör underlag från hela länet. Kommunal utveckling ansvarar för uttag av data och sammanställande av rapport på länsnivå. Möjlighet till successiv utveckling avseende inriktning och omfattning samt av dataunderlag, detta utvecklingsarbete sker tillsammans med länets kommuner via chefsnätverk och metodstöd-järnätverk.

Ett första utkast till läns-gemensam rapport

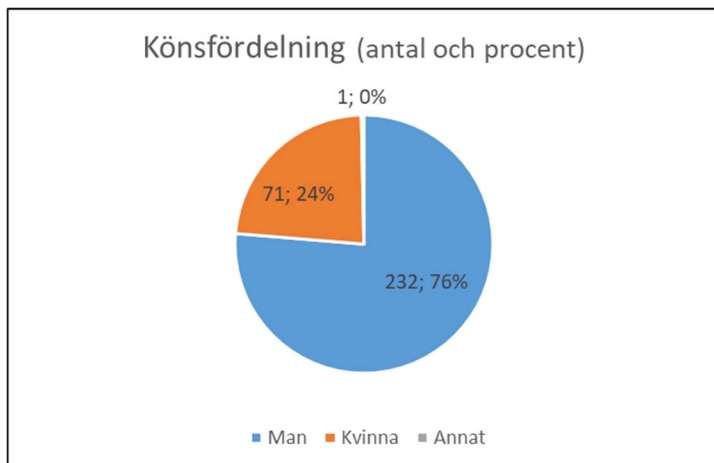
Rapporten är baserad på genomförda ASI-intervjuer på sammanlagt 304 personer som varit aktuella för utredning avseende stöd- och behandlingsinsatser gällande missbruks/berondeproblematik i Jönköpings län (10 av 13 kommuner) under perioden 180101-181231. Data är hämtad från NET-statistik. Rapporten innehåller en beskrivning av målgruppen utifrån bland annat kön, ålder, social situation (försörjning, boendesituation, arbete/sysselsättning), psykisk och fysisk hälsa, aktuellt missbruk samt problemtyngd och bedömt hjälpbehov inom ASI:s sju livsområden.

Resultaten ger en bild av den målgrupp socialtjänsten och handläggarna möter under utredningsfasen, och av vilken typ av problematik och behov som behöver vägas in i bedömning och planering av lämpliga insatser. De kan också ge en fingervisning om faktorer och behov där samverkan med andra områden inom socialtjänsten eller annan huvudman kan behövas för eventuella åtgärder, t ex boendesituation, psykisk och fysisk hälsa, osv. ”Ej svar” innefattar intervjuer där den aktuella frågan inte kodats alls eller kodats med ”X” (=obesvarad, klienten vill ej svara) samt i vissa fall ”N” (=ej tillämplig).

Bakgrund

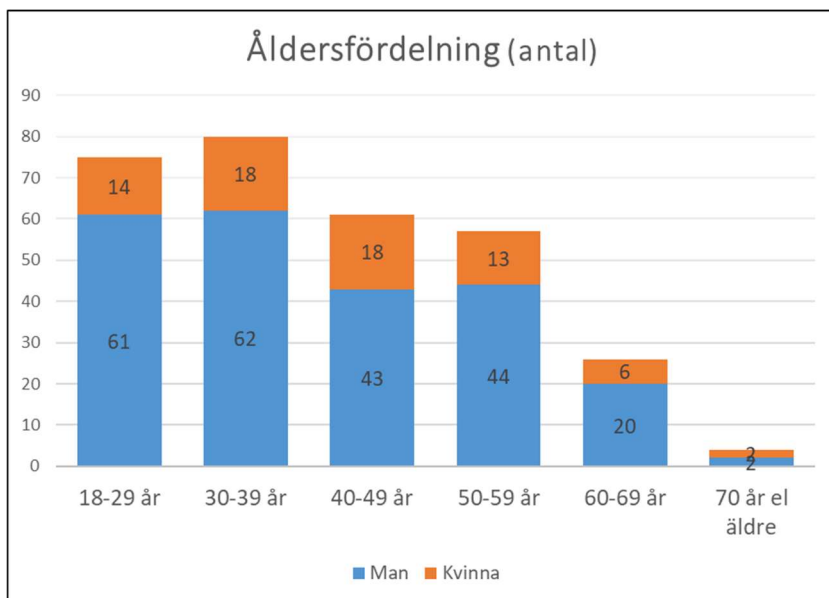
Könsfördelning

76 procent av de intervjuade är män och 24 procent kvinnor, könsfördelningen kan jämföras med data på nationell nivå (baserat på samtliga ASI i NET-klient) som under samma period är 73 procent respektive 27 procent.



Åldersfördelning

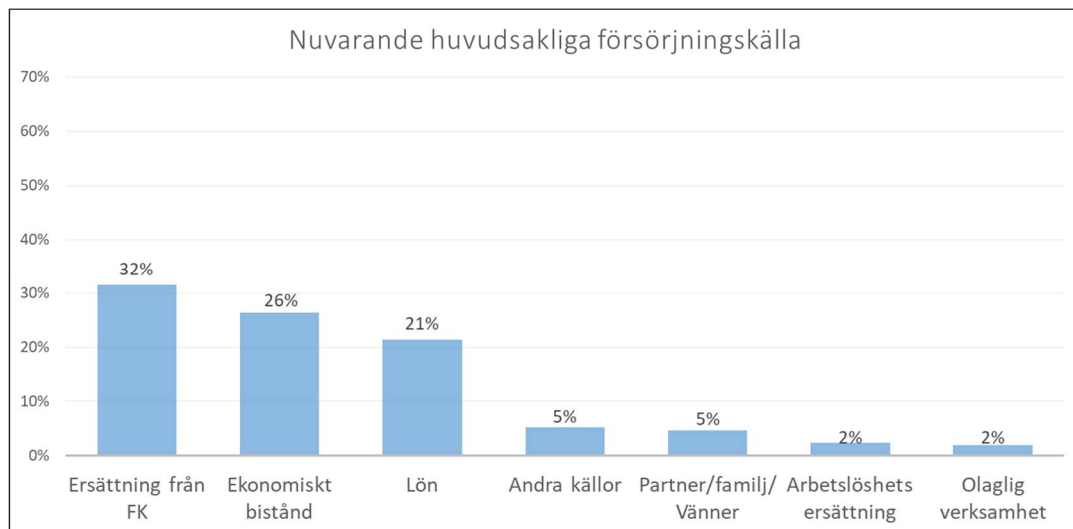
25 procent av klienterna är mellan 18-29 år, och 26 procent är mellan 30-39. Drygt hälften (51 procent) av klienterna är därmed under 40 år. Huvudparten av den resterande hälften är mellan 40 och 59 år (39 procent), och resterande 10 procent var 60 år eller äldre.



Social situation

Huvudsaklig försörjningskälla

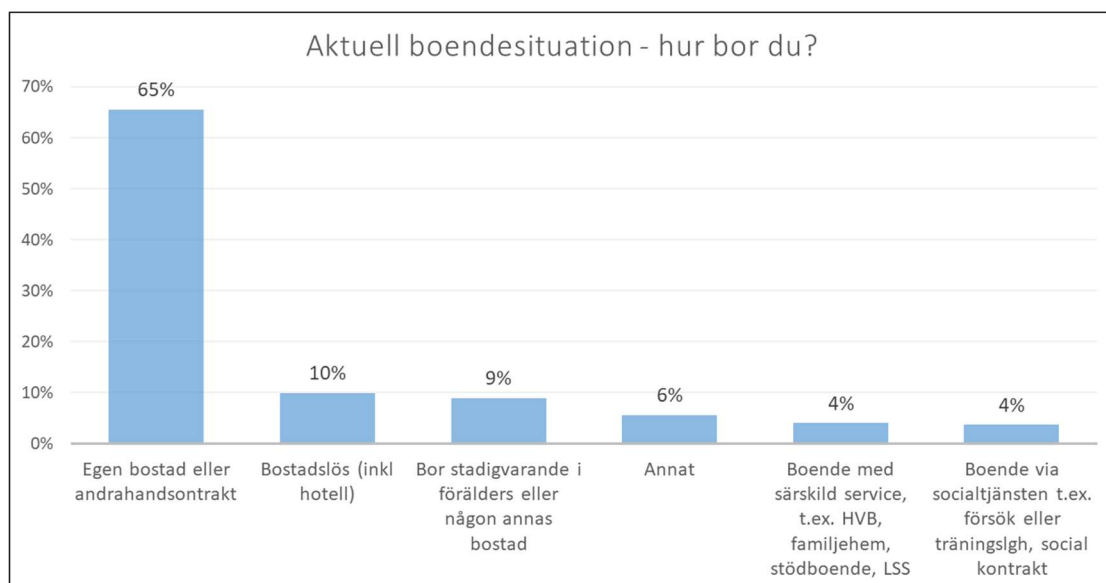
Man kan erhålla pengar från flera källor samtidigt, diagrammet ovan anger den inkomstkälla klienten uppgett som viktigast. Resultatet visar att den vanligaste huvudsakliga försörjningskällan är ersättning från försäkringskassa, därefter kommer ekonomiskt bistånd och egen lön.



Aktuell boendesituation

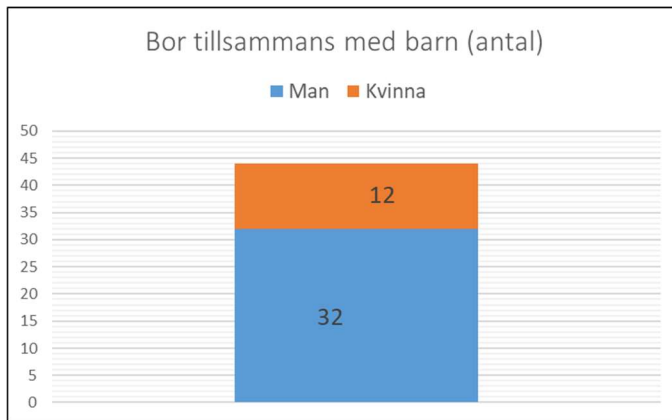
Majoriteten (65 procent) av klienterna har egen bostad eller andrahandskontrakt och 9 procent bor stadigvarande hos föräldrar eller i någon annans bostad.

10 procent av klienterna är bostadslösa. Bostadslös innebär att klienten saknar bostad - tillfälliga lösningar såsom vistelse hos släktingar/bekanta, härbärke, hotell eller liknande kan vara aktuellt. Relativt få klienter har andra typer av bostadslösningar, som t ex boende via socialtjänsten i någon form.



Bor tillsammans med barn

44 personer (14 procent) uppger att de lever tillsammans med barn, se nedan diagram. Det kan vara egna barn eller t ex partners barn, ålder på barn framgår ej i denna fråga. Resultatet baseras på fråga H2 ”Med vem bor du?”.

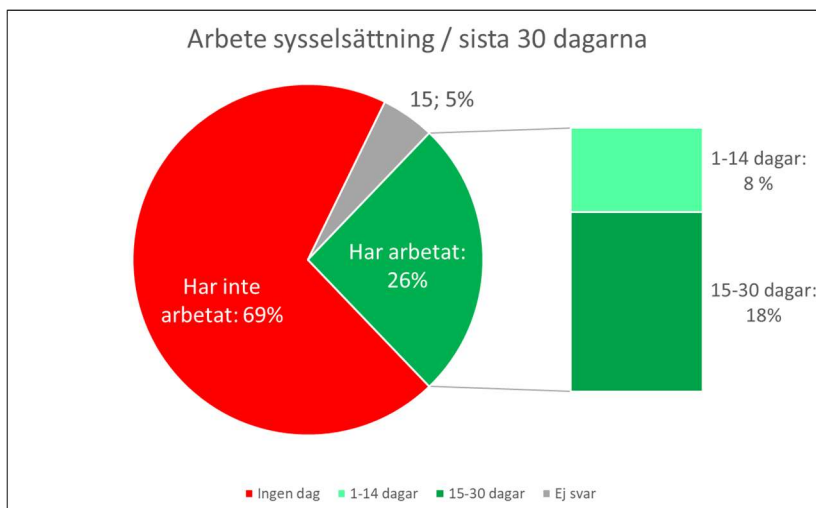


Har barn under 18 år

Uppgifter ej tillgängliga i NET-statistik, kommer kompletteras när systemet uppdaterats.

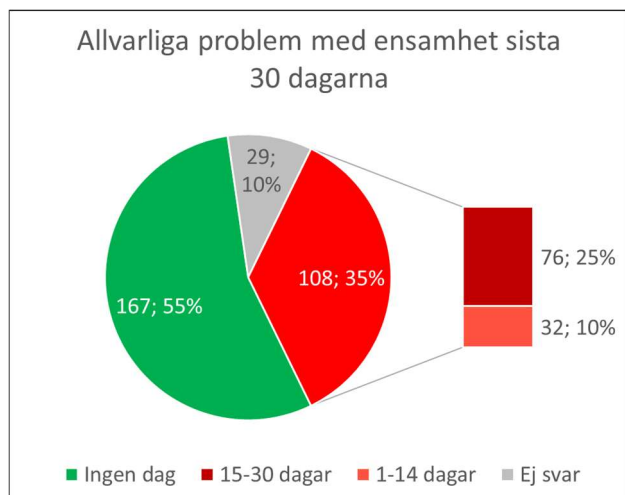
Arbete/sysselsättning

Majoriteten (69 procent) av klienterna har inte arbetat alls under de senaste 30 dagarna, medan resterande 26 procent har arbetat minst en dag. Av gruppen som arbetat har majoriteten arbetat mer än halva sista månaden. Som ”arbete/sysselsättning” räknas i denna fråga studier, avlönat arbete (inklusive sjukskrivnings- och semesterdagar vid anställning) och icke avlönat arbete, såsom t ex praktik eller annan sysselsättning.



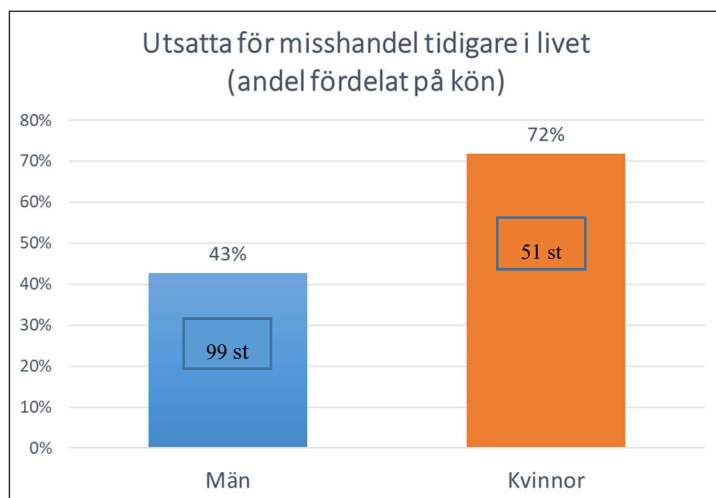
Ensamhet

35 procent av klienterna uppger att de haft allvarliga problem med ensamhet under den sista månaden, 25 procent uppger allvarliga problem 15 eller fler dagar.

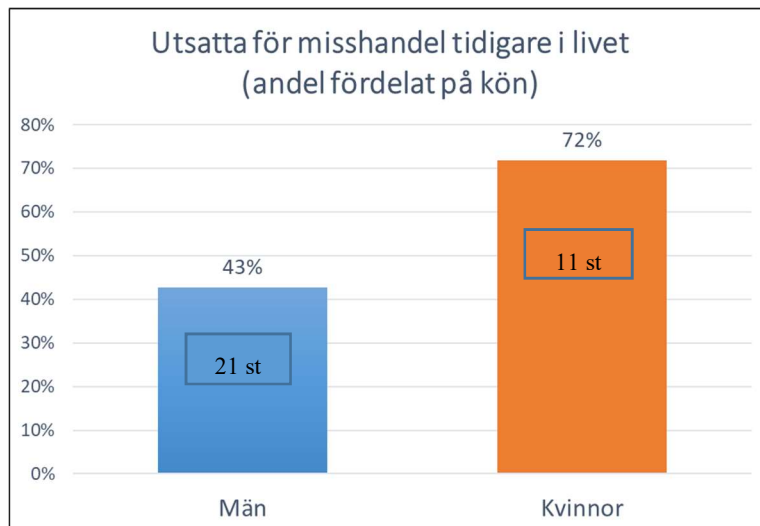


Utsatt för misshandel

Hälften (151 st) av de intervjuade uppger att de blivit utsatta för misshandel någon gång tidigare i livet – fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt. Av dessa är 51 kvinnor, 99 män och 1 annat kön, det vill säga nästan dubbelt så många män som kvinnor. Jämför man med det totala antalet kvinnor respektive män så blir bilden annorlunda – de 51 kvinnor som uppger att de blivit utsatta för misshandel utgör 72 procent av hela gruppen kvinnor, för män är motsvarande andel 43 procent.



32 av de tillfrågade uppger att de blivit utsatta för misshandel under de senaste 30 dagarna. Av dessa är 11 kvinnor som utgör 15 procent av det totala antalet kvinnor, och 21 män som utgör 9 procent av det totala antalet män – se nedan:



Fysisk hälsa

Majoriteten av klienterna (59 procent) uppger att de har någon form av långvarig fysisk skada eller sjukdom.

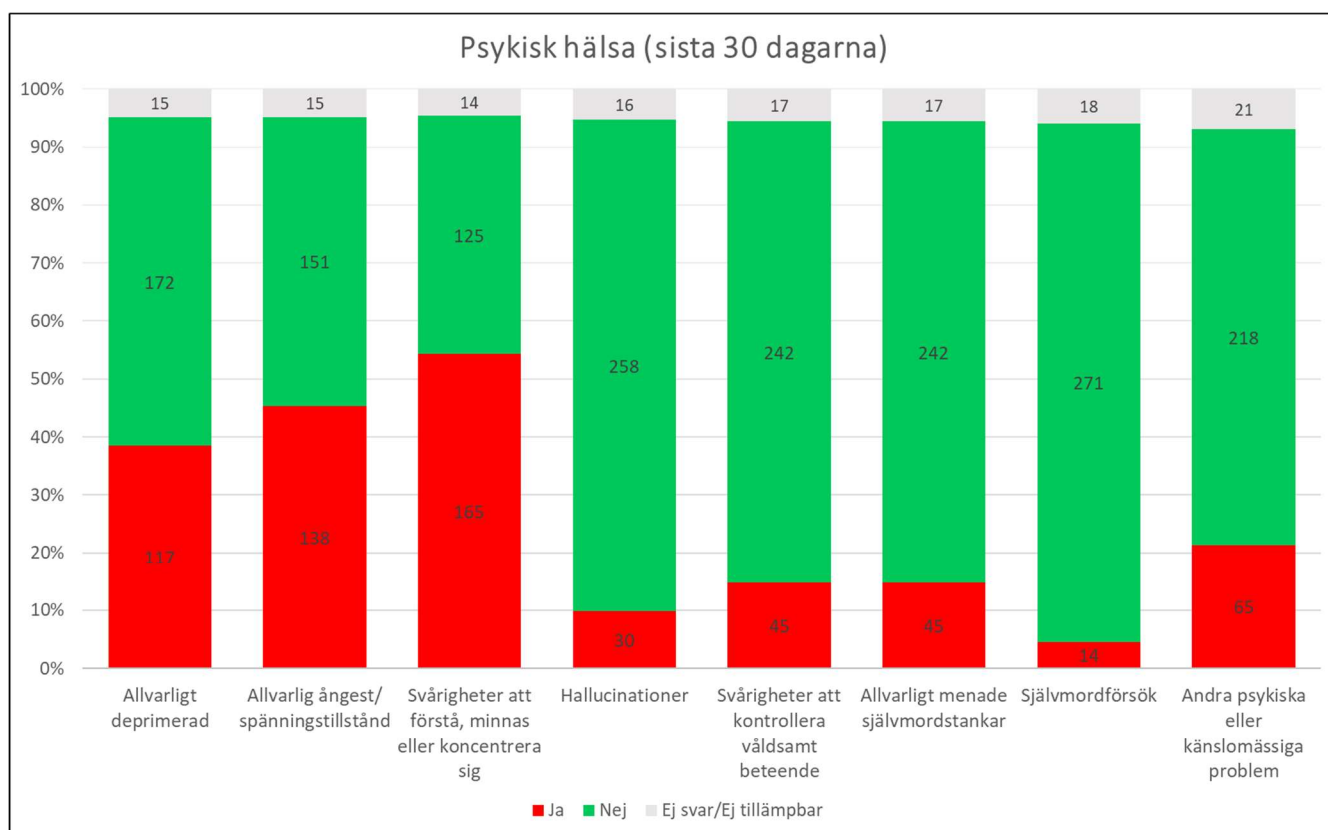


Resultatet baseras på fråga C1 ”Har du några långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar?” som enligt ASI definieras som varaktiga fysiska eller medicinska tillstånd som kräver regelbunden vård och/eller som utgör ett hinder för normala aktiviteter.

Resultatet visar förekomst av sådana långvariga fysiska skador eller sjukdomar i gruppen, eventuell pågående stöd/ behandling avseende dessa tillstånd kan variera. Utifrån intervjuarskattningar där problemtyngd och behov av hjälp bedöms så uppskattas knappt 30 procent av den totala gruppen ha behov av ytterligare hjälp inom området fysisk hälsa.

Psykisk hälsa

Diagrammet baseras på frågor om upplevda symptom under de senaste 30 dagarna, problemen kan ha upplevts med eller utan drogpåverkan/abstinens.
(Siffrorna i staplarna anger antal)

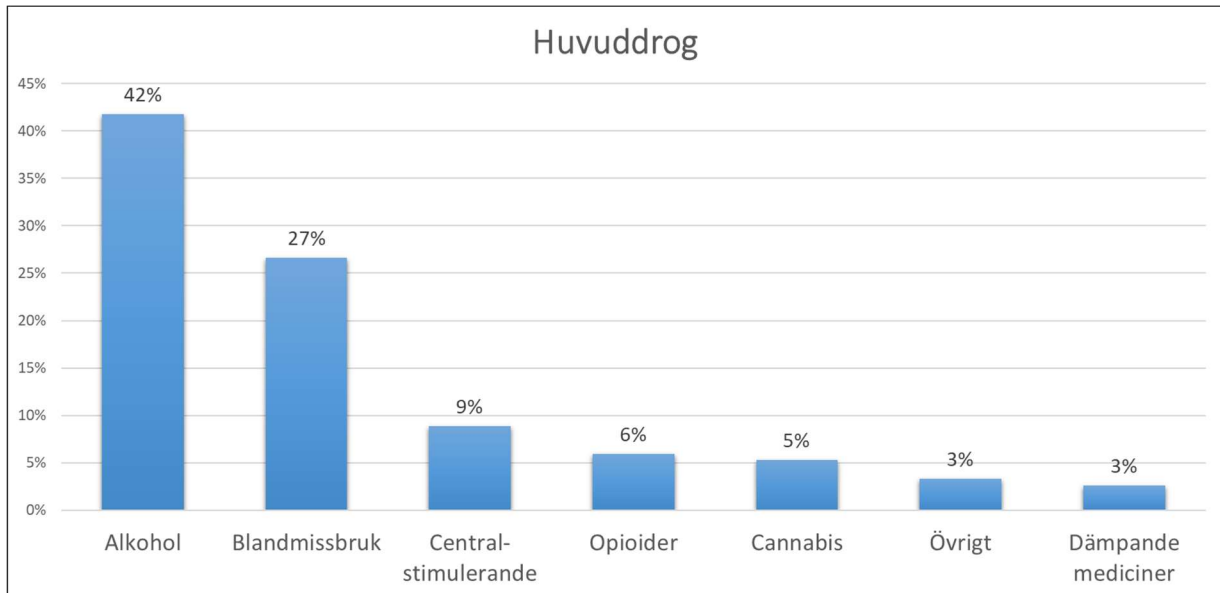


Resultatet visar att förekomst av upplevd svårare psykiska ohälsa är relativt vanlig - över hälften av klienterna uppger olika typer av kognitiva problem, även allvarlig ångest och depression är vanligt förekommande (45 resp. 38 procent). 45 personer (15 procent) uppger att de haft allvarligt menade självmordstankar de sista 30 dagarna. Utifrån intervjuarskattningarna bedöms ca hälften av klienterna ha behov av ytterligare hjälp avseende sin psykiska hälsa.

Missbruk

Huvuddrog:

Resultatet baseras på fråga E30 där intervjuaren bedömer vilken/vilka substanser som utgör det största problemet utifrån bl a aktualitet och omfattning i användandet, konsekvenser drogen orsakar, etc. Den enskilde kan utöver detta använda fler substanser.

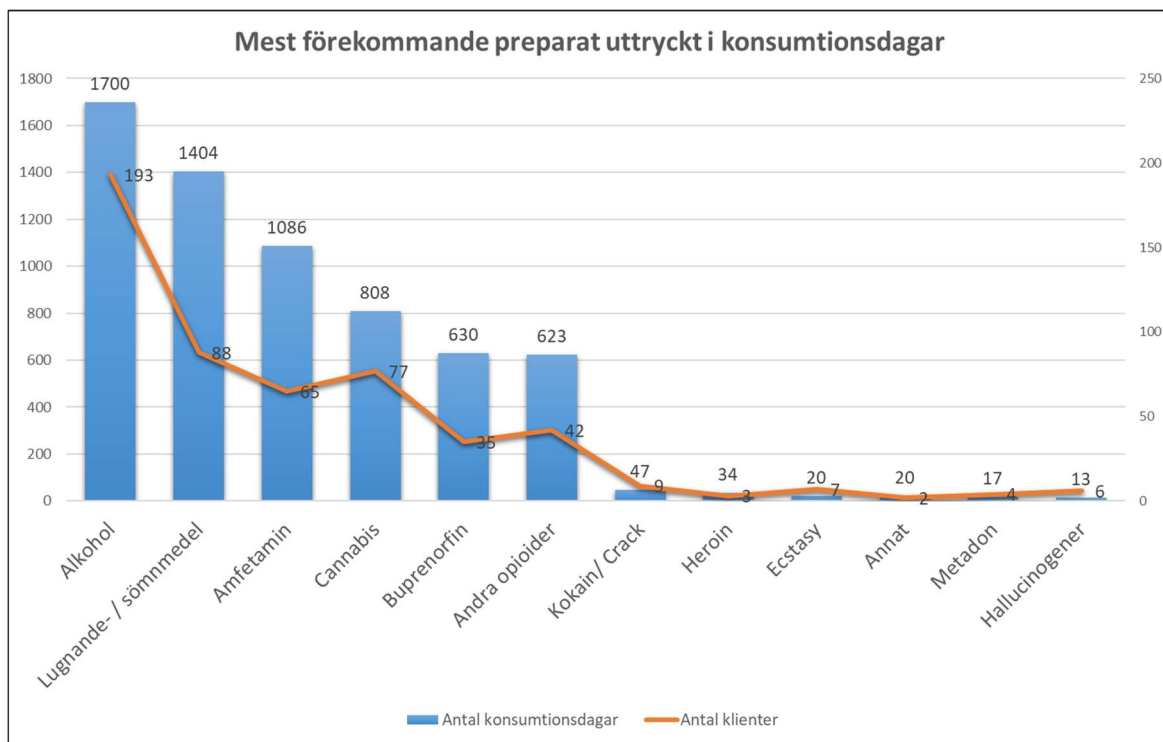


Beskrivning kategorier:

- Alkohol
 - Blandmissbruk:
 - Alkohol och något eller några narkotikapreparat
 - Fler än ett narkotikapreparat
 - Centralstimulerande:
 - Amfetamin
 - Kokain
 - Ecstasy
 - Andra stimulantia
 - Opioider:
 - Heroin
 - Metadon
 - Buprenorfin
 - Andra opiater/opiatliknande/opioider/smärtstillande
 - Cannabis
 - Hasch
 - Marijuana
 - Syntetiska cannabinoider
 - Övrigt:
 - Lösningsmedel
 - Hallucinogener
- Inget problem
 - Annat
 - Dämpande mediciner
 - Lugnande medel
 - Sömnmedel

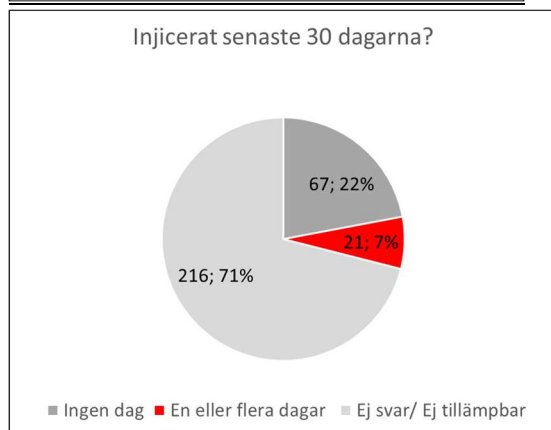
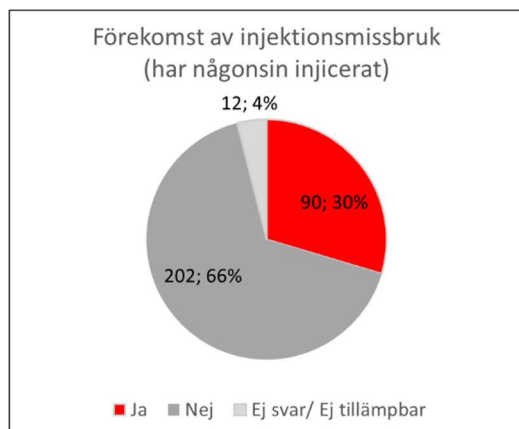
Vanligaste drogerna?

Nedan diagram ger en bild av vilka substanser som används i störst utsträckning. Resultatet baseras på frågorna om användning antal dagar de senaste 30 dagarna för respektive preparat. I diagrammet syns sammanlagda antal konsumtionsdagar samt antal användare för respektive preparat.



Förekomst av injektionsmissbruk:

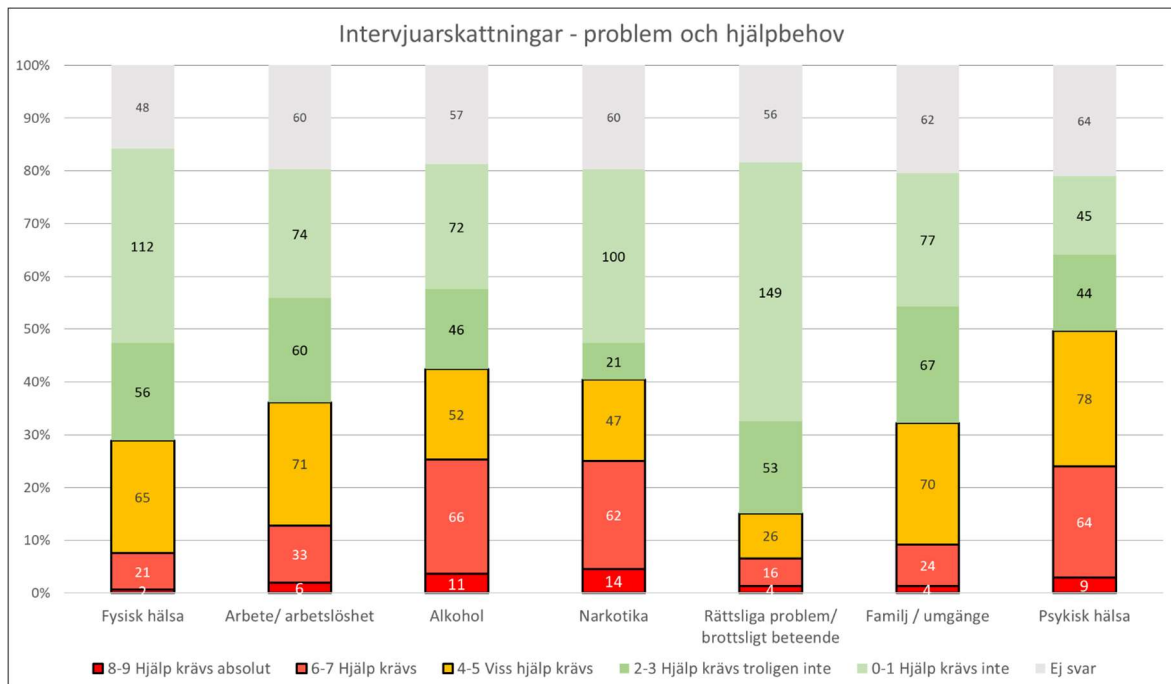
Knappt en tredjedel av klienterna, 90 personer, uppger att de ha injicerat. Av dessa uppger ca en fjärdedel, 21 personer, att de injicerat de sista 30 dagarna.



Bedömd problemtyngd och hjälpbehov inom livsområdena

Intervjuaren gör inom varje livsområde en skattning som är en samlad bedömning av problemtyngd utifrån grad, längd och intensitet samt behov av hjälp (*utöver* ev pågående hjälp-/stöd-/behandlingsinsatser). Staplarna i diagrammet nedan visar fördelningen av skattningar (kategoriserade enligt ovan) inom respektive område. Skattning 4 eller högre innebär att det bedöms finnas ett hjälpbehov vilket gör att röd och gul skattning tillsammans visar hur stor andel som bedöms ha ett hjälpbehov inom varje område.

Resultatet visar att det livsområde som bedöms ha störst andel hjälpbehov är psykisk hälsa (50 procent av den totala gruppen), följt av alkohol (42 procent) och narkotika (40 procent). Samma områden har också störst andel klienter där problematiken och hjälpbehovet är allvarigare eller mer uttalade – skattning 6 eller högre.



Skattningen styrs även till viss del av hur klienten skattat sina problem och behov av hjälp inom det aktuella livsområdet. Skattningen sker efter en skala 1-9:

- 0 - 1: Inget aktuellt problem eller problemet ligger längre tillbaka i tiden.
- 2 - 3: Litet problem. Problemet förekommer då och då. Problemen är lindriga, pågår vanligtvis under kortare perioder.
- 3 - 4: Måttligt problem. Problemet pågår för närvarande. Problemet förekommer relativt ofta och klienten har ibland svårt att hantera problemet.
- 6 - 7: Påtagligt problem. Problemet pågår för närvarande, förekommer ofta i långa perioder. Klienten kan inte själv hantera problemet.
- 8 - 9: Mycket stort problem. Problemet pågår med hög intensitet och har pågått länge. Problemet innebär att klienten är i en mycket svår situation och det kan vara akut och/eller livshotande.

Länsgemensam ASI-plan för kommuner i Jönköpings län

ASI-planen är en länsgemensam, övergripande plan för missbruksvården inom kommunerna i Jönköpings län. Planen anger en gemensam ram med möjlighet för vidare kommunspecifika rutiner och bestämmelser.

Planen är antagen av chefsnätverk missbruk 180921 och följs upp i chefsnätverket var 6:e månad.

ASI-metoden

ASI (Addiction Severity Index) är en standardiserad bedömningsmetod som rekommenderas i Nationella riktlinjer för utredning och kartläggning av personer med alkohol- och narkotikaproblem inom missbruks- och beroendevård. Det finns även en kompletterande modul för kartläggning av spelproblematik. Underlaget används för behandlingsplanering och uppföljning av insatser på klientnivå samt möjliggör statistik och sammanställningar på gruppnivå som kan användas bland annat för verksamhetsutveckling och resultatuppföljning. ASI-metoden förvaltas och utvecklas av Socialstyrelsen, myndigheten ansvarar också för utbildning av ASI-utbildare.

ASI omfattar:

- Grundintervju + Spelmodul grund
- Återkoppling grund (utifrån formulär)
- Uppföljningsintervju + Spelmodul uppföljning
- Återkoppling uppföljning (utifrån formulär)

Syfte och mål

Syfte och mål med användning av ASI i länet är att:

- skapa och upprätthålla hög nivå av enhetlighet och kvalitet i utredningar och beslutsunderlag,
- möjliggöra uppföljning av beslutade insatser, samt
- skapa underlag genom gruppssammanställningar av ASI-data för användning i verksamhetsutveckling.

Grundintervjuer

ASI-Grundintervju bör genomföras i alla utredningsärenden (vuxen, SoL + LVM, och som avser insatser avseende substansrelaterat missbruk/beroende) och ligga till grund för bedömning, biståndsbeslut och vårdplanering.

Vid spelproblematik används ASI-spelmodul. I de fall utredning inleds på grund av ansökan om stödinsatser endast avseende spel, görs en bedömning om behov av genomförande av hela ASI-intervjun.

I de ärenden grundintervju ej varit möjlig att göra i ett inledande skede genomförs denna så snart det är möjligt.

Krav på klienten att medverka vid ASI-intervju kan inte ställas som villkor för bistånd.

Uppföljningsintervjuer

ASI-Uppföljningsintervju ska utföras i alla pågående ärenden där grundintervju tidigare genomförts. Uppföljningsintervju utförs 6-12 månader efter genomförd grundintervju/senaste uppföljningsintervju i samband med omprövning av beslut och uppföljning eller avslut av insats. Möjlighet finns att genomföra uppföljningsintervjuer med tätare intervall i de fall där det bedöms som lämpligt.

ASI-Uppföljning kan också genomföras istället för ASI-Grund i nya utredningsärenden där det finns en för klienten aktuell grundintervju som inte är äldre än 2 år.

Bortfall

De ärenden där grundintervju eller uppföljningsintervju ej genomförs enligt plan registreras som bortfall och orsak anges i enlighet med befintliga bortfallskriterier i NET-klient.

Ansvar

Handläggarens ansvar

Den för ärendet ansvarige handläggaren ansvarar för att grundintervjuer och uppföljningsintervjuer genomförs enligt plan, samt för att intervjuerna registreras/matats in i aktuellt datasystem för ASI. Handläggaren har möjlighet att delegera genomförande av intervju genom uppdrag till intern eller extern utförare/verkställighet, beslutas i varje enskild kommun.

Chefens ansvar

Chef och arbetsledning har det yttersta ansvaret för att ASI-intervjuer genomförs enligt plan på arbetsplatsen samt ansvarar för att personalen erhåller utbildning samt kontinuerligt metodstöd. Chef/arbetsledning är vidare ansvarig för att gruppssammanställningar görs utifrån ASI-data samt för att återkoppla detta underlag och resultat till personal, ledning och politiker.

Kommunal utveckling

Kommunal utveckling ansvarar för framtagande av länsgemensam ASI-rapport 1 gång/år utifrån överenskommet innehåll och struktur.

Behörighet och metodstöd

Behörighet

Intervjuer enligt ASI får endast utföras av personal som genomgått ASI-grundutbildning.

Metodstöd/kontaktperson ASI

Det bör finnas en eller flera personer i kommunen med särskilt ansvar för ASI. Kontaktperson för ASI ska vara väl förtrogen med metoden och representera kommunen i det länsgemensamma ASI-nätverket.

Kommunal utveckling ansvarar för att anordna träffar i ASI-nätverket två gånger per termin samt för att vid dessa träffar tillhandahålla regelbunden uppdatering och information avseende ASI samt metodstöd.

Varje kommun bör möjliggöra och skapa tillfällen för metodstöd i ASI-metoden utifrån de behov som finns i personalgruppen.

IT-stöd och intervjuformulär

IT-system för ASI

Alla som genomgått ASI-utbildning ska ha tillgång till och få kunskap om det för kommunen aktuella IT-systemet avseende ASI och inmatning av intervjuer. Minst en person i varje kommun ska ha kunskap om statistikfunktionen i det aktuella systemet samt ansvara för regelbundna statistikuttag.

Intervjuformulär

ASI-intervjuformulär hämtas direkt från Socialstyrelsens hemsida för att säkra att senaste version används. Intervjuformulär med tilläggsfrågor för Net-Plan kan hämtas från Råbe & Kobberstads hemsida.