

Marcus Blom Nilsson

Har problemen blivit värre?

– En analys av hur problem med och hjälpbehov för psykisk hälsa, alkohol- och narkotikaanvändning förändrats över tid för socialtjänstens klienter

Have the problems gotten worse?- An analysis of how problems and need for help in the area of mental health, alcohol and drug use have changed over time for social service clients

Changing patterns of addiction and increased psychiatric comorbidity pose new challenges for social services. As part of systematizing the work of assessing and investigating the need for help for people with alcohol or drug problems, use of the Addiction Severity Index is recommended. This descriptive quantitative study examines and compares how social workers and clients estimate the extent of a client's problems in three areas: mental health, alcohol and drugs. Based on interviewer and client estimates, the study also examines whether the problems are estimated differently over time, from 2003 to 2017. The study includes ASI material for 15,005 people whose need for help for alcohol or drug problems has been investigated and assessed by the social services in 65 Swedish municipalities. The study shows that both clients and social workers estimate an increased problem level for the ASI domains of mental health and drugs. For alcohol, the trend is the opposite or is unchanged. Overall, interviewer as well as client estimates indicate an increased need for help and support for problems related to mental health and drug use, while the need for help and support for problems related to alcohol is unchanged or decreases over time among social service clients.

Keywords: Social work, Addiction Severity Index, Mental Health, Substance use disorders, Co-occurring disorders

Marcus Blom Nilsson är lektor vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

Kontakt: marcus.blom.nilsson@umu.se

Introduktion

I Sverige är ansvaret för utredning och insatser vid missbruk och beroende delat mellan kommuner och regioner. Organiseringen innebär att kommunerna är ansvariga för socialtjänst och regionerna för hälso- och sjukvård. (Kommunerna har således inget sjukvårdsansvar utan ansvarar endast för insatser som ligger inom ramen för socialtjänsten.) Det är socialtjänstens uppgift att utreda och besluta om kommunala insatser för personer med missbruk och beroende (SBU 2019).

En utredning innebär att socialtjänsten gör en kartläggning av den enskilde och dennes livssituation. Utredningen kan beskrivas som en process där relevant information samlas in för att sedan värderas och fattas beslut utifrån (Åström 2016). Till grund för utredningsarbetet ligger den professionelles kompetens, riktlinjer – kommunala såväl som nationella, till exempel Socialstyrelsens riktlinjer (Socialstyrelsen 2019; Östberg 2010), handböcker (Socialstyrelsen 2009) samt olika former av metod- och handlägningsstöd (socialstyrelsen.se). En utredning resulterar i förslag på insats eller i att inga vårdbehov finns (Åström 2016). Utredningsarbetet är förenat med en rad utmaningar och svårigheter av skiftande karaktär för den yrkesverksamme. Även om forskning visar att det finns likheter i hur socialsekreterare och klient uppfattar den senares situation (Blom & Morén 2006), finns det studier som visar på det motsatta, det vill säga att det finns elementära skillnader i uppfattning av vad som konstituerar problemet, dess omfattning och hur det bör hanteras (Blom & Morén 2006; Evertsson m.fl. 2017).

Som ett led i att ge människor möjlighet till god vård och omsorg ger Socialstyrelsen ut rekommendationer i form av riktlinjer. För missbruks- och beroendevården heter de *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* och omfattar såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Riktlinjerna innehåller rekommendationer om insatser vid missbruk och beroende (Socialstyrelsen 2019). Syftet med riktlinjerna är att stödja verksamheter i att använda vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder, för att säkerställa att resurser fördelas på ett sådant sätt att de med störst behov prioriteras (Socialstyrelsen 2019).

Utifrån ovan nämnda riktlinjer (Socialstyrelsen 2019) framgår att "Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör använda Addiction Severity Index (ASI) för personer med alkohol- eller narkotikaproblem" (Socialstyrelsen 2019 s. 27). Det är en rekommendation som Socialstyrelsen ger högsta prioritet, det vill säga prioritet 1. Genom att använda ASI-intervjun blir det också möjligt för både intervjuare och klient att skatta den senares behov av hjälp (Socialstyrelsen 2017a).

Användningen av ASI-intervjun är omfattande i Sverige och intervjun används i sin nuvarande form i 83 procent av landets kommuner (Socialstyrelsen 2022). Intervjun har även – under de dryga 40 år som den varit i bruk – spridits med framgång och anpassats till en rad olika språkliga och kulturella sammanhang (Lundgren & Krull

2018). Utöver detta har intervjuens psykometriska egenskaper testats och utvärderats i en rad studier, däribland i Sverige (Nyström m.fl. 2010), USA (McLellan m.fl. 1985) och Tyskland (Scheurich m.fl. 2000) med överlag tillfredsställande resultat. ASI-intervjun är i ett internationellt perspektiv ett av de mest använda bedömningsinstrumenten i arbetet med att utreda och bedöma hjälpbehov för personer med alkohol- eller narkotikaproblem (McLellan m.fl. 2006; Sundell m.fl. 2008; Lundgren & Krull 2018).

Mot bakgrund av ovanstående är ambitionen med den här artikeln att utifrån användandet av ASI-data studera hur *oro och besvär* och behovet av *hjälp och stöd* för personer med alkohol- eller narkotikaproblem bedöms av klient och socialarbetare samt om dessa behov har förändrats över en 14-årsperiod, från 2003 till 2017.

Syfte

Den här artikeln har två relaterade syften. Dels är ambitionen med artikeln att undersöka och jämföra hur intervjuare¹ respektive klienter skattar omfattningen av klientens problem inom tre ASI-domäner: psykisk hälsa, alkohol- och narkotikaanvändning, dels att utifrån intervjuar- respektive klientens skattningar redogöra för om problemen skattas annorlunda över tid, från 2003 till 2017.

Bakgrund

Alkohol- och narkotikamissbruk i Sverige

I Sverige beräknas mellan 10 och 30 procent av den vuxna befolkningen konsumera alkohol på ett sådant sätt att det utgör en betydande risk för fysiska, psykologiska eller sociala konsekvenser för den enskilde. Omkring 780 000 individer uppskattas missbruka eller vara beroende av alkohol (CAN 2014; Socialstyrelsen 2019). Även om den totala alkoholkonsumtionen, inklusive risk- och intensivkonsumtionen, minskat något sedan toppåret 2004 är alkoholtillgängligheten fortsatt hög i Sverige (CAN 2014; CAN 2017; Folkhälsomyndigheten 2021b). De senaste 25 åren har exempelvis antalet inrättningar som serverar alkohol nästintill fördubblats. Från 8 044 stycken år 1995 till 14 356 år 2020 (Folkhälsomyndigheten 2021b). Parallellt med detta är narkotikatillgången fortsatt hög i såväl Sverige som hela EU-området (EMCDDA 2021; CAN 2019a). Det är en utveckling som kopplas samman med ökad tillgång, lägre priser och en förändrad syn på narkotika (CAN 2019a; CAN 2019b). Den höga

¹ Med intervjuare avses den yrkesverksamme. Vanligen är det utredande socialsekreterare som genomför ASI-intervjun.

tillgången på narkotika förklaras dels utifrån att så kallade *nya psykoaktiva substanser* (NPS) – internetdroger – blivit allt vanligare, dels genom globalisering, det vill säga ökad handel och rörelse mellan länder i kombination med minskade gränskontroller (CAN 2012; Soussan m.fl. 2018).

Informationen om antalet individer som missbrukar eller är substansberoende i Sverige är bristfällig och faller inte sällan på hur informationen redovisas eller definieras. Trots detta finns indikationer på att användningen av narkotika har ökat (CAN 2019b). Utifrån CAN:s undersökning, *Vanor & konsekvenser* (2018) framgår att omkring 140 000 personer mellan 17 och 84 år har någon form av substansbrukssyndrom enligt DSM-5, orsakat av konsumtion av narkotikaklassade preparat och/eller läkemedel (can.se).

Addiction Severity Index (ASI) i praktiken

ASI-intervjun introducerades i Sverige² i slutet av 1990-talet för att användas i utredningsarbetet för att bedöma vård och behandling av personer med alkohol- och/eller missbruk/substansberoende (Engström 2005). Det finns två varianter av intervjun: en grundintervju med 180 frågor och en uppföljningsintervju som omfattar 150 frågor. Grundintervjun (ASI G) görs oftast tidigt i kontakten, i kartläggande syfte, och ASI Uppföljning (ASI U) senare i kontakten. Utöver bakgrundsfrågor innehåller grundintervjun frågor inom sju domäner: fysisk hälsa, arbete/försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa. Bakgrundsfrågorna avser frågor av demografisk karaktär, exempelvis: kön, ålder, bostadsort, boende. ASI G är kartläggande. Det innebär att den förutom frågor som fokuserar på klienten och dennes situation innehåller frågor kopplade till arv, om och i vilken omfattning missbruk och psykiska problem förekommer i familjen/släkten (Skogens 2012). Beträffande användning och tidsåtgång beräknas ASI G ta omkring 60–90 minuter att genomföra och uppföljningsintervjun 30–40 minuter. För att använda ASI-intervjun krävs att intervjuaren är ASI-utbildad. Utbildningen omfattar fyra dagar, övningar och hemuppgifter och ges i regi av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 2017a; Socialstyrelsen 2022).

ASI-intervjuns användningsområden

Vid sidan av det enskilda klientarbetet kan information som samlas in med hjälp av ASI-intervjun med en given systematik ge information om (beskrivningar av) en viss klientgrupp, men även utgöra underlag för uppföljning och utvärdering av verksamheter, det vill säga systematisk uppföljning på individ- och verksamhetsnivå

2 1998 anpassades den svenska versionen av ASI efter den europeiska versionen, EuropeASI (Socialstyrelsen 2022).

(Nyström m.fl. 2005; Socialstyrelsen 2017a; Socialstyrelsen 2022; SOU 2020:47) samt utgöra underlag för vetenskapliga studier (se Blom Nilsson m.fl. 2020; Grahn 2021; Lundgren m.fl. 2021; Lundgren m.fl. 2019). I slutbetänkandet av *Utredningen Framtidens socialtjänst* betonas även användningen av standardiserade strukturerade metoder som en viktig del i en evidensbaserad socialtjänst där ASI-intervjun lyfts fram som ett exempel (SOU 2020:47).

ASI-intervjuar- och klientskattningsskalor

I anslutning till de olika livsområdena finns även frågor där både klient och intervjuare skattar klientens problem eller behov av hjälp på en tio- respektive femgradig skala. Klienten skattar både nivån av *oro och besvär* samt *behovet av hjälp*. Intervjuarskattningarna avser endast *behovet av hjälp*. Klientskattningarna görs på en femgradig skala från 0 till 4 och intervjuarskattningarna på en tiogradig skala mellan 0 och 9. Såväl intervjuar- som klientskattningar görs för ASI-intervjuns samtliga sju domäner. Intervjuarskattningen avser den yrkesverksammes, det vill säga intervjuarens, samlade bedömning av klientens problem och behov av hjälp. Intervjuarskattningen görs vanligtvis efter intervjutillfället (Socialstyrelsen 2017a).

Intervjuar- och klientskattningarnas validitet och reliabilitet har testats vid flertalet tillfällen i såväl svenska som internationella studier med över lag tillfredsställande resultat (Leonhard m.fl. 2000; McLellan m.fl. 1980; McLellan m.fl. 1985; Nyström m.fl. 2010; Scheurich m.fl. 2000) medan andra studier har varit mer kritiska (Mäkelä 2004). För intervjuarskattningarna rör kritiken specifikt risken att intervjuaren influeras av klientens subjektiva uppfattning om problemets allvarlighetsgrad och hur detta påverkar reliabiliteten (Mäkelä 2004). Forskning har dock visat att risken för bristande reliabilitet kan hanteras genom återkommande utbildning, vägledning och träning av personalen som utför intervjuerna. I den aktuella studien tränades personalen återkommande tre dagar i veckan varannan månad över en tvåårsperiod med tillfredsställande resultat (Stöffelmayer m.fl. 1994, refererad i Mäkelä 2004). Om en sådan ansträngning kan anses hållbar ur ett ekonomiskt eller verksamhetsmässigt perspektiv är däremot tveksamt (Mäkelä 2004). I kontrast till de resultat som Mäkelä (2004) presenterar visar en svensk studie att intervjuarskattningar såväl som klientskattningar i sin helhet har hög reliabilitet (Nyström m.fl. 2010). För klientskattningarna saknas jämförbara data eftersom de inte har testats internationellt på samma sätt som intervjuarskattningarna (Nyström m.fl. 2010).

Den samlade bilden är att ASI-intervjuns psykometriska egenskaper varierar. Trots vissa oklarheter är det viktigt att påtala att instrumentets positiva egenskaper överväger (McLellan m.fl. 1992) och att de brister som identifierats för reliabilitet kan hanteras.

I tabellerna nedan presenteras skalorna för intervjuarskattningarna och klient-skattningarna, återgivna så som de framträder i ASI-intervjun och ASI-manualen (Socialstyrelsen 2017a).

Skala för intervjuarskattning

- 0–1 Inget problem, hjälp krävs inte
 - 2–3 Litet problem, hjälp krävs troligtvis inte
 - 4–5 Måttligt problem, viss hjälp krävs
 - 6–7 Påtagligt problem, hjälp krävs
 - 8–9 Mycket stort problem, hjälp krävs absolut
-

ASI-manualen (Socialstyrelsen 2017a)

Skala för klient-skattning

<i>Oro och besvär</i>	<i>Behov av hjälp</i>
0 Inget problem	0 Inget behov av hjälp
1 Litet problem	1 Litet behov av hjälp
2 Måttligt problem	2 Måttligt behov av hjälp
3 Påtagligt problem	3 Påtagligt behov av hjälp.
4 Mycket stort problem	4 Mycket stort behov av hjälp

ASI-manualen (Socialstyrelsen 2017a)

Metod

Population

Den här studien utgår från Addiction Severity Index (ASI) (McLellan m.fl. 1992) utredningsdata för en period om 14 år och omfattar 15 061 personer. Studien begränsas till $n = 15\,005$ vuxna personer (mellan 18 och 83 år) med en medelålder på 38,9 år \pm 13,7 år. Av dessa 15 005 är 71 procent män och 29 procent kvinnor. De har fullständiga demografiska uppgifter och deras hjälpbehov för alkohol- eller narkotikaproblem har utretts och bedömts av socialtjänsten i 65 svenska kommuner mellan åren 2003 och 2017. Materialet är i sin helhet representativt för den svenska befolkningen, med reservationen att storstadskommuner och kommuner med större folkmängd är aningen överrepresenterade. Hur individerna i undersökningen fick kontakt med socialtjänsten varierar. Kontakten initierades antingen av klienten själv eller annan: primärvården, familj, polis, slutenvården, domstolar etc.

Variabler/mått

I analysen utgår studien från data från frågan Datum för intervju [ÅÅMMDD] i ASI-intervjun. I 1998 års version av ASI-intervjun är det fråga D och i 2007 års version fråga A8. I analysen ingick sju variabler. För att kunna göra en uppskattning av klientens behov av hjälp utgår studien från intervjuarens skattningsskala (ISR) för områdena alkohol/narkotika och psykisk hälsa. Intervjuarskattningarna för att belysa klientens hjälpbehov vid alkohol- och/eller narkotikaanvändning avser frågorna E41a och E41b i 2007 års version av ASI-intervjun och frågorna 26, a och b inom området alkohol- och narkotikaanvändning i 1998 års version. Fråga I16 och fråga 20 – intervjuarens skattningar för området psykisk hälsa – användes i 2007 respektive 1998 års version av intervjun i syfte att kartlägga klientens psykiska hjälpbehov.

För klientens skattningar inom området psykisk hälsa tar studien sin utgångspunkt i frågorna I14 *oro och besvär* samt I15 *behov av hjälp* i 2007 års version och frågorna 12 och 13 inom området psykisk hälsa i 1998 års version av ASI-intervjun. För *oro och besvär* kopplat till alkohol- och narkotikaanvändning används frågorna E39 a och b i 2007 års version och fråga 24 a och b (inom området alkohol- och narkotikaanvändning) i 1998 års version av ASI intervjun. Avslutningsvis, frågorna E40 a och b samt 25 a och b (inom området alkohol- och narkotikaanvändning) användes för att belysa klientens skattningar av *behov av hjälp* i 2007 respektive 1998 års versioner av ASI-intervjun.

Analys

De mått som används i studien är samtliga hämtade från ASI G, grundintervjun, och avser både klient- och intervjuarskattningar. De skattningar som studien fokuserar på är klientens skattningar av *oro och besvär* samt *behovet av hjälp* och intervjuarens skattningar av *behovet av hjälp*, se ovan. Samtliga skattningar avser ASI-domänerna psykisk hälsa, alkohol- och narkotikaanvändning. Analysen av materialet redovisas i mittpunkter och genomsnittliga förändringar över tid. STATA version 15.1 har använts i allt analysarbete (StataCorp, College Station, TX).

Etiska aspekter

Inom ramen för forskningsprogrammet STANCE har skriftligt medgivande inhämtats från 65 kommuner om att få använda deras anonymiserade ASI-data för forskning. Underlaget för den här studien är alltså samtliga individer som i berörda kommuner/enheter har bedömts för missbruk med hjälp av ASI. Samtliga resultat och data redovisas på aggregerad nivå. Inga risker bedöms finnas med att delta i studien som är granskad och godkänd av den dåvarande lokala etikprövningsmyndigheten i Umeå (DNR: 2016/504–31).

Resultat

Intervjuarskattningar

I diagrammen nedan presenteras den genomsnittliga förändringen årligen, mellan 2003 och 2017, i intervjuarskattningar för ASI-domänerna: *psykisk hälsa*, *alkohol*- och *narkotikaanvändning*.

ASI intervjuarskattningar mellan 2003 och 2017
inom området psykisk hälsa

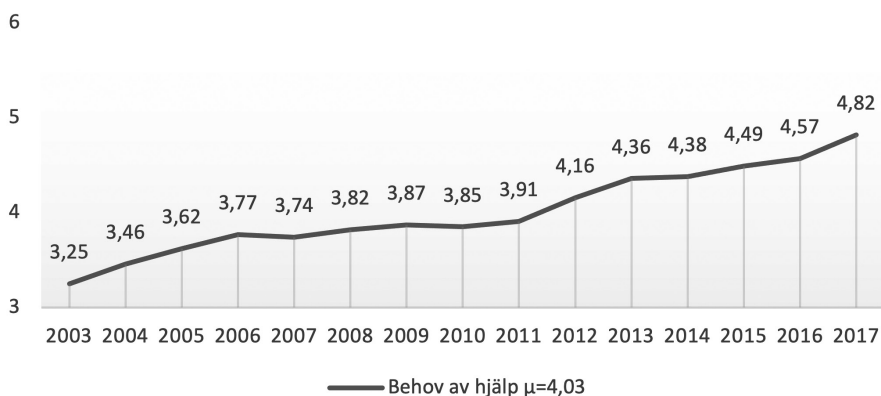


Diagram 1

Diagram 1 ovan visar intervjuarskattningar för problemområdet psykisk hälsa i ASI-intervjun. Skalan går mellan 0 och 9, där 0 likställs med inga hjälpbehov och 9 med stora hjälpbehov. Resultatet visar på en tydlig trend, en ökning över tid beträffande hur behovet av hjälp genomsnittligen skattas av intervjuarna för området psykisk hälsa. Den genomsnittliga skattningen, 2003–2017 för hjälp med problem relaterade till psykisk hälsa är $\mu = 4,03$.

ASI intervjuarskattningar mellan 2003 och 2017 inom området alkohol

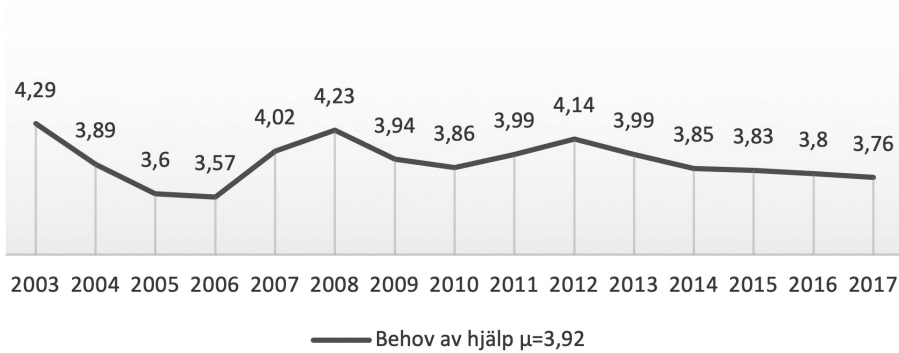


Diagram 2

I diagram 2 ovan visas hur de genomsnittliga intervjuarskattningarna förändrats under den angivna tidsperioden, 2003 till 2017. Resultatet visar inte på någon tydlig trend i hur hjälpbehovet skattas för undersökningsperioden vid sidan av den mer ihållande nedgång som påbörjas 2012. Medelvärdet för hur intervjuarna skattar klienternas problem med alkohol under undersökningsperioden är $\mu = 3,92$.

ASI intervjuarskattningar mellan 2003 och 2017 inom området narkotika



Diagram 3

I diagram 3 ovan visas hur de genomsnittliga intervjuarskattningarna förändrats under undersökningsperioden, 2003 till 2017, för problemområdet narkotikaanvändning. Diagrammet visar ett tydligt trendbrott från 2010 och framåt i hur behovet av hjälp för narkotikaproblem genomsnittligen skattas. En trend som även håller i sig under hela undersökningsperioden. Det genomsnittliga värdet för hur intervjuarna skattar klienternas problem med narkotikaanvändning under undersökningsperioden är $\mu = 3,32$.

Klientskattningar

I diagrammen nedan presenteras hur de genomsnittliga klientskattningarna för *oro och besvär* samt *behov av hjälp* förändrats inom ASI-domänerna: *psykisk hälsa*, *alkohol-* och *narkotikaanvändning* mellan 2003 och 2017.

ASI klientskattningar mellan 2003 och 2017 inom området psykisk hälsa

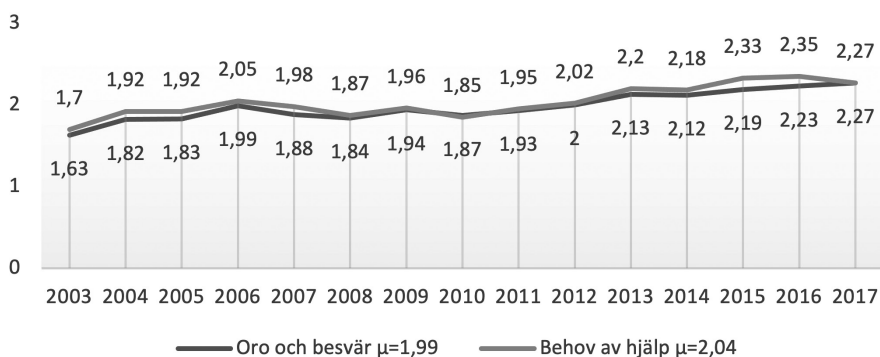


Diagram 4

Diagram 4 ovan visar klienternas genomsnittliga årliga skattningar för problemområdet psykisk hälsa i ASI-intervjun. Skalan går mellan 0 och 4, där 0 likställs med inga hjälpbehov och 4 med stora hjälpbehov. Skattningarna avser både klientens skattningar för *oro och besvär* samt *behov av hjälp*. Skattningarna för båda visar en tydlig men svag ökning över tid i hur klienten skattar upplevelsen *oro och besvär* såväl som *behovet av hjälp* för problem relaterade till psykisk hälsa. Därtill blir det tydligt att båda skalorna visar en överensstämmande trend i att skattningarna för *oro och besvär* samt *behov av hjälp* har samma riktning. Den genomsnittliga skattningen för hela undersökningsperioden, 2003–2017, avseende problem relaterade till psykisk hälsa är $\mu = 1,99$ för *oro och besvär* samt $\mu = 2,04$ för *behov av hjälp*.

ASI klientskattningar mellan 2003 och 2017 inom området alkohol

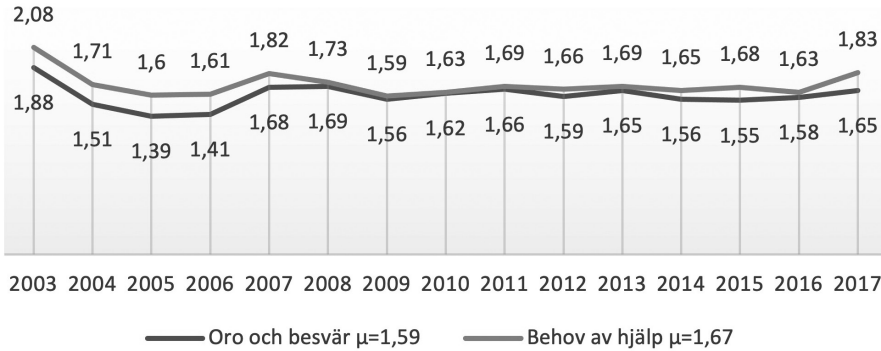


Diagram 5

Diagram 5 ovan illustrerar klientens skattningar för problemområdet alkoholanvändning. I likhet med klientskattningar för problem med psykisk hälsa avser klienternas skattningar för problem med alkoholanvändning också skattningsskalorna *oro och besvär* samt *behov av hjälp*. Resultatet visar att klientskattningarna avseende *oro och besvär* samt *behovet av hjälp* för problem kopplade till alkoholanvändning är stabila över tid, framför allt från 2009 och framåt. I likhet med ASI-domänen psykisk hälsa blir det tydligt att skattningarna för *oro och besvär* samt *behov av hjälp* är förhållandevis likvärdiga. Detta med undantag för perioden 2003 till 2008 samt 2017 där tydligare skillnader mellan de båda skattningsskalorna framträder. Medelvärdet för klienternas skattning av problem med alkoholanvändning för undersökningsperioden är $\mu = 1,59$ för *oro och besvär* samt $\mu = 1,67$ för *behov av hjälp*.

ASI klientuskattningar mellan 2003 och 2017 inom området narkotika

3

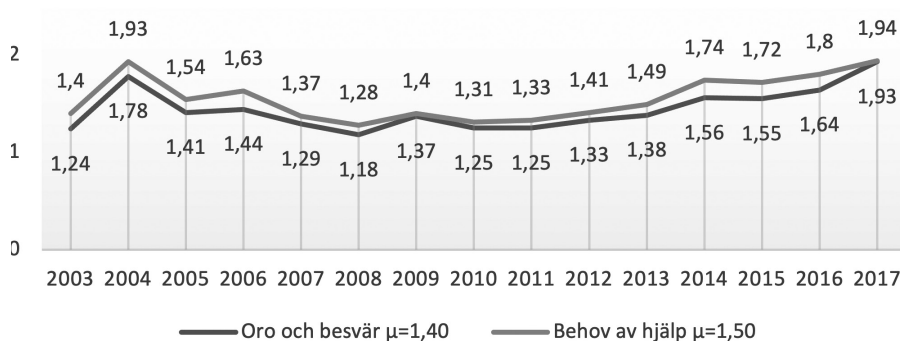


Diagram 6

Diagram 6 ovan visar klientens skattningar för problemområdet narkotikaanvändning. Diagrammet avser klientens skattningar för *oro och besvär* samt *behov av hjälp*. Resultatet visar att klientuskattningarna avseende *oro och besvär* samt *behovet av hjälp* för problem med narkotikaanvändning fluktuerade en aning under perioden 2003 och 2009 för att sedan öka svagt från 2010 och framåt. Även inom ASI-domänen narkotikaanvändning följer skalorna *oro och besvär* samt *behov av hjälp* samma riktning över tid. Medelvärden för hur problem med narkotikaanvändning skattas för undersökningsperioden är $\mu = 1,40$ för *oro och besvär* samt $\mu = 1,50$ för *behov av hjälp*.

Resultat – presenterat i relation till intervjuar- och klientuskattningsskalorna

I intervjuarskattningarna – där 0 likställs med inga hjälpbehov och 9 med stora hjälpbehov – framgår att klientens problem skattas högre över tid för domänen psykisk hälsa och narkotikaanvändning. Klientens behov av hjälp går från att skattas som *Litet problem, hjälp krävs troligtvis inte* till *Måttligt problem, viss hjälp krävs*. För domänen alkoholanvändning är utvecklingen den motsatta, det vill säga skattningarna går från att skattas som *Måttligt problem, viss hjälp krävs* till *Litet problem, hjälp krävs troligtvis inte*. Analysen visar vidare att problem med den psykiska hälsan samt problem med narkotikaanvändning skattas högre över tid. För problemområdet narkotikaanvändning framträder trenden från 2010 och framåt. Skattningarna för problem med alkoholanvändning fluktuerar mer och en mer ihållande nedåtgående trend för hur problem med alkoholanvändning skattats kan påvisas först från 2012 och framåt. Beträffande problem med narkotika framgår (av diagram 3) att problem med nar-

kotika skattades högt i början av undersökningsperioden för att senare fluktuera och från 2010 och framåt öka över tid.

Ett liknande mönster som ovan framträder även för klientskattningarna. Till skillnad från intervjuarskattningarna går skalan för klientskattningarna mellan 0 och 4, där 0 likställs med inget hjälpbehov och 4 med stort hjälpbehov. För domänen psykisk hälsa går skattningarna av *oro och besvär* samt *behov av hjälp* från att skattas som ett *Litet problem* och *Litet behov av hjälp* till ett *Måttligt problem* och *Måttligt behov av hjälp*. För domänen alkoholanvändning är utvecklingen över tid annorlunda. Skattningen för *behov av hjälp* går från ett *Måttligt behov av hjälp* för undersökningsperiodens första år till ett *Litet behov av hjälp* de följande åren. Märk väl att det endast är klientskattningen för *behov av hjälp* som skiftar skalsteg, från 2 till 1. För domänen narkotikaanvändning skiftar inte skattningarna skalsteg, varken för *oro och besvär* eller *behov av hjälp*. Problemen med narkotikaanvändning skattas över tid som små, det vill säga som ett *Litet problem* och *Litet behov av hjälp*. Sammantaget visar analysen att problem med den psykiska hälsan samt narkotikaanvändning skattas högre över tid medan skattningarna för problem med alkoholanvändning är förhållandevis stabila över tid.

Diskussion

Fokus för den här artikeln var att utifrån ASI-data studera hur *oro och besvär* samt *behov av hjälp och stöd* för personer med alkohol- eller narkotikaproblem skattas av klient och intervjuare samt om behoven skattas annorlunda över en tidsperiod på 14 år. Studien visar att såväl intervjuarskattningarna som klientskattningarna går i samma riktning. Både klienter och socialsekreterare skattar över tid en ökad problemnivå för ASI-domänerna psykisk hälsa och narkotikaanvändning. Även om trenden för narkotikaanvändning inte är lika tydlig kan en ökning påvisas från 2010 och framåt. Beträffande ASI-domänen alkoholanvändning visar intervjuarskattningarna på en nedåtgående trend, men först för den senare delen av undersökningsperioden. Utifrån klientskattningarna framgår att problem med alkohol skattas förhållandevis likvärdigt och att ingen tydlig trend, varken ökning eller minskning, kan påvisas från 2009 och framåt.

Rörande psykisk hälsa visar både klientskattningarna av *oro och besvär* samt *behov av hjälp och stöd* och intervjuarskattningarna av klienternas behov av hjälp och stöd att klienternas problem med den psykiska hälsan ökar över tid. Det är ett fynd som stämmer överens med data som presenteras i en kartläggning från Socialstyrelsen som visar att antalet personer med parallella ohälsotillstånd ökar.

Av de klienter som söker stöd hos socialtjänsten för missbruksrelaterade problem har omkring 50 procent erfarenhet av att – vid minst ett tillfälle – ha vårdats inom

den psykiatriska slutenvården för ohälsotillstånd utöver insatserna för missbruket (Socialstyrelsen 2017b; Socialstyrelsen 2021). Resultatet ligger i linje med dem som presenteras i en svensk studie på longitudinella data från socialtjänsten. I studien framgår att över 60 procent av individerna med missbruksproblem hade erfarenhet av att vid minst ett tillfälle ha vårdats inom den psykiatriska slutenvården (Padyab & Grahn u.å.). Den sammantagna bilden av förhållandena i Sverige stämmer överens med hur det förhåller sig i andra länder. Såväl tysk som dansk forskning har visat att omkring 50 procent av klienter med en alkohol- eller narkotikadiagnos även har en annan psykiatrisk diagnos. Det är emellertid viktigt att i tolkningen av resultaten vara medveten om att förekomsten av samsjuklighet varierar beroende på faktorer som substans, diagnos och tidsperiod (SOU 2021:93).

Utifrån ovanstående kan det konstateras att svåra psykiska ohälsotillstånd är vanliga bland de individer som har kontakt med socialtjänsten och att mer än hälften som söker stöd, utreds och bedöms för alkohol- eller narkotikaproblem inom socialtjänsten har erfarenhet av psykiatrisk slutenvård. Den höga nivån av samsjuklighet är problematisk, särskilt eftersom samsjuklighet ofta är förenad med sämre hälsa och större behov av samordnade insatser (Padyab & Grahn u.å.; Socialstyrelsen 2017b; Socialstyrelsen 2021; SOU 2021:93). I jämförelse med individer med endast ett tillstånd uppvisar personer med samsjuklighet en svårare problematik. De löper även ökad risk för olika typer av följsjukdomar relaterade till såväl missbruket som det psykiska ohälsotillståndet. Vidare är samsjuklighet förenad med en högre förekomst av riskbeteende, kriminalitet och sociala problem som exempelvis ensamhet, arbetslöshet men även hemlöshet (EMCDDA 2016). I en behandlingskontext har samsjuklighet även en negativ inverkan på följsamhet, retention och resultat (Socialstyrelsen 2018).

När de som vänder sig till socialtjänsten för hjälp och stöd har ett allt sämre psykiskt mående medför det nya krav och utmaningar för de yrkesverksamma. Det är eftersträvansvärt med en ökad medvetenhet om samsjuklighet och vad det innebär för den enskilde klienten bland yrkesverksamma och att personal som möter individer med samsjuklighet har rätt kompetens. Det är ett önskemål som även lyfts från klienter med en samsjuklighetsproblematik (SOU 2021:93). I det praktiska arbetet kan användningen av ASI-ntervjun bidra till att identifiera personer som riskerar att utveckla en samsjuklighetsproblematik, vilket ger en ökad möjlighet att anpassa insatser efter behov och agera proaktivt.

I skattningarna för problem med alkoholanvändning visar intervjuarskattningarna att problemen skattas lägre över tid, det vill säga visar en nedåtgående trend. För klientskattningarna är trenden inte lika tydlig och från 2009 och framåt kan ingen tydlig uppåtgående eller nedåtgående trend påvisas. Den trend som intervjuarskattningarna visar bär emellertid drag av den utveckling som varit framträdande i riket i sin

helhet, det vill säga en minskning av den mängd alkohol som konsumeras. Från 2004 till 2018 har svenskens alkoholkonsumtion i genomsnitt minskat med 17 procent, räknat i antal liter ren alkohol per person, 15 år och äldre (CAN 2019b). Det är en minskning som skett parallellt med att alkoholtillgängligheten har ökat, mätt i antalet utskänkningstillstånd.

Även riskkonsumtion och missbruk av alkohol har över tid minskat i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2021a; Socialstyrelsen 2017b). Andelen individer i befolkningen, 16–84 år med en riskkonsumtion av alkohol har minskat med 3 procentenheter från 18 procent 2004 till 15 procent 2015. Även om antalet individer med en riskkonsumtion minskar, bör det påtalas att trenden utifrån ett åldersperspektiv inte är lika tydlig. För åldersgrupperna 45–64 år och 64–84 år har antalet riskkonsumenter gått i motsatt riktning och ökat, med tyngdpunkt i gruppen 64–84-åringar (Folkhälsomyndigheten 2021a). Ett liknande mönster framträder även för individer med ett alkoholmissbruk. Trots att andelen klienter som anger alkohol som huvuddrog minskar så ökar andelen äldre, över 47 år, som söker stöd hos socialtjänsten för alkoholmissbruk. Det är en ökning som framträder trots att andelen klienter som enbart missbrukar alkohol utgör en allt mindre del av socialtjänstens klienter (Socialstyrelsen 2017b).

Den trend som påvisas i den här studien, att problem med alkohol skattas lägre eller oförändrat över tid ligger i linje med den rådande trenden i befolkningen, dvs att andelen individer som konsumerar alkohol, har en riskkonsumtion samt missbrukar alkohol minskar. Trots detta är frågan mer komplex än så. I termer av prevention och riktade insatser för individer med riskkonsumtion och missbruk av alkohol synliggör resultaten i den här studien problem med att redovisa data på övergripande nivå. Även om den generella trenden visar att missbruket av alkohol minskar är trenden den motsatta för vissa grupper. Genom stratifierade analyser på markörer som exempelvis ålder m.m. synliggörs olika gruppers behov, vilket i sin tur också möjliggör för insatser och åtgärder att riktas mot dem med störst behov av hjälp (Socialstyrelsen 2017b).

För området narkotikaanvändning visar både klientskattningarna för *oro och besvär* samt *behov av hjälp och stöd* och intervjuarskattningarna för klienternas behov av *hjälp och stöd* att klienternas problem med narkotikaanvändning skattas högre över tid. Den trend och riktning som påvisas i den här studien med ökande problem över tid ligger i linje med vad som rapporteras i litteraturen, nämligen: Det problematiska narkotikamissbruket har ökat. Emellertid är detta ett påstående som bör tas med viss försiktighet med hänsyn till att det inte finns några direkta mått över narkotikautvecklingen. För att kunna redogöra för den problematiska narkotikaanvändningen måste man utgå från indikativa källor. Med detta avses uppgifter som indirekt speglar omfattning och effekter av missbruk, exempelvis sjuk- eller dödlighetsstatistik, tull-

beslag etc. Utifrån indikativa mått blir det tydligt att den problematiska narkotikaanvändningen har ökat under 2000-talet (CAN 2019b). Trots avsaknaden av direkta mått finns det mycket som talar för att narkotika både har blivit mer tillgängligt samt att narkotikamissbruket har ökat. Det är således plausibelt att trenden med ökad tillgänglighet och ökade problem kopplade till narkotikaanvändning även framträder i den här artikelns studiepopulation och följaktligen tar sig uttryck i hur både intervjuare och klient skattar den senares problem med narkotika.

Det framgår att både intervjuar- och klientskattningarna visar samma trend och riktning, men vad innebär det mer precist? Är det ett uttryck för en bredare kompetens eller att intervjuarna är duktiga på ASI? Sannolikt rör det sig om en kombination av de båda.

I intervjuförloppet är det vanligen utredande socialsekreterare som genomför och ansvarar för intervjun. Det innebär att socialsekreteraren i egenskap av intervjuare ansvarar för att klienten förstår frågorna, syftet med frågorna och för att den information som genereras med ASI-intervjun dokumenteras korrekt (Engström 2005). Kvaliteten på den information som framkommer genom ASI-intervjun är således avhängig intervjuarens kompetens i handhavandet, men även förmågan att skapa en förtroendefull relation till klienterna. ASI-manualen fungerar i många avseenden som en mall för hur frågorna ska ställas och innehåller information om syftet med specifika frågeställningar. Det är emellertid av vikt att den yrkesverksamme visar klienten intresse och respekt genom att lyssna och möta klienten i dennes utsatthet (Skau 2007).

För att vidare förstå samtalet mellan professionell och klient är det viktigt att vara medveten om att det konstitueras av en rad villkor av strukturell karaktär, exempelvis lagar och rutiner som sätter ramarna för vad som låter sig göras och inte. Därtill är professionella samtal också uppgiftsorienterade. Det innebär att samtalets fokus är problemet, utsattheten och konsekvenserna av problemet, snarare än andra områden av klientens liv (Kullberg & Liedgren 2022). Samtalet påverkas även av positionella faktorer som exempelvis klass och kön. Den relationella nivån definieras i varierande grad utifrån position, socialsekreterare och klient men även utifrån institutionella villkor (Johansson 2010). Mötet mellan yrkesverksamme och klient är ofta asymmetriskt, vilket innebär att rätten att ställa frågor och initiera olika typer av samtalsämnen i regel är förbehållet den yrkesverksamme (Kullberg & Liedgren 2021). Även om samtalet villkoras av en rad skilda faktorer kan det goda samtalet ändå ske, klienten känna sig lyssnad till, berikad och tagen på allvar, oavsett om det resulterar i en förändring eller inte (Skillmark & Kullberg 2022).

Kvaliteten på den information som dokumenteras kan alltså relateras till både kunskap om ASI-intervjun, teoretisk såväl som praktisk, samt faktorer som är kopplade till konstituerandet av det goda samtalet. Kunskap om samtalsmetodik och

ASI-intervjun är således viktiga för att förhindra att intervjuaren skapar och utgår från egna normer vid skattningar av klienternas behov i stället för att följa manualens anvisningar (Engström 2005). Det är även av betydelse att den yrkesverksamme har kunskap om och förståelse för vad som konstituerar ett gott samtal och betydelsen av detta under intervjuförfarandet.

Begränsningar

Studien har en rad begränsningar som är viktiga att beakta. I termer av selektion avser resultaten som presenteras de individer med alkohol- eller narkotikaproblem vars hjälpbehov har utretts och bedömts med ASI av socialtjänsten. Det går inte att med säkerhet fastslå att det rör sig om samtliga individer med alkohol- eller narkotikaproblem i de aktuella kommunerna. Utifrån den information som finns att tillgå framgår att intervjun används i någon form i mellan 70 och 90 procent av landets kommuner (Socialstyrelsen 2014; Jemberie m.fl. 2020; Socialstyrelsen 2022). I den senaste versionen av ASI-mManualen anges 83 procent (Socialstyrelsen 2022). Oavsett vilken siffra som ligger närmast den faktiska användningen kvarstår det faktum att användningen av ASI-intervjun är omfattande och fortsätter att öka. I de fall där intervjun inte används, lyfts bland annat klientens fysiska eller psykiska status som orsak. Forskning har visat att ASI-intervjun inte lämpar sig att genomföra med personer som exempelvis är i behov av vård enligt LVM eller är i dåligt psykiskt skick (Skogens 2012), ett fynd som får betraktas som giltigt även för den här studien.

Resultaten bör tolkas med viss försiktighet eftersom det rör sig om tendenser och mittpunkter. Därtill är förändringarna små, även om de pekar i en liknande riktning. Eftersom de skalor som använts för intervjuare och klienter skiljer sig åt – klientskattningarna görs på en femgradig skala från 0 till 4 och intervjuarskattningarna på en tiogradig skala mellan 0 och 9 – ska inte storleken på numerära problemförändringar jämföras mellan de båda skattningsskalorna. Även om etiketterna för de båda skalornas kategorier stämmer överens utgörs respektive kategori för intervjuarskattningarna av två skalsteg medan motsvarande kategori för klientskattningarna utgörs av ett. Kategoriseringen och etiketteringen av klientens behov sker alltså på olika intervall för intervjuarskattningarna och klientskattningarna. Klientskattningarna är subjektiva mått och avser endast de senaste 30 dagarna från intervjutillfället. Intervjuarskattningarna utgår å andra sidan från ASI-intervjuns kritiska frågor och annan relevant information som registrerats under det aktuella livsområdet (Socialstyrelsen 2017a). De är alltså inte begränsade till att endast gälla för de senaste 30 dagarna. Det innebär att även om de slutliga intervjuarskattningarna anpassas till klienternas skattningar bygger skattningarna delvis på olika mått i ASI-intervjun.

Vidare går det inte att bortse från att den samstämmighet som framträder mellan intervjuar- och klientskattningarna i studien kan vara ett resultat av att den senare i

alltför omfattande utsträckning influeras av klientens subjektiva uppfattning om problemets allvarlighetsgrad (Mäkelä 2004). Även om svensk forskning visat att intervjuarskattningar såväl som klientskattningar i sin helhet har hög reliabilitet (Nyström m.fl. 2010), finns den risken. Det är emellertid viktigt att påtala att användningen av ASI i Sverige är formaliserad genom utbildning, instruktioner och råd för hur instrumentet ska användas på bästa sätt. Sammantaget torde detta minska risken för den typ av problem som riskerar att påverka reliabiliteten.

Referenser

- Blom, B. & Morén, S. (2006). *Kunskapens kraft: om socialt arbete, utvärdering och verksamhetsutveckling på kritisk realistisk grund*. Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet. Hämtad från: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-14350>
- Blom Nilsson, M., Padyab, M., McCarty, D. & Lundgren, L. (2020). Sexual abuse and future mental health hospitalization in a Swedish national sample of men who use opioids. *Journal of Addiction Medicine*, 14(4), e24–e28. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000578>
- CAN Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2012). *Drogutvecklingen i Sverige 2011*. Rapport 130. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/drogutvecklingen-i-sverige-2011.pdf>
- CAN Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2014). *Drogutvecklingen i Sverige 2014*. Rapport 144. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <https://www.can.se/publikationer/drogutvecklingen-i-sverige-2014/>
- CAN Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2017). *Drogutvecklingen i Sverige 2017*. Rapport 164. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <https://www.can.se/publikationer/drogutvecklingen-i-sverige-2017/>
- CAN Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2018). *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*. Rapport 174. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-174-negativa-konsekvenser-av-alkohol-narkotika-och-tobak.pdf>
- CAN Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2019a). *Skolelevers drogvänor 2019*. Rapport 187. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <https://www.can.se/publikationer/skolelevers-drogvänor-2019/>
- CAN Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2019b). *Drogutvecklingen i Sverige 2019*. Rapport 180. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. <https://www.can.se/publikationer/drogutvecklingen-i-sverige-2019/>
- EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), *Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe*. Publications Office of the European Union. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2935/Comorbidity_POD2016.pdf
- EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021), *European Drug Report 2021: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/TDAT21001ENN.pdf>
- Engström, C. (2005). *Implementering och utvärdering av Addiction Severity Index (ASI) i socialtjänsten*. Diss. Umeå universitet. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-597>
- Evertsson, L., Blom, B., Perlinski, M. & Rexvid, D. (2017). Can complexity in welfare professionals' work be handled with standardised professional knowledge? I: *Social and caring professions in European welfare states: policies, services and professional practices* (s. 209–221).
- Folkhälsomyndigheten (2021a). Utvecklingen i förhållande till ANDTS-politiken 2021 [Elektronisk resurs]. (2022). Folkhälsomyndigheten.
- Grahn, R. (2021). The association between history of civil commitment for severe substance use and future imprisonment: a Swedish registry study. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Epub ahead of print. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108613>
- Jemberie, W. B., Padyab, M., Snellman, F. & Lundgren, L. (2020). A multidimensional latent class

- analysis of harmful alcohol use among older adults: subtypes within the Swedish Addiction Severity Index registry. *Journal of Addiction Medicine*, 14(4), e89–e99. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000636>
- Johansson, T. (2010). Samtalsstöd i socialt arbete: ett kritiskt socialpsykologiskt perspektiv. I: S. Larsson & S. Trygged (red.), *Counselling: stödsamtal i socialt arbete*. Gothia förlag AB.
- Kullberg, C. & Liedgren, P. (2022). Genus i möten, samtal och relationer i socialt arbete. I: S. Larsson & S. Trygged (red.), *Stödjande samtal, möten och relationer i socialt arbete*. Studentlitteratur.
- Leonhard, C., Mulvey, K., Gastfriend, D. R. & Shwartz, M. (2000). The Addiction Severity Index: a field study of internal consistency and validity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(2), 129–135. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(99\)00025-2](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(99)00025-2)
- Lundgren, L. & Krull, I. (2018). *Screening, assessment, and treatment of substance use disorders: evidence-based practices, community, and organizational setting in the era of integrated care*. New York, NY: Oxford University Press
- Lundgren, L., Padyab, M., Lucero, N. M., Blom-Nilsson, M., Nyström, S., Carver-Roberts, T. & Sandlund, M. (2019). Immigration status and substance use disorder-related mortality in Sweden: a national longitudinal registry study. *Journal of Addiction Medicine*, 13(6), 483–492. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30889058/>
- Lundgren, L., Padyab, M., Sandlund, M. & McCarty, D. (2021). Frequency and recency of non-medical opioid use and death due to overdose or suicide among individuals assessed for risky substance use: a national registry study in Sweden. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 108567. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108567>
- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E. & O'Brien, C. P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: the Addiction Severity Index. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168(1), 26–33. <https://doi.org/10.1097/00005053-198001000-00006>
- McLellan, A. T., Luborsky, L., Cacciola, J., Griffith, J., Evans, F., Barr, H. L. & O'Brien, C. P. (1985). New data from the Addiction Severity Index: reliability and validity in three centers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173(7), 412–423. <https://doi.org/10.1097/00005053-198507000-00005>
- McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinati, H. & Argeriou, M. (1992). The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9(3), 199–213. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(92\)90062-s](https://doi.org/10.1016/0740-5472(92)90062-s)
- McLellan, A. T., Cacciola, J. C., Alterman, A. I., Rikoon, S. H. & Carise, D. (2006). The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *The American Journal on Addictions*, 15(2), 113–124. <https://doi.org/10.1080/10550490500528316>
- Mäkelä, K. (2004). Studies of the reliability and validity of the Addiction Severity Index. *Addiction* (Abingdon, England), 99(4), 398–418. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00665.x>
- Nyström, S., Sallmén, B. & Öberg, D. (2005). *Beslut på bättre grunder – en handbok för ASI-användare*. IMS/Socialstyrelsen.
- Nyström S., Andrén A., Zingmark D. & Bergman, H. (2010) The reliability of the Swedish version of the Addiction Severity Index (ASI). *Journal of Substance Use*, 15(5), 330–339. doi: 10.3109/14659890903431629
- Padyab, M. & Grahn, R. (u.å.). Vad har forskningen med hjälp av ASI-bedömningsdata lärt oss om socialtjänstens klienter och det praktiska arbetet inom socialtjänsten? Demografiska skillnader i utfall. I: L. M. Lundgren (red.), *Effektiv planering av insatser i socialtjänstens missbruksvård*. Studentlitteratur.
- Scheurich, A., Müller, M. J., Wetzels, H., Angheliescu, I., Klawe, C., Ruppe, A., Lörch, B., Himmerich,

- H., Heidenreich, M., Schmid, G., Hautzinger, M. & Szegedi, A. (2000). Reliability and validity of the German version of the European Addiction Severity Index (EuropASI). *Journal of Studies on Alcohol*, 61(6), 916–919. <https://doi.org/10.15288/jsa.2000.61.916>
- Skau, G-M. (2007) *Mellan makt och hjälp: om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare*. Liber.
- Skillmark, M. & Kullberg, C. (2022). Att stödja våldsutsatta män och kvinnor: former, omfattning och innehåll. I: M. Skillmark & C. Kullberg (red.), *Att möta våldsutsatta män: förståelse, bedömningar och hjälpsatser* (s. 101–126).
- Socialstyrelsen. (2009). *Barn och unga som begår brott. Handbok för socialtjänsten*. Socialstyrelsen.
- Skogens, L. (2012). ASI i retorik och praktik. *Socionomens forsknings supplement*, (32), 34–42. Hämtad från: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-80808>
- Socialstyrelsen (2014) *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007, 2010 och 2013: kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden*. Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2017a). *ASI-manualen: anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning*. Reviderad version 2017. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2017-3-18.pdf>
- Socialstyrelsen (2017b). *Individ- och familjeomsorg: lägesrapport 2017 [Elektronisk resurs]*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreni-liknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf>
- Socialstyrelsen (2019). *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf>
- Socialstyrelsen (2021). *Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar: tematisk uppföljning av behov, vård och stöd i förhållande till det nationella ANDT-arbetet och spel om pengar*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7277.pdf>
- Socialstyrelsen (2022). *ASI-manualen: anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning*. Reviderad version 2022. Socialstyrelsen.
- SOU 2020:47 *Hållbar socialtjänst: en ny socialtjänstlag*. Norstedts Juridik.
- SOU 2021:93. *Från delar till helhet: en reform för samordnande, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. Regeringskansliet.
- Sundell, K., Brännström, L., Larsson, U & Marklund, K. (2008). *På väg mot en evidensbaserad praktik - 834 kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden*. IMS/Socialstyrelsen. https://www.researchgate.net/publication/237665846_Pa_vag_mot_en_evidensbaserad_praktik
- Soussan, C., Andersson, M. & Kjellgren, A. (2018). The diverse reasons for using Novel Psychoactive Substances: a qualitative study of the users' own perspectives. *International Journal on Drug Policy*, 52, 71–78. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1167243/FULLTEXT01.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019). *Missbruk och beroende av alkohol och narkotika: kunskapsläget för utredningar och insatser inom socialtjänsten: en kartläggning av systematiska översikter*. SBU-rapport nr 296. ISBN 978-91-88437-38-9. <https://www.sbu.se/>

contentassets/c969ef9cb6a643d28d8166710a955a83/missbruk-och-beroende-avalkohol-och-narkotika.pdf

Åström, T. (2016). *Att bedöma behov: utredningar av ungdomar som begått kriminella handlingar*. Diss. (sammanfattning). [Elektronisk resurs]. Karolinska Institutet. https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/45348/Thesis_Therese_%C3%85str%C3%B6m.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Östberg, F. (2010). *Bedömningar och beslut: från anmälan till insats i den sociala barnvården*. Doktorsavhandling. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Webbsidor

CAN Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. (2021, 12 oktober) Hur många använder narkotika i Sverige? <https://www.can.se/fragor-och-svar/narkotika/hur-manga-anvander-narkotika-i-sverige/>

Folkhälsomyndigheten. (2021b). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/alkoholdrycksstatistik-i-siffror/lopande-forsaljning-av-olika-varuslag/>

Socialstyrelsen. (18 april 2023). <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/bedomningsinstrument-vid-missbruk-och-beroende/addiction-severity-index-asi/>