

Strukturerade intervjuer inom missbruksvården

– som en grund för kunskapsutveckling

Acta Wexionensia

Nr 179/2009

Vårdvetenskap och socialt arbete

Strukturerade intervjuer inom missbruksvården

– som en grund för kunskapsutveckling

Mats Anderberg och Mikael Dahlberg

Växjö University Press

Strukturerade intervjuer inom missbruksvården – som en grund för kunskapsutveckling. Akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen vid Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete vid Växjö universitet 2009.

Skriftseriedaktör: Kerstin Brodén

ISSN: 1404-4307

ISBN: 978-91-7636-663-9

Tryck: Intellecta Infolog, Göteborg 2009

Abstract

Anderberg, Mats och Dahlberg, Mikael (2009). *Strukturerade intervjuer inom missbruksvården – som en grund för kunskapsutveckling* (Structured interviews in substance abuse treatment – as a foundation for the development of knowledge) Acta Wexionensia No 179/2009. ISSN: 1404-4307, ISBN: 978-91-7636-663-9. Written in Swedish with a summary in English.

In the discussion on knowledge development in social work, structured interviews have attracted an increasing amount of attention. The aim of this thesis is to examine and analyze how structured interviews can serve as a basis in the compilation and development of knowledge for practice and research in addiction treatment. More precisely, it means a problematization of the methodological issues that are of central importance in studying treatment outcomes, in which structured interviews form the basis. The methodological aspects in focus here are scientific concepts such as reliability, validity and specific factors in the evaluation of treatment interventions. A further objective is to outline a model for analysis when compiling and evaluating treatment outcome.

The five empirical studies have been conducted in their natural context, in organisations in which structured interviews with clients are carried out as an everyday routine and used for e.g. treatment planning. The structured interview DOK (a Swedish abbreviation for Documentation of clients) is used as a basis and an example for the empirical studies in this thesis.

The validation studies show that the DOK interview generally attains a good level of reliability and validity, but also contains a small number of variables that do not live up to the requirements which may be imposed. Deficiencies in operationalization and question construction seem to have a large impact. Another conclusion is that it is possible to carry out validation studies, where each variable is examined separately and evaluated with the aid of both sound methodological starting points and relevant statistical theory. Another of the central questions, the thesis addresses, is how structured interviews can be used as a basis for evaluation of treatment. The two studies which highlight this issue show that it is obvious that structured interviews are suitable for such a purpose, through its standardized form and multi-dimensional nature.

Validation of structured interviews or evaluation of social interventions should not be reduced to single numbers or values. The multidimensional nature of the structured interview shall also be reflected in the results and analysis. The thesis presents an analysis model for evaluating treatment outcome in relation to two empirical examples and foregoing theoretical starting points. Our view is that structured interviews can provide a link between practice and research and thus contribute to the development of knowledge in social work and substance abuse treatment.

Keywords: structured interviews, DOK, documentation, assessment instrument, validation, methodological issues, evaluation, substance abuse.

Förord

Samtal är en grundläggande aktivitet i socialt arbete, inom såväl praktik som forskning är olika former av samtal centrala och bärande inslag. Socialarbetare genomför utredande, motiverande eller förändrande samtal med klienter. Forskare använder andra former av samtal och gör exempelvis intervjuer med personer i olika situationer eller sammanhang med anknytning till det sociala arbetet. Den här avhandlingen handlar om en specifik form av sådana samtal, som görs med stöd av intervjuformulär, där merparten av frågorna och svarsalternativen är förutbestämda. Denna typ av samtal genomförs med strukturerade intervjuer eller bedömningsinstrument.

Ett avhandlingsprojekt är inget enmansarbete. Under forskningsprocessens gång har ett antal personer under olika faser haft mycket stor betydelse för den slutgiltiga produkten. Först av allt vill vi uppmärksamma våra handledare som på olika sätt bidragit till projektets genomförande: Vera Segraeus, som med sin mångåriga erfarenhet från området och generositet delat med sig av sina kunskaper och goda framåtblickande förslag till förbättring. Eva Johnsson, som alltid funnits tillgänglig för oss och har tillfört viktiga bidrag med sina perspektiv och kunskapsteoretiska utgångspunkter från just socialt arbete. Håkan Jenner, som tillkom som handledare under slutet av arbetet, är en lika sympatisk som klok person med noggrann blick och goda kunskaper inom vårt forskningsområde.

Sedan följer ytterligare ett antal för oss viktiga personer: Tapio Salonen, som trodde på vår idé och möjliggjorde vårt samforskande. Elisabeth Svensson, som lyckades smitta oss med sitt brinnande engagemang för skalor, siffror och tabeller. Vi tackar även doktorandkollegor och övrig personal som lämnat goda synpunkter på våra texter vid seminarier och presentationer. Ett särskilt tack till Karin Alexandersson som var opponenter och gav konstruktiv kritik och goda råd på vårt slutseminarium. Andra viktiga personer har varit Anette Skårner som har läst och granskat vårt avhandlingsmanus, David Brunt som varit oss behjälplig med språkgranskning av de engelskspråkiga delarna samt Bert Gren, Mikael kollega på IKMDOK, som noggrant gått igenom och haft initierade synpunkter på våra utkast.

Vi vill även rikta ett tack till personal och klienter på de deltagande behandlingsenheterna Iris i Mullsjö, Narkomanvårdsenheterna i Göteborg (Norr och Hisingen), LVM-institutionerna Ekebylund och Fortunagården samt Boendeverksamheten i Göteborg. Nämnade tack omfattar även de organisationer som på olika sätt bidragit till att våra idéer kunnat förverkligas: Iris Utvecklingscenter, Statens institutionsstyrelse, Mobilisering mot narkotika, Göteborg och Växjö kommun.

Vi vill också passa på att tacka varandra för att vi lyckats ro det här projektet i land, utan några större missöden eller meningsskiljaktigheter. Naturligtvis har vi inte alltid varit överens, men en total konsensus kan vara förödande för stimulerande resonemang och spännande idéer. Troligen har vi istället utgjort goda komplement till varandra. Tack, Mikael! Tack, Mats!

De viktigaste har vi sparat till sist. Våra respektive familjer har varit ett avgörande stöd under hela arbetets gång med kärlek och uppmuntran i såväl med- som motgång, ett stöd som vi tyvärr ibland har tagit alltför givet och självklart.

Till syvende och sist innebär en avhandling också ett stundtals hårt arbete. Vi vill avsluta detta förord med ett citat från Daniel Kehlmanns bok *Världens mått* om de två inom forskningen legendariska motpolerna Humboldt och Gauss. Den sistnämnde begrundar sig över sitt arbete när han just skrivit färdigt sitt manus, och vi delar denna uppfattning till fullo:

Och så en regnig dag var han färdig. Han lade undan pennan, snöt sig omständligt och gnuggade sig i pannan. Minnena av de senaste månaderna, alla striderna, avgöranden och reflexionerna började redan te sig avlägsna. Allt det där hade upplevts av någon som sedan ett par ögonblick inte längre var han. Framför honom låg manuskriptet, som den andre hade lämnat kvar. Hundratals tätskrivna sidor. Han bläddrade i pappersbunten och frågade sig hur han hade kunnat åstadkomma detta. Han kunde inte erinra sig någon inspiration, någon snilleblix. Endast arbete. (Kehlmann 2007, s. 76).

Även slutet har en början och vi ser detta arbete som en grund för att nyfiket fortsätta att undersöka världen och det sociala arbetet som är så komplicerat men samtidigt så spännande. Vi hoppas att denna avhandling bidrar till att i något avseende förstå åtminstone en del av det sociala arbetet lite bättre.

Växjö, maj 2009

Mats & Mikael

Innehåll

Artikelförteckning	7
1. Inledning	9
Bakgrund	9
Utvecklingen inom missbruksvården.....	10
Strukturerade intervjuer i missbruksvården.....	12
Syfte och frågeställningar.....	14
Några bilder av svensk missbruksvård	17
Disposition och läsanvisning	20
2. Tidigare forskning.....	21
Validering	21
Metodologiska aspekter	24
Sammanfattning.....	26
3. Metod.....	28
Förberedelser	28
DOK-intervju.....	30
Genomförande	31
Statistisk metod.....	36
4. Teoretiska utgångspunkter	38
Övergripande kunskapsperspektiv och utgångspunkter.....	38
Begreppet strukturerad intervju	42
Generella metodologiska aspekter	47
Specifika metodologiska aspekter	53
Modeller vid utvärdering av sociala interventioner	55
5. Sammanfattning av ingående studier	60
Stabilitetsstudien.....	60
Interbedömarstudien	61
Validitetsstudien	62
Lokal utvärdering I	63
Lokal utvärdering II.....	64
6. Diskussion.....	67
Validering av strukturerade intervjuer	67
Metodologiska aspekter vid utvärdering.....	69
Statistisk analys	72
Att bygga kunskap med strukturerade intervjuer.....	73
Avslutande diskussion	76
Summary	83
Introduction	83
Previous research.....	84

Method.....	85
Theoretical starting points	87
Summary of the five studies in the thesis	88
Discussion.....	90
Litteratur	92
Bilaga	

Artikelförteckning

Artikel I.

Dahlberg, M. & Anderberg, M. (2008a). Om strukturerade frågor och tillförlitliga svar i missbruks- och beroendevården - en reliabilitetsstudie av intervjumetoden DOK. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 85(2), pp. 164-174.

Artikel II.

Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2007). Interbedömarreliabilitet – ett tillförlitligt mått på standardiserade intervjuer? En studie av DOK-intervjun. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift* 24(1), pp. 45-58.

Artikel III.

Anderberg, M. & Dahlberg, M. Structured interviews in drug free treatment – a validity study of the DOK interview. Inskickad till *The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*.

Artikel IV.

Dahlberg, M. & Anderberg, M. (2008b). Strukturerade intervjuer som underlag för utvärdering och forskning – några metodologiska aspekter. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 15(2), pp. 97-114.

Artikel V.

Anderberg, M. & Dahlberg, M. Mellan förenkling och komplexitet – om strukturerade intervjuer och behandlingsresultat i missbruksvård. Inskickad till *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift*.

1. Inledning

I diskussionen om kunskapsutveckling inom socialt arbete har strukturerade intervjuer i allt högre grad uppmärksammats. Statliga myndigheter har propagerat för ett ökat användande av olika intervjumetoder i socialt arbete i syfte att få till stånd bättre bedömningar kring val av intervention samt för att olika insatser kan följas upp på ett mer systematiskt sätt. Det förutsätter dock att strukturerade intervjuer fungerar så som tänkt och ger kunskap som kan skapa underlag för bättre bedömningar och beslut. Det finns emellertid få svenska empiriska studier som undersöker vilka kunskaper de strukturerade intervjuerna genererar samt vilka hinder och möjligheter som tillämpningen av dessa har vid utvärdering och forskning.

Den här avhandlingen handlar om strukturerade intervjuer och mer specifikt om vilka aspekter som är väsentliga att beakta när dessa intervjuer används som underlag för att sammanställa och utveckla kunskap för praktik och forskning inom missbruksvården. Frågorna berör framförallt om intervjumetoderna genererar ett tillförlitligt och relevant kunskapsunderlag och vilka faktorer som påverkar detta samt om villkoren för att materialet ska kunna utgöra en grund för olika former av sammanställningar och utvärderingar inom missbruksvården.

Vi ska i detta inledande kapitel sätta in avhandlingen i sitt sammanhang och beskriva dess syfte samt frågeställningar. Inledningsvis redogörs för de strukturerade intervjuernas utveckling och omfattning inom svensk missbruksvård.

Bakgrund

Det ökade intresset för användningen av strukturerade intervjuer i socialt arbete kan förstås både i ett historiskt perspektiv och knyts till mer moderna företeelser. Att klienter utreds och intervjuas om sina problem och behov på ett systematiskt sätt har historiska rötter kopplade till sociala undersökningar och utredningar i syfte att kontrollera genom att mäta, kategorisera och utvärdera (Beronius 1994). En av de stora förgrundsgestalterna inom socialt arbete – Mary Richmond – lade redan i början av förra seklet stort fokus på strukturerade intervjuer med grupper av klienter som en metod för att på ett systematiskt och vetenskapligt sätt samla in relevant information av betydelse till grund för en social diagnostisering (Kirk & Reid 2002).

Troligen har den ökande användningen av strukturerade intervjuer i socialt arbete fått en extra skjuts under de senaste decenniernas samhällsutveckling, som har präglats av förändringar där marknadsorientering och individualisering har varit ledstjärnor.

Välfärdsstaten har inte gått opåverkad från dessa starka strömningar och influenser från ekonomivärlden. Under samlingsnamnet New Public Management (NPM) har nya organisations- och styrformer införts inom offentlig förvaltning. Den grundläggande tanken är att offentliga verksamheter blir mer produktiva och kostnadseffektiva om marknadslogik i större utsträckning får styra, som exempelvis Power beskrivit (2001):

It emphasizes cost control, financial transparency, the autonomization of organizational sub-units, the decentralization of management authority, the creation of market and quasi-market mechanisms separating purchasing and providing functions and their linkage via contracts, and the enhancement of accountability to customers for the quality of service via the creation of performance indicators. .../... One might put the NPM ideal very simply as a desire to replace the presumed inefficiency of hierarchical bureaucracy with the presumed efficiency of markets (Power 2001, s. 43).

Med affärsdrivna företag som förebild har många offentliga verksamheter organiserats om i beställar-utförarmodeller med eget kostnads- och budgetansvar samt redovisningsskyldighet gentemot kommunala politiker som uppdragsgivare.

I NPM:s kölvatten har intresset för kontroll, kvalitetssäkring och utvärdering också vuxit (Lindgren 2006; se även Agevall 2005; Albaek et al. 2003; Brunsson 1998; Power 2001). Lagar och regler som ställer krav på kvalitetskontroll har tillkommit och fler tjänstemän i stat, landsting och kommun arbetar med utvärderande arbetsuppgifter.

I socialtjänstlagen infördes år 1998 nya föreskrifter om hur kvalitet säkerställs, där systematik och kontroll eftersträvas. I linje med det ökade behovet av kvalitetssäkring har också utvärderingar inom det sociala arbetet med fokus på uppföljning och resultat uppmärksamats i en allt större utsträckning (Denvall 2007; Denvall & Vedung 2008).

Lanseringen av idén om ett evidensbaserat socialt arbete kan också ses som ett uttryck för denna samhällsutveckling (Johansson 2003). Enligt Lindgren (2006) är det emellertid fortfarande betydligt vanligare med enklare uppföljningar som fokuserar på kvalitets- och resultatmätt t.ex. i form av nyckeltal eller brukartillfredsställelse, i jämförelse med mer omfattande utvärderingar kring olika interventioners resultat eller effekter.

Utvecklingen inom missbruksvården

De senaste åren har missbruksvården varit i fokus för olika sätt att styra och effektivisera det tidigare vårdideologiskt diversifierade och svårgripbara området (Bergmark & Oscarsson 1994; Blomqvist 1996). I den omfattande SBU-rapporten *Behandling av alkohol och narkotikaproblem* (2001) redovisas och sammanfattas det vetenskapliga underlaget för olika behandlingsalternativ för al-

kohol- och narkotikaproblem. Experter och forskare gör en genomgång av den vetenskapliga litteraturen inom området. Syftet är att urskilja vilka metoder som ger bäst effekt i förhållande till ett specifikt missbruksproblem, t.ex. vilken behandling som är lämpligast vid ett missbruk av opiater. Ytterligare ett konkret exempel på styrmedel är framtagandet av de nationella riktlinjerna. Dessa bygger i sin tur på ett faktaunderlag som en stor del av den vetenskapliga expertisen inom missbruksområdet bidragit med (Socialstyrelsen 2006a; 2007).

Liknande processer har skett utanför Sverige och olika former av nationella riktlinjer finns numera också i flera andra europeiska länder och i USA. Pedersen (2007) beskriver utvecklingen inom den danska missbruksvården beträffande dess organisering och innehåll:

The establishment of the counties' centres for abuse treatment and the concomitant centralization marked the inception of a development which can be understood as an implementation of the New Public Management (NPM) way of thinking. Approval, control, monitoring, registration, efficiency (included evidence based practice and methodology), etc. all became buzzwords for the following 10 years of discourse within substance abuse treatment (Pedersen 2007, s. 334).

Utvärderingar som fokuserar på resultat av olika sociala interventioner kräver i sin tur en viss form av dokumentation och underlag som möjliggör jämförelser före och efter en insats. I detta sammanhang har de standardiserade och strukturerade intervjumetoderna fått en framskjuten roll (Denvall & Vedung 2008). En betydelsefull del i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården består av s.k. bedömningsinstrument, eller strukturerade intervjuer. De kan genom sin konstruktion utgöra en grund för att systematiskt kunna kvalitetssäkra, följa upp och utvärdera arbetet med klienter på såväl individuell nivå som verksamhetsnivå. Det är därför inte särskilt förvånande att centrala myndigheter som Socialstyrelsen och SKL (Sveriges kommuner och landsting) propagerat för att verksamheter inom olika delar av socialtjänsten och missbruksvården ska införa sådan dokumentation (Nyström et al. 2005; Socialstyrelsen 2004a; 2007).

Wikström & Lindberg (2006) har undersökt hur staten stimulerat införandet av standardiserade bedömningsinstrument i missbruksvården, som de menar är ett uttryck för normbildning och styrning i linje med idéströmningar från New Public Management. Evidensbaserad missbruksvård och bedömningsinstrument kan därmed ses som symbolbärare för statens önskemål om att påverka, styra och kontrollera hur arbetet inom detta fält ska ske.

Det ökande intresset för dokumentation och utvärdering inom missbruksvården har även sitt ursprung i olika initiativ från praktiker och forskare för metod- och verksamhetsutveckling. I Sverige kan nämnas det omfattande forskningsprojektet BAK/SWEDATE, som bl.a. syftade till att skapa ett dokumentationsformulär för att möjliggöra en kontinuerlig lokal utvärdering (Bergmark et al. 1989; Jenner & Segraeus 1996). Liknande initiativ har även förekommit i övriga Europa,

t.ex. EBIS i Tyskland och LADIS i Nederländerna (Simon et al. 1999; Ouwehand & van Alem 1999).

Strukturerade intervjuer i missbruksvården

Analogt med många andra samhällssektorer har betydelsen av information inom socialt arbete fått en allt mer framträdande plats. Informationen kan ha olika karaktär och är både extern, exempelvis till oss medborgare för att vi ska kunna nyttja olika tjänster på bästa sätt, och intern i den meningen att syftet är att den egna organisationen/sectorn ska erhålla kunskap om t.ex. lagar, regler eller effektiva arbetsmetoder. Numera är det snarare en regel än ett undantag att nämnda information publiceras på Internet, ibland blir det dessutom den enda informationskällan.

En framträdande aktör inom detta område är IMS (Institutet för metoder inom socialt arbete), en enhet på Socialstyrelsen. Ett aktuellt exempel på kunskapsförmedling är IMS webbsida där det finns två s.k. ”tjänster” där verksamma inom fältet dels genom *Metodguiden* kan få information om insatser och standardiserade bedömningsmetoder som används inom socialt arbete i Sverige och dels *Fråga en forskare* vilket är en tjänst som erbjuder kontakt med forskare verksam inom IMS för frågor om evidensbaserad praktik. Metodguiden är uppdelad i fem olika praktikfält: barn och familj, ekonomiskt bistånd, funktionsnedsättning, missbruk och beroende samt äldre. Under respektive område återfinns rubrikerna, insatser, bedömningsmetoder och övrig kunskap. När det gäller standardiserade bedömningsmetoder informeras om bl.a. syfte, målgrupp samt granskning av metodernas kvalitet. Avsikten är att denna granskning ska ske fortlöpande av både insatser och bedömningsinstrument (www.socialstyrelsen.se).

Eftersom avhandlingen kommer att fokusera strukturerade intervjuer, och dessutom en specifik sådan – DOK – följer här en definition av termen strukturerade intervjuer. En definition kan vara beskrivande eller exemplifierande men kan även innehålla båda aspekterna (Hellevik 1993). Med hänsyn till ovanstående inledning om informationens betydelse och för att visa på den mångfald som finns inom området kommer vi att utgå från Socialstyrelsens metodguide. I den nämnda metodguiden ges en orientering om följande intervjumetoder inom verksamhetsområdet missbruk och beroende:

ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) är en strukturerad intervjumetod för bedömning av ungdomars missbruksproblematik.

ADDIS (Alkohol Drog Diagnos Instrument) är ett strukturerat intervjuformulär som riktar sig till vuxna personer i syfte att göra en bedömning eller diagnos av alkohol- och drogproblematik enligt ICD-10 och DSM-IV:s diagnoskriterier.

ASI (Addiction Severity Index) är en strukturerad intervju för att kartlägga, bedöma och följa upp klienters missbruksproblem. Intervjun täcker förutom alkohol- och narkotikamissbruk även livsområdena arbete, fysisk och psykisk hälsa,

socialt umgänge, kriminalitet och missbruk samt psykiska problem i släkten. Problemtynngen skattas av behandlaren och klienten.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) är ett frågeformulär som används inom socialtjänst, primärvård, kriminalvård etc. för att identifiera om en person har alkoholproblem.

DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) syftar till att identifiera de personer som kan ha ett problem med drogmissbruk eller beroende, och för att utsluta de som inte har sådana problem.

MAPS (Monitoring Area and Phase System). Systemet består av formulär för att mäta klientens situation vid inskrivning, utskrivning och uppföljning för att inventera vilka resurser vårdgivaren har för att möta klienternas behov med.

MM-MAST (Malmö modification of the brief Michigan Alcoholism Screening Test) mäter alkoholattityd och alkoholvanor.

DOK (Dokumentation av klienter) består av strukturerade intervjuer med klienten vid inskrivning, avstämning, utskrivning och vid uppföljning. Dokumentationen kan ligga till grund för behandlingsplanering för den enskilde klienten, självvärdering på den enskilda behandlingsenheten, kunskapsutveckling inom missbruksvården samt epidemiologisk information på nationell och internationell nivå.

Av sammanställningen ovan framgår att det förekommer flera olika typer av intervjuer eller bedömningsinstrument. Socialstyrelsen använder begreppet standardiserad bedömningsmetod som en övergripande beteckning på de olika intervjuemetoderna:

I IMS verksamhet har vi valt att använda begreppet standardiserade bedömningsmetoder framför allt för att skilja dessa metoder från test i psykologisk mening eftersom de psykologiska testen oftare handlar om direkta personlighetsbedömningar medan bedömningsmetoder inom socialt arbete oftast behandlar betydligt vidare individuella förhållanden med tonvikt på individens sociala situation. Det betyder inte att test eller standardiserade metoder som har en psykologisk inriktning helt faller utanför det sociala fältet. Snarare är de en del av individens totala situation (Jergeby 2008, s. 6).

Som visar sig av ovanstående citat brukas termen bedömningsmetoder. Vi menar att Socialstyrelsen framhåller ordet *bedömning* vid användandet av nämnda intervjuemetoder. En sådan terminologi kan emellertid vara förenad med begränsningar. Vi anser att strukturerade intervjuer äger rum i en intervjuprocess som består av två parter, där både intervjuaren men framförallt respondenten gör olika former av värderingar för att kunna besvara den ställda frågan. Med andra ord är

det klienten som i minst lika hög grad värderar eller bedömer i denna situation. Dessutom påverkas det underlag som en strukturerad intervju kan generera av en professionell och organisatorisk kontext. Den information som inhämtas, i kombination med andra uppgifter, kan däremot nyttjas som underlag för utredning, behandlingsplanering och olika former av bedömningar. Vi kommer företrädesvis att använda termerna – *strukturerad intervju*¹ och synonymt *intervjumetod*.

Syfte och frågeställningar

Många åsikter och påståenden om strukturerade intervjuers relevans för socialt arbete florerar hos både forskare och praktiker (Jansson & Jergeby 2008; Schmid & Vogt 2004). Somliga är förespråkare för deras användning och ser intervjumetoderna som ett första steg mot en mer evidensbaserad praktik (Tengvald 2008), medan andra är mer kritiska och menar att det mesta som produceras kan ifrågasättas som underlag för utvärdering eller forskning (Billqvist & Johnsson 2007).

I faktaunderlaget till de nationella riktlinjerna för missbruksvården konstateras att det finns en omfattande kunskap om strukturerade intervjuers och andra liknande metoders reliabilitet och validitet internationellt, men att kunskapsläget när det gäller Sverige och svenska metoder är begränsat, då det endast finns ett fåtal empiriska studier utförda. Det påpekas även att de intervjumetoder som rekommenderas och tillämpas inom socialt arbete bör uppfylla krav på tillförlitlighet och giltighet (Alling et al. 2006).

När strukturerade intervjumetoder importeras och översätts går det inte att ta för givet att de fungerar som tänkt i nya sammanhang. Studier har påvisat att innebörden i de bakomliggande teoretiska begreppen kan skilja sig åt mellan länder eller kulturer:

The application of culturally specific descriptions and symptomologies to other cultures may lead to inappropriate diagnoses and conclusions (Room et al. 1996, s. 201).

Följaktligen kan det uppstå problem med definitioner och de operationaliseringar som görs vid översättning, vilket kan påverka tillförlitligheten negativt. Det är därför viktigt att undersöka validitet och reliabilitet för de strukturerade intervjumetoder som används i Sverige, även om de redan är studerade i en internationell kontext (jfr Allen 2003; Jansson & Jergeby 2008).

Inom missbruksvården är det inte ovanligt att stöta på påståenden om att människor med missbruksproblem ofta tenderar att förneka sina missbruksproblem och därigenom underskatta sin alkohol- och droganvändning (Babor et al. 1990). Några av frågorna som avhandlingen är tänkt att besvaras berör således tillförlitlighet och giltighet: Hur tillförlitliga är egentligen de uppgifter som genereras

¹ Översättning av den anglosaxiska termen structured interview (se t.ex. McLellan et al 1980). För ett utvecklat teoretiskt resonemang kring begreppet strukturerad intervju se kapitel 4.

genom strukturerade intervjuer? Vilka faktorer kan påverka tillförlitligheten i de uppgifter som lämnas och som ska ligga till grund för behandlingsplanering eller utvärdering av behandlingsresultat?

Myndigheter har strävat efter att utvärderingar och studier av interventioner görs i allt större omfattning och har på olika sätt försökt att stimulera det. Det glapp som man menar existerar mellan praktik och forskning har förts fram som det huvudsakliga problemet till att kunskapsutvecklingen inom socialt arbete och missbruksvård inte har kommit längre. Forskare påstås inte i tillräcklig utsträckning ha intresserat sig för interventionsstudier och praktiker inte för de forskningsresultat som trots allt finns tillgängliga (Socialstyrelsen 2001). Andra menar att detta avstånd är mer retoriskt än reellt och istället snarare handlar om olika uppdrag och former av rationalitet (Cullberg 2003; Börjeson 2003). Men hur kan strukturer eller analysmodeller för utvärdering av behandling skapas där både praktikers behov och forskares krav kan bli tillgodosedda? Hur kan praktiker inom socialt arbete i större utsträckning också bli kunskapsproducenter? Vilken roll kan strukturerade intervjuer spela i detta avseende? Andra frågor som avhandlas är mer metodologiska och med direkt anknytning till frågan om behandlingsresultat: Vad är ett positivt behandlingsresultat? Vilka resultat- och utfallsmått är relevanta vid studier av behandlingsresultat inom missbruksvården? Vilka metodologiska aspekter är viktiga att beakta?

Mot bakgrund av ovanstående aktuella och konkreta forskningsproblem som förekommer inom både forskning och praktik är avhandlingens syfte:

Att undersöka och analysera hur strukturerade intervjuer kan fungera som underlag för att sammanställa och utveckla kunskap för praktik och forskning inom missbruksvården.

Mer precist innebär det en problematisering av de metodologiska aspekter som är av central betydelse vid utvärdering av lokala verksamheter eller klienters förändring där strukturerade intervjuer utgör underlag. Med metodologiska aspekter menas här sedvanliga vetenskapliga kriterier som reliabilitet, validitet och specifika faktorer vid utvärdering av behandlingsinterventioner. Syftet omfattar även en ambition att ange huvuddragen för en analysmodell vid sammanställning och utvärdering av behandlingsresultat.

Det empiriska underlaget utgörs huvudsakligen av material baserat på den strukturerade intervjun DOK och har studerats i fem delstudier. Nedan beskrivs varje delstudie, vilka även motsvarar avhandlingens preciserade frågeställningar och ingående artiklar.

1. *Stabilitetsstudien* syftar till att beskriva och värdera reliabiliteten, avseende stabiliteten i uppgifter inhämtade med DOK:s inskrivningsintervju, genom analys beträffande graden av överensstämmelse mellan två olika intervjutillfällen. Stabilitet är en aspekt av reliabilitet och avser reproducerbarheten av det fenomen som mäts. I vilken grad är de självrap-

porterade uppgifterna stabila över tid och hur kan DOK mäta dessa på ett tillförlitligt sätt?

2. Syftet med *interbedömarstudien* är att beskriva och analysera interbedömarreliabiliteten för DOK:s inskrivningsintervju. Mer specifikt besvaras följande frågeställningar: Vilka frågeområden respektive enskilda frågor i DOK-intervjun uppvisar högst respektive lägst överensstämmelse? Hur skiljer sig bedömningar mellan olika intervjuare och behandlingsenheter åt?
3. *Validitetsstudien* syftar till att undersöka den samtidiga validiteten i DOK:s inskrivningsintervju genom att analysera samstämmigheten i data mellan de båda intervjumetoderna DOK och ASI. I vilken utsträckning överensstämmer resultaten från de två strukturerade intervjuerna? Vilka livsområden respektive frågor uppvisar lägre eller högre samtidig validitet?
4. *Lokal utvärdering I*. Syftet med denna studie är att beskriva och analysera på vilket sätt intervjumetoden DOK kan utgöra underlag för att utvärdera om klienter vid en behandlingsenhet inom missbruksvården får sina hjälpbehov tillgodosedda under behandlingstiden, d.v.s. i direkt anslutning till avslutad behandling. De specifika frågeställningarna som prövas är följande: Vilka hjälpbehov uttrycker klienter vid inskrivning i behandling? I vilken utsträckning uppfattar klienterna att dessa hjälpbehov har blivit tillgodosedda under behandlingstiden? Vad har klienterna upplevt som särskilt betydelsefullt under behandlingen när det gäller förändring av sin livssituation?
5. *Lokal utvärdering II*. Studien syftar till att analysera och diskutera hur strukturerade intervjuer kan tillämpas vid uppföljningsstudier utifrån ett empiriskt exempel där strukturerade intervjuer utgör underlag. Uppföljningen genomfördes med hjälp av DOK-intervjuer sex månader efter avslutad behandling vid en behandlingsenhet inom missbruksvården. Hur kan en analysmodell för utvärdering utvecklas, med relevans för både lokal praktik och forskning, där strukturerade intervjuer utgör underlag? Vilka metodologiska aspekter, som t.ex. val av utfallsmått, är betydelsefulla att ta hänsyn till vid utvärdering av behandlingsresultat?

Sammanfattningsvis handlar de tre första studierna om den *validering* som utförts för den strukturerade intervjun DOK. I den fortsatta framställningen används detta begrepp enligt det gängse internationella språkbruket, *validation* alternativt *validating*, för frågor om både reliabilitet och validitet (se t.ex. Babor et al. 1990). I de två avslutande studierna utvecklas en analysmodell där underlaget från strukturerade intervjuer kommer till användning vid lokal utvärdering. Som ett centralt inslag diskuteras olika metodologiska aspekter vid utvärdering.

Frågor om implementering av intervjumetoder och hur de tillämpas i praktiken kommer inte att närmare diskuteras i denna avhandling. Denna aspekt är redan

väl belyst i ett flertal svenska empiriska studier, där både faktorer som främjar och hindrar införandet har identifierats och beskrivits utförligt (se t.ex. Ahlberg & Leissner 1997; Alexandersson 2006; Engström 2005; Fäldt et al. 2007; Lundfors-Oscarsson 2004).

Några bilder av svensk missbruksvård

Det är svårt att få en samlad bild över den svenska missbruks- och beroendevården både vad gäller klienter och de interventioner som ges. Trots att ca 20.000 individer varje dag befinner sig i någon form av insats för alkohol- eller drogproblem i Sverige vet vi inte mycket om dessa personer. Det produceras visserligen olika typer av statistik i syfte att kartlägga svensk missbruks- och beroendevård, men det saknas en utförligare deskriptiv information om vilka behov och levnadsvillkor målgruppen har t.ex. när det gäller boende, arbete, försörjning, relationer, fysisk och psykisk hälsa samt om de interventioner den blir föremål för (Oscarsson, 2000; Socialstyrelsen, 2006b).

Det finns f.n. huvudsakligen två informationskällor som avser att ge en översiktlig nationell bild av vården för personer med alkohol- och drogproblem. Den första källan är rapporteringen om *Vuxna personer med missbruksproblem* (se t.ex. Socialstyrelsen 2008). Från och med 1994 publicerar Socialstyrelsen varje år statistik om vårdinsatser för personer med missbruksproblem. Statistiken omfattar olika typer av frivilliga insatser som förmedlas genom den kommunala socialtjänsten och för tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Denna statistik, som samlas in från landets samtliga kommuner, ingår i Sveriges officiella statistik och baseras på både mängd- och individuppgifter avseende både det aktuella året samt ett specifikt mätdatum. Syftet med den årliga rapporteringen är att tillhandahålla ett kunskapsunderlag för olika former av uppföljning och ska i första hand användas som underlag för nationell uppföljning och för jämförelser mellan olika kommuner samt som allmän information. Här framgår t.ex. fördelningen mellan olika vårdformer:

Tabell 1. Antal personer den 1 november 2007 med frivillig- eller tvångsvård/behandling efter vårdform.

Vårdform	Totalt antal personer
Bistånd som avser boende	5.785
Individuellt behovsprövade öppna insatser	11.578
Frivillig institutionsvård	2.593
Frivillig familjehemsvård	286
Tvångsvård på institution	265

Av tabellen ovan framgår att drygt 5.700 personer denna dag hade bistånd i form av boende och drygt 11.500 omfattade individuellt behovsprövade öppna insatser. Beträffande heldygnsvård hade ca 2.600 frivillig institutionsvård och 265

personer befann sig i tvångsvård, medan knappt 300 individer var föremål för frivillig familjehemsvård. Det finns dock begränsningar i nämnda rapportering. Den avser endast kommunernas socialtjänstbaserade insatser vilket medför att insatser inom landstingens beroendevård eller insatser som finansieras av andra aktörer, som exempelvis kriminalvård och arbetsgivare, inte finns med i denna sammanställning. De stöd- och rådgivningsinsatser som ges inom öppenvård utan biståndsbeslut från socialtjänsten är inte heller medräknade i statistiken.

Den andra källan är *IKB-rapporterna*² (se t.ex. Socialstyrelsen 2004b). Här redovisas mängduppgifter om interventioner och klienter i behandling för alkohol- och drogproblem vid ett specifikt datum och rapporteringen omfattar verksamheter inom socialtjänsten, sjukvården, kriminalvården, tvångsvården samt privata och ideella vårdgivare. IKB-statistiken är inriktad på behandling av missbruksproblem och det sker således ingen rapportering från de delar av den socialtjänstbaserade missbruksvården som t.ex. omfattar insatser av stödjande/omvårdande karaktär eller skyddat boende av olika slag (se ovan). De ingående variablerna fokuserar på enheternas ägarskap, typ och behandlingsform och på klienternas fördelning avseende kön, initiativtagare, missbrukstyp samt några särskilda kategorier (gravida, injektionsmissbruk, hemlöshet, psykisk störning). Med hjälp av kartläggningen i IKB, som upprepas vartannat år (fr.o.m. år 1999), hoppas Socialstyrelsen på sikt att kunna identifiera och uppmärksamma större förändringar både i fråga om behandlingsutbudets omfattning och inriktning, men också beträffande klient-/patientgruppens storlek och sammansättning.

Det finns också ambitioner från staten att utveckla individbaserade system för nationell och europeisk kartläggning. Ett sådant försök är KIM (Klienter i missbruksbehandling) som omfattar olika typer av specialiserade missbruksenheter. Meningen var ursprungligen att systemet skulle vara fullt implementerat och uppbyggt år 2005 och då omfatta samtliga (ca 600) specialiserade missbruksenheter i Sverige (EMCDDA, 2004). Syftet med KIM är främst att vidarebefordra den insamlade informationen till den myndighet inom EU som särskilt ansvarar för narkotikafrågor. Således omfattar de europeiska sammanställningarna på nationell nivå endast personer med narkotikaproblem. En av de viktigaste målsättningarna är att den samlade dokumentationen ska kunna bidra till att spåra upp och identifiera trender för att möta dem med relevanta interventioner. Det europeiska samarbetet har i sin tur skapat harmonisering och framtagande av gemensamma begrepp och variabler som ska utgöra indikatorer på förändringar eller trender (Simon et al. 1999) samt även möjliggöra forskning med jämförelser mellan europeiska länder och städer (Stauffacher 2002). Täckningsgraden är dock högst varierande och för Sveriges del deltar mindre än hälften av de 525 enheter som tillfrågats (Socialstyrelsen 2006b).

Wilken typ av statistik som efterfrågas beträffande den svenska missbruks- och beroendevården granskas och diskuteras i tidigare nämnda utredning (Socialsty-

² IKB står för Insatser och Klienter i Behandlingsenheter inom missbrukarvården.

relsen 2006b). Utredningen pekade på flera brister med nuvarande rapporterings-system. Det saknas en samlad bild av de interventioner som ges p.g.a. att det finns flera olika aktörer inom området (socialtjänst, hälso-/sjukvård, kriminalvård, privata och ideella vårdgivare). Vidare saknas uppgifter om det totala antalet klienter i behandling (jfr Oscarsson 2000). IKB täcker in klienter som befinner sig i den specialiserade missbruksvården, men saknar samtidigt fakta om de klienter som via kommunerna mottar stödinsatser eller skyddat boende av olika slag. Dessa insatser finns istället representerade i de uppgifter som samlas in via *Vuxna personer med missbruksproblem*. Uppgifterna är inte heller enhetligt redovisade, både individbaserad information och mängdstatistik förekommer. Flera relevanta uppgifter om klienters problem och behov, t.ex. när det gäller arbete, försörjning, socialt nätverk och kriminalitet saknas i den nationella statistiken. Följaktligen möjliggör inte den nuvarande statistiken uppföljning av vare sig politiska beslut och direktiv eller genomförda interventioner.

I dagsläget är det endast Statens institutionsstyrelse (SiS) som använder individdata för att göra årliga sammanställningar om tvångsvården för vuxna missbrukare. Tvångsvården är den del inom svensk missbruksvård som därmed är bäst kartlagd och belyst. Genom att samtliga institutioner använder sig av individuell dokumentation går det att göra sammanställningar om enheter och klienter (se t.ex. Statens institutionsstyrelse 2008). Inom den övriga missbruksvården saknas motsvarande rapportering grundad på individdata där hela verksamhetsfält eller organisationer genomför sammanställningar.

Användning av strukturerade intervjuer

Flera verksamheter inom missbruksvården, både inom offentlig och privat sektor, har anammat idéerna om en systematiserad dokumentation och infört olika former av strukturerade intervjuer i det vardagliga arbetet med klienter. Det kan finnas olika motiv för dessa satsningar. En drivkraft kan vara att man som praktiker vill veta mer om sina klienter och hur det går för dem efter en intervention (Jenner & Segraeus 2005). Ett annat motiv kan vara att organisationen vill förmedla en seriös och framåtsträvande bild av verksamheten (Stenius & Room 2004).

Av en nyligen genomförd kartläggning om användningen av strukturerade intervjuer inom den svenska missbruks- och beroendevården framstår tillämpningen som omfattande (Abrahamson & Tryggvesson 2008). Kartläggningen, som baserades på enkätundersökningar till respektive målgrupp (kommuner, landsting och HVB-hem³) och riktade sig till verksamhetsföreträdare, visar att ca 75 % av enheterna inom både kommun och landsting säger sig använda strukturerade intervjuer som grund för utredning och bedömning i det individuella arbetet med vuxna personer med missbruksproblem, medan motsvarande siffra för HVB är 50 %. När det gäller andelen enheter som använder intervjuerna för uppfölj-

³ HVB är en förkortning av Hem för vård eller boende. Med HVB-hem menas verksamhet som innehåller såväl heldygnsbostäder som vård och behandling, se t.ex. SOSFS 2003:20.

ning av den enskilde klienten är andelen för kommun och landsting 55 % och för HVB 30 %. För sammanställningar på verksamhetsnivå säger sig 26-28 % av kommun- och landstingsenheterna använda strukturerade intervjuer som underlag, medan siffran för HVB i detta avseende är 20 %. De vanligaste intervjuemetoderna som anges är ASI, DOK och ADDIS. Sannolikt är de angivna siffrorna tilltagna i överkant. Författarna konstaterar i samma rapport – via intervjuer med politiker, arbetsledare och handläggare från två olika län – att ju mer specifika frågor som ställdes om användningen av strukturerade intervjuer, desto mindre föreföll den vara (se även Abrahamsson & Tryggvesson 2009). Det gäller särskilt för uppföljning och utvärdering, vilket också stämmer överens med andra iakttagelser från forskning om implementering och användning av strukturerade intervjuer (Alexandersson 2006; Engström & Armelius 2005).

Disposition och läsanvisning

Avhandlingens kappa kan betraktas som en teoretisk och metodologisk ram där valda delar med koppling till de empiriska studierna fördjupas. Vissa aspekter återfinns emellertid endast i respektive artikel.

I kapitel två ges en beskrivning av aktuell forskning inom området med tonvikt på empiriska studier kopplade till frågor om validering samt metodologiska aspekter vid utvärdering av behandling och klienters förändring. Det tredje kapitlet beskriver genomförandet av de olika delstudierna och de olika överväganden som styrts av forskningsmetod och statistisk analys. Kapitel fyra beskriver avhandlingens teoretiska utgångspunkter och perspektiv. I det femte kapitlet görs en sammanfattning av de fem delstudierna. Det sjätte och avslutande kapitlet konkluderar och diskuterar resultaten i ljuset av tidigare forskning och teori.

Avhandlingen har två författare och har tagit sina utgångspunkter i ett gemensamt forskningsprojekt. I samtliga fem delstudier har vi samarbetat kring datainsamling, bearbetning och analys. Den som står som första författare har huvudansvar för respektive artikel och dess utformning. Formen och innehållet i avhandlingens kappa har varit ett ömsesidigt arbete och ska således betraktas som en gemensam angelägenhet. Arbetets framväxt beskrivs mer utförligt i metodkapitlet.

2. Tidigare forskning

Här redogörs för några av de centrala studier som ansetts relevanta för avhandlingen och som i flera fall även utgjort en övergripande bakgrund till de olika delstudier som genomförts inom ramen för forskningsprojektet. Sammanställningen gör inte anspråk på att ge en heltäckande bild över forskningsområdet. För en mer specificerad genomgång av området hänvisas till respektive artikel. Merparten av studierna är forskningsöversikter och av amerikanskt ursprung, men det förekommer också nordiska bidrag. Underlaget är insamlat via två olika litteratursökningar i universitets tillgängliga databaser, dels forskningsresultat om reliabilitet och validitet vid studier av missbruksvård, dels om metodologiska aspekter vid utvärdering av behandling.

Validering

Babor et al. (1990) menar att det är nödvändigt att empiriskt undersöka och bedöma reliabilitet och validitet hos de uppgifter som insamlats i ett specifikt sammanhang, istället för att fastslå eller ta för givet att en intervjuetod en gång för alla är tillförlitlig eller giltig (jfr Carroll 1995). Del Boca & Noll (2000) betonar att reliabilitet och validitet är mer en fråga om estimation än om absoluta värden. Mäkelä (2004) visar i en forskningsöversikt, som omfattar totalt 37 olika studier av ASI-intervjuns validitet och reliabilitet, att resultaten kan variera högst betänkligt mellan olika livsområden eller mellan olika populationer. Han ställer sig därför kritisk till generella och positiva påståenden om intervjuetodens metodologiska kvalitet som helhet. Mäkelä menar att de värden som ursprungligen uppnåtts inte är överförbara till de versioner som förekommer i andra länder. Han rekommenderar att varje variabel som ingår i den strukturerade intervjun granskas var för sig och i de olika sammanhang där den används. Midanik (1989) konstaterar att frågan om validitet är felställd och anser att det är mer meningsfullt att ta reda på under vilka omständigheter självrapporterad data kan variera. I en senare forskningsöversikt fastslås att inriktningen i denna forskning har gått från att undersöka *om* självrapporterade uppgifter är reliabla och valida, till att istället undersöka *vilka faktorer* som påverkar intervjuprocessen och den information som erhålls (Del Boca & Darkes 2003).

I ett bidrag till de amerikanska riktlinjerna för alkoholområdet ges en sammanfattande bild av kunskapsläget när det gäller tillförlitlighet och giltighet för olika sätt att mäta alkoholkonsumtion (Sobell & Sobell 2003). Utifrån ett flertal forskningsöversikter (bl.a. några av de ovan refererade) urskiljs följande fem faktorer som mest betydelsefulla för inverkan på tillförlitligheten i endera riktningen:

1. att klienterna är nyktra/drogr fria vid intervjutillfället
2. att klienterna garanteras konfidentialitet
3. att intervjun sker i en trygg situation som förstärker en ärlig rapportering
4. att frågorna är klara och objektiva
5. att retrospektiva frågor innehåller stöd för minne

Författarna menar att det är svårt att identifiera specifika individer som oftare än andra lämnar felaktiga uppgifter, men lyfter fram två omständigheter som tycks ge särskilt inkonsistenta svar kring alkoholkonsumtion: individer med långvariga missbruksproblem samt frågor som kräver subjektiva skattningar.

I det faktaunderlag som ligger till grund för utformningen av de svenska riktlinjerna för missbruks- och beroendevården, avhandlas i ett avsnitt strukturerade intervjuer och andra metoder för bedömning av missbruksproblem (Alling et al. 2006). Författarna, som representerar olika vetenskapliga discipliner, redogör inledningsvis för de kvalitetskrav som utgjort bedömningsgrund för deras rekommendationer: dokumenterad *tillförlitlighet* och *användbarhet*.

När det gäller det förstnämnda kriteriet nämns först faktorer knutna till klienten som hot mot tillförlitligheten, som t.ex. att denne är berusad eller abstinert vid intervjutillfället, i psykisk obalans, omotiverad, att frågorna missförstås samt att svaren präglas av social önskvärdhet. Faktorer som hänger samman med själva testmetoden är t.ex. att manual saknas, att frågorna är oklara samt språkskillnader. Beträffande intervjuaren tas faktorer som otillräcklig utbildning, brister i förmåga att skapa god kontakt med klienten, slarv vid kodning etc. upp som felkällor.

För användbarhetskriteriet talas det om metodens kostnadseffektivitet, att det ska finnas en manual, att det finns tillgång till referensdata för jämförelser, att det finns acceptans för metoden hos praktiker och att den är väl spridd. De konstaterar att det finns en omfattande och bred kunskap om strukturerade intervjuer och andra liknande metoder internationellt, men att forskningen på området när det gäller Sverige och svenska metoder är begränsad.

Babor et al. (1990) menar att intresset för att undersöka metodernas reliabilitet och validitet troligen hänger samman med den skepticism som funnits när det gäller självrapporterade uppgifter från klienter med missbruksproblem. Det starka genomslag som tolvstegsmodellen haft och fortfarande har bidrar sannolikt till denna misstro genom sin syn på klienters "förnekande" av sina problem. Följaktligen antar man att det vanligen sker en underskattning beträffande klienters svar på frågor om konsumtion av alkohol och droger, eller problem kopplade till det.

Midanik (1989) utgår från antagandet om att klienter med missbruksproblem ofta underskattar sin alkohol- eller drogkonsumtion och strävar i en översikt efter att generellt besvara frågan om självrapporteringen kring alkoholkonsumtion är tillförlitlig och mer specifikt om överrapportering också kan ske. Midanik visar med stöd av olika forskningsresultat att det även förekommer överrapportering.

En viktig anledning kan vara att klienten vill försäkra sig om att få den behandling som denne har behov av och därmed kanske beskriver sitt droganvändande och sina problem som mer omfattande än vad de i verkligheten är (se även Babor et al. 1990; Mäkelä 2004).

Del Boca & Darkes (2003) tar upp tre övergripande faktorer som empiriskt visat sig påverka validiteten: den sociala kontextens betydelse för klientens självpresentation, klientens karaktäristika samt frågeformulär och intervjuare.

Den sociala kontextens betydelse betonas, både för intervjuprocessen och hur den påverkar klienternas svar. Särskilt lyfts kulturella normer och organisatoriska förutsättningar fram:

Similarly, interviewers may be seen as gatekeepers, treatment providers, or program evaluators, roles that are likely to influence the client's perception of the purpose of assessment, and, in turn, his or her responses (Del Boca & Noll 2000, s. 356).

En aspekt som nämns i detta sammanhang är ett fenomen som brukar benämnas ”social önskvärdhet”, d.v.s. att klienter tenderar att presentera sig själv i en för dem fördelaktig dager. Harrison (1997) visar att validiteten varierar mellan olika populationer och situationer under vilka uppgifterna samlats in, exempelvis är klienter som är föremål för rättsliga åtgärder mindre benägna att ge ärliga svar än personer som befinner sig i behandling för sina problem. Den sociala önskvärdheten kan också ha betydelse för trovärdigheten i svar, t.ex. underrapporteras ofta användningen av crack och heroin, genom att dessa droger ses som mer stigmatiserande än exempelvis marijuana.

Babor et al. (1990) menar att det inte är förvånande att uppgifter från klienter som befinner sig i en pressad situation, t.ex. i samband med polisförhör eller rättegång, innehåller en högre grad av underrapportering kring sitt alkohol- eller droganvändande om det är till fördel för honom eller henne.

Den andra huvudsakliga faktorn som påverkar validiteten är klientens status vid intervjutillfället, om denne är alkohol- och drogpåverkad, abstinent eller deprimerad. Även dennes minnesfunktion lyfts fram som betydelsefull för hur svaren ges (Del Boca & Darkes 2003, se även Alling et al. 2006; Jansson & Jergeby 2008; Sobell & Sobell 2003).

Andra forskningsresultat pekar på att brister knutna till själva intervjuformuläret, i jämförelse med andra felkällor, står för den största variationen när det gäller tillförlitliga svar (Del Boca & Noll 2000; jfr Babor et al. 1990; Sudman et al. 1996). Intervjuns omfattning och längd kan bidra till att minska samarbetsviljan och motivationen hos klienten och påverka dennes vilja till att lämna korrekta eller giltiga svar (Babor et al. 1990; Del Boca & Darkes 2003).

Bedömningar som görs av intervjuaren själv, kring klienters alkoholkonsumtion och relaterade problem, har visat sig innehålla större felmarginaler jämfört med andra verifierbara uppgifter (Babor et al. 1990).

Babor et al. (1990) pekar på att kunskapen om de faktorer som påverkar intervjuprocessen även ger vägledning för hur man kan hantera och försöka att minimera dessa felkällor:

These procedures include increasing the respondent's motivation, facilitating the retrieval process, clarifying comprehension of the question and structuring the task requirements so that accurate responding is perceived as the primary task (Babor et al. 1990, s. 15).

För att undvika onödiga felkällor kopplade till frågeformuläret rekommenderar författarna att experter i kognitiv teori anlitas vid konstruktionen av strukturerade intervjuer (se även Sudman et al. 1996). Särskilt frågor kring människors alkohol- eller droganvändande innehåller ofta komplexa bedömningar kring konsumtion, problemtyngd etc. En förenkling genom att exempelvis reducera antalet svarsalternativ anses kunna reducera graden av felaktiga svar. Genom att vid frågekonstruktion ta hänsyn till klienters svårigheter att minnas alkoholanvändning eller andra viktiga händelser retrospektivt, kan sådana felkällor till stor del begränsas (Del Boca & Darkes 2003). Att intervjusituationen omgärdas av en hög grad av konfidentialitet ses också som en viktig faktor för att erhålla så trovärdiga svar som möjligt (Del Boca & Noll 2000; Del Boca & Darkes 2003; Sobell & Sobell 2003).

Den samlade empiriska kunskapen inom området indikerar att självrapporterade uppgifter om människors alkohol- och droganvändning som t.ex. samlats in med hjälp av olika strukturerade intervjuer överlag är av god validitet och tillförlitlighet. Dock förutsätts att intervjumetoderna tillämpas för det syfte och den målgrupp som dessa är konstruerade och utprovade för (se även Del Boca & Noll 2000; Del Boca & Darkes 2003; Midanik 1989).

Self-reported measures have demonstrated reasonable levels of reliability and validity: at the same time, they offer the means to assess alcohol use in a manner that is relatively inexpensive, non-invasive and acceptable to respondents (Del Boca & Darkes 2003, s. 9).

Metodologiska aspekter

Babor et al. (1994) redogör i en forskningsöversikt för metodologiska och forskningsmässiga aspekter vid val av alkoholrelaterade resultat- och utfallsmått vid behandlingsforskning. Inledningsvis beskrivs utvecklingen från att man tidigare endimensionellt studerat alkoholkonsumtionen, till att man numera ser alkoholproblem som ett mångdimensionellt fenomen och i linje med det använder flera olika utfallsmått vid utvärdering av behandling. Därefter görs en genomgång av förekommande operationaliserade resultatmått inom missbruksforskningen med deras förtjänster och begränsningar utifrån empiriska resultat.

Tonigan (2003) menar att alkoholproblem måste förstås multidimensionellt och att utvärdering av resultat därför kräver flera utfallsvariabler inom ett flertal dimensioner eller livsområden (jfr Carroll 1995; McLellan et al. 2006). Här betonas vikten av en begränsad definition av behandlingsresultat, som samtidigt kan inrymma målsättning för olika typer av behandling för alkoholproblem. Tonigan föreslår att effektstorlek vid effektstudier alltid anges vid sidan av annan resultatredovisning.

Även Soydan & Vinnerljung (2002) lyfter fram några problem av metodologisk karaktär som är aktuella vid studier eller utvärdering av olika sociala interventioner och menar att forskare tenderar att intressera sig för ett resultat i taget. De förespråkar att flera utfallsmått används i samband med utvärdering av behandlingsinsatser, då sociala problem är komplexa och ofta påverkar flera livsområden samtidigt.

Vid kartläggning och utvärdering av klienters missbruk är det av stor vikt att frågornas tidsram täcker missbrukets natur och de individuellt olika mönster som kan förekomma. Wells et al. (1988a) har i en översikt, där flera förekommande intervjumetoder inom missbruksforskningen granskats, redogjort för val av relevant tidsperiod för baslinjedata och uppföljning. De framhåller att variabler med alltför korta tidsperioder (som t.ex. de senaste 30 dagarna), såväl i samband med att behandling påbörjas som vid uppföljning inte är relevanta. Dessa tidsramar representerar inte normala missbruksmönster och riskerar därför att influera behandlingsresultaten på ett negativt sätt. När behandlingen påbörjas är det vanligt att klienter kan ha en ovanligt hög droganvändning eller ingen alls, då de kan komma direkt från anstalt eller annan institution. Inte heller vid uppföljning är alltför korta tidsramar lämpliga, då återfall inom denna period kan ge en missvisande bild, eller, vilket troligen är vanligare, då drogfriheten en viss månad kan ge sken av en bättre situation än vad den i verkligheten är. Författarna förespråkar sammanfattningsvis längre tidsramar vid båda intervjutillfällena (se även Babor et al. 1994; Carroll 1995; Tonigan 2003).

Wells et al. (1988b) har i en annan översiktsartikel redogjort för val av resultat- och utfallsmått för 11 olika uppföljningsstudier av missbruksvård. De delar in de drogrelaterade utfallsmåtten i fem olika kategorier: konsumtion (vilka preparat i vilken omfattning), kategorisering av klienter (ex. ”tungt” missbruk), viktade index (utifrån användning och frekvens), sammanfattande mått (t.ex. ASI:s Composite Score) samt användningsmönster. De anser att utfallsmått som är följ-samma gentemot vanligt förekommande missbruksmönster och förändringsprocesser är att föredra, men att viktade eller sammansatta mått är alltför begränsade. Dessa ger inte tillräcklig information om individuella missbruksmönster eller behandlingseffekter och differentierar inte heller mellan olika typer av preparat. Dessutom finns det många frågetecken kring hur och på vilka grunder beräkningar av dessa mått görs (jfr Carroll 1995; Jansson 2001; Melberg 2004; Mäkelä 2004).

Carroll (1995) lyfter fram droganvändandets variabilitet och episodiska mönster samt heterogeniteten hos individer med missbruksproblem, vilket pekar på att

behandlingsresultat bör möjliggöra differentiering så att förändring för enskilda individer och grupp går att särskilja (se även Tonigan 2003).

Utfallsmått som innefattar subjektiva bedömningar av behandlingspersonal anses vara olämpliga vid utvärdering av behandlingsresultat (Wells et al. 1988b; jfr Andréasson et al. 2003; Babor et al. 1990; McLellan et al. 2006; Mäkelä 2004). Mäkelä (2004) visar att de skattningar som görs av intervjuare inte är tillförlitliga, då flera studier t.ex. visat att klientens skattning av sina problem och behov har en betydelsefull inverkan på motsvarande skattning av intervjuaren. Skillnader mellan manualens instruktioner och skattningar som sker i praktiken nämns också som bidrag till dessa frågors instabilitet. Mäkelä rekommenderar att denna typ av skattningar varken används för kliniska beslut eller för forskningsändamål. Istället föreslås andra enskilda variabler för att beskriva klientpopulationer eller mäta förändring. De intervjuarskattningar som återfinns i ASI-intervjun var aldrig ämnade för utvärdering av behandling och har därför helt tagits bort i den senaste versionen (McLellan et al. 2006). Av ovannämnda skäl är det även viktigt att särskilja subjektiva variabler från de som benämns mer objektiva eller verifierbara:

In the case of ASI, it is not only possible but likely that measures of objective change and items measuring the subjective need for further treatment felt (or rather expressed) by the client do not correlate” (Mäkelä 2004, s. 405).

Wells et al. (1988b) konstaterar utifrån sin genomgång av de utfallsmått som använts i olika studier att det inte existerar någon konsensus i detta avseende och förespråkar därför ett visst mått av standardisering för att möjliggöra jämförelser mellan olika studier och undersökningsgrupper (se även Babor et al. 1994). Mäkelä (2004) menar att den stora spridning som ASI-intervjun fått världen över kan bana väg för fler internationella jämförelser framöver.

Sammanfattning

Forskningen inom området pekar på ett antal viktiga slutsatser, men visar också på några tillkortakommanden. Överlag visar empiriska studier inom missbruksvården att självrapporterade uppgifter uppfyller tillfredsställande kvalitet, men att det är viktigt att empiriskt undersöka tillförlitlighet och relevans för de olika intervjumetoder som används för kartläggning och utvärdering av behandling. Istället för att fastslå ett övergripande indexmått för en hel intervjumetod, rekommenderas att fastställa under vilka omständigheter kvaliteten varierar. Brister beträffande reliabilitet och validitet kan bero på flera olika faktorer, där vissa förefaller ha större betydelse än andra. Utformning av frågeformulär bedöms t.ex. stå för en betydande variation. Klienters eventuella under- eller överskattning av alkohol- eller droganvändning och andra relaterade problem tycks främst vara kopplade till den kontext inom vilken intervjun äger rum.

När det gäller utvärdering av interventioners resultat finns det en enighet om att missbruksproblem är flerdimensionella och i linje med det förordas flera resultat- och utfallsmått. Den redovisade forskningen på området föreskriver också en bredare tidsram vid såväl kartläggning av behov som vid uppföljningsstudier. Det är även av stor vikt att särskilja mellan resultat och förändringar på grupp- eller individnivå. Olika former av bedömningar eller skattningar av intervjuare kring klienters förändring betraktas inte som tillräckligt relevanta utfallsmått vid utvärdering av behandling.

Ovanstående sammanställning lyfter även fram områden där kunskapen är begränsad. Det är t.ex. sällsynt med svenska empiriska studier om intervju metoders validitet, tillförlitlighet och andra metodologiska aspekter vid utvärdering av behandling. Istället sker hänvisning till internationella studier beträffande validitet och reliabilitet, trots att dessa är studiespecifika och utförda i andra kontexter. Det är även ovanligt att hänsyn tas till kunskap om betydelsen av metodologiska faktorer vid studier av behandlingsresultat. Inte sällan används olika index eller sammanfattande mått, intervjuarskattningar och 30-dagarsmått som utfallsmått, trots att dessa kan anses vara otillräckliga eller begränsade.

3. Metod

Detta kapitel innehåller fyra avsnitt. En första del avhandlar våra förberedelser och ett antal utgångspunkter för samarbetsprojekt mellan praktik och forskning. Den andra delen beskriver DOK-intervjun och dess utveckling närmare. En tredje del redogör övergripande för forskningsprojektets genomförande och för några av de metodöverväganden som gjorts. I det fjärde och avslutande avsnittet diskuteras metodfrågor i förhållande till statistisk analys. För ett mer utförligt resonemang kring de, för respektive delstudie specifika metoderna och genomförande, hänvisas till de olika artiklarna.

Förberedelser

Vår forskningsprocess har haft två utgångspunkter. Den ena ursprungliga idén skisserade möjligheter för tre olika delstudier av DOK-systemet: blir klienterna bättre av behandling, utvecklas behandlarna genom att arbeta med systematisk dokumentation samt implementeringsstudier där införandet av systematisk dokumentation skulle undersökas.

Den andra forskningsidén gick ut på att studera i vilken utsträckning unga vuxna personer med missbruksproblem är integrerade i samhället och lyckas rehabiliteras/återsocialiseras efter genomgångna interventioner. Tanken var att beskriva klienter och deras situation före och efter behandling med hjälp av strukturerade intervjuer i syfte att studera förändringar samt att på kvalitativ väg undersöka de interventioner som de unga vuxna blev föremål för.

Dessa utgångspunkter förenades och utvecklades senare i en helt ny forskningsidé. Det är svårt att finna en exakt startpunkt för denna integrering, men ett viktigt skeende var en nationell forskarskola kring utvärdering av sociala interventioner och regimer som genomfördes under år 2003-2004 där vi båda deltog. Examinationsarbetet skedde till stor del parvis, vilket innebar att vi vid två olika tillfällen presenterade gemensamma paper. Ett av dessa resulterade även i en text till en antologi om evidensbaserad missbruksvård (Anderberg & Dahlberg, 2005). Vi fann det ömsesidiga forskningsarbetet både stimulerande och fruktbart. Stärkta av resultaten från detta samarbete samt nyfikna på att ta reda på de frågor som uppkommit under dessa båda arbeten, beslöt vi att fortsätta det vi påbörjat och genomföra ett gemensamt forskningsprojekt.

Även om strukturerade intervjuer används av förhållandevis många behandlingsverksamheter inom missbruksvården och de olika delstudierna syftade till att undersöka både själva intervjumetoden samt det underlag som genereras genom intervjun, insåg vi ganska snart att en nära kontakt och samverkan med ett antal lo-

kala behandlingsenheter var nödvändig för att genomföra de planerade delstudierna. Under förberedelsearbetet tog vi del av erfarenheter och kunskap från liknande projekt om samverkan mellan praktik och forskning (se Anderberg & Dahlberg, 2005).

Rawson & Branch (2002) presenterar ett antal slutsatser om samverkan mellan forskning och praktik inom missbruksområdet utifrån studier av några stora projekt i USA där strukturerade intervjuer utgjort underlag, bl.a. CTN (Clinical Trials Network) och DENS (Drug Evaluation Network System). De samlade erfarenheterna har fungerat som inspiration, men också som en checklista under forskningsprojektet och varit till god hjälp när olika former av metodöverväganden har diskuterats.

Författarna betonar *att praktiker medverkar vid utformning av forskningsdesign* i sin artikel, men pekar samtidigt på svårigheterna att omvandla praktikens frågeställningar till hållbara forskningsfrågor. Å andra sidan har verksamheten ofta väsentliga frågor som kan vara en utgångspunkt för utformning och diskussioner om relevanta och intressanta forskningsfrågor.

Att medverkande behandlingsenheter får compensation och mervärde för deltagande i forskningsprojekt, innebär en del till synes konkreta aktiviteter. Som exempelvis att verksamheten får del av nödvändig teknologi, konferensdeltagande och utbildning.

För det tredje understryks *att instrumenten för datainsamlingen är användarvänliga*. Dessa bör vara både enkla att hantera vid intervju och ifyllande samt vara anpassade för den kliniska verksamheten. När det gäller den kliniska nyttan avses att instrumentet eller intervjumetoden innehåller uppgifter som samtidigt kan vara ett användbart underlag för den aktuella enheten i det vardagliga arbetet.

En fjärde aspekt är *att data som insamlas uppfyller vetenskapliga krav och är tillförlitlig* och berör frågor som validitet, reliabilitet och representativitet.

Rawson & Bransch lägger även tonvikten på stöd i olika former, *att praktiker erbjuds stöd i form av utbildning och support*. Det kan gälla intervjuformulär och manualer eller hur registrering av uppgifter i en databas ska genomföras. Forskaren ska kunna ge svar på eller ta fram information om en mängd olika frågor som är kopplade till forskningsprojektet. Som deltagande praktiker i ett sådant projekt bör man ha god kännedom om av vem och hur viktiga frågor kan besvaras.

Den avslutande aspekten betonar *att forskningsresultat återförs till medverkande enheter regelbundet*. Tanken med gemensamma projekt mellan praktik och forskning är att bidra till kunskapsutveckling samt att delar av resultaten även ska kunna omsättas och implementeras i behandlingsarbetet.

Inriktningen i vår forskning har varit naturalistisk snarare än ”laboratoriemässig”. Samtliga empiriska studier har utförts i sina naturliga sammanhang, där strukturerade intervjuer med klienter utförs som en vardaglig rutin och används för t.ex. behandlingsplanering. Vi uppmanade de enheter som inledningsvis deltog i uppföljningsstudierna att tillföra egna frågeställningar som de önskade få besvarade. Under inledningsfasen sammanställdes även pärmar och annat informationsmaterial, där det framgick hur och var vi kunde nås för frågor som upp-

stod under projektets gång. De första tre delstudierna fokuserar särskilt på den strukturerade intervjuens och de insamlade uppgifternas metodologiska kvalitet, medan de övriga två studierna försökte tillgodose den lokala verksamhetens behov av kunskap om sin behandling. Vi vill peka på två aspekter som, enligt vår mening, berör mervärde. Dels att deltagande i forskningsprojekt ofta tenderar att påverka verksamhetens resultat i positiv riktning (jfr Carise et al. 2002), dels att efterfrågan på utvärdering är stor vid många verksamheter. Vi har besökt de medverkande enheterna, några av dem vid flera tillfällen, för att återföra och presentera resultat från de i projektet ingående studierna.

Vi har således strävat efter att i möjligaste mån följa ovanstående punkter och anser att vi i allt väsentligt har lyckats uppfylla dem.

DOK-intervjun

Till grund för de olika empiriska studier, som denna avhandling täcker, har den strukturerade intervjun DOK använts som underlag och exempel. Här följer en utförligare beskrivning av denna intervjumetods uppkomst, syfte och organisatoriska tillhörighet.

Under år 1991 inleddes ett projekt inom missbruksvården i Sverige som syftade till att skapa en förbättrad dokumentation inom svensk missbruksvård. Utvecklingsarbetet var inspirerat av svenska erfarenheter (fr.a. BAK/SWEDATE-projektet), andra dokumentationssystem i Europa och erfarenheter från USA (bl.a. ASI). Arbetet skedde med ett medvetet "nerifrån och upp-perspektiv" och som en form av aktionsforskning, vilket innebar att medverkande praktiker tillsammans med forskare deltog i konstruktionen och att systemets användbarhet under hela processen var i fokus. Huvudansvariga för arbetet var Håkan Jenner (IKM, Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården) och Vera Segraeus (FoU-enheten på SiS, Statens institutionsstyrelse) med stöd av Kristin Bjurner vid SiS samt Kristina Jung och Bert Gren som representanter för den s.k. frivilliga missbruksvården. Efter att preliminära formulär konstruerats kunde införandet påbörjas år 1994 med hjälp av regionala samordnare. De fick i uppgift att engagera ett antal enheter runt om i landet i uppbyggnaden av ett dokumentationssystem för valda delar av den frivilliga missbruksvården. Parallellt påbörjades implementering inom SiS (Jenner & Segraeus 1996).

Tanken var att dokumentationen skulle kunna utgöra underlag för självutvärdering och kvalitetsutveckling på lokal nivå samt bidra till epidemiologisk information för nationellt bruk och till behandlingsforskning. Frågeformulärens innehåll bygger på en struktur med kartläggning av klientens problem och behov inom olika livsområden. Det medför att underlaget också kan bilda underlag för individuell behandlingsplanering. DOK finns i två olika versioner, en för de enheter som tillhör Statens institutionsstyrelse och en för behandlingsenheter med andra huvudmän. Skillnaden i formulären består av ett fåtal variabler och är av administrativ och juridisk karaktär. Till frågeformulären finns en tillhörande databas och ett dataprogram där den lokala enheten kan utföra egna sammanställningar av sina inregistrerade uppgifter (ibid).

Från och med 1997 är DOK ett reguljärt system som återfinns både inom tvångs- och frivilligvården. Samtliga tvångsvårdsinstitutioner inom missbruksvården använder f.n. intervjumetoden DOK och ett hundratal lokala enheter inom den s.k. frivilliga missbruksvården deltar i nätverket. Det senare drivs och förvaltas gemensamt av IKM vid Växjö universitet och Göteborgs stad, med IKM som huvudman.

Underlaget från DOK har använts i ett flertal rapporter och sammanställningar, bl.a. har årliga sammanställningar av inskrivningsdata producerats, både inom tvångsvården och den frivilliga missbruksvården, sedan 1996 (se t.ex. Statens institutionsstyrelse 2008). Det har även genomförts uppföljningsstudier av lokala missbruksenheter och vårdprogram där material från DOK har utgjort den empiriska basen (Gerdner 2000; Hajighasemi 2008; Jonsson et al. 2000; Larsson & Segraeus 2005; Sidebäck & Jonsson 2002). Uppgifterna från DOK ingår även i den årliga nationella och europeiska kartläggning av missbrukssituationen, KIM, genom att den överförs till Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 2006b).

Det finns flera likheter mellan de båda strukturerade intervjuerna ASI och DOK. Båda intervjumetoderna skapades främst i utvärderingssyfte (dock utifrån olika utgångspunkter) men har efterhand fått en utvidgad betydelse också för andra syften, särskilt när det gäller som underlag för individuell behandlingsplanering (Jenner & Segraeus 2005). Konstruktionen är också till stora delar likartad med ett antal livsområden som ska spegla klienters funktion och behov. Båda intervjuerna utförs i samband med *inskrivning* på en behandlingsenhet och tar ca en timme att genomföra, *uppföljningsintervjuerna* något kortare tid. En skillnad är att den insatsdokumentation som återfinns i de specifika *avstämnings-* och *utskrivningsformulär* i DOK, men som saknas i ASI, kan utgöra underlag för verksamhets- och kvalitetsutveckling. En ytterligare skillnad är att DOK-intervjun finns i en kortare version, BasDOK, där dokumentation kan ske utan personlig intervju. Detta är den grundläggande nivå av dokumentation som krävs av deltagande enheter och används även som en grundstruktur i ett modulsystem där de lokala enheterna kan välja till frågor från intervjuns längre versioner. I BasDOK ingår de uppgifter som utgör ovan nämnda KIM-rapportering.

Inskrivningsformuläret innehåller sammanlagt 47 frågor i kortversion och 107 frågor i den långa versionen (se bilaga). Utskrivningsformuläret har 24 frågor i kortversion och 75 frågor i långversionen. Därutöver finns dessutom ett antal följdfrågor. Inskrivningsintervjun tar ca 20–30 minuter att genomföra i kortversion och ca 60 minuter i långversionen. Utskrivningsintervjun tar ungefär lika lång tid. Granskning och registrering av formulärens uppgifter tar ca 15 minuter för kortversionerna och ca 30 minuter för långversionerna.

Genomförande

Avhandlingsprojektet inleddes under våren 2004 med olika slags aktiviteter. Eftersom vi redan initialt planerade för ett arbete innehållande flera delprojekt medförde det att förberedelserna både kunde vara relaterade till helheten men även till ett enskilt delprojekt. Som tidigare har nämnts består projektet huvud-

sakligen av två olika delar: en första del som innefattar tre studier om validering (Stabilitetsstudien, Interbedömarstudien och Validitetsstudien) och en andra del som inrymmer två typer av utvärderingsstudier (Lokal utvärdering I och II).

Planeringsarbetet

Via IKMDOK:s nätverk, bestående av olika typer av behandlingsenheter, etablerades under år 2005 kontakt med sex verksamheter. Enheterna representerar de skilda vårdformer som förekommer inom missbruksvården. Det var två LVM-institutioner, två specialiserade narkomanvårdsenheter inom öppenvård, ett behandlingshem och en boendestödsverksamhet. Gemensamt för samtliga enheter var att de sedan flera år kontinuerligt arbetade med intervjumetoden DOK.

Det var framförallt tre av de sex enheter som ursprungligen var intresserade av att genomföra någon form av uppföljningsstudie som kunde åskådliggöra behandlingsresultat för deras klienter. Det medförde att den initiala planeringen innefattade en uppföljningsstudie med tre enheter; en LVM-institution, en narkomanvårdsenhet och ett behandlingshem. Redan under år 2007 stod det klart att det enbart var två behandlingsenheter, narkomanvårdsenheten och behandlingshemmet, som hade möjlighet att fullfölja den planerade uppföljningen av sina klienter. Vid en närmare granskning av det insamlade materialet visade det sig att det endast var behandlingshemmet som hade resurser att genomföra uppföljningsintervjuer i enlighet med den planerade omfattningen, varför studien koncentrerades till detta. Med facit i hand kan vi konstatera att en tillämpning av strukturerade intervjuer där verksamheter förutsätts bedriva ett mer kontinuerligt arbete med intervjuer vid såväl utskrivning som uppföljning efter avslutad behandling är en komplicerad process. Forskningsprojektet som helhet, där sex enheter reducerades till en återstående enhet, visar med all tydlighet att det är en väsentlig skillnad mellan uttalade önskemål och det som den lokala verksamheten i realiteten förmår att prestera – i vart fall beträffande användning av strukturerade intervjuer i uppföljande syfte.

Vid sidan av ovanstående kontakter och diskussioner skrevs en forskningsansökan till vetenskapliga rådet vid Statens institutionsstyrelse. Forskningsmedel från SiS beviljades år 2005. Medel har även erhållits från den statliga organisationen Mobilisering mot narkotika (MOB) för åren 2007-2008. Parallellt med arbetet för att ansöka om medel för forskning genomfördes även en etisk prövning. Forskningsprojektet har i sin helhet granskats av Regionala etikprövningsnämnden i Linköping 2006-05-23 (Dnr: 56/06). Det avidentifierade empiriska grundmaterialet från samtliga delstudier finns tillgängligt via Svensk Nationell Data-tjänst (se www.snd.gu.se).

Validering av DOK

Vid reliabilitetstestning av strukturerade intervjuer kan flera olika metoder användas. En av de enklaste och vanligast förekommande sätten är att fastställa den interna konsistensen, d.v.s. hur väl de olika frågorna inom ett och samma livsområde samvarierar. Vi valde på ett tidigt stadium bort denna metod då vi menar att,

för vårt syfte, den representerar ett för begränsat sätt att se på tillförlitligheten. Istället valde vi att ta i beaktande också de omgivande faktorerna i en intervju-process: klienten och dennes svar samt intervjuarens kodning/bedömning. Dessutom kan den interna konsistensen visa sig vara låg trots att de olika variablerna hänger samman perfekt teoretiskt (Cicchetti 1994).

På motsvarande sätt som för reliabilitet är tillvägagångssätten flera för att undersöka strukturerade intervjuers validitet. Vi bedömde att innehållsvaliditeten för DOK redan var väl belyst. Intervjun har tillkommit i ett nära samarbete mellan praktiskt verksamma behandlare och forskare inom missbruksområdet. Andra liknande och väletablerade internationella intervjumetoder samt erfarenheter från det omfattande BAK/SWEDATE-projektet har bidragit både till intervjuens konstruktion och innehåll. Intervjuformulären har även genomgått flera revideringar där frågornas tillförlitlighet och giltighet diskuterats (Jenner & Segraeus, 1996).

Systemet har också kvalitetsgranskats inom ramen för två sammanställningar av i Sverige förekommande strukturerade intervjuer (se Alling et al. 2006; Sandahl et al. 1998). Någon empirisk prövning av validiteten var emellertid inte genomförd. Vi valde en relativt enkel lösning på ett mycket komplicerat problem och undersökte den samtidiga validiteten genom att ställa DOK-intervjun i relation till ett annat kriterium, i det här fallet den internationellt använda ASI-intervjun. Bristerna med denna metod är t.ex. att samtliga variabler inte kan prövas eftersom de båda instrumenten inte är helt jämförbara på variabelnivå. Ett sätt att bygga på den empiriska prövningen ytterligare kunde vara att också studera den diskriminanta validiteten genom att jämföra olika målgrupper som utifrån ett teoretiskt resonemang borde skilja sig åt när det gäller olika karakteristika. En sådan studie har vi inte gjort. Inte heller har den prediktiva validiteten undersökts, då den är viktigare att studera vid validering av screeninginstrument där avsikten är identifiera personer med t.ex. en problematisk alkoholkonsumtion.

Stabilitetsstudien, som var vår första delstudie, grundas på avidentifierat material från IKM-DOK:s databas. Undersökningen genomfördes under år 2006 och baseras på samtliga 2.271 påbörjade vårdtillfällen under år 2003 där inskrivningsintervju genomfördes med hjälp av DOK. En sökning av s.k. ”dubbelintervjuer” utfördes, vilket innebär att undersökningsgruppen skulle ha vårdats för missbruksproblem vid minst två tillfällen under år 2003. Totalt kom undersökningsgruppen att omfattas av 78 individer som uppfyllde samtliga urvalskriterier. Härfter analyserades i vilken grad de uppgifter som lämnas i en strukturerad intervju är stabila över tid och på vilket sätt DOK kan mäta dessa på ett tillförlitligt sätt. I studien analyseras 28 av totalt 82 variabler i BasDOK.

Vid *Interbedömarstudien* användes ett fiktivt material där en inspelad DOK-intervju (inskrivning) visas i sin helhet. DVD-filmen är framtagen av SiS och är från början konstruerad för utbildning i intervjumetoden. Vi visade filmen för personalgrupper från de sex behandlingsenheterna. Personalen instruerades att koda och registrera de svar som framgick av intervjun på filmen i ett DOK-formulär. Totalt medverkade 41 yrkesverksamma praktiker som vanligen brukar genomföra klientintervjuer med DOK. Arbetet med studien pågick under år 2006 och genomfördes på enheterna i sin naturliga miljö. Ett urval av variabler gjordes

och totalt analyserades 209 kodningar inom samtliga i formuläret förekommande livsområden. För att kunna genomföra analysen upprättades även ett ”facit” där vi själva genom att noggrant gå igenom filmen noterade de svar som framgick av intervjun och kodade dem utifrån befintlig manual. Beräkning och analys av överensstämmelsen gjordes för varje frågeområde och varje enskild variabel med Percentage Agreement (PA). Skillnaderna mellan de olika medverkande bedömare och behandlingsenheterna belystes. När studien var genomförd presenterades resultatet för de sex behandlingsenheterna men också en analys av resultatet specifikt för den enskilda lokala enheten. Härigenom möjliggjordes också diskussioner med personal om resultaten och alternativa tolkningar av dessa gavs.

Den tredje studien som genomfördes var *Validitetsstudien*. Eftersom syftet var att undersöka den samtidiga validiteten beträffande DOK:s inskrivningsformulär behövdes ett empiriskt material som bestod av uppgifter från två jämförbara intervjuetoder. Efter att ha granskat förekommande intervjuetoder (inom missbruksvård) som finns översatta till svenska föll valet på ASI. En närmare jämförelse mellan DOK och ASI utfördes, slutsatsen blev att ASI har en motsvarande grundstruktur som består av olika livsområden samt ett flertal variabler som är direkt eller indirekt jämförbara med DOK. Sammantaget identifierade vi 79 variabler som kunde jämföras, vilka återfinns inom följande sex livsområden: Familj och umgänge, Utbildning och försörjning, Drogrelaterad information, Fysisk hälsa, Psykisk hälsa samt Kriminalitet. Vi skapade en modifierad version av ASI där samtliga jämförbara variabler/frågor som användes var direkt i original tagna från den svenska versionen av ASI 5.0⁴. Därtill fanns även instruktioner från den gällande ASI-manualen. De medverkande sex behandlingsenheterna fick en genomgång av formulär och manual samt syftet med studien. Totalt deltog 34 klienter som påbörjade behandling vid de olika enheterna under våren 2006. Samtliga klienter intervjuades vid ett och samma tillfälle med både DOK och den modifierade versionen av ASI. Vid den statistiska analysen användes Percentage agreement (PA) och i några fall även Spearman´s rangkorrelation (r_s).

Utvärdering och uppföljning

Som antydde ovan kom tanken om en uppföljningsstudie bestående av flera enheter att ändras till en design där vi istället valde att undersöka ett enskilt fall, ett behandlingshem, i de två avslutande studierna (Lokal utvärdering I och II). Syftet var att studera hur strukturerade intervjuer kan utgöra underlag för lokal ut-

⁴ Den ursprungliga svenska ASI-versionen som lanserades år 1996 utgick från den amerikanska ASI 5.0. Den reviderades senare med hänsyn till den europeiska varianten av intervjun, EuropASI, som syftade till att överbygga skillnader mellan de olika ASI-intervjuer som spridits i Europa. Under år 2007 har IMS skapat en reviderad version med beteckningen ASI Grund där flera frågor är identiska med dem som återfinns i ASI 5.0 och där nya frågor har tillkommit alternativt tagits bort. Den senaste amerikanska versionen, ASI 6.0, finns också i svensk översättning men har ännu inte fått någon större spridning.

värdering samt att utveckla en analysmodell där de strukturerade intervjuerna bildar den empiriska basen.

Under förberedelsearbetet inför studierna sammanställde vi en pärm innehållande en beskrivning av projektet, instruktioner till personal om tillvägagångssätt vid uppföljningsintervjuer, information till deltagande klienter samt de olika intervjuformulär som var aktuella (inskrivning, utskrivning och uppföljning).

Lokal utvärdering I baseras på dokumentation från ett behandlingshem och har samlats in genom strukturerade intervjuer med klienter vid inskrivning och utskrivning från behandlingen. Totalt intervjuades 41 klienter med intervjumetoden DOK. Med hänsyn till studiens syfte valdes några huvudsakliga variabler ut för analys: klientens skattning av oro, förändring samt stöd och hjälp. Nämda skattningar skedde för intervjumetodens samtliga elva livsområden. För att i ännu högre grad lyfta fram hur klienternas synpunkter kommer till uttryck i den strukturerade intervjun valdes även en öppen fråga ur utskrivningsformuläret. Den avsåg att belysa vad klienterna hade upplevt som särskilt betydelsefullt för förändring av livssituationen. Den statistiska analysen utfördes på två nivåer. Först en kvantitativ analys på aggregerad nivå där undersökningsgruppens behov inom samtliga förekommande livsområden från inskrivnings- respektive utskrivningsformulär jämfördes område för område, variabel för variabel. Därefter gjordes en fördjupad analys av jämförelsen mellan inskrivning och utskrivning med fokus på individuella variationer beträffande förändring av klienternas dokumenterade behov. Med hjälp av en statistisk modell som specifikt utvecklats för analys av olika former av skattningar tydliggjordes beskrivningen av de individuella variationerna. Slutligen gjordes också en innehållsanalys av den öppna frågan.

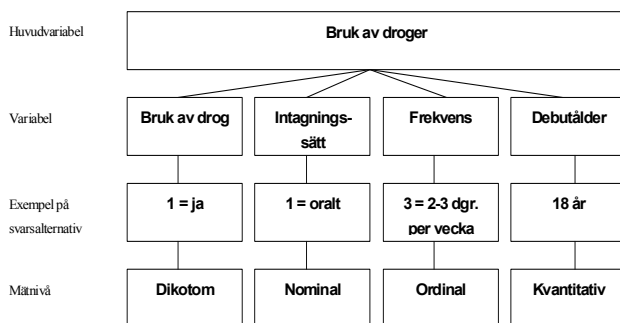
I vår avslutande studie, *Lokal utvärdering II*, analyserades hur strukturerade intervjuer kan tillämpas vid uppföljningsstudier och utvärdering av behandlingsresultat vid enheter inom missbruksvården utifrån ett empiriskt exempel, där den strukturerade intervjun DOK utgjorde underlag. Det var totalt 39 klienter som intervjuades i samband med påbörjad behandling samt följdes upp sex månader efter avslutad behandling. En första del av analysen skedde på gruppnivå, där klienternas dokumenterade uppgifter inom åtta livsområden från uppföljningsintervjun jämfördes med motsvarande uppgifter i inskrivningsintervjun. I analysen skildes variabler om verifierbara förhållanden från klienternas skattningar. Samtliga jämförelser gjordes livsområde för livsområde och variabel för variabel. Därefter utfördes en fördjupad analys på individnivå med fokus på individuella variationer angående förändring av klienternas angivna förhållande och skattade förändring inom det centrala området alkohol och droger. De individuella förändringsmönstren och variationerna illustrerades med s.k. kontingenstabeller.

Båda ovanstående studier har återrapporterats under 2008 vid seminarier med den lokala enheten där hela personalgruppen har haft tillfälle att delta.

Statistisk metod

När material från strukturerade intervjuer ska nyttjas för sammanställning av resultat från utvärdering eller forskning förekommer olika statistiska metoder för bearbetning och analys. Materialet från strukturerade intervjuer består vanligtvis av olika former av lämnade uppgifter som exempelvis vilken typ av drog som intervjupersonen använder, vilket intagnings sätt, hur ofta drogen används och vid vilken ålder användningen påbörjades av just denna drog. En uppgift eller variabel har i sin tur olika former av svarsalternativ med varierande mätnivå (se figur 1).

Figur 1. Exempel på statistisk operationalisering, utvecklad från Svensson 2005.



Indelningen i typer av mätnivå beskriver vilka statistiska egenskaper en variabel har och ger därigenom vägledning om vilka statistiska metoder som kan tillämpas för beräkning och analys (jfr Stevens 1946).

Dikotoma data har två möjliga svarsalternativ, exempelvis bruk av alkohol där svarsalternativet är ja eller nej. Detta medför begränsningar när det gäller statistisk bearbetning och analys. För dikotoma data kan andel eller frekvensfördelning anges i form av antal eller procent.

Nominal data erhålles när svarsalternativet kan anges i grupper eller kategorier utan inbördes rangordning, t.ex. efter drogers intagnings sätt som kan vara oralt, nasalt, rökning eller genom injektion. När det gäller beskrivning och analys kan frekvensfördelning användas.

Ordinaldata eller ordnade kategoridata saknar ekvidistans (matematiskt avstånd), d.v.s. svarsalternativen ger ingen information om vare sig storlek eller avstånd och är mindre lämpliga för beräkning av medelvärden, standardavvikelser eller differenser. Istället tillämpas median och kvartiler/percentiler som genomsnitts- eller spridningsmått och s.k. icke-parametriska statistiska metoder.

Kvantitativa data kännetecknas av att det finns både ordning och ekvidistans mellan mätvärdena. Härigenom öppnas möjligheter för fler typer av statistisk bearbetning och analys med parametriska metoder, under förutsättning att variabeln är normalfördelad. Om variabeln inte är normalfördelad går den att omvandlas till ordinal eller dikotom. Man bör inte transformera ett datamaterials egenskaper i andra riktningen, t.ex. att omvandla ordinaldata till kvantitativa data (Svensson 2005).

Ovanstående beskriver hur variabelns statistiska egenskaper får betydelse för bearbetning och analys. Det innebär att variabelns mätnivå ger information om val av statistiska metoder samt vilka slutsatser som kan dras utifrån ett resultat. När det gäller bearbetning och analys av skattningsskalor, eller av ordinaldata, finns det olika skolbildningar kring val av statistisk metod. En del forskare föreslår att man behandlar skattningsskalor som kvantitativ data och därmed använder de metoder som står till buds för dessa (Magnusson 2003; Nunnally & Bernstein 1994). Andra är mer kritiska till det här sättet att statistiskt hantera och analysera ordinaldata (Altman 1991; Michell 2000; Siegel & Castellan 1988; Svensson 2001a; 2005; Townsend & Ashby 1984). Den huvudsakliga kritiken är att vissa forskare väljer att behandla ordinaldata som kontinuerliga kvantitativa data. Istället förordas metoder som vilar på en statistisk teoretisk grund och är anpassade för studier av mänskliga fenomen och egenskaper.

Vi har i samtliga delstudier valt att ta fasta på de senare rekommendationerna och i linje med det använt oss främst av icke-parametriska metoder vid den statistiska bearbetningen och analysen. Strukturerade intervjuer innehåller en mängd variabler som främst representerar dikotom, nominal och ordinal data. Dessutom består vårt empiriska material av variabler där normalfördelning sällan föreligger. Följaktligen har vi huvudsakligen valt att använda oss av grundläggande statistiska metoder som Percentage Agreement (PA) och Kappa (k) samt icke-parametriska metoder som Spearman's rangkorrelation (r_s) och kontingenstabeller vid analys av parade ordinaldata (Svensson 2007).

4. Teoretiska utgångspunkter

Vi kommer i detta kapitel att utveckla några teoretiska perspektiv och utgångspunkter som är av central betydelse för avhandlingen. Till stora delar kan framställningen ses som såväl en precisering som en vidareutveckling av resonemangen i de föregående kapitlen. Inledningsvis beskriver vi närmare våra kunskapsteoretiska utgångspunkter. Därefter presenteras ett avsnitt om begreppet strukturerade intervjuer samt deras olika syften och användningsområden. På det följer olika teoretiska perspektiv kring metodologiska aspekter vid validering av strukturerade intervjuer och utvärdering av behandling. Avslutningsvis presenteras tre modeller för lokal utvärdering och forskning där strukturerade intervjuer kan utgöra underlag.

Övergripande kunskapsperspektiv och utgångspunkter

Ända sedan antiken har det bland filosofer och forskare förts livliga diskussioner om synen på kunskap och om hur den bäst nås. Diskussioner som med tiden har övergått i mer preciserade teorier om vad som ska betraktas och räknas som forskning och vetenskaplig kunskap. Vi ansluter oss till en samhällsvetenskaplig forskningstradition som utgår från att det finns en observerbar verklighet samt att det också går att erhålla meningsfull kunskap om denna via olika former av empiriska studier. En av de huvudsakliga uppgifterna för samhällsvetenskapen är att förklara de mekanismer som skapar specifika effekter eller samband (Brante 1997; 2001; Danermark et al. 2003; Esaiasson et al. 2004; Gilje & Grimen 1995).

Socialt arbete är i Sverige ett förhållandevis ungt ämne inom samhällsvetenskapen. Brante (2003) försöker, via intervjuer med bl.a. professorer, kartlägga utvecklingen för forskningen inom socialt arbete utifrån ett antal komponenter och vetenskapliga begrepp som kunskapsobjekt, kunskapssyn samt teoretiska och metodologiska utgångspunkter. Han drar slutsatsen, efter att först ha förmedlat en bild av forskning i socialt arbete som fragmenterad och med en diffus kärna (se även Börjeson, 2003), att det existerar två dominerande kunskapsteoretiska perspektiv. Ett som förespråkar en kunskapsteoretisk pluralism och ett som företräder ett mer socialkonstruktivistiskt betraktelsesätt. Brante identifierar också tre huvudsakliga kunskapsobjekt: sociala problem, relationen myndighet-klient

samt topiker, d.v.s. historiskt utvecklade samhällsförhållanden som t.ex. studier om fattigdom (jfr Sunesson 2003). Analysen avslutas med ett förslag på en modell som bygger på en övergripande samhällsvetenskaplig teori, *kausal realism*, där tyngdpunkten är att identifiera generativa mekanismer. Vetenskapsteoretiskt är kausal realism, som bl.a. framgår av själva namnet, närbesläktat med paradigmet kritisk realism. I ett vetenskapsteoretiskt kontinuum befinner sig den kritiska realismen i en slags mittposition mellan de båda ytterpolerna – positivism och relativism.

Enligt den kritiska realismen existerar verkligheten oberoende av våra tankar eller föreställningar om den (Bhaskar 2008; Danermark et al. 2003; Morén & Blom 2006; Seldén 2005). Den kan delas in i tre olika domäner, den *empiriska*, den *faktiska* och den *verkliga*. Den empiriska domänen består av observerbara skeenden eller företeelser, den faktiska innefattar alla händelser oberoende av om vi upplever dem eller ej och den verkliga domänen omfattar även de *mekanismer* som genererar vissa skeenden. Vi måste således acceptera att det också finns icke-observerbara mekanismer som bidrar till specifika händelser eller resultat. Dessa kausala mekanismer opererar i *öppna system*, d.v.s. naturliga sammanhang som präglas av heterogenitet och komplexitet. Det får till följd att det kan finnas både motverkande och komplementära mekanismer av social, psykologisk och kulturell karaktär inom dessa system. Mekanismer som kan vara svåra att direkt observera eller upptäcka. Därför är det komplicerat att via empiriska studier fastställa några säkra kausala samband, istället talar man om *tendenser*. Forskarens främsta uppgift är, enligt den kritiska realismen, att försöka förstå och förklara dessa tendenser samt att identifiera de mekanismer som kan ligga bakom olika skeenden. För att synliggöra dem kan relevanta teorier eller förklaringsmodeller vara till stöd. Särskild uppmärksamhet ska också riktas till förklaringar som ges av de människor som är föremål för eller involverade i forskningen. Sammantaget innebär denna position att dessa preliminära förklaringar ska utmärkas av kritisk medvetenhet och en skeptisk hållning.

Brante (1997; 2001) anser i linje med den kritiska realismen att den huvudsakliga uppgiften för sociologi och övrig samhällsvetenskap är att förklara de mekanismer som skapar specifika effekter eller samband och förespråkar en metodologisk pluralism för att undersöka och identifiera dessa:

Teorier är underbestämda fakta, data är teoriberoende, det finns inga absoluta kriterier på sanning, paradigmer förekommer, det finns inte en enda vetenskaplig metod eller metodologi utan metoder är mer eller mindre lämpliga, beroende på forskningens syfte och objekt (Brante 1997, s. 317).

Två centrala begrepp i den kausala realismen är kausalitet och stratifiering. Enligt Brante är den yttersta syftet för vetenskapen att ge kausala förklaringar till effekter. *Effekter* kan vara fenomen eller händelser som är både direkt observerbara eller transempiriska d.v.s. endast möjliga att iaktta genom deras indirekta effekter som exempelvis klasstillhörighet (se t.ex. Seldén 2005). *Kausaliteten* avser förklaringar av skilda slag, från enkla till mer komplicerade och vetenskap-

liga. Brante föreslår därför en utvidgning av kausalbegreppet för den sociologiskt inriktade forskningen där en händelse inte alltid följer en lagbundenhet utan även inträffar ibland eller tenderar att äga rum under vissa betingelser. Därav betonas att kausaliteten sammantaget innefattar frågeställningar som både berör förståelse och förklaringar.

Brante anser vidare att den verklighet som ska studeras är *stratifierad*, uppdelad i olika nivåer, och därför bör studeras utifrån dess olika nivåers förutsättningar. Det betyder att studier av objekt på samhällsnivå kräver teorier som utformats efter detta perspektiv och viceversa gällande mer individ- eller gruppinriktade undersökningar. Han föreslår en metateoretisk utveckling där analysen sker i två steg. Det första steget innebär att man utgår från befintlig forskning och därigenom kan särskilja de sedan tidigare använda nivåerna. I steg två kartläggs nivåernas strukturer och mekanismer för att kunna förklara olika former av sociala fenomen. Relationen mellan nivåerna sammanfattas på följande sätt: (I) den nivå eller struktur vi är intresserade av, (U) underliggande nivåer samt (O) ovanliggande.

Den metateoretiska utgångspunkten, kritisk realism, har även kopplingar till bakomliggande statistiska teorier för prövning av hypoteser och samband. Enligt Djurfeldt et al. (2003) kan sannolikhetsläran ses som länken mellan realistiska orsaksteorier och kvantitativa metoder och statistik. De hänvisar till teoretiker som Stinchcombe och Hacking och menar att "sannolikhetsläran är samhällsvetenskapens relativitetsteori" i betydelsen att den kan ses som en idealtypisk bild av ett samhälle som enbart är styrt av slumpen och som kan tjäna som jämförelse för förståelse av en social verklighet där samband och mönster är mer vanligt förekommande. Med hjälp av en induktiv logik vid analys av statistiska resultat kan komplicerade kombinationer av kausala mekanismer identifieras och kartläggas.

Sammantaget betraktar vi således inte vårt insamlade empiriska material som representerande någon slags objektiv sanning. Vi har haft med oss olika tankar eller hypoteser som vi har formulerat till forskningsfrågor och som vi sedan ställt till det insamlade materialet, eller som vi utformat studier för att försöka besvara. Statistiska bearbetningar och analyser bidrar tillsammans med olika teoretiska utgångspunkter till att de samband och mönster som identifieras kan bli ytterligare stärkta eller falsifierade.

Börjeson (2003; 2005; 2006) reflekterar i några texter över vad kunskapsutveckling inom socialt arbete kan innebära. Han talar om en kunskap som kan ta sig olika uttryck eller gestalter, där det sociala arbetets praktik kan peka ut angelägen kunskapsområden och forskningsproblem. Det måste ske utan att den teoretiska analysen sätts på undantag och med en medvetenhet om den omgivande kontextens betydelse i form av värderingar, attityder och organisatoriska villkor genom ett kritiskt granskande perspektiv.

När det gäller det specifika forskningsproblemet utvecklar Börjeson en modell som inkluderar både *förståelse av problemets natur* och *resultatuppföljning* eftersom det senare även ger viktiga bidrag till problemförståelsen. Han menar att en inriktning mot en *målrationalitet*, där frågan om vad interventionens resultat

blir för klientens del, därmed är en nödvändig och gemensam fråga för praktik och forskning i socialt arbete.

Bergmark & Oscarsson (2006) betonar att *ett kritiskt ansvarstagande perspektiv* bör vara ett grundläggande förhållningssätt för både praktik och forskning, där det finns ett gemensamt ansvar för att utveckla kunskap och metoder som leder till en positiv utveckling för klienterna. Men också att granska lämpligheten beträffande teorier och metoder som används eller som rekommenderas för användning inom socialt arbete.

Det har talats mycket om klyftan mellan forskningen och det sociala arbetets praktik det senaste decenniet. Våra teoretiska och metodologiska utgångspunkter är emellertid präglade av ett synsätt som inte gör någon åtskillnad mellan praktik och forskning i socialt arbete som möjliga producenter av kunskap. Tvärtom ser vi behovet av och utvecklingen av kunskap som en gemensam fråga, där en praktik baserad på vetenskaplig grund innehåller en kunskap som kan uppnås genom att systematiskt dokumentera praktikens erfarenheter (Bergmark & Oscarsson 2006; Börjeson 2008; Bloom et al. 2006; Rosen & Proctor 2003).

Börjeson (2003; 2005; 2006) har även diskuterat relationen forskning och praktik inom socialt arbete. Han menar att retoriken om klyftan mellan forskning och praktik är problematisk och istället bidrar till att cementera misstron, genom att förstärka bilden av praktikerns bristande självförtroende och forskarens bristande erfarenhet. Börjeson (2005) tar avstånd från föreställningen om att det är forskningen som enkelriktat ska producera och leverera relevant kunskap till den ovetande praktiken (se även Bergmark & Oscarsson 2006; Epstein 2001; Rosen & Proctor 2003):

De mest intressanta och innovativa försöken att kunskapsberika den sociala praktiken utgår i själva verket från att man upphäver gränsdragningen mellan den kunskapsproducerande arenan och praktikfältet. Den ständigt pågående diskussionen om hur man skall förmedla relevanta kunskaper till praktikern tar en annan vändning om man ser att också praktikfältet är kunskapsproducerande (Börjeson 2005, s. 216).

Vi delar denna syn på kunskapsutveckling och har strävat efter att med stöd av samhällsvetenskaplig teori analysera och kritiskt granska ett faktiskt existerande fenomen i socialt arbete – strukturerade intervjuer som används inom missbruksvården och de kunskapsunderlag de genererar. För att undersöka denna företeelse krävs, enligt vår mening, flera olika teoretiska perspektiv och därtill en metodologisk pluralism.

Som framgår befinner sig den vetenskapsteoretiska positioneringen inom socialt arbete ofta i en slags mittfärd:

Troligtvis befinner sig de flesta socialvetare i någon form av mellanposition: de utgår från att det (utanför vårt medvetande) finns en verklighet som det är fullt möjligt att (systematiskt och med vetenskapliga metoder) söka kunskap om – men att det spelar roll

(för vad vi kan begripa och vad vi vill förstå eller förklara) vem vi själva är som forskare och var vi skolats, i vilka traditioner och teorier (Eliasson-Lappalainen et al. 2008, s. 24).

Å andra sidan är denna position även den förhärskande inom många andra samhällsvetenskapliga ämnen som exempelvis sociologi och statsvetenskap, vilket kanske är den rimligaste positionen utifrån att kunskapsobjekten är många och av skiftande karaktär. Vi kan konstatera att de tre valideringsstudierna har en tyngdpunkt mot ett mer positivistiskt synsätt, men att det vore orimligt att försöka empiriskt pröva en intervjumetods tillförlitlighet och relevans på annat sätt. Det finns en vedertagen mall för hur sådana studier ska genomföras och redovisas. Men å andra sidan har vi i dessa tre studier även strävat efter att beakta den sociala verklighet där flera faktorer och generativa mekanismer samverkar eller interagerar i en komplex social och organisatorisk kontext – som specifikt kännetecknar det sociala arbetet.

Även de två avslutande delstudierna har en koppling till nämnda positivistiska paradigmen. Inom detta område finns en utvecklad kunskap där forskningen om resultat av sociala interventioner och program också har hämtats från andra paradigmen och utgångspunkter. I detta sammanhang vill vi framhålla vår ambition att utveckla en analysmodell för att sammanställa olika former av resultat vid användning av strukturerade intervjuer. Med analysmodell avses här en modell med någorlunda genomtänkt begreppsapparat där frågan om behandlingsresultat kan besvaras på ett sätt som beaktar dess fulla komplexitet (Eliasson et al. 2004). Denna ambition kan, enligt vår mening, ses som ett alternativ i förhållande till ett mer positivistiskt synsätt där ett behandlingsresultat blir reducerat till enstaka siffrvärden som t.ex. effektstorlek. Men det kan även ses som ett försök att bedriva en kritiskt granskande och kunskapsutvecklande forskning inom socialt arbete.

Begreppet strukturerad intervju

Det finns numera en omfattande internationell forskning som intresserat sig för intervjuformulär och ingående beskrivit deras utveckling, teoretiska utgångspunkter och funktioner. Här definieras den strukturerade intervjun som ett samtal med ett bestämt syfte och en på förhand färdig struktur och omges med särskilda regler, som därmed skiljer sig från andra typer av samtal som förekommer mellan två individer (se t.ex. Schwarz 1999; Sudman et al. 1996).

Vid insamling av empirisk data kan flera olika typer av intervjumetoder vara användbara. Följande figur, hämtad från Patel & Davidsson (1994), visar på några huvudsakliga skillnader mellan olika former av intervjuer och enkäter.

Figur 2. En beskrivning av olika typer av intervjuer i förhållande till graden av standardisering och strukturering, efter Patel & Davidsson 1994.

	Hög grad av strukturering	Låg grad av strukturering
Hög grad av standardisering	<p>Enkät med fasta svarsalternativ</p> <p>Intervjuer där man önskar göra en kvantitativ analys av resultaten</p>	<p>Enkät eller intervjuer med öppna frågor</p> <p>Projektiva metoder t.ex. Rorschach-test</p>
Låg grad av standardisering	<p>Fokuserade intervjuer</p> <p>Läkarens upptagning av tidigare sjukdomshistoria</p>	<p>Journalistiska intervjuer</p> <p>Intervjuer där man önskar göra en kvalitativ analys av resultaten</p>

Graden av *standardisering* handlar om frågornas utformning och inbördes ordning. En hög grad av standardisering betyder att intervjumetoden innehåller likalydande frågor i en bestämd ordning. När det gäller intervjumetodens grad av *strukturering* är det istället respondentens möjlighet att tolka frågorna som är i fokus. En hög grad av strukturering medför att intervjupersonen har litet utrymme att tolka frågorna fritt utifrån sin egen inställning eller erfarenhet eftersom svarsalternativen i en sådan metod är mer eller mindre förutbestämd.

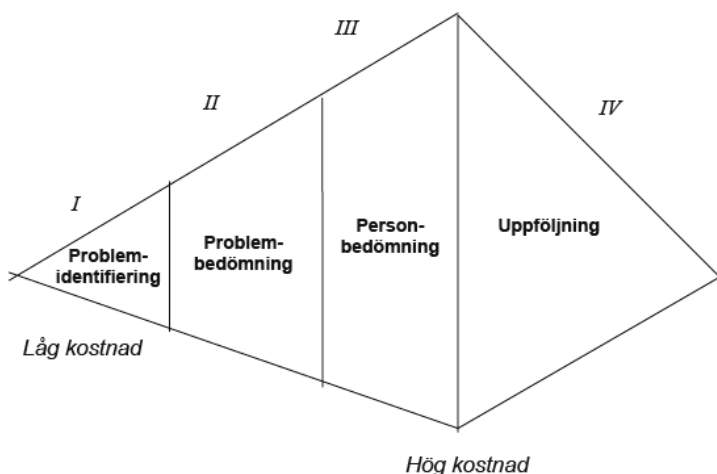
De intervjumetoder som diskuteras i denna avhandling är samtliga i hög grad både standardiserade och strukturerade. Vid jämförelse med andra förekommande intervjumetoder inom samhällsvetenskap och socialt arbete kan nämnas att det finns stora likheter mellan DOK/ASI och de intervjuformulär som ligger till grund för genomförande av de svenska undersökningarna om levnadsnivå, ULF och LNU.⁵

I det faktaunderlag som låg till grund för de svenska riktlinjerna för missbruks- och beroendevård diskuteras under avsnittet *Markörer och diagnostiska test* bl.a. begrepp och definitioner inom området (Alling et al. 2006). Med begreppet *test* menas en systematisk och standardiserad procedur som mäter en psykologisk eller medicinsk egenskap, t.ex. mätning av blodtryck. Ett *instrument* beskrivs som

⁵ ULF är en förkortning av Undersökning av levnadsförhållanden, som är statistik som samlas in av SCB. ULF består av 11 välfärdskomponenter, t.ex: arbetsmiljö, boende, ekonomi, fritid, hälsa, sociala relationer, sysselsättning. LNU står för Levnadsnivåundersökningen och hanteras av Institutet för social forskning (SOFI). Den innehåller liknande levnadsområden som ULF.

synonymt med test men anses vara en mer naturvetenskaplig term. En *bedömningsmetod* innehåller även icke-standardiserade test och kan inrymma subjektiva moment vid kartläggning av personens situation och förhållanden. Intervjumetoder som DOK och ASI benämns som *dokumentationsformulär*. Expertgruppen har i faktaunderlaget vidareutvecklat nedanstående modell där intervjumetoden kategoriseras utifrån syfte och funktion.

Figur 3. En sekventiell datainsamlings- och utredningsmodell i fyra steg, efter Alling et al. 2006.



Det första steget *problemidentifiering* betonar en funktionalitet som syftar till att fastställa om missbruk föreligger eller ej, vilket utförs med ett kort screeningtest som exempelvis AUDIT (Alcohol Use Disorder). Andra steget är *problembedömning*, d.v.s. syftet är att närmare utreda och bedöma t.ex. en persons identifierade problem med alkohol genom användning av ett diagnostiskt test. Ett exempel är AVI (Alkoholvaneinventoriet). I steg tre görs en *personbedömning* där många olika livsområden kartläggs som t.ex. sociala, medicinska och psykologiska. Syftet med kartläggning och bedömning är att skapa underlag för behandlingsinterventioner. DOK och ASI är båda exempel på intervjumetoder under nämnda steg. Det fjärde och avslutande steget *uppföljning* avser att behandlingsinterventionen undersöks genom uppföljande tester där inskrivningsdata jämförs med uppföljningsdata. Även här anses både DOK och ASI vara tillämpliga intervjuformulär.

I de amerikanska riktlinjerna, som varit en modell för nämnda svenska riktlinjer, återfinns omfattande kartläggningar och rekommendationer om användningen av standardiserade intervjumetoder. I den amerikanska förlagan, som enbart avser alkoholområdet, redovisas instrument eller metoder i ett relativt brett spektrum från problemidentifiering med självrapporteringsformulär till en mer omfattande dokumentation baserad på standardiserade strukturerade intervjuer som syftar till

att utgöra underlag för behandlingsplanering och utvärdering av behandlingsresultat. Här kategoriseras intervjumetoderna utifrån sex funktioner eller bedömningsområden (Allen & Wilson 2003).

Screening innebär att intervjumetoden avser identifiera enskilda individer som visar tecken på alkoholproblem och behöver fortsatt bedömning. *Diagnosis* avser en intervjumetod som ger eller kan utgöra ett underlag för att fastställa en formell medicinsk alkoholrelaterad diagnos. *Assessment of drinking behavior* där intervjumetoden syftar till att i detalj beskriva drogvanor inkluderande kvantitet, frekvens, intensitet och mönster för alkoholkonsumtion. *Treatment planning* innebär en intervjumetod som stödjer och skapar underlag för behandlaren att upprätta en individuell behandlingsplan. *Treatment and process assessment* avser mätning av olika aspekter för att kunna beskriva behandlingsprocess och -insats som vårdklimat, grad av struktur eller om målsättningar uppnås. Slutligen området *Outcome evaluation* där intervjumetoder som är designade för att utvärdera behandlingsresultat ingår.

Nedanstående tabell visar de intervjumetoder som rekommenderas i de svenska riktlinjerna för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen 2007). Sammanställningen omfattar endast strukturerade intervjuer för vuxna och baseras på en analys av de amerikanska riktlinjernas kriterier för olika bedömningsområden. Den tydliggör likheter och skillnader i respektive riktlinjers rekommendationer beträffande de olika intervjumetodernas funktion och syfte.

Tabell 2. En översikt av de intervjumetoder som rekommenderas i Sverige.

	Screening	Diagnosis	Assessment of drinking behavior	Treatment planning	Treatment and process assessment	Outcome evaluation
AUDIT	X					
AVI				X		
DUDIT	X					
ASI				X		X
DOK				X	X	X

I ovanstående tabell framgår att AUDIT och DUDIT i första hand är en intervjumetod som distribueras på exempelvis en vårdcentral för att identifiera personer som kan vara i behov av fortsatt bedömning alternativt behandling för problem med alkohol eller droger. När det gäller området diagnoser rekommenderas inget specifikt instrument i de svenska riktlinjerna, trots att frågan om diagnoser nämns som något viktigt att arbeta med inom missbruksvården. Detsamma gäller även för området där klientens drogvanor och mönster ska kartläggas. För behandlingsplanering rekommenderas tre instrument; AVI, ASI och DOK. När det gäller att mäta och kartlägga själva behandlingsprocessen eller insatsen finns vissa delar att tillgå i DOK:s formulär för avstämning respektive utskrivning, här dokumenteras bl.a. vad klienten har fått för behandlingsinsatser beträffande medicinsk/fysiologisk och psykologisk karaktär. För att bedöma behandlingsresultat rekommenderas ASI och DOK i de svenska riktlinjerna, men även AUDIT när

det gäller frågorna om alkoholkonsumtion. Här skiljer sig de svenska riktlinjerna från de amerikanska, där AUDIT inte rekommenderas för detta ändamål.

På att införa en strukturerad intervjumetod i en verksamhet inom missbruksvården kräver planering och förberedelser. Tengvald (2008) diskuterar denna aspekt och presenterar även en schematisk modell där dokumentationens syfte, omfattning och användning preciseras, d.v.s. på vilket sätt underlaget från de strukturerade intervjuerna kan användas som underlag för praktik eller framtida forskning (jfr Engström & Armelius 2005).

Figur 4. En modell som beskriver en verksamhets användning av en strukturerad intervjumetod, utvecklad av Tengvald 2008.

	Läget före insatser	Läget efter insatser
En enskild brukare	Beslutsunderlag i ett enskilt ärende	Tillräcklig förbättring? Nya beslut? Andra insatser?
En grupp brukare - början till ett kvalitetsregister	Underlag för verksamhetens val av lämpliga insatser	Tillräcklig förbättring? Underlag för att införa andra insatser i verksamheten?

På *individnivå* är syftet att underlaget från den strukturerade intervjun kan ge information för att bedöma enskilda klienters hjälpbehov eller att bedöma behandlingsinsatsens resultat för den enskilde. Användningen av informationen kopplas därmed direkt till klientarbetet. Den typ av underlag som intervjumetoden ger är ett material för utredning, behandlingsplanering och bedömning av behov och resultat beträffande planerad eller genomförd insats. Kravet på dokumentationen är att det behövs grundintervju, d.v.s. en inskrivningsintervju när behandlingen påbörjas. När det gäller situationen efter insats på individnivå krävs det både inskrivnings- och utskrivnings-/uppföljningsintervju för att sammanställa någon form av resultat i det enskilda fallet.

På *gruppnivå* eller *verksamhetsnivå* sammanställs informationen från de strukturerade intervjuerna i en aggregerad form för antingen en hel verksamhet alternativt en del av den. Syftet är då att bedöma klientgruppens behov och att värdera behandlingsinsatser för en eller flera klientgrupper. Om verksamheten har en ambition att värdera olika behandlingsinsatser i syfte att bedriva metod- och kvalitetsutveckling fordras ett kontinuerligt arbete över tid med intervjuer både när insatsen påbörjas och när den avslutats (Tengvald 2008, se även Jenner & Segraeus 2005; Nyström et al. 2005).

Generella metodologiska aspekter

Vi kommer i följande avsnitt att belysa ett antal olika metodologiska aspekter som är kopplade till användningen av strukturerade intervjuer inom missbruksvården. Flera av de specifika aspekterna har direkta implikationer för en av huvudfrågorna inom området – att utvärdera behandlingsresultat, medan andra aspekter är av mer grundläggande metodologisk karaktär och berör definition, operationalisering, reliabilitet och validitet.

Definition och operationalisering

Två grundläggande element och steg i forskningsprocessen är definition och operationalisering, d.v.s. att bestämma vad som ska undersökas och hur det ska preciseras mer exakt. Enligt Hellevik (1993) görs en åtskillnad mellan *teoretiska* och *operationella* definitioner. Med teoretiska definitioner avses de teoretiska förklaringar som sammanfattar eller karaktäriserar ett begrepp. Det kan, enligt Hellevik, genomföras på två olika sätt. Ett är att beskriva vad som kännetecknar ett fenomen för att det ska omfattas av begreppet, en s.k. *kännetecknande* definition. Ett annat sätt är att ange en eller flera företeelser som faller in under begreppet, vilket kallas *exemplifierande* eller *uppräknande* definitioner. I det första fallet ges exempel på olika kategorier som kan belysa begreppet och i det senare ges en uttömmande förteckning över alla förekommande alternativ.

När fenomenet ska undersökas empiriskt utifrån studiens syfte och frågeställning, ger sällan de teoretiska definitionerna tillräcklig vägledning för hur man ska gå tillväga. För att få till stånd en studie krävs det ofta helt nya förklaringar av de begrepp som är i fokus. Det behövs s.k. *operationella* definitioner som indikerar vilka data som ska samlas in för att kunna avgöra om det studerade fenomenet överensstämmer med använda begrepp. Härigenom kan det också gå att klassificera och värdera de empiriska definitionerna kopplade till den teoretiska definitionen. Det kan även uttryckas som att man strävar efter att göra frågeställningen eller företeelsen man vill studera mätbar genom att översätta den teoretiska definitionen till konkreta frågor för att samla in data (Djurfeldt et al. 2003; Esaiasson et al. 2004; Hellevik 1993; Svensson 2005). Det råder inte sällan oenighet om hur ett teoretiskt begrepp ska operationaliseras och processen kan därför bli föremål för diskussion och kritik:

Making a concept operational so that one can assess the phenomenon is always arbitrary, and simply an attempt to create a dividing line that could be useful in isolating a concept or construct. This is true for all our psychological concepts such as stress, depression, anxiety, addiction, etc. Constructs always differ from the phenomenon and operationalizing and assessing is always challenging (Di Clemente 2005, s. 1046-1047).

De strukturerade intervjuer som huvudsakligen används för behandlingsplanering och uppföljning inom missbruksvården i Sverige (ASI och DOK) riktar sig till personer med uttalade, och därmed redan definierade, missbruksproblem och

syftar till att kartlägga graden av missbruksrelaterade problem samt hjälpbehov vid intervjutillfället. Då missbruk ses som en mångfacetterad företeelse, blir följaktligen intervjuformulären också breda och mångdimensionella. Konstruktion och utformning av en strukturerad intervju beror främst på den teoretiska grunden och operationaliseringsprocessen, men även på ändamålet och den praktiska tillämpningen (Svensson 2001b).

Med de strukturerade intervjuerna är operationaliseringen redan given, men denna kan ändå bli föremål för granskning och empirisk prövning. Den kan vara behäftad med olika typer av fel, som kan påverka överensstämmelsen mellan den teoretiska och empiriska nivån. Operationaliseringen har även en konkret och påtagligt praktisk betydelse för både klienter och behandlare genom att den påverkar innehållet i frågeformulär och tillhörande manualer. Det kan innebära att svaren på de ingående frågorna blir mer osäkra om båda parter har svårt att förstå t.ex. syftet med eller innebörden av en fråga.

Tillförlitlighet och giltighet

För att ett empiriskt material som är insamlat genom en strukturerad intervju ska kunna användas som underlag för bedömning, verksamhetsutveckling och olika former av utvärdering krävs det att själva intervjumetoden håller en tillräcklig kvalitet beträffande tillförlitlighet och giltighet. I de svenska riktlinjerna för missbruks- och beroendevården poängteras att det är av stor vikt att de arbetssätt och metoder som används av praktiker och forskare inom området är av god kvalitet och uppfyller vetenskapliga krav. Ett kapitel i expertunderlaget till riktlinjerna innehåller en beskrivning av kvalitetsaspekter avseende strukturerade intervjumetoder, som t.ex. reliabilitet och validitet (Alling et al. 2006). Vi kommer i detta avsnitt att förklara och diskutera dessa begrepp, dels begreppen var för sig men även hur de samverkar och påverkar varandra.

Inom vetenskapen används begreppen reliabilitet respektive validitet. Begreppet reliabilitet kommer från engelskans *reliable* som kan översättas med tillförlitlig eller pålitlig och utgör måttet på den tillförlitlighet som mätinstrumentet uppvisar.⁶ Att en intervjumetod har hög eller låg grad av reliabilitet handlar om i vilken utsträckning samma eller liknande resultat kan reproduceras oberoende av tidsskillnader, olika intervjuare eller olika instrument som mäter samma sak. Med avseende på vilken form av reliabilitet som prövas empiriskt används ofta följande uppdelning, i fyra olika typer: intern reliabilitet, test-retestreliabilitet, parallell reliabilitet och interbedömarreliabilitet (innebörden framgår av artiklarna).

Validitet, som är den vetenskapliga benämningen, härstammar från latinets *validitatis* och *validus*. Det kan översättas med styrka respektive stark, och innebär: ”den utsträckning i vilken ett mätinstrument mäter det som man avser att mäta”.⁷ Validiteten beträffande strukturerade intervjuer beskriver dels hur väl den speci-

⁶ Nationalencyklopedin.

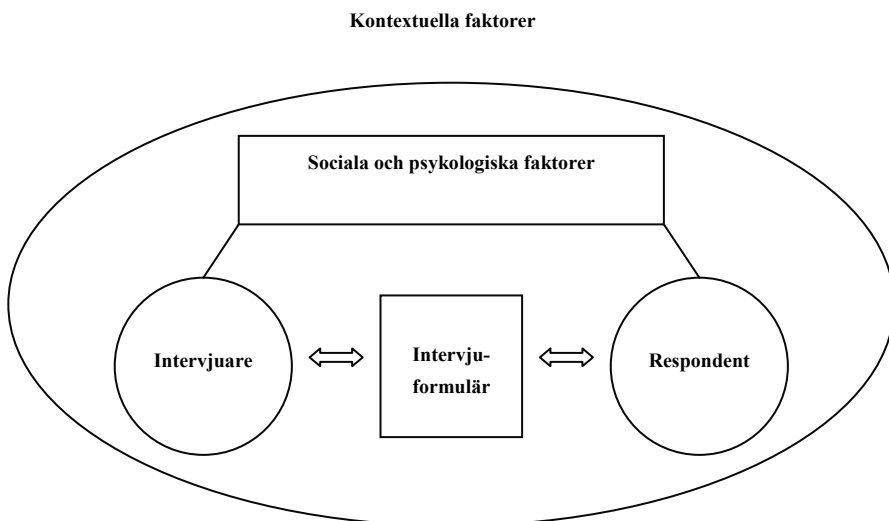
⁷ Nationalencyklopedin.

fika företeelsen blir belyst i relation till sitt syfte, dels vilken tillit som kan fästas till den insamlade informationen. Vid empirisk prövning av validitet finns det flera olika tillvägagångssätt. Det är svårt att skilja de olika metoderna åt trots att avsikten är liknande, d.v.s. att genom studier påvisa att olika intervjuinstrument eller skalor mäter den variabel som avses (Alling et al. 2006; Hellevik 1993; Svensson, 2000). Det finns huvudsakligen fyra typer av metodologiska studier av validitet: innehållsvaliditet, samtidig validitet, prognostisk validitet samt konstruktions- eller begreppsvaliditet (innebörden framgår av artiklarna).

Alla former av utvärderingar och vetenskapliga studier är behäftade med fel eller tillkortakommanden. Särskilt vid kvantitativ metod betonas vikten av att felmarginalerna hålls i schack samt att resultatens tillförlitlighet och giltighet undersöks. Med en förenklad bild består studiers resultat av följande komponenter när de granskas metodologiskt: *Observerat värde* = ”sant värde” + *mätfel*. Felen kan vara av både slumpmässig och systematisk karaktär. Syftet med ”reliabilitetsteori” är att skatta dessa felkällor samt att föreslå metoder för att hantera och minimera dessa.

Detta är emellertid ett något begränsat sätt att se på frågan om intervjumetodens tillförlitlighet. Strukturerade intervjuer innefattar en intervjusituation som äger rum i en specifik kontext där en mängd olika faktorer kan tänkas påverka reliabiliteten. Forskningen kring konstruktion och utformning av frågeformulär bygger på en integration av olika teorier inom social och kognitiv psykologi, kommunikation, lingvistik och sociologi. Nedanstående modell är utvecklad utifrån nämnda teoretiska bidrag för att kunna närmare identifiera och analysera olika felkällor i en intervjuprocess.

Figur 5. Inspirerad från Sudman et al. 1996 och Babor et al. 1990.



Figuren visar på en modell för identifiering och analys av olika typer av felkällor i intervjuprocessen. En intervjuare ställer frågor till en respondent med stöd av ett intervjuformulär. Respondenten besvarar frågan och intervjuaren registrerar och kodar svaret. Frågandet och svarandet sker hela tiden under inflytande av sociala och psykologiska processer hos de involverade parterna. Samtidigt äger den strukturerade intervjun rum i en social och organisatorisk kontext. Enligt Sudman et al. (1996) kan intervjuprocessen ses som ett socialt system bestående av två roller som förenas av en gemensam uppgift – att få till stånd själva intervjun. De identifierar tre primära källor som kan påverka tillförlitligheten; intervjuaren, respondenten samt intervjuformuläret, särskilt med avseende på i vilken form av kontext som intervjun sker.

Babor et al. (1990) applicerar modellen på intervjuprocesser som förekommer inom missbruksvården och redogör för följande fyra kategorier av felkällor:

- *Respondentens* grad av motivation, kognitiv förmåga, social önskvärdhet, språkförståelse, drogpåverkan, fysisk/psykisk kondition är exempel på möjliga orsaker till bristande tillförlitlighet.
- *Intervjuaren* kan vara en felkälla. Här anges t.ex. motivation inför uppgiften, erfarenhet, kompetens och utbildning.
- *Intervjuformuläret* som felkälla. Som exempel nämns operationalisering, frågekonstruktion, språk, manual, känsliga frågor och formulärets omfattning.
- *Kontextens* påverkan, där aspekter som intervjuens syfte och om den omfattas av konfidentialitet tas upp, samt om intervjun sker inom en frivillig eller inom en tvångssituation.

Det till synes enkla förlopp när en intervjuare ställer en fråga och en respondent svarar på denna kan således vara mer komplext och beroende av olika omständigheter:

The process begins with the respondent's motivation to answer a particular question and to assume the role of a skilled informant within the more general context of the demand characteristics of the task. If the question's meaning is misunderstood, the response is modified and its accuracy compromised. Even when the question is properly understood, an accurate answer still depends on adequate cognitive processing of the response (Babor et al. 1990, s. 10).

Genom att vara medveten om att olika felkällor förekommer samt att genomförandet av en intervju är en process som innefattar två kommunicerande parter i en specifik kontext, menar författarna att felkällorna kan hanteras och därmed minimeras.

Wolming (1998) har i en text beskrivit framväxten och utvecklingen av validitetsbegreppet. Begreppets innebörd har förändrats över tid och i mitten av 1900-talet kunde en prövning av sambandet mellan utfallet av en viss variabel och ett yttre kriterium var tillräckligt för att uttala sig om ett mätinstruments validitet.

Genom att olika psykologiska instrument utvecklades och blev allt vanligare nyanserades även synen på begreppet och därmed även metoderna för att studera det. Men validitet har inte bara med själva instrumentet att göra, det är ett vidare begrepp som även innefattar en kritisk granskning av resultaten som helhet. Där är själva mätinstrumentet – i vårt fall en intervjumetod – bara en del eller ett slags verktyg i en process där kontextuella förhållanden och förutsättningar för mätningen kanske är av större betydelse än verktyget. Som exempel på kontextens betydelse kan nämnas den import av främst amerikanska intervjumetoder som har skett i Sverige det senaste decenniet och som kan innebära svårigheter vid översättning.

Validitet är som tidigare nämnts inte något enkelt eller entydigt begrepp. Det finns ett flertal olika definitioner och dessutom olika tillvägagångssätt för att analysera validitet. Validitetsprövning av en intervjumetod är ett komplicerat förfarande där de fenomen som ska undersökas kan vara svåra att definiera och operationalisera, t.ex. stress, psykisk ohälsa eller missbruk av droger, vidare att värden som uppnås vid metodologiska kvalitetsgranskningar alltid är studiespecifika och inte ska uppfattas som slutgiltiga eller generella (Alling et al. 2006; Cronbach 1988; Hellevik 1993).

Messick (1995) har bidragit till en utvidgning av validitetsbegreppet och menar att validitet inte endast handlar om själva mätningen, där resultat ofta presenteras i form av en enskild korrelationskoefficient, utan måste också involvera ett flertal andra aspekter. Han menar att konstruktionsvaliditet är den grundläggande formen av validitet då den innehåller flera olika aspekter:

In principle as well as in practice, construct validity is based on an integration of any evidence that bears on the interpretation or meaning of the test scores – including content- and criterion-related evidence – which are thus subsumed as part of construct validity (Messick 1995, s. 742).

Messick talar även om hot mot validitet och skiljer på två olika: dels *construct underrepresentation*, som kan inträffa om instrumentet är alltför begränsat och därigenom inte täcker in betydelsefulla dimensioner av eller nödvändiga faktauppgifter om begreppet. Dels *construct-irrelevant variance*, som kan uppstå när instrumentet är alltför brett och vill täcka in även näraliggande domäner eller kombinera flera intervjumetoder. Det sistnämnda kan i sin tur delas i *construct-irrelevant difficulty* då instrumentet härigenom är irrelevant för vissa individer eller grupper samt *construct-irrelevant easiness* när vissa specifika frågor besvaras korrekt men inte är särskilt relevanta för den egenskap som fokuseras.

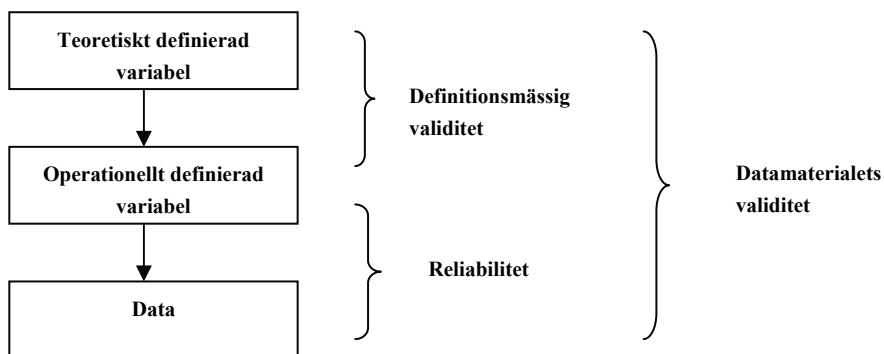
Att det i DOK och ASI saknas frågor som rör kriterier för bedömning av beroende skulle kunna vara ett exempel på *construct underrepresentation*, detta trots att dessa intervjuer är mycket breda. Ett exempel på *construct-irrelevant variance* kan vara när DOK eller ASI används för målgrupper som intervjumetoderna inte är utprovade för, t.ex. personer som söker eller erhåller tillfälligt försörjningsstöd.

Messick konstaterar också att det är otillräckligt med en enda källa vid validitetsprövning och framhåller därför sex aspekter för att granska och belägga konstruktionsvaliditeten för ett intervjuinstrument: (1) En dokumentation av instrumentets innehåll bör vara tillgänglig för granskning av experter, vilket inkluderar belägg för relevans, representativitet och teknisk kvalitet. (2) Den logiska grunden för de teoretiska begreppens följdriktighet beläggs genom utformandet av processmodeller och empiriska resultat för att de teoretiska processerna verkligen berör respondenterna, t.ex. direkta frågor om relevans. (3) Den strukturella aspekten fastställer troheten mellan utformning av svarsalternativ och det aktuella frågeområdets teoretiska grund, t.ex. att begrepp återkommer i frågerubrik och enskilda frågor. (4) Generaliserbarhet avser i vilken utsträckning resultategenskaper och tolkningar kan generaliseras till andra populationer, kontexter och uppgifter, t.ex. via mätning av samband med något yttre kriterium. (5) Den externa aspekten inkluderar konvergenta och diskriminanta belägg från studier med multimetod, t.ex. flera olika instrument. (6) Konsekvensaspekten avser betydelsen av analysresultat som grund för handling i såväl positiv som negativ riktning, d.v.s. hur resultaten konkret kommer till användning och vad konsekvensen av det blir.

Messick (1998) vill särskilt lyfta fram den sistnämnda aspekten eftersom mänskliga egenskaper, som t.ex. intelligens, kreativitet och kompetens, som olika instrument avser att mäta, innehåller ett stort mått av värderingar. Det kan innebära att den praktiska användningen av instrument leder till att syftet inte uppfylls och konsekvenserna blir negativa för de personer som det tillämpas på.

Validitet behöver nödvändigtvis inte påverka reliabilitet, intervjuformuläret kan ha en hög grad av precision men samtidigt vara irrelevant, t.ex. för en särskild målgrupp eller ett visst syfte. Däremot gäller förhållandet att en hög validitet förutsätter en hög reliabilitet. Relationen mellan de båda begreppen illustreras med nedanstående figur.

Figur 6. En beskrivning av förhållandet mellan reliabilitet och validitet efter Hellevik 1993.



Även Hellevik (1993) diskuterar den teoretiska grundens betydelse för validiteten men betonar samtidigt kopplingen mellan reliabilitet och validitet. *Definitionsmässig validitet* innebär att mätinstrumentet idealt sett har välgrundade teoretiska utgångspunkter för de variabler/frågor som det består av och att variabeln har operationaliserats på ett sätt som ger klar vägledning för insamling av empiri, d.v.s. att själva intervjufrågan är klar och tydlig samt att manualens instruktioner ytterligare förtydligar frågans innebörd med exemplifieringar och avgränsningar. Genom operationellt definierade variabler erhålls även data av god kvalitet (givet att intervjun eller undersökningen genomförts noggrant) som borgar för *reliabiliteten*. Tillsammans och i förhållande till varandra utgör således definitionsmässig validitet och reliabilitet *datamaterialets validitet*.

Specifika metodologiska aspekter

Socialt arbete och missbruksvård syftar till förändring. En förändring som sker hos individen, i dennes sociala nätverk eller av dennes livsvillkor. En central frågeställning vid utvärdering av sociala interventioner är hur man ska mäta de förändringar som eventuellt uppstår. Ett ytterligare problem är svårigheten att koppla samman ett visst utfall med en specifik behandlingsinsats, eftersom en mängd andra utanförliggande faktorer också kan påverka resultatet. Ett sätt att försöka bemästra denna svårighet är att på olika sätt försöka hålla dessa faktorer under en strikt kontroll. Tydligast framträder detta i s.k. RCT-studier (randomized controlled trial).

Det finns ett flertal forskningsdesigner och utvärderingsmodeller för att studera förändring. När man talar om behandlingsresultat är det vanligt att skilja på studier av *effekt* (efficacy) och *effektivitet* (effectiveness/efficiency). Med de förstnämnda menas resultat som utvunnits ur randomiserade kontrollerade studier med specifika metoder och homogena klientgrupper, medan det sistnämnda oftast avser undersökningar som genomförts i mer vardagliga och naturliga behandlingssammanhang med olika typer av klientgrupper (Armelius & Armelius 1999; Blomqvist & Oscarsson 2006; Fridell 1996; Kendall et al. 2004; Rosen & Proctor 2003).

Oberoende av utvärderingsmetod eller design är de metodologiska aspekterna av lika stor betydelse. Trots det senaste decenniets omfattande fokusering på utvärderingar, effektstudier och ett evidensbaserat socialt arbete har de metodologiska aspekterna vid utvärdering av sociala interventioner diskuterats i begränsad omfattning. För att få teoretisk vägledning i detta avseende får man framförallt söka sig till internationell forskning.

Hill & Lambert (2004) redogör i ett standardverk inom behandlingsforskningen, *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*, för några metodologiska aspekter som man har att ta hänsyn till vid studier av behandlingsresultat. Det är en fördjupning i frågan om hur man kan komma fram till relevanta former av behandlingsresultat. Dessutom diskuteras olika metodologiska aspekter generellt, oberoende av forskningsmetod, och trots att ansatsen är heltäckande förs det en ingående och detaljerad diskussion om hur man kan

hantera olika aspekter för att som forskare eller utvärderare kunna utläsa resultat. Vi har valt att utveckla och fördjupa några av dessa aspekter här. Andra aspekter som författarna också tar upp, t.ex. reliabilitet, validitet och statistisk analys, har vi tidigare belyst.

Definition av resultat

Hill & Lambert konstaterar att det förekommer en mängd olika definitioner på vad som ses som ett lyckat resultat inom psykoterapi. De olika förklaringsmodeller som man bekänner sig till bestämmer i stor utsträckning också vad som betraktas som ett positivt behandlingsresultat.

Här belyses även betydelsen av operationaliseringen, d.v.s. hur de olika utfallsmått som används vid insamling av det empiriska underlaget hänger samman med det definierade behandlingsresultatet. Val av definition styr således också operationaliseringen, vilket innebär att utfallsvariablerna kan vara skiftande.

Vidare fastslås att en enstaka utfallsvariabel för att studera förändring av ett komplext mänskligt problem, som t.ex. effektstorlek eller ett sammanfattande mått, är otillräcklig och kan ge missvisande slutsatser och att kompletterande utfallsvariabler därför spelar en viktig roll vid tolkning av resultat.

Hill & Lambert beskriver hur brister i definitioner och operationalisering samt alltför begränsade utfallsmått gör det svårt att jämföra olika studier i syfte att nå en ökad kunskap om mänsklig förändring som genomförts med stöd av olika behandlingsinterventioner. Författarna förespråkar, som ett sätt att lösa problemen, ett visst mått av standardisering av utfallsvariabler som i större utsträckning kan möjliggöra jämförelser mellan olika studiers resultat.

Relevanta förändringsmått

Här lyfts två omständigheter fram: mätningens dimension och nivå. Beträffande det förstnämnda beskrivs att det skett en utveckling inom behandlingsforskningen från att man tidigare främst fokuserat på en enstaka dimension av det problem som föranlett behandling, till en forskning som numera oftare strävar efter att belysa ett bredare spektrum av förändringens karaktär och konsekvenser.

Den andra omständigheten belyser skillnaderna mellan utvärdering av individens förändring respektive förändring på gruppnivå. För den enskilda behandlaren kan strukturerade intervjuer användas för att följa upp klientens individuella förändring. Då klienters hjälpbehov och förutsättningar vid påbörjad behandling är olika och vägarna till förändring varierar mellan enskilda individer kan det vara av stor vikt att differentiera resultaten samt ställa det enskilda fallet i relation till helheten. Risken är annars att de individuella variationerna tar ut varandra när de redovisas i ett genomsnittsvärde.

Begreppsmässig ram vid utvärdering av behandlingsresultat

I detta sammanhang tas fyra olika punkter upp som hänger samman med variabelernas form och karaktär vid analys av resultat. Den första behandlar det innehåll och fokus som själva mätningarna omfattar, d.v.s. om mätningarna identifierar

förändringar som sker hos individen själv, i relation till klientens nätverk eller avseende dennes sociala förhållanden.

Under den andra punkten poängteras vikten av att den valda tidsperioden representerar studiens syfte och hur val av tidsperspektiv kan ha betydelse för resultatet samt hur förändringen i högre grad kan fångas vid användning av flera mätillfällen både under och efter behandling.

Den tredje punkten avhandlar vem som är uppgiftslämnare. Undersökningsmaterial vid uppföljningsstudier har ofta olika källor (t.ex. klient, behandlare, register) och därigenom är det viktigt att detta beaktas vid bearbetning och analys. Inom psykoterapiforskningen har man t.ex. sett att uppgifter från behandlare har visat sig vara problematiska vid utvärdering av behandling.

Den fjärde punkten visar hur förändringsmåttets konstruktion kan ha betydelse för möjligheter till bearbetning och analys. Det innebär att variabelns mätnivå avgör val av statistiska metoder samt vilka slutsatser som kan dras utifrån ett resultat. Vidare är det också viktigt att skilja på ”objektiva” och ”subjektiva” variabler, där det förstnämnda baseras på konkret information och händelser som kan verifieras medan det senare är variabler där klienten själv skattar t.ex. sin oro inom ett specifikt livsområde.

Hill & Lambert gör slutligen en sammanfattning beträffande viktiga komponenter vid studier av behandlingseffekter baserad på en analys av ett flertal uppföljningsstudier: (1) Behandlingseffekten är genomgående högre när uppgifter eller bedömningar från behandlare och andra experter som är kopplade till själva behandlingen används, jämfört med självrapporterad data eller data från viktiga närstående. (2) Variabler som avser förändring och innehåller skattningar av nöjdhet eller tillfredsställelse uppvisar högre behandlingseffekt än skattningar av specifika symtom. (3) Förändringsmått baserade på specifika behandlingsmål visar större effekt än mer generella mått. (4) Variabler som avser den enskildes funktionsförmåga i sin naturliga miljö visar mindre effekt än motsvarande variabler i en kontrollerad försökssituation. (5) Variabler som mäts en kort tid efter behandlingens slut uppvisar högre effekt än motsvarande vid en senare tidpunkt. (6) Variabler som mäter fysiologiska värden tenderar att uppvisa en relativt låg behandlingseffekt i jämförelse med mer psykologiska variabler, som t.ex. skattningar av självförtroende, även om de förstnämnda särskilt uppmärksammas under behandlingen.

Modeller vid utvärdering av sociala interventioner

Efter ovanstående detaljerade genomgång av ett antal specifika metodologiska aspekter, ska vi nu beskriva tre övergripande modeller vid utvärdering av behandling. De valda modellerna har delvis olika syften och användningsområden, men det gemensamma återfinns i ambitionen att utgöra modell eller design för att kunna utvärdera sociala interventioner och program. De presenterade modellerna ger dessutom, var för sig, tydliga rekommendationer för på vilket sätt un-

derlag från strukturerade intervjuer kan bilda en empirisk bas för att utveckla kunskap inom både praktik och forskning.

Single-System Design

Single-System Design (SSD) är en beteckning på en utvärderingsmodell som gör det möjligt för praktiker att på ett systematiskt sätt följa upp arbetet med en enskild klient eller familj utifrån uppgjord behandlingsplan (Bloom et al. 2006). Arbetet är indelat i ett antal olika faser. Efter att kontakt skapats med en klient/familj inventeras, specificeras och graderas aktuella problem, behov och mål. En behandlingsplan utformas gemensamt med klienten som utgår från en professionell bedömning, tillgängliga forskningsresultat om vilken intervention som är lämpligast samt klientens egna behov och önskemål. Planen utgör sedan den s.k. baslinjen, där de olika behoven och målen visualiseras via diagram i samband med påbörjad intervention. Under pågående intervention görs avstämnings gentemot baslinjen för att urskilja förändringar eller för att möjliggöra justeringar av insatser. Vid avslutad behandling fastställs och diskuteras identifierade förändringar samt i vilken utsträckning målsättningen uppfyllts. Förändringar ställs sedan i relation till baslinje och genomförda interventioner. Utvärderingsmodellen förutsätter att samma information kan erhållas före och efter den genomförda insatsen, vilket underlättas genom användandet av någon form av strukturerad intervju eller annat kartläggningssinstrument. Dessa bör uppfylla krav på reliabilitet och validitet, men också vara tillgängliga och lättarbetade för praktiker.

Bloom et al. (2006) menar att SSD kan byggas in i nästan alla praktiksituationer utan att störa eller hindra dessa, då arbetssättet är relativt enkelt att använda och tar lite tid i anspråk. Modellen är teorineutral och kan användas av praktiker oberoende av utbildning, teoretisk grund eller specifik metodik. Den betonar praktikers ansvar inför den egna professionen och klienterna.

Systematiseringen av informationen anses bidra till en större objektivitet. SSD fokuserar på klientens eller familjens unika förändring snarare än gruppens genomsnittliga resultat. Metoden erbjuder också en nödvändig feedback om vad praktiker behöver veta för att justera interventioner samt hypoteser om vad som skapat förändring. Författarna menar även att närheten till den vardagliga praktiken kan producera en typ av validitet som sällan uppnås i effektstudier. Att mäta förändring på detta systematiska och kontinuerliga sätt kan inte bara reducera uteblivna förändringar under själva interventionen, utan kan även ha en positiv effekt på det totala resultatet.

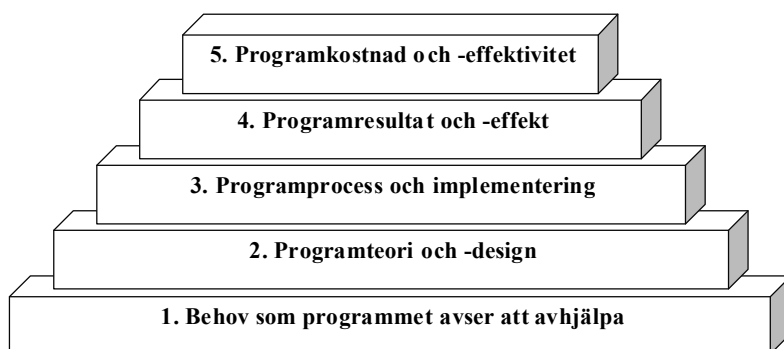
Utvärderingsmodellen kan även användas av forskare för att studera sociala interventioners resultat för ett mindre antal klienter. Single-system design har fått särskilt stor betydelse och tillämpning inom socialt arbete, eftersom många verksamheter och behandlingsprogram inte är så omfattande eller kan ha en relativt liten genomströmning av klienter.

En trappstegsmodell för utvärdering

Rossi et al. (2003) har utvecklat en modell som erbjuder en grundstruktur för utvärdering av olika sociala interventioner eller program. Modellen bygger på en

mångårig erfarenhet av utvärdering och forskning samt på en integration av den samlade kunskapen inom utvärderingsområdet. Modellen baseras på tre grundkoncept, där utvärderingen är *heltäckande*, *skräddarsydd* och *teoristyrd*. Med heltäckande menas systematisk tillämpning av samhällsvetenskapliga forskningsmetoder för att undersöka och bedöma såväl programmets innehåll, målsättning och implementering som resultatet av den sociala interventionen. Modellen är i sin helhet omfattande och inbegriper flera olika nivåer och aspekter, men erbjuder samtidigt möjligheten till att en specifik utvärdering kan skräddarsys med hänsyn till det specifika program som ska studeras samt utifrån formulerade forskningsfrågor, resurser, tillgänglig dokumentation och data etc. Dock bör utvärderingen omfatta samtliga steg. Den teoristyrda utvärderingen kan här bidra till nya sätt att förstå sociala problem och dess lösningar, vilket i sin tur skapar en bredare kunskapsbas. De metodologiska aspekterna har integrerats i modellens olika steg. Nedanstående figur illustrerar modellen, där varje trappsteg bygger på det tidigare.

Figur 7. En grundstruktur för utvärdering efter Rossi et al. 2003.



Det första trappsteget innebär att identifiera och kartlägga de *behov* som programmet eller behandlingsinterventionen avser att avhjälpa, i vårt fall de missbruksrelaterade problem och hjälpbehov som klienter har. Genom att sammanställa samtliga klienters hjälpbehov kan en målgruppsbeskrivning erhållas som även går att upprepa över tid för att lokalt studera förändringar i klientgruppen avseende t.ex. kön, ålder, preparat. Nästa trappsteg fokuserar på de interventioner som är aktuella och innefattar en beskrivning av dess *programteori*, d.v.s. den bakomliggande tanke eller teori om vad som ska utföras för att ett visst resultat ska uppnås. Det tredje steget syftar till att åskådliggöra i vilken grad det program som finns i teorin *implementeras* och rent faktiskt genomförs i praktiken, t.ex. om de gruppterapeutiska sessionerna som dagligen ska ske också äger rum i verkligheten. Det fjärde trappsteget innebär att undersöka vilka *resultat* eller *effekter* de olika interventionerna har. Det kan handla om kort- eller mer lång-

siktiga förändringar, att kartlägga förändringar i direkt anslutning till avslutad intervention eller i samband med uppföljning en tid efter denna. Här görs således en tydlig åtskillnad mellan steg tre och fyra, eller mellan process och resultat. Steg fem innefattar en *kostnads-effektivitetsanalys*, som grundar sig på de tidigare utvärderingsmomentens resultat.

Författarna menar att de olika stegen är intimt förbundna med varandra och att det inte är meningsfullt att t.ex. utvärdera resultat eller effekter om de föregående stegen förbigås:

If we know that the social need is properly understood, the program theory for addressing it is reasonable, and the corresponding program activities and services are well implemented, then it may be meaningful to assess program outcomes (Rossi et al. 2003, s. 80-81).

Modellen har kritiserats för att den utvärdering som förespråkas är alltför omfattande och i de flesta fall orealistisk, då den kräver mycket tid och resurser samt specifika metodologiska kunskaper. Vissa menar att modellen därför är bäst lämpad för storskaliga utvärderingar och inte tillräckligt anpassad för mindre lokala utvärderingar (Shadish et al. 1991).

En praktiktäna utvärderingsmodell

Bergmark & Oscarsson (2006) presenterar en modell för hur forskare och praktiker i socialt arbete kan tillämpa kunskaper i behandlingsarbetet, dels med stöd av befintliga forskningsresultat och dels genom att själv utvärdera det arbete som görs med klienter. De menar att metaanalyser och forskningsöversikter behöver:

... kompletteras med en mer praktiktäna ("klinisk") kunskapsproduktion, som dock också den uppfyller metodologiska och vetenskapliga krav på skriftlig dokumentation, systematik och pröv- och replikerbarhet (Bergmark & Oscarsson 2006, s. 405-406).

Modellens fyra utgångspunkter är *dokumentation, jämförbarhet, kritisk reflektion* och *klientperspektiv*. När det gäller dokumentationen poängteras att den ska vara kommunicerbar samt teori- och methodspecifik, vilket innebär att redan utprovade intervjuetoder främst rekommenderas för användning. För jämförbarhetens skull måste t.ex. ett resultat av en viss intervention kunna värderas i relation till uppställda mål och kriterier. Inga resultat ska tas för givna och ska kompletteras med kritiska och alternativa förklaringar eller analyser. Med klientperspektiv menas att klienternas egen uppfattning om insatserna och deras resultat ska utgöra en väsentlig del av kunskapsprocessen.

Därefter redogör de för modellens olika faser och steg. Under *förberedelsefasen* definieras målgruppen och den projekttid som avses. Sedan fastställs de insats- och dokumentationsmanualer (t.ex. ASI eller DOK) som ska användas. I *genomförandefasen* beskrivs målgruppens problem och behov i samband med påbörjad intervention, hur motsvarande situation är efter denna, samt om insat-

serna genomförts så som avsetts. Genom att i *upprepningsfasen* replikera tillvägagångssättet med liknande behandlingsprogram eller andra klienter via nya prövningar, kan uppnådda resultat styrkas – alternativt försvagas. Om lovande resultat uppnås på nytt kan mer rigorösa effektstudier göras. I den avslutande *kommunikationsfasen* presenteras resultaten från den lokala utvärderingen för att ge underlag för diskussion och kritisk reflektion i syfte att uppnå kunskaps- och professionsutveckling. Bergmark & Oscarsson anser att sådana lokala utvärderingar gemensamt idealt sett kan bidra till en kumulativ kunskapsuppbyggnad.

Sammanfattningsvis kan nämnas att samtliga tre presenterade modeller har som utgångspunkt att utgöra arbets- och tankestrukturer för utvärdering av skilda former av sociala interventioner. SSD skiljer ut sig från de övriga två genom att den i huvudsak inriktar sig på en utvärdering av individens behandlingsresultat och är således lämplig även för mindre omfattande verksamheter, medan de två övriga fokuserar en aggregerad nivå där målgruppens eller verksamhetens resultat är i fokus. Det gemensamma för samtliga tre modeller är att en systematisk dokumentation av klienter och insatser med hjälp av beprövade strukturerade intervjuer fyller en given funktion.

5. Sammanfattning av ingående studier

Här följer en sammanfattande redovisning av de fem delstudier som genomförts inom ramen för forskningsprojektet, tillika de artiklar där studiernas resultat avrapporterats.

Stabilitetsstudien

I den första studien undersöks och analyseras i vilken grad de självrapporterade uppgifter som lämnas i en strukturerad intervju är stabila över tid och på vilket sätt DOK kan mäta dessa på ett tillförlitligt sätt.

Ur den databas, som samtliga i DOK-systemet medverkande behandlingsenheter inom den frivilliga missbruksvården rapporterar sina data till, valdes undersökningsgruppen på totalt 78 personer ut. Kriteriet var att de skulle ha vårdats vid minst två tillfällen under år 2003. Överensstämmelsen mellan de två intervju-tillfällena analyserades för totalt 28 variabler som ingår i inskrivningsintervjun. Administrativa uppgifter och variabler som innehåller aktuella uppgifter vilka sannolikt förändras över tid, t.ex. boendeform de senaste 30 dagarna, exkluderas. En åtskillnad gjordes mellan kvantitativa och kvalitativa variabler för att ge vägledning om val av statistisk metod vid bearbetning och analys. För analysen användes de statistiska metoderna Percentage Agreement (PA) och Cohen's kappa (κ) samt en metod för analys av parade ordinaldata.

För tre av de fyra kvantitativa variabler som analyseras uppgår den procentuella överensstämmelsen till 0,95-1,00, där 1,00 är maxvärde och 0,70 betraktas som acceptabelt. Variabeln *Debutålder för primär drog* har en väsentligt lägre överensstämmelse mellan de två intervjuerna (PA 0,33). För de kvalitativa variablerna varierar den procentuella överensstämmelsen mellan 0,64 och 0,99. Fyra variabler har värden som ligger under 0,70. Sammantaget uppvisar de undersökta variablerna i DOK:s inskrivningsformulär en övervägande god stabilitet, den procentuella överensstämmelsen (PA) för 23 av 28 studerade variabler varierar mellan 0,70 och 1,00.

För variabeln debutålder belyser den lägre överensstämmelsen svårigheten att efterfråga en uppgift där svaret ska ges i exakt ålder. Det illustrerar betydelsen av frågekonstruktion och svarsalternativ i en strukturerad intervju när retrospektiva svar efterfrågas, respondenterna svarar troligen utifrån bästa förmåga men kommer kanske inte alltid ihåg om debutåldern är 15 eller 16 år. Genom att svarsalternativen ålderskategoriseras underlättas processen för respondenten att ange ett

så korrekt svar som möjligt, vilket i sin tur också ökar tillförlitligheten. Studiens resultat visar också att de fyra kvalitativa variabler som hade värden under 0,70 (PA) avsåg tidsperioden de senaste sex månaderna, vilket sannolikt innebär att de i högre grad har påverkats av verkliga förändringar. Studien pekar även på vikten av val av relevanta statistiska metoder vid bearbetning och analys vid studier av tillförlitlighet beträffande strukturerade intervjuer inom missbruksvården.

Interbedömarstudien

Delstudie två undersöker och analyserar DOK-intervjuns interbedömarreliabilitet. Interbedömarreliabilitet är den aspekt av tillförlitlighet som särskilt fokuserar på intervjuares bedömningar och graden av överensstämmelse mellan olika intervjuare/bedömare, d.v.s. om olika bedömare uppfattar klienters berättelse och lämnade uppgifter på samma sätt. Vikten av att undersöka denna aspekt när det gäller standardiserade intervjumetoder betonas i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården, då dessa ofta innehåller subjektiva bedömningar av olika slag. Det konstateras att studier av interbedömarreliabilitet tycks vara ovanligt förekommande när det gäller de standardiserade intervjumetoder som används inom svensk missbruksvård.

Sammantaget deltog 41 yrkesverksamma praktiker (som vanligen brukar genomföra klientintervjuer med DOK) från sex olika behandlingsenheter i studien. Två av enheterna lyder under SiS och bedriver tvångsvård, medan de övriga fyra tillhör den frivilliga missbruksvården. Studien genomfördes på enheterna i sin naturliga miljö, i motsats till det betydligt vanligare sättet där erfarna och för ändamålet utbildade intervjuare använder den standardiserade intervjun i en kontrollerad miljö eller i ett utbildningssammanhang. Samtliga praktiker fick se en dvd-film med en fingerad inskrivningsintervju som, främst i utbildningssyfte, tagits fram av SiS. Kodning och registrering i DOK:s inskrivningsformulär gjordes utifrån det som utspelades på filmen. Ett urval av variabler gjordes, totalt analyserades 209 kodningar inom samtliga i formuläret förekommande livsområden. Beräkning och analys av överensstämmelsen gjordes för varje frågeområde och varje enskild variabel med Percentage Agreement (PA). Skillnaderna mellan de olika medverkande bedömarna och behandlingsenheterna åskådliggjordes.

En övervägande del av de undersökta livsområdena och variablerna i DOK visar på en acceptabel eller hög nivå när det gäller interbedömarreliabiliteten. Flera variabler har en fullständig överensstämmelse medan några enskilda variabler inom områdena Familj och umgänge, Drogrelaterad information och Behandlingshistoria, uppvisar lägre värden och därmed en lägre tillförlitlighet. Totalt sett har 189 av 209 studerade variabler en överensstämmelse som är 0,90 (PA) eller högre.

De skillnader som påvisas kan ha flera olika förklaringar, dels att några frågor är otydligt konstruerade och definierade eller att manualen inte ger tillfredsställande vägledning, dels att detaljeringsgraden i några enskilda frågor troligen specificerats i alltför hög grad. Men också att några bedömare sannolikt saknar tillräcklig utbildning i eller erfarenhet av att genomföra intervjuer med stöd av DOK. Studien visar också att den strukturerade intervjun med små medel troligen

gen kan förbättras ytterligare. En viktig slutsats är att förbättring och prövning av interbedömarreliabiliteten bör vara en ständigt pågående process, dels i form av återkommande utbildningsinsatser och dels via upprepade studier i samband med revidering av intervjuformuläret. En annan slutsats är att val av statistisk metod är betydelsefullt för att påvisa relevanta resultat vid studier av interbedömarreliabilitet.

Validitetsstudien

Syftet med delstudien är att undersöka den samtidiga validiteten i DOK:s in-skrivningsintervju genom att analysera samstämmigheten i data från de båda intervjumetoderna DOK och ASI samt att studera i vilken utsträckning de två instrumenten är jämförbara.

En vanlig metod vid validitetsprövning av en strukturerad intervju är att jämföra den med en annan intervjumetod som bygger på en liknande teoretisk grund men som är annorlunda konstruerad. Här valdes ASI, som är en väl beprövad strukturerad intervju inom missbruksvården med stor spridning världen över och som betraktas som likvärdig DOK i de svenska nationella riktlinjerna. I ett första steg gjordes ett urval av variabler som var möjliga att jämföra efter en detaljerad genomgång av de båda intervjuformulärens. Totalt jämfördes och analyserades 79 variabler inom följande sex livsområden: Familj och umgänge, Utbildning och försörjning, Drogrelaterad information, Fysisk hälsa, Psykisk hälsa samt Kriminalitet. Sex olika behandlingsenheter som använder DOK deltog och totalt 34 personer som skrevs in vid de olika enheterna under våren 2006 intervjuades vid ett och samma tillfälle med både DOK och en modifierad version av ASI. Vid den statistiska analysen användes Percentage agreement (PA) och för ett antal variabler även Spearman's rangkorrelation (r_s).

Det konstateras att det finns en stor andel jämförbara variabler i de båda strukturerade intervjuerna, totalt kunde 79 enskilda variabler inom sex livsområden studeras. Studien påvisar att självrapporterad data från DOK uppvisar överlag en hög grad av samtidig validitet i jämförelse med ASI. Validiteten, avseende överensstämmelse och samstämmighet mellan de två intervjuerna, visar höga värden inom samtliga sex undersökta frågeområden. För 69 av 79 variabler konstateras en hög grad av överensstämmelse (PA 0,70-1,00) och även signifikanta värden för samband där det beräknats. Tio variabler avviker från denna bild. Det gäller främst *klientskattningarna*, där sex av sju skattningar har en lägre grad av överensstämmelse (PA 0,26-0,59).

Av studien framgår att variablernas olika former av operationalisering eller mättnivå inte nödvändigtvis behöver ge några systematiska skillnader i samstämmigheten mellan de båda intervjuformulärens. Klientskattningarna uppvisar en lägre grad av överensstämmelse, vilket kan indikera att de inte är tillräckligt valida eller tillförlitliga för att utgöra underlag för behandlingsplanering eller för användning i utvärderings- och forskningssammanhang. En tänkbar förklaring till denna systematiska avvikelse är att upplevelse av oro eller bekymmer är subjektiva bedömningar som kan skifta, vilket åskådliggörs genom individvariationen i de redovisade kontingenstabellerna. Denna omständighet pekar också på att

det behövs mer forskning för att undersöka och testa reliabilitet och validitet för andra intervjumetoder som används inom socialt arbete eller missbruksvården, där skattningsskalor utgör centrala delar. Det framgår också av studien att val av statistisk metod vid analys och värdering av resultat kan vara av stor betydelse och att korrelation är problematisk när den används för att analysera överensstämmelse, då den istället mäter styrkan i ett samband. Det illustreras tydligast i klient-skattningarna, där ett till synes starkt samband kan dölja en i vissa fall lägre överensstämmelse mellan data från de båda intervjumetoderna. En annan viktig slutsats är att DOK och ASI i väsentliga delar är jämförbara inskrivningsintervjuer och därmed också utbytbara med varandra. Det innebär att verksamheter inom missbruksvården kan välja mellan dessa intervjumetoder utifrån användbarhet, lokala behov och preferenser.

Lokal utvärdering I

Syftet med studien är att undersöka på vilket sätt en strukturerad intervju som DOK kan utgöra underlag för att utvärdera i vilken utsträckning klienter vid en behandlingsenhet inom missbruksvården får sina hjälpbehov tillgodosedda under behandlingstiden. Det innebär även en metodologisk analys av såväl inskrivnings- och utskrivningsintervjuernas konstruktion som det underlag dessa sammantaget genererar.

Studien baseras på ett fall där dokumentation samlats in genom strukturerade intervjuer med klienter i samband med påbörjad och avslutad behandling på en enhet inom den frivilliga missbruksvården. Totalt intervjuades 41 klienter med den strukturerade intervjun DOK. Utifrån studiens syfte valdes några väsentliga variabler ut för analys: klientens skattning av oro, förändring samt stöd och hjälp. Nämda skattningar skedde för intervjumetodens samtliga elva livsområden. För att ytterligare lyfta fram hur klienternas synpunkter kommer till uttryck i den strukturerade intervjun valdes även en öppen fråga ur utskrivningen, som avsåg att illustrera vad klienterna hade upplevt som särskilt betydelsefullt för förändring av livssituationen. Den statistiska analysen genomfördes på två nivåer. Först gjordes en kvantitativ analys på aggregerad nivå där undersökningsgruppens behov inom samtliga förekommande livsområden från inskrivningsrespektive utskrivningsformulär jämfördes område för område, variabel för variabel. Därefter gjordes en fördjupad analys av jämförelsen mellan inskrivning och utskrivning med fokus på individuella variationer beträffande förändring av klienternas angivna behov. Med en statistisk modell som specifikt utvecklats för analys av olika former av skattningar tydliggjordes beskrivningen av de individuella variationerna. Slutligen gjordes också en innehållsanalys av en öppen fråga om vad som upplevts särskilt betydelsefullt för förändring av livssituationen.

När det gäller huruvida hjälpbehoven hade blivit tillgodosedda, visar uppgifterna från utskrivningsintervjuerna att andelen klienter som upplevde tillfredsställelse är högre inom livsområdena *Bruk av droger, Psykisk hälsa, Familj och umgänge, Kriminalitet, Fysisk hälsa* samt *Fritid*. För övriga områden, *Boendeform, Levnadsform, Utbildning, Försörjning* och *Sysselsättning*, uppger klienterna i lägre grad att hjälpbehoven blivit tillgodosedda. Innehållsanalysen av den

öppna frågan och klienternas totalt 88 utsagor, om vad som varit betydelsefullt under behandlingen och för sin egen förändring, sammanfattas i fem kategorier: *personlig utveckling* (32 %), *behandlingsinslag* (22 %), *drogfrihet* (20 %), *relationer* (14 %) och *sociala faktorer* (12 %).

Studien visar att underlag från strukturerade intervjuer kan bidra till att identifiera förändringar under själva behandlingstiden inom flera olika livsområden, något som i sin tur ger en flerdimensionell och nyanserad bild av klienters förändring på såväl individ- som gruppnivå. Den senare nivån kan härigenom ge kunskap om den behandling som ges, både för livsområden där klienternas behov tillgodosetts och där efterfrågat stöd inte erhållits, vilket kan ligga till grund för diskussion, kritisk reflektion av den egna verksamheten och för metodutveckling. Studien ger ett exempel på hur strukturerade intervjuer kan utgöra underlag för att utvärdera en lokal verksamhet. Ett antal metodologiska aspekter lyfts slutligen fram. Det är dels brister i in- och utskrivningsintervjuernas jämförbarhet inom ett antal livsområden, dels vikten av att inte låta enbart skattningar utgöra underlag vid en lokal utvärdering, utan att bilden också behöver kompletteras med variabler som syftar till att fånga mer reella och verifierbara förändringar.

Lokal utvärdering II

I studien analyseras och diskuteras hur strukturerade intervjuer kan tillämpas för utvärdering av behandlingsresultat. Här ges även ett förslag på en analysmodell där strukturerade intervjuer utgör underlag. Ett annat syfte är, utifrån det empiriska exemplet, att diskutera val av utfallsmått vid uppföljningsstudier. Uppföljningen genomfördes med hjälp av DOK-intervjuer sex månader efter avslutad behandling vid en behandlingsenhet inom missbruksvården. En ansats är även att ange huvuddragen för en analysmodell där strukturerade intervjuer bildar grund.

Totalt intervjuades 39 klienter med den strukturerade intervjun DOK i samband med påbörjad behandling vid en lokal enhet inom den frivilliga missbruksvården samt vid uppföljning sex månader efter avslutad behandling. Analysen skedde först på gruppnivå, där undersökningspersonernas rapporterade uppgifter inom åtta livsområden från uppföljningsintervjun jämfördes med motsvarande uppgifter i inskrivningsintervjun. I analysen skildes uppgifter om verifierbara förhållanden från klienternas skattningar. Samtliga jämförelser gjordes livsområde för livsområde och variabel för variabel. Därefter genomfördes en fördjupad analys på individnivå med fokus på individuella variationer beträffande förändring av klienternas angivna förhållande och skattade förändring inom det centrala området alkohol och droger. De individuella förändringsmönstren och variationerna illustrerades med s.k. kontingenstabeller.

Studiens resultat visar att det på gruppnivå skedde relativt stora förändringar för några av de verifierbara variablerna inom livsområdena *Alkohol och droger*, *Psykisk hälsa* och *Fysisk hälsa* medan mindre skillnader mellan påbörjad behandling och uppföljning märks inom områdena *Boendeform*, *Levnadsform*, *Familj och umgänge*, *Försörjning* samt *Kriminalitet*. Vidare framgår det tydliga skillnader i rapporteringen beträffande bruk av primär drog beroende på vilken tidsperiod som avsågs – de senaste 30 dagarna eller de senaste 6 månaderna. För

skattningsvariablerna på gruppnivå skedde det en reducering av den upplevda oron inom samtliga livsområden och de största förändringarna ägde rum beträffande områdena *Alkohol och droger* samt *Psykisk hälsa*, vilket indikerar ett visst samband mellan förändringar i verifierbara variabler respektive skattningsvariabler. Dock kvarstår graden av oro på en relativt hög nivå vid uppföljningsintervjun och detta gäller även för de livsområden där förändringen är mest framträdande. Beträffande skattningar av önskad/genomförd förändring uppträder de största skillnaderna mellan intervjutillfällena i livsområdena *Alkohol och droger*, *Familj och umgänge* samt *Psykisk hälsa*. Kontingenstabellerna bidrar till att åskådliggöra både gruppens och de enskilda individernas variation mellan respektive mätillfälle. För att ytterligare peka på variationer på individnivå redovisas en kategorisering av tre verifierbara variabler inom området *Alkohol och droger*. Här konstateras att spridningen med avseende på ett positivt behandlingsresultat kan variera mellan 13-64 % beroende på vilken definition som kan anses vara gällande.

Studiens resultat belyser att det är problematiskt att använda frågor om alkohol- och droganvändning som endast avser de senaste 30 dagarna vid uppföljningsstudier. En sådan kort tidsperiod är sällan representativ för klienters normala livssituation eller droganvändning. Särskilt när det gäller missbruksproblem är det vanligt att det förekommer fluktuationer eller variationer i alkohol- eller droganvändning före eller efter en avslutad behandling. Speglas en 6-månadersperiod blir behandlingsresultatet sämre i jämförelse med 30-dagarsperioden, åtminstone beträffande en total avhållsamhet från alkohol eller droger, men sannolikt också mer relevant. En alltför kort mätperiod är således inte representativ eller tillräckligt sensitiv för att fånga dessa variationer och kan därför innebära osäkra resultat och slutsatser. Resultaten indikerar även att de subjektiva värderingarna inte har en självklar koppling till de angivna förändringarna inom ett och samma livsområde och att det är problematiskt när t.ex. klienters skattade oro används som enskilt utfallsmått eller sammanblandas med mer faktiska uppgifter och ingår som data i sammanfattande mått. Det är därför väsentligt att skattningsvariablerna kompletteras med verifierbara uppgifter. Det är viktigt att redogöra för den del klienter som uppger en total avhållsamhet från alkohol och droger i samband med uppföljning, men det är även av stor vikt att kunna skilja mellan klienter som i olika grad har minskat sin droganvändning, så att resultaten också kan ställas i relation till missbruksvårdens differentierade målsättning. Studien pekar även på behovet av att finna en minsta gemensam nämnare beträffande utfallsmått för alkohol- och droganvändning före och efter behandling i uppföljningsstudier. Först då kan underlag från strukturerade intervjuer möjliggöra jämförelser mellan olika studier och klientgrupper samt utgöra en grund för ackumulerad kunskap om svensk missbruksvård. Studien ger ett exempel på en analysmodell som, med stöd av forskare, kan tillämpas av den lokala behandlingseenheten. På en aggregerad nivå ger resultaten en återkoppling av behandlingsarbetet genom att den lokala behandlingseenheten kan identifiera de områden inom vilka klienterna förfaller genomgå störst förändring respektive områden där mindre förändring sker. Dessa resultat kan även ställas i relation till verksamhetens specifika uppdrag och insatser. Individuella förändringsmönster kan komplettera den aggregerade nivån genom att de visar på att vägarna till

minskad alkohol- och droganvändning eller en förbättrad social situation kan se olika ut. Hur klienterna själva uppfattar och skattar sin förändring är också viktigt ur kvalitetssynpunkt. Sammantaget kan underlaget från strukturerade intervjuer skapa en grund för kritisk reflektion, diskussion och metodutveckling på den lokala enheten vid uppföljningsstudier.

6. Diskussion

Den här avhandlingen syftar till att undersöka och analysera strukturerade intervjuer som underlag för att sammanställa och utveckla kunskap för praktik och forskning inom missbruksvården. Särskilt adresseras frågor kring olika metodologiska aspekter och villkor som är av central betydelse vid validering av strukturerade intervjuer och utvärdering av lokala verksamheter.

Det avslutande kapitlet innehåller fem avsnitt. De första fyra delarna är en tematisering där slutsatser från de fem delstudierna sammanfattas och fördjupas genom att relateras till teori och tidigare forskning. Avslutningsvis diskuteras några områden som vi anser har direkt eller indirekt koppling till användningen av strukturerade intervjuer inom missbruksvården. Vår förhoppning är att diskussionen ska uppfattas som framåtblickande och att den ger implikationer för utbildning, praktik och forskning inom socialt arbete.

Validering av strukturerade intervjuer

Resultaten när det gäller reliabilitet och validitet för DOK:s inskrivningsformulär är överlag goda, även om de innehåller ett mindre antal enskilda variabler som inte lever upp till de krav som kan ställas. Intervjumetoden kan därmed anses uppfylla en rimlig kvalitet. Det är dock viktigt att studierna upprepas i andra sammanhang och med andra populationer, då resultaten är studiespecifika (Alling et al. 2006; Altman 1991; Hellevik 1993). Det framgår av de tre valideringsstudierna att enskilda variabler har en lägre grad av reliabilitet och validitet, där brister i operationalisering och frågekonstruktion förefaller ha stor inverkan. Variabler som saknar tydlighet i sin konstruktion kan bli svårtolkade för både respondent och intervjuare, vilket även har konstaterats tidigare (Babor et al. 1990; Del Boca & Noll 2000; Schwarz 1999; Sobell & Sobell 2003; Sudman et al. 1996).

Generellt är det även betydelsefullt att intervjumetoder som har importerats och översatts för att användas i svenska sammanhang granskas på nytt beträffande reliabilitet och validitet, då studier har påvisat att innebörden i de bakomliggande teoretiska begreppen kan skilja sig åt mellan länder och kulturer (Jansson & Jergeby 2008; Messick 1995; Wolming 1998). Följaktligen kan det uppstå problem med de operationaliseringar som görs vid översättning, vilket kan påverka validiteten negativt (Geisinger 1994; Room et al. 1996).

De två studier som berör stabilitet och validitet visar på en tillfredsställande tillförlitlighet när det gäller klienters självrapporterade uppgifter, särskilt för grundläggande och centrala variabler som är av stor betydelse för bedömning och val

av intervention. Däremot visar validitetsstudien att tillförlitligheten är lägre beträffande s.k. klientskattningar, där t.ex. klienter värderar sina hjälpbehov (jfr Hill & Lambert 2004; Mäkelä 2004).

Ibland påstås att personer med missbruksproblem generellt underskattar sin konsumtion av alkohol eller droger. Den empiriska forskningen betonar istället kontextens betydelse för om det sker en underskattning av alkohol- eller drog användandet (se Babor et al. 1990; Del Boca & Noll 2000; Harrison 1997; Schwarz 1999; Wolming 1998):

Although “denial” may lead some respondents to underestimate consumption, there are numerous studies supporting the conclusion that drinkers, including alcoholics, can and will provide useful estimates of their consumption behavior under optimal data collection circumstances (Del Boca & Noll 2000, s. 353).

Följaktligen finns det också forskning som visar att överskattning av konsumtionen kan ske, särskilt i samband med att man söker behandling, för att kunna erhålla önskad hjälp för sina problem (Midanik 1989).

Trots att myndigheter betonar vikten av att intervjumetoderna ska utvärderas eller granskas beträffande den metodologiska kvaliteten (Socialstyrelsen 2004a; Jergeby 2008), är det något som tycks ske undantagsvis. Det finns, som vi tidigare påtalat, endast ett fåtal svenska studier som undersöker strukturerade intervjuers reliabilitet och validitet i olika avseenden.

En annan slutsats är att det är fullt möjligt att genomföra valideringsstudier, där varje enskild variabel granskas var för sig och utvärderas med stöd av både välgrundade metodologiska utgångspunkter och relevant statistisk teori. Därmed åskådliggörs den enskilda variabelns kvalitet, men också den enskilda variabelns relation till helheten och övriga ingående variabler. Det förekommer dock i vissa valideringsstudier att innehållet i en mångdimensionell och omfattande intervju metod reduceras och förenklas genom att analysen endast omfattar index och vissa typer av skattningar (Altman 1991; Mäkelä 2004; Svensson 2001b). Det är t.ex. inte ovanligt att olika typer av poängsummeringar från olika variabler, s.k. *sumscores*, i strukturerade intervjuer används vid studier av tillförlitlighet inom missbruksforskningen. Problemet är att vissa av de variabler som ingår i sådana sammanvägningar endast är relevanta för vissa typer av missbruksproblem. Det innebär att frågor som är irrelevanta för vissa individer kan få oproportionerligt stor vikt vid poängsummering – eller omvänt – att relevanta frågor får för låg vikt (Altman 1991; Carroll 1995; Jansson 2001; Svensson 2001a; 2001b; Wells et al. 1988b).

Huruvida de tre valideringsstudierna ger grund för slutsatser och användning bortom de enskilda fallen är en komplicerad fråga. De utförda studierna gör inte anspråk på att vara representativa i en generell mening, eftersom resultaten är studiespecifika och därmed problematiska att ställa i relation till andra studiers resultat och sammanhang. Den naturalistiska ansats vi genomgående har strävat efter att upprätthålla i de olika delstudierna innebär ytterligare begränsningar i

detta avseende. Genom att klienter som vanligtvis brukar befinna sig i verksamheten intervjuas av praktiker i sin vardagliga miljö får den specifika kontexten en direkt betydelse för resultatens giltighet, i jämförelse med mer strikta eller kontrollerade studier. Med ett större antal undersökningsspersoner i interbedömar- och validitetsstudien skulle också den statistiska generaliserbarheten vara högre (jfr Altman 1991). Däremot menar vi att tillvägagångssättet, i kombination med valda teoretiska och metodologiska utgångspunkter, äger giltighet och kan utgöra en strategi vid andra valideringsstudier.

Sammantaget indikerar de tre valideringsstudierna vilka specifika delar av den strukturerade intervjun som behöver revideras och förbättras. Att utföra denna typ av studier, där en intervjumetods kvalitet i sin helhet granskas i förhållande till respondent, intervjuare och frågeformulär, är enligt vår uppfattning ett sätt att utveckla intervjumetoder på en vetenskaplig grund (jfr t.ex. Marsden et al. 2008; Messick 1995). Men detta är ett slags kvalitetsarbete som bör genomföras med viss regelbundenhet, eftersom en intervjumetods validitet och reliabilitet aldrig kan tas för given.

Metodologiska aspekter vid utvärdering

En annan av avhandlingens centrala frågeställningar tar upp hur strukturerade intervjuer kan användas som underlag för utvärdering av behandling. De två delstudier som belyser denna fråga visar att det är uppenbart att strukturerade intervjuer är lämpade för ett sådant ändamål, genom sin standardiserade form och mångdimensionella karaktär (Babor et al. 1994; Hill & Lambert 2004; Patel & Davidsson 1994). Både DOK och ASI innehåller frågor som avser kartlägga klienters alkohol- och drogmönster, men även sociala situation (nätverk, boende, sysselsättning och ekonomi), fysiska/psykiska hälsa och kriminalitet (Jenner & Segraeus 2005; McLellan et al. 2006). Den nämnda flerdimensionaliteten möjliggör dessutom identifiering av förändringar på flera olika plan och nivåer (Carroll 1995; Hill & Lambert 2004; McLellan et al. 2006; Svensson 2001b).

Vem ska avgöra om interventionen har varit framgångsrik? Tidigare har det främst varit behandlare som definierat och värderat resultat, men med de strukturerade intervjuerna ges även klienterna möjlighet att bedöma sin förändring och det värde behandlingen eventuellt haft för dem. I Lokal utvärdering I framgick det att klienternas tillfredsställelse var högre när det gällde områden som kunde kopplas till personlig förändring. Däremot uttrycktes ett missnöje med behandlingsinsatser beträffande klienternas livsvillkor och sociala situation som t.ex. boende, utbildning/sysselsättning och ekonomi. Härigenom får behandlingsenheten indirekt en återkoppling på de interventioner de använt – eller i högre grad borde använda.

Strukturerade intervjuer består till största delen av slutna frågor med på förhand bestämda svarsalternativ, men det förekommer även några obundna frågor. I Lokal utvärdering I visas att öppna frågor kan ge en fördjupad information utöver den som erhålls vid de bundna frågorna som kan bidra till att klienterna ges en större möjlighet att friare kunna förmedla och värdera sina tankar om den be-

handling de deltagit i (jfr Mäkelä 2004). Den öppna frågan, som analyserades i denna delstudie, lyfter fram ett antal betydelsefulla faktorer för klienters förändring, t.ex. den personliga utvecklingen, den drogfria perioden, behandlingen och den kollektiva samvaron. Liknande resultat har kunnat ses i tidigare studier (Blomqvist 2002; Orford et al. 2009).

Vilka utfallsvariabler ska då väljas vid utvärdering av missbruksbehandling? Avhållsamhet från alkohol och droger i samband med uppföljning är naturligtvis en central resultatindikator, men det är också betydelsefullt att kunna identifiera klienter som i olika grad har minskat sin alkohol- eller droganvändning, så att utfall också kan ställas i relation till missbruksvårdens varierade målsättning.

I Lokal utvärdering II har ett flertal utfallsvariabler redovisats för att visa på den komplexitet som kan uppstå vid tolkningen av klienters förändring. För att belysa ett förändrat missbruksmönster har sex olika variabler inom detta centrala område använts: konsumtion av primärdrog senaste 6 månaderna respektive 30 dagarna, konsumtion av annan drog senaste 6 månaderna, återfall de senaste 6 månaderna, klientens skattade förändring samt ny vård för missbruksproblem. För att fånga förändringar även inom andra livsområden har också variabler som åskådliggör dessa redovisats, t.ex. boende, försörjning, relationer, fysisk och psykisk hälsa, kriminalitet. Flera olika utfallsvariabler kan på så sätt stärka eller försvaga varandra, vilket ger en mer nyanserad eller mångfacetterad bild (jfr Hill & Lambert 2004; Soydan & Vinnerljung 2002).

I delstudien Lokal utvärdering II illustreras komplexiteten vid operationalisering och definition av resultat. Beroende på vilken definition som väljs för att beskriva behandlingsresultat avseende alkohol- och droganvändning uppstår variationer på 13-64 % (jfr Bergmark et al. 1989). Definitioner av missbruk varierar utifrån olika teorier (biologiska, psykologiska, kulturella och sociologiska) samt rådande värderingar och synsätt i samhället. Definitionerna kan också ändras över tid och begreppet kan delvis ses som en social konstruktion. Förklaringsmodellerna ger en direkt koppling till vad som kan betraktas som positiva behandlingsresultat (Hill & Lambert 2004). Babor et al. (1994) menar t.ex. att total avhållsamhet från alkohol och droger är ett alltför statistiskt och strikt utfallsmått:

First, many patients achieve near total abstinence, abstinence following one or more slips, or abstinence prior to an eventual slip. Any measure of total abstinence, particularly based on a long period of observation, is likely to miss such nuances and obscure true treatment effects. Second, a measure of total abstinence is overly sensitive in that it identifies treatment failures or poor responders those patients who may resume alcohol consumption without negative consequences (Babor et al. 1994, s. 103).

All behandling som förekommer i missbruks- eller beroendevården strävar inte primärt efter att uppnå helnykterhet.

Det finns av naturliga skäl skillnader mellan skattningsvariabler och verifierbara variabler. Exempelvis står klientens skattade oro för sin situation inom ett om-

råde nödvändigtvis inte i relation till en konkret förändring inom samma område (jfr Fridell 1996; Hill & Lambert 2004; Mäkelä 2004; Rossi et al. 2003). Detta metodproblem diskuteras inte i någon nämnvärd utsträckning inom missbruksforskningen. I en forskningsrapport från Socialstyrelsen menar man att några få subjektiva variabler kan vara tillräckliga resultatmått vid utvärdering av missbruksbehandling med strukturerade intervjuer som underlag (Nyström et al. 2005). Andra forskare betonar dock att det snarare är de mer ”faktiska” förändringarna som bör utgöra grund för analys av förändring (se Andréasson 2000; McLellan et al. 2006; Mäkelä 2004; Wells et al. 1988b). Olsson (2006), som i sin avhandling har undersökt hur intervjumetoden KASAM fungerar för uppföljning av resultat, konstaterar att en individs egna subjektiva bedömning om sitt välbefinnande bör kompletteras med mer objektiva utfallsmått, eftersom det föreligger skillnader mellan dessa. Här finns brister i intervjumetoden DOK beträffande jämförbarheten mellan inskrivnings- och utskrivningsintervjun, vilket minskar möjligheterna att väga samman subjektiva med verifierbara uppgifter t.ex. vid studier av kortsiktiga förändringar.

I Lokal utvärdering II illustreras också hur val av tidsperiod för utfallsvariabler ger varierande resultat. Vid inskrivningsintervjun, när behandlingen påbörjades, uppgav klienterna beträffande bruk av primär drog de senaste 30 dagarna antingen dagligt bruk eller inget bruk alls. När tidsperioden avser de senaste 6 månaderna gavs en mer nyanserad bild av droganvändningen. Även i samband med uppföljningsintervjun förelåg motsvarande skillnader mellan tidsperioderna 30 dagar respektive 6 månader. Liknande variationer framgår av en nyligen utförd svensk studie om klienter som följts upp efter tvångsvård, där DOK utgjort underlag (Hajighasemi 2008). Väljs den kortare tidsperioden erhålls avsevärt bättre resultat, men det är begränsande att enbart basera behandlingsresultat på de senaste 30 dagarna när uppföljningen exempelvis avser spegla de senaste 6 eller 12 månaderna (Babor et al. 1994; Carroll 1995; Hill & Lambert 2004; Jenner & Se-graeus 2005; Stenius & Room 2004; Tonigan 2003; Wells et al. 1988a).

Vid uppföljningsstudier inom missbruksvården kan en grundvariabel som t.ex. alkohol- och drogkonsumtion redovisas på flera olika sätt och med hjälp av olika kriterier för drogfrihet. Det förekommer också en stor variation av specifika kategoriseringar eller former av indexkonstruktioner för att påvisa resultat i behandlingsforskning. Detta sker trots att samma strukturerade intervju använts som grund. Genom att skiftande utfallsmått används vid uppföljningsstudier försvåras jämförelser. Ett antal forskare har pekat på detta problem vid utvärdering av behandling (Babor et al. 1994; Finney et al. 2003; Hill & Lambert 2004; Soydan & Vinnerljung 2002; Wells et al. 1988b). De visar på uppfölningsrikedom och variation vid konstruktion och val av utfallsmått. En viss standardisering av utfallsvariabler kan i större utsträckning möjliggöra jämförelser mellan olika studiers resultat, vilket i sin tur kan generera en större kunskapsbas om den svenska missbruksvården på sikt.

De två studierna om lokal utvärdering har endast lokal relevans när det gäller de specifika resultaten. En annan viktig metodologisk aspekt som begränsar både studiernas tolkning och den lokala giltigheten är det bortfall som kan uppstå i

samband med oplanerade utskrivningar eller s.k. drop-outs. Då blir det problem att dra relevanta slutsatser av utvärderingens resultat även på verksamhetsnivå.

I de två sista delstudierna är det emellertid inte de uppnådda resultaten för den specifika behandlingsenheten som primärt är i fokus. Istället är själva tillvägagångssättet i förgrunden. Här utvecklas en analysmodell vid utvärdering av behandlingsresultat i relation till två empiriska exempel och anförda teoretiska utgångspunkter.

Den tentativa analysmodellen bygger på en integration av metodologiska och statistiska aspekter som innefattar operationalisering, mätning/datainsamling, bearbetning och analys. Vid en tillämpning av modellen innebär det att de strukturerade intervjuernas *mångdimensionalitet* beaktas genom att analys sker av samtliga förekommande livsområden och variabler, på både individuell nivå och gruppnivå samt skiljer mellan verifierbara och subjektiva variabler (som t.ex. skattningar). Slutligen appliceras en statistisk analys som utgår från de strukturerade intervjuernas specifika konstruktion och de ingående variabelernas mätkvalitet.

Denna modell behöver prövas i fler studier för att erhålla en större relevans och generaliserbarhet. En ökad användning av strukturerade intervjuer skapar i sig förutsättningar för en viss form av standardisering när det gäller dokumentation och utvärdering. Den utvecklade analysmodellen med tillhörande metodologiska resonemang är, enligt vår mening, generaliserbar även för andra strukturerade intervjuer som förekommer inom den svenska missbruksvården, t.ex. ASI och ADAD.

Statistisk analys

En övervägande del av den svenska forskningen i socialt arbete genomförs med kvalitativa metoder (se t.ex. Dellgran & Höjer 2003), vilket inte är förvånande då dessa metoder lämpar sig väl vid studier av mänskliga fenomen och sociala interaktioner. De senaste årens kraftansträngningar för att få till fler resultatstudier av sociala interventioner har emellertid bidragit till att kvantitativ metod fått en ökad betydelse. Det har inneburit att fler forskare inom socialt arbete använder olika former av statistiska analyser.

Som i all annan vetenskap står man som forskare inför skilda vägval också när det gäller val av statistisk metod. Statistikens huvudsakliga uppgift och målsättning är att minimera inflytande av slump och osäkerhet vid framtagande och analys av empiriska resultat (Stout 2003). Men olika tillvägagångssätt representerar även här olika paradig. Såväl när det gäller studier av tillförlitlighet som behandlingsresultat blir dessa olika perspektiv tydliga. En av de största menings-skiljaktigheterna mellan dessa paradig rör datamaterialets egenskaper och vilka statistiska metoder som står till buds utifrån dessa.

Vid empiriska studier av tillförlitlighet är det mycket vanligt att olika typer av korrelation används. Utifrån grundläggande statistisk teori är det problematiskt om samvariation sammanblandas med överensstämmelse, när samma klienter intervjuats vid två tillfällen (s.k. parade data). Validitetsstudien visade t.ex. att en

korrelationskoefficient kan vara hög trots att överensstämmelsen är låg (se även Altman 1991; Halligan 2002; Svensson 2001a).

De olika skattningsskalor som förekommer i strukturerade intervjuer utgörs av ordinaldata, vilket indikerar vilka typer av statistiska metoder som står till förfogande. Vi har i samtliga delstudier haft som statistisk utgångspunkt att beakta variablernas s.k. mätnivå vid bearbetning och analys av materialet. Ordinaldata innehåller endast en ordningsstruktur och upplyser inte om matematisk storlek eller avstånd och är därför inte ägnade till att användas för beräkning av medelvärden, standardavvikelser eller differenser. Istället förordas icke-parametriska metoder som tar hänsyn till datamaterialets egenskaper (se även Altman 1991; Mitchell 2000; Siegel & Castellan 1988; Svensson 2005; Townsend & Ashby 1984). En ytterligare omständighet vid val av statistisk metod är att studerade populationer i socialt arbete vanligen är snedfördelade (Soydan & Vinnerljung 2002) eller alltför små för att normalfördelning ska gälla (Bergmark & Lundström 2007). Det innebär även här att icke-parametriska statistiska metoder är att föredra.

Att bygga kunskap med strukturerade intervjuer

En huvudsaklig frågeställning är på vilket sätt strukturerade intervjuer kan utgöra underlag för praktik och forskning i socialt arbete. Nedanstående figur, som vidareutvecklats från Tengvald (2008, se kapitel 4), illustrerar vilken slags information som strukturerade intervjuer kan ligga till grund för utifrån olika syften och nivåer.

Figur 8. En beskrivning av hur strukturerade intervjuer kan utgöra ett underlag utifrån olika typer av dokumentation, syften och nivåer.

Typ av dokumentation	Syfte	Individnivå	Verksamhetsnivå
Inskrivning	Kartläggning	Behandlingsplanering, utredning och bedömning	Målgruppsbeskrivning
Inskrivning och utskrivning	Mäta förändring	Utvärdering med fokus på individens kortsiktiga förändringar	Utvärdering med fokus på gruppens kortsiktiga förändringar
Inskrivning och uppföljning	Mäta förändring	Utvärdering genom uppföljning efter avslutad behandling med fokus på individens långsiktiga förändringar	Utvärdering genom uppföljning efter avslutad behandling med fokus på gruppens långsiktiga förändringar

Ett kunskapsbygge måste vila på en solid grund och vi ser här dokumentation som en viktig byggsten. Denna dokumentation kan utgöras av strukturerade intervjuer. Materialet för denna grund måste emellertid motsvara krav på hållfasthet och ändamålsenlighet, d.v.s. de strukturerade intervjuerna ska uppfylla grundläggande krav på reliabilitet och validitet samt ha testats för svenska förhållanden. Testas inte grundmaterialets kvalitet finns det risk för att ett sådant bygge blir alltför instabilt och oanvändbart.

På *individnivå* kan den strukturerade intervjun användas i samband med påbörjad behandling för att inventera klientens styrkor, behov och mål. Tillsammans med teorier om mänsklig förändring och tillgänglig forskning bildar dessa kunskaper om klienten utgångspunkter för en individuell behandlingsplan och en professionell bedömning om val av lämplig intervention (Bloom et al. 2006; Melin & Näsholm 1998). I samband med utskrivning kan de förändringar som skett för den enskilde klienten, eller av dennes livsvillkor, systematiskt identifieras och återkopplas till denne. På så sätt dokumenteras i vilken grad klientens uttalade behov och mål blivit tillgodosedda samt hur genomförda interventioner har uppfattats. Om det finns en inskrivningsintervju med tillräckliga baslinjedata om klienten går det även att göra en uppföljning en tid efter avslutad insats.

Arbetsprocessen på denna nivå förutsätter en grundläggande kunskap och yrkeskunnighet hos praktikern, både när det gäller att möta klienter och om hur man kan följa upp sitt eget arbete. Det behövs även ändamålsenliga verktyg och metoder. Den strukturerade intervjun måste också vara användarvänlig och informationen relevant för såväl praktiker som klient. En s.k. Single-system design (se kapitel 4) kan med fördel användas för hela denna procedur, så att både praktikern och klienten kan observera och identifiera de förändringar som ägt rum på ett systematiskt tillvägagångssätt (Blomqvist & Wallander 2004; Bloom et al. 2006; Oscarsson 2008; Rosen & Proctor 2003). Utvärderingen och lärandet tar därmed sin utgångspunkt i socialarbetarens praktik och i mötet med klienten, det sociala arbetets kärna. Det kräver dock stöd från arbetsledning i form av utbildningsinsatser och teknisk utrustning samt utrymme för det extraarbete som ett nytt arbetssätt fordrar.

På *verksamhetsnivå* kan inskrivningsintervjuer sammanställas och en bild av den samlade gruppens problem och hjälpbehov erhållas. Det kan relateras till det första steget i den modell som skapats av Rossi et al. (2003, se kapitel 4). Samtliga delstudier (förutom interbedömarstudien) innefattar detta steg. Att sammanställa uppgifter om klienternas samlade livsvillkor och behov kan i sin tur utgöra en grund för en deskriptiv målgruppsanalys eller verksamhetsbeskrivning. Genom att relatera denna till verksamhetens uppdrag alternativt upprepa proceduren över tid kan aktiviteterna också ses som en form av lokal utvärdering. Sådana deskriptiva klientuppgifter baserade på inskrivningsdata används också för sammanställningar och statistik på nationell nivå, exempelvis via KIM och IKB (Socialstyrelsen 2006b).

Via utskrivningsintervjuer med samtliga klienter kan de kortsiktiga förändringarna kartläggas och beskrivas, vilket motsvaras av den studie som benämns Lokal utvärdering I samt av det fjärde steget i modellen av Rossi et al. (2003). För att kunna identifiera optimala förbättringar hos klienter i missbruksbehandling

behöver man kartlägga förändringar i direkt anslutning till avslutad behandling (Babor et al. 1994; Finney 2003; McLellan 2002; Tonigan 2003). Då är det följaktligen också lättare att länka observerade förändringar till specifika interventioner (Rossi et al. 2003). Ju längre tid som förflyter mellan behandling och uppföljning, desto svårare är det att koppla förändring till specifik intervention. Såväl forskare som praktiker har ofta förbisett dessa kortsiktiga men betydelsefulla förändringar hos klienterna (Andréasson 2000; Finney 2003; Fridell 1996).

I samband med utskrivning är det också viktigt att fastställa om planerade insatser också kommit till stånd (Bergmark & Oscarsson 2006; Rossi et al. 2003). Det motsvarar en analys av programteori och i vilken utsträckning planerade aktiviteter genomförts, steg två och tre i den trappstegsmodell som presenteras i Rossi et al. (2003). Brister i genomförandet kan innebära att de resultat som behandlingsmodellen strävat efter att uppnå reduceras eller uteblir (Bergmark & Oscarsson 1991; Sundell, 2008).

Att utvärdera behandlingsresultat och klienternas mer långsiktiga förändringar avser vanligen en uppföljning som görs 6 eller 12 månader efter avslutad behandling. I vår studie Lokal utvärdering II valdes den förstnämnda tidsramen, vilket också motsvarar den ram som uppföljningsfrågorna i DOK-intervjun täcker. Återigen utgör klienternas situation vid inskrivning den huvudsakliga jämförelsepunkten, men även klienternas utskrivningsuppgifter kan användas som ytterligare en referens. Såväl de kortsiktiga som de långsiktiga förändringar som identifierats kan sedan diskuteras och kritiskt reflekteras i den lokala verksamheten i relation till de interventioner som givits i syfte att öka problemförståelse och lokal kunskapsuppbyggnad samt ligga till grund för metodutveckling (jfr Bergmark & Oscarsson 2006; Blomqvist & Wallander 2004; Börjeson 2003; Jenner & Segraeus 2005; Morén & Blom 2003). Har den lokala utvärderingen utförts på ett systematiskt sätt med strukturerade intervjuer och påvisar positiva resultat, kan det utgöra hypoteser som kan undersökas vidare med mer omfattande interventionsstudier (Armelius & Armelius 1999; Bergmark & Oscarsson 2006; Börjeson 2003; Oscarsson 2008; Tengvald 2006).

För att lyckas med kunskapsbygget på denna nivå fordras ytterligare kompetens och specialkunskaper hos organisation och praktiker, där expertis i form av forskare troligen behöver anlitas som handledare. Vi tror också att kunskapsutveckling påbörjas från grunden, att socialarbetare själva sätter spaden i jorden och medverkar i detta bygge. Utvärdering av lokal verksamhet alternativt uppföljningsstudier är aktiviteter som kräver både kunskap och resurser, vilket innebär att detta arbete inte kan förväntas ske i en reguljär verksamhet utan särskilda satsningar.

Ovanstående figur över kunskapsuppbyggnad i socialt arbete med strukturerade intervjuer som grund ska ses som en beskrivning av en ideal situation där samtliga klienter intervjuas från inskrivning till utskrivning och uppföljning. Emellertid skiljer sig verkligheten och den komplexa sociala praktiken oftast från denna mönsterbild. En grund tycks till viss del vara lagd och många praktiker använder numera intervjumetoderna som underlag för behandlingsplanering, men påbyggnaden av de två andra stegen, utvärdering på kort och lång sikt, förefaller vara mindre förekommande. Risken är också att underlaget från de struktu-

rerade intervjuerna inte används på det tänkta sättet och att kunskapen då eroderar och vittrar bort med tiden eller att kunskapsbygget enbart blir en fasad utan solid grund.

Avslutande diskussion

I socialt arbete förekommer strukturerade intervjuer som företeelse på flera nivåer och berör därmed olika aktörer. På en *makro-nivå* återfinns nationella myndigheter som på olika sätt agerar för en viss utveckling, på *meso-nivå* agerar olika lokala myndigheter och intresseorganisationer som t.ex. kommuner och lands-ting samt högskolor och universitet. På *mikro-nivå* finns de brukare och praktiker som aktivt ska genomföra och ta del av själva företeelsen (se t.ex. Vedung 1998). Denna uppdelning är inte oproblematisk, en företeelse eller aktivitet kan förekomma eller beröra flera nivåer samtidigt. Vidare kan beslut tas på en nivå, men innebära konsekvenser för en annan.

I den avslutande diskussionen är avsikten att vara framåtblickande men samtidigt argumentera för några aspekter som vi anser har implikationer för exempelvis implementering och användning av strukturerade intervjuer.

Nationell nivå

Det ökande intresset för strukturerade intervjuer i socialt arbete är knappast en tillfällighet. En mängd olika faktorer har bidragit till deras aktualitet och spridning. En omfattande kritik har riktats mot socialtjänsten och missbruksvårdens traditionellt ostrukturerade metoder och arbetssätt. Kritiken har legat till grund för centrala direktiv och lagändringar som starkare betonar krav på kvalitet och uppföljning. Ett av de mer påtagliga initiativen på senare år är skapandet av de nationella riktlinjerna för den svenska missbruks- och beroendevården. Här ges rekommendationer för verksamheter i syfte att utveckla och tillhandahålla insatser som i större utsträckning baseras på en vetenskaplig grund. En av rekommendationerna är att klienter och insatser dokumenteras med hjälp av strukturerade intervjuer. Det betonas också att de intervjumetoder som ska användas uppfyller krav på reliabilitet och validitet.

Det blir därför en grundläggande och väsentlig fråga att de intervjumetoder som används inom missbruksvården också är granskade och utvärderade när det gäller *reliabilitet och validitet*. Det vore värdefullt om det fanns möjlighet att på ett enkelt sätt få stöd för sådant arbete, eftersom det annars riskerar att hamna i skymundan.

De strukturerade intervjuerna DOK och ASI, som båda rekommenderas i riktlinjerna, är i stor utsträckning jämförbara beträffande inskrivningsintervjun. De kan båda användas vid såväl deskriptiva studier som utvärdering av behandlingsresultat. Det har gjorts försök till en *ökad samordning* mellan dessa båda intervjumetoder avseende utbildning, support, datastöd och kompatibilitet (Socialstyrelsen 2003). Det vore värdefullt om detta arbete återupptogs.

På nationell nivå finns det goda skäl för att stödja utvecklingen av *nationella forskningsdatabaser* för individdata som samlas in med förekommande intervjuemetoder som t.ex. DOK och ASI. Det skulle sannolikt innebära att både relevansen och representativiteten ökar ytterligare, i jämförelse med nuvarande statistik inom missbruksområdet. En stor mängd deskriptiva uppgifter kring klienters behov skulle på ett enkelt sätt kunna tas fram, t.ex. när det gäller socioekonomisk situation, sysselsättning, missbrukets karaktär och omfattning, psykisk och fysisk hälsa samt kriminalitet. Troligen skulle det också kunna gå att identifiera trender och förändringar i ett sådant material (jfr Carise et al. 1999; Johnsson et al. 2002).

Organisationsnivå

Organisationer av olika slag genomsyras och styrs till stor del av olika normsystem och kulturella värderingar. Det gäller särskilt för s.k. människobehandlande eller -vårdande organisationer som t.ex. sjukhus, skolor, socialkontor och behandlingshem. Dessa verksamheter måste uppvisa både effektivitet och legitimitet gentemot sin omgivning för att överleva. Målsättningar är därför ofta vaga och mångtydiga, vilket innebär att det inte är ovanligt att det uppstår skillnader mellan det man säger att man ska göra och det man faktiskt gör. Symbolhandlingar och mytbildning spelar ofta centrala roller för att upprätthålla stabilitet. Organisationerna är löst kopplade till varandra och verksamheterna påverkas sällan nämnvärt av reformer och politiska påbud. Dessa förhållanden lyfts fram inom den nyinstitutionella teoribildningen som tar avstånd från tanken att organisationers utformning och handlingar bygger på rationalitet och målstyrning (se t.ex. Hasenfeld 1992).

Staten försöker kontrollera den här typen av organisationer genom lagar, förordningar eller riktlinjer. Centrala myndigheters lansering av strukturerade intervjuer och evidensbaserade arbetsmetoder kan ses som en väg för att styra och effektivisera lokala verksamheter inom missbruksvården. Genom att snabbt tillägna eller anpassa sig till dessa nya idéer vinner organisationen förtroende och därmed en ökad legitimitet. Utåt framstår de som innovativa och framåtsträvande verksamheter, men i realiteten är det kanske mest kosmetiska förändringar som skett (jfr Brunsson 1997; Vedung 1998).

Det är befogat att fråga sig varför implementeringen av strukturerade intervjuer i socialt arbete, särskilt i uppföljande och utvärderande syfte, inte nått längre på de 10-15 år som arbetet pågått. Fortfarande finns det i flera fall ett kvardröjande motstånd hos både organisationer och enskilda socialarbetare. Även om uppföljning och utvärdering numera är lagstadgade aktiviteter i Socialtjänstlagen tycks det fortfarande vara ett ljust intresse för att ta reda på resultat av olika sociala interventioner. Troligen handlar problemen om att det saknas tid och resurser för att utveckla verksamheten och att ett förändrat arbetssätt inte prioriterats i lika hög grad som det traditionella klientarbetet. Brist på kunskap och kompetens om tillvägagångssätt för att sammanställa insamlade uppgifter eller utvärdera verksamheten på ett vederhäftigt sätt förekommer också (Vind 2004). Ett ytterligare skäl kan vara att verksamheten anser att den redan arbetar på ett framgångsrikt

sätt och att den därför inte ser behov av utvärdering. Det saknas dessutom både sanktioner och incitament för organisationer inom socialt arbete som stimulerar till att utvärdera sin verksamhet.

Kanske kommer utvecklingen att leda till att det skapas strukturerade intervjuer som inte är lika omfattande som de nu är. Det rimmar väl med tidigare tankar om basdokumentation och det faktum att begränsade intervjuer innehållande de nödvändigaste frågorna också rönt störst popularitet och därmed används i mycket större omfattning (se Bergmark & Oscarsson 1996; Jenner & Segraeus 2005; Marsden et al. 2008; McLellan et al. 2006). En *basdokumentation* för missbruks- och beroendevården skulle troligen också underlätta implementeringen av strukturerade intervjuer, som exempelvis i BasDOK eller ASI Lite. Den grundläggande dokumentationen skulle kunna byggas på med relevanta frågemoduler utifrån de aktuella behov och preferenser som föreligger (jfr Mäkelä 2004). De strukturerade intervjuer som används inom missbruksvården beaktar inte att många klienter avslutar sin behandling i förtid eller på ett oplanerat sätt. De är snarare utformade utifrån en tanke om en optimal behandlingsprocess och en ideal utvärderingssituation. Därför behövs en utveckling av formulärens struktur och innehåll där hänsyn tas till frågan om ”drop-outs”.

Ytterligare ett bidrag till denna metodutveckling avseende formulär skulle kunna vara att ta fram *gemensamma resultatmått*. Med stöd av ett antal gemensamma variabler för sammanställning av resultat kan lokala behandlingsenheter göra jämförelser med andra liknande verksamheter eller nationella uppgifter. Dessa standardiserade resultatmått skulle även kunna underlätta framställandet av forskningsöversikter och metaanalyser, under förutsättning att vetenskapliga krav uppfyllts.

Strukturerade intervjuer har fått och kommer troligen framöver att få en allt större betydelse inom det sociala arbetets olika arbetsområden. Därför behöver *dokumentation och utvärdering* vara naturliga inslag i socionomprogram och liknande utbildningar. Det är viktigt att man får undervisning som rör både bakomliggande teorier och tillämpningar av de strukturerade intervjuerna samt kritisk belysning av deras styrkor respektive svagheter. Det handlar också om metoder vid uppföljning och utvärdering av sociala interventioner, som t.ex. utbildning i Single-system design.

Utvärdering av sociala interventioner kräver också en ökad kunskap om *statistisk metod och analys*. Socialvetare behöver troligen utveckla kunskapen i kvantitativ metod för att genomföra egna studier eller ifrågasätta andras forskningsresultat. Det är inte ovanligt att man överlåter den statistiska bearbetningen och analysen till forskare från andra ämnesområden. Vi argumenterar för att forskare och praktiker som är verksamma inom socialt arbete bör tillägna sig en grundläggande kunskap i statistik. Som vi ser det bör det vara en prioriterad fråga i såväl grundutbildning som på mer avancerad nivå.

Nationella myndigheter har i olika sammanhang föreslagit uppbyggnad av strukturer för skapandet av en *kunskapsbaserad praktik*. Det har konstaterats att det är nödvändigt med stödjande strukturer för att intervjumetoder ska kunna implementeras, men också för att ett införande och användning på längre sikt ska kunna säkerhetsställas. En framtida idé och lösning skulle kunna vara att utveck-

la och stödjande de nätverk som redan existerar via de olika intervjumetoderna, för att också påbörja genomförandet av olika slags resultatutvärderingar. Utvärdering på lokal nivå kräver en grundläggande systematisk och kontinuerlig dokumentation om klienter före och efter en intervention.

Praktiknivå

Den ökade användningen av strukturerade intervjuer kan inte enbart tillskrivas en top-down styrning. Tillkomsten av både ASI och DOK har även haft ett bottom-up perspektiv. När det gäller ASI bestämdes att intervjun – som huvudsakligen togs fram i forsknings- och utvärderingssyfte – också skulle vara till gagn för personal i deras arbete med individuella behandlingsplaner för klienterna (McLellan et al. 2006). För DOK:s vidkommande kom initiativet främst från praktiker som vände sig till expertis för att få hjälp med att dokumentera och utvärdera sitt arbete. Praktikerna deltog i konstruktionen och utvecklingsprocessen där särskilt dokumentationens användbarhet var i förgrunden. Det fanns även uttalade teoretiska utgångspunkter om att dokumentationen antogs synliggöra praktikers erfarenhetsbaserade kunskap och att denna förväntades bidra till kritisk reflektion och kompetensutveckling (Jenner & Segraeus 1996).

Det kan även finnas ett egenintresse för praktiker att utbildas i intervjumetoder för att skaffa sig specialkunskaper, status och certifiering eller för att vara jämbördiga andra professioner som t.ex. psykologi och medicin, där strukturerade intervjuer är mer vanligt förekommande (se t.ex. Johnsson 2008).

Ett av syftena med strukturerade intervjuer är att de ska ge underlag för beslut om lämplig intervention eller bedöma vem som faller inom den ena eller andra kategorin. De strukturerade intervjuer som används i socialt arbete innehåller främst uppgifter om brister och hjälpbehov. Därmed går det inte att bortse från att dessa intervjumetoder också kan användas som verktyg för makt och kontroll. Implementerade i ”fel” organisation och/eller satta i ”fel” händer kan strukturerade intervjuer i den moderna rationalitetens namn utgöra redskap för kategorisering eller maktutövning och därmed göra mer skada än nytta. Rätt använda kan de bidra till att hjälpbehov hos personer med missbruksproblem blir synliggjorda, att deras livsvillkor identifieras och uppmärksammas samt att deras uppfattningar om interventioner blir dokumenterade och sammanställda, till gagn för såväl klienter som praktiker och forskare.

Även enskilda praktiker kan uppvisa motstånd eller ointresse för strukturerade intervjuer. Initiativet till införandet har ofta kommit från arbetsledningen och socialarbetarna har varken varit delaktiga i beslut eller genomförande. Istället kan det upplevas som en kontrollfunktion eller ytterligare en byråkratisk arbetsuppgift. En uppfattning kan vara att det strukturerade arbetssättet bygger på ett alltför rationellt och fyrkantigt sätt att se på relationen mellan klient och socialarbetare. Men också att intervjuformulären är för omfattande och att det förändrade arbetssättet tar tid från annat, tid som kanske inte heller avsatts. Ointresset spås även på genom avsaknaden av feedback och lärande, att de inte ser resultatet av det arbete de lägger ner. Att genomföra mängder av intervjuer utan att det insamlade *materialet kommer till användning* är ett problem. Då finns det en risk att

den strukturerade intervjun förvandlas från ett givande samtal mellan klient och socialarbetare till en mekanisk ritual (jfr Börjeson 2008; Power 1997). En sådan icke-användning kan skapa likgiltighet eller motstånd hos socialarbetare mot att fortsätta genomföra intervjuer och det är därmed även ett problem av etisk karaktär.

Ett motsatt perspektiv är när praktiker redan från början *involveras* i dokumentation och utvärdering, något som i sin tur kan främja den lokala relevansen, det organisatoriska lärandet och troligen också en mer omedelbar användning av resultaten. Det finns i många fall en önskan från praktiker och verksamheter om att få en ökad kunskap om sina klienter och hur deras interventioner fungerar.

Av stor vikt är också att intervjumetoderna *används för de syften och målgrupper* som de konstruerats för. Även inom det sociala arbetet med arbetslösa klienter och socialbidragstagare förutspås strukturerade intervjuer och dokumentationssystem få en ökad betydelse framöver för kartläggning, uppföljning och jämförelser mellan olika klientgrupper och interventioner (Salonen 2006; Stranz 2007). Men att exempelvis använda ASI-intervjun för personer som uppbär försörjningsstöd (se Nyström 2006) är inte bara problematiskt ur validitetssynpunkt. Det är också etiskt tveklaktigt att använda intervjumetoder för ett syfte som de varken är skapade eller utprovade för.

Det har visat sig att klienter uppfattar att strukturerade intervjuer tillför tydlighet och legitimitet i behandlingssituationen (Engström 2005). Men intervjumetoderna används i en situation som inbegriper flera parter i en organisatorisk omgivning och därav torde *kontextuella faktorer* som påverkar intervjusituationen vara av betydelse att beakta och hantera. Här kan nämnas faktorer som är viktiga för både intervjuare och respondent, t.ex. att intervjuaren är väl förtrogen med syfte och innehåll i metoden, att respondenten upplever att intervjusituationen är trygg och meningsfull samt att underlaget från intervjun används i behandlingsprocessen eller för forskningsändamål.

Några avslutande reflektioner

Den metodologiska diskussion som förts i avhandlingen har haft ett syfte som sträcker sig längre än till att enbart beröra den strukturerade intervjun DOK. Genom valideringsstudierna ges inte bara svar på frågor kring intervjumetodens tillförlitlighet utan här förs även en ingående både teoretisk och metodologisk diskussion om förfarandet vid validering och tillämpning av statistiska metoder. Vi argumenterar för att de metodologiska frågorna är betydelsefulla vid både validerings- och utvärderingsstudier och bör följaktligen ägnas större uppmärksamhet inom forskning i socialt arbete framöver. Vår uppfattning är att strukturerade intervjuer kan utgöra en länk mellan praktik och forskning och därmed bidra till kunskapsutveckling inom socialt arbete och missbruksvård.

Vi menar att de implementeringssvårigheter som uppmärksammats vid införande av strukturerade intervjuer till stor del handlar om relevans för verksamhet, praktiker och klienter. I de två utvärderingsstudierna diskuteras ett flertal aspekter med direkta kopplingar till relevans: att intervjumetoderna ger information som är användbar i det vardagliga klientarbetet och att materialet kan utgöra underlag för sammanställningar där syftet är att utveckla eller utvärdera arbetet.

Därutöver är dokumentationens omfattning av betydelse, eftersom den måste vara begränsad för att kunna genomföras i en vardagskontext där tidsutrymmet ofta är knappt. Följaktligen bör det utvecklas en basdokumentation för missbruksvården, vilket ger en generell grund för information och statistik på både lokal och nationell nivå.

De strukturerade intervjuerna ger också klienter möjlighet att komma till tals och uttrycka sina hjälpbehov. Men även att få bedöma hur dessa behov tillgodosätts samt vilken roll behandlingen eventuellt spelat, vilket sammantaget kan bidra till att öka klientens inflytande i behandlings- och utvärderingsprocessen samt stärka dennes ställning.

Validering av strukturerade intervjuer eller utvärdering av sociala interventioner bör inte reduceras till enstaka siffrvärden. De strukturerade intervjuernas mångdimensionella karaktär ska också avspeglas i resultat och analys. Genomsnittsvärden eller effektstorlekar blir varken informativa eller vägledande för praktik och forskning. Det tillvägagångssätt som beskrivits beträffande validering där varje enskild variabel analyseras var för sig men också i förhållande till helheten, i kombination med teoretiska och metodologiska utgångspunkter, utgör både en grund och en möjlig struktur för studier av andra intervjumetoder.

En analysmodell, där underlag från strukturerade intervjuer kan sammanställas, har presenterats. Arbetet med att utveckla en sådan modell har haft flera utgångspunkter, dels teoretiska aspekter från både behandlingsforskningen och det statistiska området, dels utifrån mer konkreta utgångspunkter som handlar om intervjuformulärens innehåll och konstruktion. Avsikten är att tillföra en tentativ analysmodell som kan användas och empiriskt prövas inom både praktik och forskning i socialt arbete.

Vi menar att det saknas en kunskapstradition inom socialt arbete där frågan om resultat eller effekter av interventioner betraktas som ett eftersträvsvärt kunskapsobjekt. Vi har särskilt uppmärksammat behovet av kunskap inom områdena dokumentation och utvärdering samt även beträffande statistisk metod och analys. I annat fall riskerar frågan att tas över av andra vetenskapliga discipliner.

Det förekommer också en föreställning om att det är forskningen som enkelriktat ska producera och leverera kunskap till den ”ovetande” praktiken. Genom att utveckla strukturer för att kombinera forskning och praktik kan nya former för metod- och kunskapsutveckling skapas. Om praktiker medverkar i utvärderingen av sitt eget arbete får resultaten sannolikt också en större betydelse för metodutvecklingen. Men kanske har själva samarbetet, med sin grund i kontinuerliga diskussioner mellan praktiker och forskare, större betydelse för metodutveckling än forskningsresultaten i sig?

Strukturerade intervjuers betydelse inom socialt arbete kommer sannolikt att vara föremål för framtida diskussioner. Till grund för dessa diskussioner behövs mer forskning inom området. Även om det har genomförts flera studier om implementering av strukturerade intervjuer saknas det fortfarande kunskap om hur de konkret används i praktiken eller om de faktiskt gynnar bättre bedömningar och beslut. Inte heller vet vi om eller på vilket sätt resultat från lokala utvärderingar,

där strukturerade intervjuer bildat underlag, medverkar till reell metod- och kunskapsutveckling. Vår förhoppning är att denna avhandling ger ökad kunskap och en grund för fortsatta diskussioner med relevans för både praktik och forskning.

Summary

Introduction

In the discussion on knowledge development in social work, structured interviews have attracted an increasing amount of attention. State authorities have promoted an increased use of various interview methods in social work in order to achieve better assessments for the choice of intervention and to make follow-ups and treatment outcome studies more systematic. There are, however, few Swedish empirical studies that examine the knowledge that the structured interviews generate or what obstacles and opportunities that their application has resulted in, within evaluation and research.

The increased use of structured interviews in social work has received extra impetus in the recent developments in society, which has been marked by changes in which market orientation and individualisation have been guiding lights. Under the name New Public Management (NPM) new organizational and management structures have been developed in public administration. In its wake an increasing interest in testing, quality assurance and evaluation has grown (Lindgren 2006; see also Agevall 2005; Albaek et al. 2003; Brunsson 1998; Power 2001). Laws and regulations that call for quality control have been added and more officials in the state, counties and municipalities are working with evaluation tasks. Evaluations that focus on the results of various social interventions in turn require a certain form of documentation and data in order to enable comparisons before and after an intervention. In this context, the standard and structured interview methods had a prominent role (Denvall & Vedung 2008).

The growing interest in documentation and evaluation has also originated in initiatives from the practitioners and researchers for the methodology and organization development. In Sweden, the extensive research project BAK/SWEDATE included an aim to create a documentation form that enabled a continuous local evaluation (Bergmark et al. 1989; Jenner & Segraeus 1996).

The underlying research base for the national guidelines for misuse and dependency care found that there is extensive international knowledge about structured interviews and other similar methods in terms of their reliability and validity, but that the level of knowledge in the case of Sweden is limited, being as only a few empirical studies have been carried out (Alling et al. 2006). It also points out that the interview methods recommended and applied in social work must meet stan-

dards of reliability and validity, even if they have already been studied in an international context (see Allen 2003; Jansson & Jergeby 2008).

The authorities have propagated for more evaluations and studies of interventions to be carried out and have tried to stimulate this development in various ways. The gap that exists between the practice and research has been put forward as the main problem of knowledge development in social work and addiction care. Researchers have been said to not have had sufficient interest in intervention studies and practitioners to not having shown interest in the research available (Socialstyrelsen 2001). But how can we create structures or analytical models for the evaluation of treatment where both practitioner's needs and researchers' requirements can be met? What role can structured interviews play in regard to this?

In light of the questions stated above and of specific research problems within both research and practice, the aim of the thesis is to examine and analyze how structured interviews can serve as a basis in the compilation and development of knowledge for practice and research in addiction treatment. More precisely, it means a problematization of the methodological issues that are of central importance in studying treatment outcomes, in which structured interviews form the basis. The methodological aspects in focus here are scientific concepts such as reliability, validity and specific factors in the evaluation of treatment interventions. A further objective is to outline a model for analysis when compiling and evaluating treatment outcome.

Previous research

Research in the field reveals a number of important conclusions, but also shows some shortcomings. The accumulated empirical knowledge in the field indicates that self-reported data on people's alcohol and drug use, which for example has been collected through various structured interviews, is generally of good validity and reliability. It is, however, assumed that the interview methods are applied for the specific purpose and for the specific target group that these are designed and tested for (Del Boca & Noll 2000; Del Boca & Darkes 2003; Midanik 1989).

Instead of determining an overall measurement index for an entire interview method, recommendations are made for determining the circumstances in which the quality varies (Babor et al. 1990; Carroll 1995; Del Boca & Noll 2000; Mäkelä 2004). Deficiencies regarding reliability and validity may be due to several factors, some of which appear to have greater significance than others. For example, the design of assessment instruments constitutes a significant variation. Clients under or overestimation of alcohol or drug use and other related problems seem to be related to the context within which the interview takes place (Del Boca & Darkes 2003; Sobell & Sobell 2003).

On evaluation of treatment outcome, there is a consensus that drug problems are multidimensional and thus more outcome measures are advocated. Babor et al (1994) presented a review of methodological and research issues in the choice of

alcohol-related outcome measures in treatment research. There has been an evolution from an earlier one-dimensional study of alcohol consumption, to a view of alcohol problems as a multidimensional phenomenon, and thus the use of several different outcome measures in the evaluation of treatment (Carroll 1995; McLellan et al 2006; Tonigan 2003).

The reviewed research in this area also provides a broader time frame for both the assessment of needs when the treatment begins and in connection with follow-up interviews. It is important that the timeframe covers the nature of the substance abuse and the individually different patterns that may occur. Wells et al (1988a) have in a review, in which several common interview techniques in the field of abuse were examined, presented the choice of the applicable time periods for baseline and follow-up. They point out that the variables with too short periods of time (such as the last 30 days), both in connection with the treatment initiated and follow-up are irrelevant.

It is also essential to distinguish between outcomes and changes on a group level or on an individual level (see eg Carroll 1995; Tonigan 2003). Various forms of assessments or ratings about client change made by interviewers is not regarded as sufficiently relevant outcome measures in the evaluation of treatment (Wells et al 1988b; see Andréasson et al 2003; Babor et al 1990, McLellan et al 2006, Mäkelä 2004).

The review of current research also points to areas where knowledge is limited. For example, Swedish empirical studies on reliability and validity of the structured interviews, and other methodological aspects on the evaluation of treatment, are rare. It is also unusual to take into account the knowledge of the importance of methodological factors in studies of treatment outcome. Different index or composite scores, interviewer ratings and timeframes of 30-days outcome measures are common, although they can be considered to be inadequate or limited.

Method

The five empirical studies have been conducted in their natural context, in organisations in which structured interviews with clients are carried out as an everyday routine and used for e.g. treatment planning. The structured interview DOK (Documentation of clients) is used as a basis and an example for the empirical studies in this thesis.

The DOK interview was developed in 1991 through a project that aimed to provide an improved documentation of Swedish drug treatment care. The idea was that the documentation will form the foundation for self-evaluation and quality development at the local level and contribute to the epidemiological information for national use and for treatment research. The DOK interview was developed by The Institute for the Development of Knowledge and Methods in the Treatment of Drug Abuse (IKM) in cooperation with The National Board of Institutional Care (SiS) and it has since 1994 collected data from the various treatment units involved in the network. The content of the questionnaire is

based on a structure with the identification of problems and needs in different life areas, where the client is interviewed when the treatment begins, during the treatment, when it is completed and in connection with follow-up after treatment (Jenner & Segreus, 1996). Alcohol and drug abuse is a complex problem and thus the interviews cover several different areas of life, such as housing, family and relationships, economy, alcohol and drugs, physical and mental health, crime. The interviews contain both closed and open-ended questions. The admission interview takes about an hour to carry out, while the follow-up interview takes a shorter time (Jenner & Segreus 2005).

Different methods have been used for the separate empirical studies. For the stability study a study group of 78 people was selected from the database, into which all the participating units, linked to the DOK system providing voluntary services for abusers, report their data to. The criterion was that they were to have at least two treatment periods in a year. The consistency between the two interviews were analyzed for a total of 28 variables included in the admission interview. The analysis used statistical methods such as the Percentage Agreement (PA) and Cohen's kappa (k) and contingency tables.

In the interrater reliability study, a total of 41 practitioners from six different treatment units participated, and carried out the assessment and registration of DOK's admission forms from a filmed interview. Calculation and analysis of agreement were made for each domain and each variable with Percentage agreement (PA). Differences between the different assessors and the units were illustrated.

In the validity study the DOK interview was compared with the Addiction Severity Index (ASI), which is based on a similar theoretical basis but is differently constructed. In total, 79 variables were compared and analyzed in six different life areas. Six different treatment units using the DOK interview participated and a total of 34 persons who entered treatment in the various units were interviewed at one time with both DOK and ASI. In the statistical analysis Percentage agreement (PA) was used and for a number of variables also Spearman's rank correlation (r_s).

The first of the two evaluations, Local Evaluation I, was based on a case in which documentation collected through structured interviews with clients at the time of the beginning and ending of treatment. In total, 41 clients were interviewed and based on the purpose of the study there was a selection of variables in the interviews designed to highlight the clients' changing need of help. First, a quantitative analysis at the aggregate level was made, where the group's needs in all the life areas from the admission and discharge forms were compared. Thereafter, a detailed analysis of the comparison between admission and discharge, with a focus on individual variations in change of their clients' specified needs was made. Finally, in addition, there was a content analysis of an open question about what the clients experienced as being particularly significant during the treatment.

In the Local Evaluation II a total of 39 clients were interviewed when starting treatment at a local unit and at a follow-up six months after the treatment had been completed. The analysis was first made at group level, where the subjects'

reported data in eight areas of life from the follow-up interview was then compared to the corresponding information in the admission interview. Data on verifiable conditions from the clients' ratings was separated in the analysis. Thereafter, a detailed analysis was carried out at the individual level with a focus on individual variations in terms of changes in the clients' stated circumstances and the estimated change in the central areas of alcohol and drugs. The individual change patterns and their variations were illustrated by the so-called contingency tables.

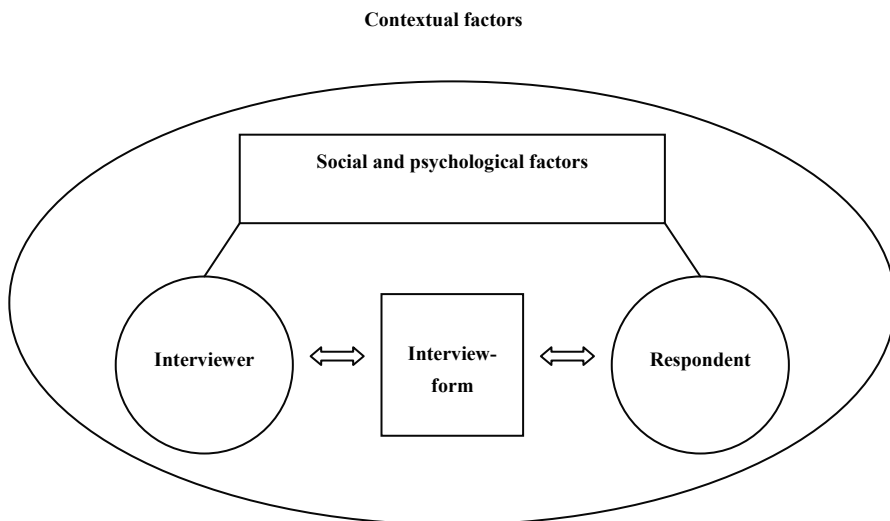
Theoretical starting points

The thesis is based on a social science research tradition and the critical realism that assumes that there is an observable reality from which it is also possible to obtain meaningful knowledge about through different types of empirical studies. Based on social science theory - structured interviews in drug treatment - were analyzed. The basis of this analysis is founded on different theoretical perspectives and related methodological pluralism.

There is now a broad international research interest in structured interviews or surveys, including thoroughly described details of their development, theoretical starting points and functions. It defines the structured interview as a conversation that has a specific purpose, a predetermined structure and is surrounded by special rules, which thus differ from other types of conversations that occur between two individuals (see e.g. Schwarz 1999; Sudman et al. 1996). The interview methods discussed in this thesis are all to a great extent both standardized and structured.

Structured interviews include an interview process that takes place in a specific context, where a variety of factors may influence the reliability and validity. Research on construction and design of questionnaires are based on the integration of the different theories in social and cognitive psychology, communication, linguistics and sociology. The presented model below is thus developed and based on the aforementioned theoretical contributions in order to identify and analyze various sources of errors in an interview process.

Figure 5. Inspired by Sudman et al. 1996 and Babor et al. 1990.



The aim of social work and substance abuse treatment is change. A change that takes place at a personal level, in his/her social network, or in his/her living conditions. A central issue in the evaluation of social interventions is how to measure the changes that may occur. A number of methodological aspects related to the use of structured interviews in drug treatment are presented and discussed. The specific aspects have direct implications for the evaluation of social interventions, such as definition of outcome, relevant change indicators and a conceptual framework for evaluating treatment outcome (Lambert & Hill 2004).

The chapter also describes three broad models for evaluation of treatment outcome: Single-System Design (Bloom et al. 2006), a step model for evaluation (Rossi et al. 2003) and a collaborative evaluation model (Bergmark & Oscarsson 2006). The selected models have partly different purposes and uses, but the common denominator can be found in their ambition to be a model or design for evaluating social interventions and programmes. The presented models give, in turn, clear recommendations of how material from structured interviews may form an empirical foundation for developing knowledge in both practice and research.

Summary of the five studies in the thesis

The stability study examined and analyzed the degree to which self-reported information provided in a structured interview is stable over time and the way in which DOK can measure it in a reliable manner. Overall the investigated variables of the DOK's admission form exhibit a predominantly good stability. The

percentage of agreement (PA) for 23 of 28 studied variables vary between 0.70 and 1.00. The lower consistency of the variable onset age illustrates the difficulty to ask a question in which the answer of the exact age should be given. It illustrates the importance of the construction of questions and answers in a structured interview, when retrospective responses are requested. The results of the study also shows that the four qualitative variables that had values below 0.70 (PA) was the time period in the last six months, which probably means that they have increasingly been affected by real changes. The study also points to the importance of the choice of appropriate statistical methods in the processing and analysis for studies of reliability in respect of structured interviews in drug treatment practice and research.

The second study aimed to examine and evaluate the interrater reliability of the DOK-interview, by identifying the topics and variables with high and low compliance, and to study how the assessments differ between different interviewers. The results of the study show that the percentage of the agreement between life area and variables is generally high, except for a few questions. A total of 189, out of 209 variables analyzed, had an agreement level over 0.90 (PA). There was also a high level of agreement between the assessors. The differences observed could have several explanations; partly that some of the questions were not clearly formulated and defined or that the manual did not provide adequate guidance, and that some of the questions were too detailed. Some interviewers, however, probably lacked sufficient training or experience in carrying out interviews with the support of the DOK.

The purpose of the third study was to examine the concurrent validity of DOK's admission interview by analyzing the consistency of the data from the two interview methods DOK and ASI, and to study the extent to which the two instruments are comparable. Validity, with respect to consistency and coherence between the two interviews, showed high values in all six investigated domains. 69 out of 79 variables showed a high level of agreement (PA 0,70-1,00). The client ratings showed a lower level of agreement, which indicate that they are not sufficiently valid or reliable to provide a basis for treatment planning or for use in evaluation and research. It is also clear from this study that the choice of statistical method in the analysis and measurement of results can be of great importance and that the correlation is problematic when used to analyze agreement, when it instead measures the strength of a linear connection. Another important conclusion is that the two interview methods in the essential elements are comparable and therefore interchangeable with each other.

The purpose of Local Evaluation I was to describe and discuss how the interview method DOK can form a basis for evaluating the extent to which clients in a treatment unit within the drug services may have their needs met during the treatment. The study shows that the documentation will help to identify changes during treatment in several life areas, giving a more comprehensive and nuanced picture of the clients change at both an individual and a group level. The latter level may thus provide knowledge of the treatment given to both life areas where the clients' needs have been satisfied and where support has not been obtained, which in turn may form the basis for quality and method development. The study

is an example of how structured interviews can be a basis for evaluating a local treatment unit.

The Local Evaluation II analyzed and discussed how structured interviews can be applied for the evaluation of treatment outcomes. Another objective is, based on the empirical example, to discuss the choice of outcome measures in follow-up studies. The study shows that treatment outcomes can be defined differently, the choice of outcome variables and time frame and statistical analysis may have great importance for the conclusions and interpretations of the results. The study also provides an example of an analysis model that can be used by the local unit, with the support from research, to provide an overall picture of the clients' changes in the various life areas at the follow-up moment, and form a basis for critical reflection and method development in the local unit.

Discussion

The validation studies show that the DOK interview generally attains a good level of reliability and validity, but also contains a small number of variables that do not live up to the requirements which may be imposed. Deficiencies in operationalization and question construction seem to have a large impact. Another conclusion is that it is possible to carry out validation studies, where each variable is examined separately and evaluated with the aid of both sound methodological starting points and relevant statistical theory.

Another of the central questions, the thesis addresses, is how structured interviews can be used as a basis for evaluation of treatment. The two studies which highlight this issue show that it is obvious that structured interviews are suitable for such a purpose, through its standardized form and multi-dimensional nature. Both DOK and ASI contain questions relating to the identification of clients' alcohol and drug pattern, but also the social situation (network, housing, employment and the economy), the physical/mental health and crime. The multidimensional construct also allows the identification of changes at several different domains and levels. Previously, it has mainly been practitioners who have defined and valued outcomes, but with the structured interviews the clients are also given the opportunity to assess their change and the value that the treatment might have for them. There are naturally differences between the client ratings and verifiable variables. For example, the client-rated concern for their situation in one area is not necessarily in relation to a specific change in the same area.

Validation of structured interviews or evaluation of social interventions should not be reduced to single numbers or values. The multidimensional nature of the structured interview shall also be reflected in the results and analysis. The average values or effect sizes are neither informative nor indicative of practice and research. The thesis presents an analysis model for evaluating treatment outcome in relation to two empirical examples and foregoing theoretical starting points. The tentative analysis model is based on an integration of methodological and statistical considerations, which include operationalization, measurement/data

collection, processing and analysis. An application of the model means that the multidimensional construct of the structured interview is taken into account by the analysis of all the life areas and variables, at both an individual and a group level, and distinguishes between verifiable and subjective variables (such as ratings). Finally, the thesis applied a statistical analysis based on the specific design of the structured interview and the quality of the specific variables.

We argue that methodological issues are important in both validation and evaluation studies and should therefore be given greater attention in research in social work. It is therefore of fundamental and essential importance that the interview methods used in drug treatment are also reviewed and evaluated in terms of reliability and validity. We also believe that there is a lack of knowledge tradition in social work where the outcomes or effects of interventions are considered a desirable knowledge objects. We have paid particular attention to the need for knowledge in the areas of evaluation and documentation, and also on statistical methodology and analysis. Otherwise, the matter may be taken over by other scientific disciplines.

We believe that the implementation difficulties highlighted in the introduction of structured interviews to a large extent depend on the relevance for treatment units, practitioners and clients. In the two evaluation studies, we discussed various aspects with direct links to relevance; the interview methods should provide information useful in the everyday client work and that the material should form the basis for summaries whose purpose is to develop or evaluate the work. In addition, the extent of documentation is of importance, since it must be limited enough to be implemented in an everyday context where time and space is often finite. Consequently, the development of a short basic documentation for abuse care is needed, to provide a general basis for information and statistics on both the local and national level. A further contribution to this methodological development regarding interview forms could be to develop common outcome measures. These standardized outcome measures could facilitate the production of research reviews and meta-analysis. Our view is that structured interviews can provide a link between practice and research and thus contribute to the advancement of knowledge in social work and substance abuse treatment.

Litteratur

- Abrahamsson, M. & Tryggvesson, K. (2008) *Användning av bedömningsinstrument i missbruksvården. En nationell kartläggning och fallstudier av två län*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Abrahamsson, M. & Tryggvesson, K. (2009) Socialtjänstens användning av standardiserade klientbedömningsinstrument – ASI som retorik och praktik i två svenska kommuner. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift* 26(1), pp. 21-39.
- Agevall, L. (2005) *Välståndens organisering och demokratin – en analys av New Public Management*, Växjö: Växjö University Press, Växjö Universitet.
- Ahlberg, K. & Leissner, T. (1997) *Dokumentation inom missbrukarvården: en processstudie av DOK-systemet i Göteborg*, Göteborg: Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Albaek, E., Dahler-Larsen, P., Foss Hansen, H., Krogstrup, H.K. Larsen, F., Lassen, M. & Winter, S. (2003) Evalueringernes fremtid – fremtidens evalueringer. I Dahler-Larsen, P. & Krogstrup, H.K. (red.) *Tendenser i evaluering*, Aalborg: Syddansk Universitetsforlag.
- Alexandersson, K. (2006) *Vilja Kunna Förstå – om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten*, Akademisk avhandling, Örebro: Universitetsbiblioteket.
- Allen, J.P. (2003) Assessing Alcohol Problems: An Overview. I Allen, J.P. & Wilson, V.B. (red.), *Assessing Alcohol Problems. A Guide for Clinicians and Researchers*. Second edition. Bethesda: National Institutes of Health.
- Allen, J.P. & Wilson, V.B. (red.) (2003) *Assessing Alcohol Problems. A Guide for Clinicians and Researchers*, Second edition. Bethesda: National Institutes of Health.
- Alling, C., Beck, O., Bergman, H., Helander, A., Jenner, H., Nyström, S. & Wennberg, P. (2006) Markörer och diagnostiska Test. I *Faktaunderlag till Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Altman, D.G. (1991) *Practical statistics for medical research*, Florida: Chapman and Hall/CRC
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2005) Reflections on How Research and Local Practice Can Evolve Together. I Pedersen, M.U. & Segraeus, V. (red.) *Evidence Based Practice? Challenges in Substance Abuse Treatment*, Helsingfors: Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD).
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2007) Interbedömarreliabilitet – ett tillförlitligt mått på standardiserade intervjuer? En studie av DOK-intervjun. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift* 24(1), pp. 45-58.
- Andréasson, S. (2000) Hur mycket bidrar behandling till förbättring? I Berglund, M. (red.) *Behandling av alkoholproblem. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Liber.
- Andréasson, S., Lindström, U., Armelius, B-Å., Larsson, H., Berglund, M., Frank, A., Bergman, H., Rydberg, U., Zingmark, D. & Tengvald, K. (2003) *ASI – en strukturerad*

- intervjumetod för bedömning av alkohol- och narkotikarelaterade problem, Stockholm: CUS (Centrum för utvärdering av socialt arbete), Socialstyrelsen.
- Armelius, B.-Å. & Armelius, K. (1999) *Kausalfrågor och effektfrågor vid utvärdering av behandling*, Allmän SiS-rapport 1999:4, Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Babor, T.F., Brown, J. & Del Boca, F.K. (1990) Validity of Self-Reports in Applied Research on Addictive Behaviors: Fact or Fiction? *Behavioral Assessment*, Vol. 12, pp. 5-31.
- Babor, T.F., Longabaugh, R., Zweben, A., Fuller, R.K., Stout, R.L., Anton, R.F. & Randall, C.L. (1994) Issues in the Definition and Measurement of Drinking Outcomes in Alcoholism Treatment Research. *Journal of Studies on Alcohol Supplement*, Vol 55, pp. 101-112.
- Bergmark, A. & Oscarsson, L. (1991) Does anybody really know what they are doing? Some comments related to methodology of treatment service research. *British Journal of Addiction*, 86(2), pp. 139-142.
- Bergmark, A. & Oscarsson, L. (1994) Från producenternas paradiset till marknadens retorik. Den socialtjänstbaserade missbrukarvården under 1980- och 90-talet. I Pettersson, U. (red). *Socialtjänstens klientarbete. Från vision till marknad?* Lund: Studentlitteratur.
- Bergmark, A. & Oscarsson, L. (2006) Att utveckla, sammanställa och tillämpa kunskaper i socialt arbete. I Meuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red.) *Socialt arbete: en grundbok*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bergmark, A., Björling, B., Grönbladh, L., Olsson, B., Oscarsson, L., Segraeus, V. (1989) *Klienter i institutionell narkomanvård*. Pedagogisk forskning i Uppsala nr 89, Uppsala: Pedagogiska institutionen, Uppsala universitet.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2007) Att studera rörliga mål – om villkoren för evidens och kunskapsproduktion i socialt arbete. *Socionomens forskningssupplement*, 19, pp. 4-16.
- Beronius, M. (1994) *Bidrag till de sociala undersökningarnas historia – eller till den vetenskapliggjorda moralens genealogi*, Stockholm/Stehag: Symposium.
- Bhaskar, R. (2008) *A realist theory of science*, 2nd edition, London: Verso.
- Billqvist, L. & Johnsson, L. (2007) Sociala akter som empiri. Om möjligheter och svårigheter med att använda socialarbetares dokumentation i forskningssyfte. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14(1), pp. 3-19.
- Blomqvist, J. (1996) *Från ideologi till ekonomi. Institutionsförlagd missbrukarvård under tre decennier*, FoU-rapport nr 1996:2, Stockholm: Socialtjänsten, FoU-byrån.
- Blomqvist, J. (2002) *Att sluta med narkotika – med eller utan behandling*, Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen.
- Blomqvist, J. & Oscarsson, L. (2006) Att utvärdera behandlingseffekter vid alkoholmissbruk. Några metodfrågor och deras implikationer för behandlings- och riktlinjearbete. I *Faktaunderlag till Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Blomqvist, J. & Wallander, L. (2004) *Åt var och en vad hon behöver? En vinjetstudie av socialarbetares bedömningar och val av insatser vid missbruksproblem*, Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utvecklingsenheten.
- Bloom, M., Fischer, J. & Orme, J.G. (2006) *Evaluating Practice. Guidelines for the Accountable Professional*, Fifth Edition, Boston: Allyn and Bacon.
- Brante, T. (1997) Kausal realism och sociologi. *Sociologisk forskning*, nr. 1-2, pp. 311-335.
- Brante, T. (2001) Consequences of Realism for Sociological Theory-Building. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 31(2), pp. 167-195.

- Brante, T. (2003) Konsolideringen av nya vetenskapliga fält – exemplet forskning i socialt arbete. I *Socialt arbete. En nationell genomlysning av ämnet*, Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och Högskoleverket.
- Brunsson, N. (1997) The standardization of organizational forms as a cropping-up process. *Scandinavian Journal of Management*, 13(3), pp. 307-320.
- Brunsson, N. (1998) Standardisering och expertkunskap. I Brunsson, N., Jacobsson, B. och medarbetare (red.) *Standardisering*, Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag.
- Börjeson, B. (2003) Från Skås försök... En diskussion om relationen kunskap och social praktik. I Varg, N. (red.) *Perspektiv på kunskapsutveckling inom socialtjänsten. En antologi*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Börjeson, B. (2005) Kunskapens språk eller språket om kunskapen. I Ljunggren, S. (red.) *Empiri – Evidens – Empati. Nordiska röster om kunskapsutvecklingen i socialt arbete*, Århus: Nordiska ministerrådet och Nopus.
- Börjeson, B. (2006) Socialarbetaren och kunskapsneurosen. I Blom, B., Morén, S. och Nygren, L. (red.) *Kunskap i socialt arbete*, Stockholm: Natur och Kultur.
- Börjeson, B. (2008) *Förstå socialt arbete*, Malmö: Liber.
- Carise, D, McLellan, A.T, Gifford, L.S. & Kleber, H.D. (1999) Developing a National Addiction Treatment Information System. An Introduction to DENS: The Drug Evaluation Network System. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 17(1-2), pp. 67-77.
- Carise, D., Cornely, W. & Gurel, O. (2002) A successful researcher-practitioner collaboration in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23(2), pp. 157-162.
- Carroll, K.M. (1995) Methodological Issues and Problems in the Assessment of Substance Use. *Psychological Assessment*, 7(3), pp. 349-358.
- Cicchetti, D.V. (1994) Guidelines, Criteria, and Rules of Thumb for Evaluating Normed and Standardized Assessment Instruments in Psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), pp. 284-290.
- Cronbach, L.J. (1988) Five perspective on the Validity Argument. I Wainer, H. & Braun, H.I. (red.) *Test Validity*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cullberg, C. (2003) Hinder och möjligheter för forskningsresultats användning – förslag till en analytisk model. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 10(4), pp. 334-351.
- Dahlberg, M. & Anderberg, M. (2008a) Om strukturerade frågor och tillförlitliga svar i missbruks- och beroendevården - en reliabilitetsstudie av intervjumetoden DOK. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 85(2), pp. 164-174.
- Dahlberg, M. & Anderberg, M. (2008b) Strukturerade intervjuer som underlag för utvärdering och forskning – några metodologiska aspekter. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 15(2), pp. 97-114.
- Danermark, B., Ekström, M., Jakobsen, L. & Karlsson, J.C. (2003) *Att förklara samhället*, Lund: Studentlitteratur.
- Del Boca, F.K. & Noll, J.A. (2000) Truth or consequences: the validity of self-report data in health services research on addictions. *Addiction*, 95(Supplement 3), pp. 347-360.
- Del Boca, F.K. & Darkes, J. (2003) The validity of self-reports of alcohol consumption: state of the science and challenges for research. *Addiction*, 98(Supplement 2), pp. 1-12.
- Dellgran, P. & Höjer, S. (2003) Forskning i praktiken. Om den seniora forskningens innehåll och socionomers forskningsorientering. I *Socialt arbete. En nationell genomlysning av ämnet*, Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och Högskoleverket.
- Denvall, V. (2007) Utvärderingsforskning – en översikt, *Socionomens forskningssupplement*, 21 , pp. 29-40.

- Denvall, V. & Vedung, E. (2008) Utvärderingsforskning. I Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*, Stockholm: Natur & Kultur.
- Di Clemente, C. (2005) A Premature Obituary for the Transtheoretical Model: A Response to West. *Addiction*, 100(8), pp. 1046-1048.
- Djurfeldt, G., Larsson, L. & Stjärnhagen, O. (2003) *Statistisk verktygslåda - samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*, Lund, Studentlitteratur.
- Eliasson-Lappalainen, R., Jacobsson, K., Meeuwisse, A. & Swärd, H. (2008) Socialvetenskapliga forskningstraditioner – en introduktion. I Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*, Stockholm: Natur & Kultur.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2004) *National report 2004: Sweden*, Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.
- Engstöm, C. (2005) *Implementering och utvärdering av Addiction Severity Index (ASI) i socialtjänsten*, Akademisk avhandling, Umeå: Institutionen för Psykologi, Umeå Universitet.
- Engström, C. & Armelius, B-Å. (2005) Implementering av en strukturerad intervju (ASI) i missbruksvård och kriminalvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 12(1), pp. 27-42.
- Epstein, I. (2001) Using Available Clinical Information in Practice-Based Research: Mining for Silver While Dreaming of Gold. I Epstein, I. & Blumenfeld, S. (red.) *Clinical Data-Mining in Practice-Based Research*, New York: Haworth Press.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Wängnerud, L. (2004) *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*, Stockholm: Nordstedts Juridik AB.
- Finney, J.W. (2003) Assessing Treatment and Treatment Processes. I Allen, J.P. & Wilson, V.B. (red.) *Assessing Alcohol Problems. A Guide for Clinicians and Researchers*, Second edition. Bethesda: National Institutes of Health.
- Finney, J.W., Moyer, A. & Swearingen, C.E. (2003) Outcome Variables and Their Assessment in Alcohol Treatment Studies: 1968-1998. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(10), pp. 1671-1679.
- Fridell, M. (1996) *Institutionella behandlingsformer vid missbruk – organisation, ideologi och resultat*, Stockholm: Natur och Kultur.
- Fäldt, J., Storbjörk, J., Palm, J., Oscarsson, L. & Stenius, K. (2007) *Vårdkedjeprojektet. Tre utvärderingsperspektiv*, Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).
- Geisinger, K.F. (1994) Cross-Cultural Normative Assessment: Translation and Adaption Issues Influencing the Normative Interpretation of Assessment Instruments. *Psychological Assessment*, 6(4), pp. 304-312.
- Gerdner, A. (2000) *Utfall och kvalitet inom LVM-vården. Uppföljning av Lunden och Älvgården*, Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).
- Gilje, N. & Grimen, H. (1995) *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*, Göteborg: Daidalos.
- Hajighasemi, A. (2008) *Ett kontrakt för livet. Utvärdering av en särskild satsning på missbrukarvården*, Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).
- Halligan, S. (2002) Reproducibility, repeatability, correlation and measurement error. *The British Journal of Radiology*, 75(890), pp. 193-195.
- Harrison, L. (1997) The Validity of Self-Reported Drug Use in Survey Research: An Overview and Critique of Research Methods. I Harrison, L. & Hughes, A. (red.) *The Validity of Self-Reported Drug Use: Improving the Accuracy of Survey Estimates*, NIDA Research Monograph 167. Rockville: NIDA (National Institute on Drug Abuse).
- Hasenfeld, Y. (1992) *Human Services as Complex Organizations*. Newbury Park: Sage Publication.

- Hellevik, O. (1993) *Forskningsmetode i sosiologi och statsvitenskap*, Oslo: Universitetsförlaget.
- Hill, C.E. & Lambert, M.J. (2004) Methodological Issues in Studying Psychotherapy Processes and Outcomes. I Lambert, M.J. (red.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*, 5th Edition, New York: Wiley.
- Jansson I (2001) *Problem i sammanfattande mått i ASI*, Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Jansson, L. & Jergeby, U. (2008) Systematisk bedömning. I Jergeby, U. (red.) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*, Stockholm: Gothia Förlag.
- Jenner, H. & V. Segraeus (1996) Att utveckla missbrukarvård genom dokumentation: beskrivning av DOK-projektet. *Nordisk Alkoholtidskrift*, (13)3, pp. 150-159.
- Jenner, H. & V. Segraeus (2005) The Swedish DOC system – an attempt to combine documentation and self-evaluation. *European Addiction Research*, 11(4), pp. 186-192.
- Jergeby, U. (2008) *Kvalitetskriterier för granskning av standardiserade bedömningsinstrument*, Stockholm: IMS (Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete), Socialstyrelsen.
- Johansson, S. (2003) *Socialtjänsten som organisation. En forskningsöversikt*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Johnson P.B., Richter L., Carise D., McLellan A.T. & Kleber H.D. (2002) Alcohol Use Patterns Before and After September 11th. *American Clinical Laboratory*, 21(7), pp. 25-27.
- Johnsson, E. (2008) Social Work – a Profession in Change. I Berg, E., Barry, J., Piippola, S. & Chandler, J. (red.) *Dilemmas of Identity, New Public Management and Governance*, Luleå: Luleå University of Technology.
- Jonsson, T., Sidebäck, G. & Ekholm, H. (2000) *Öppet intag – En väg till drogfrihet? En jämförelse av klienter inom öppet intag och andra behandlingsformer*, Eskilstuna: Centrum för välfärdsforskning. Mälardalens högskola.
- Kendall, P.C., Holmbeck, G. & Verduin, T. (2004) Methodology, Design, and Evaluation in Psychotherapy Research. I Lambert, M.J. (red.) *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*, 5th Edition, New York: Wiley.
- Kirk, S.A. & Reid, W.J. (2002) *Science and Social Work. A Critical Appraisal*, New York: Columbia University Press.
- Larsson, J. & Segraeus, V. (2005) *Från tvång till frihet. Uppföljning av SiS missbrukarvård*, Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).
- Lindgren, L. (2006) *Utvärderingsmonstret. Kvalitets- och resultatmätning i den offentliga sektorn*, Lund: Studentlitteratur.
- Lundefors-Oscarsson, H. (2004) *Att implementera ett klient- och åtgärdsinstrument på en LVM-institution. Möjligheter och hinder*, Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).
- Magnusson, D. (2003) *Testteori*, Stockholm: Psykologiförlaget.
- Marsden, J., Farrell, M., Bradbury, C., Dale-Perera, A., Eastwood, B., Roxburgh, M. & Taylor, S. (2008) Development of the treatment outcomes profile. *Addiction*, 103(9), pp. 1450-1460.
- McLellan, T. (2002) Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction*, 97(3), pp. 249-252.
- 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. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168(1), pp. 26-33.
- McLellan, A.T., Cacciola, J.S. & 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), pp. 113-124.

- Melberg, H.O. (2004) Three problems with the ASI composite scores. *Journal of Substance Use*, 9(3-4), pp. 120-126.
- Melin, A-G. & Näsholm, C. (1998) *Behandlingsplanering vid missbruk*, 2. uppl, Lund: Studentlitteratur.
- Messick, S. (1995) Validity of Psychological Assessment. Validation of Inferences From Person's Responses and Performances as Scientific Inquiry Into Score Meaning. *American Psychologist*, 50(9), pp. 741-749.
- Messick, S. (1998) Test Validity: A Matter of Consequence. *Social Indicators Research*, 45(1-3), pp. 35-44.
- Michell, J. (2000) Normal Science, Pathological Science and Psychometrics. *Theory & Psychology*, 10(5), pp. 639-667.
- Midanik, L.T. (1989) Perspectives on the Validity of Self-Reported Alcohol Use. *British Journal of Addiction*, 84(12), pp. 1419-1423.
- Morén, S. & Blom, B. (2003) *Insatser och resultat. Om utvärdering i socialt arbete*, Umeå: Umeå Universitet.
- Morén, S. & Blom, B. (2006) Förklarande kunskapsbildning – i teori och praktik. I Blom, B., Morén, S. och Nygren, L. (red.) *Kunskap i socialt arbete*, Stockholm: Natur och Kultur.
- Mäkelä, K. (2004) Studies of the reliability and validity of the Addiction Severity Index. *Addiction*, 99(4), pp. 398-410.
- Nunnally, J.C. & Bernstein, I.H. (1994) *Psychometric Theory*, Third edition, New York: McGraw-Hill.
- Nyström, S. (2006) *ASI och motiverande samtal – nya utredningsmetoder i ekonomiskt bistånd*, Stockholm: Kompetensfonden.
- Nyström, S., Sallmén, B. & Öberg, D. (2005) *Beslut på bättre grunder – en handbok för ASI-användare*, Stockholm: IMS (Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete), Socialstyrelsen.
- Olsson, M. (2006) *Unga vuxna med en historia av uppförandestörning – En långtidsuppföljning med ett salutogent och ekologiskt perspektiv*, Akademisk avhandling, Lund: Socialhögskolan, Lunds Universitet.
- Orford, J., Hodgson, R., Copello, A., Wilton, S. & Slegg, G. (2009) To what factors do clients attribute change? Content analysis of follow-up interviews with clients of the UK Alcohol Treatment Trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(1), pp. 49-58.
- Oscarsson, L. (2000) Den socialtjänstbaserade missbrukarvården under 1990-talet – förutsättningar, utveckling och behov. I Szebehely, M., (red.) *Välfärd, vård och omsorg*, Statens offentliga utredningar (SOU 2000:38), Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Oscarsson, L. (2008) Interventionsforskning. I Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*, Stockholm: Natur & Kultur.
- Ouwehand, A.W. & van Alem, V.C.M. (1999) The Dutch National Alcohol and Drugs Database: Progress in Monitoring, Monitoring in Progress. *European Addiction Research*, 5(4), pp. 173-178.
- Patel, R. & Davidsson, B. (1994) *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Lund: Studentlitteratur.
- Pedersen, M. U. (2007) Professional Expertise versus Market Mechanisms in Contemporary Denmark. I Edman, J. & Stenius, K. (red.) *On the Margins. Nordic Alcohol and Drug Treatment 1885-2007*, Helsingfors: NAD (Nordic Centre for Alcohol and Drug Research).
- Power, M. (2001) *The Audit Society. Rituals of Verification*, Oxford: Oxford University Press.

- Rawson, R. A. & Branch, C. (2002) Connecting Substance Abuse Treatment and Research: "Let's Make a Deal". *Journal of Drug Issues*, 32(3), pp. 769-782.
- Room, R., Janca, A., Bennett, L.A., Schmidt, L. & Sartorius, N. (1996) WHO cross-cultural applicability research on diagnosis and assessment of substance use disorders: an overview of methods and selected results. *Addiction*, 91(2), pp. 199-220.
- Rosen, A. & Proctor, E.K. (2003) Practice Guidelines and the Challenge of Effective Practice. I Rosen, A. & Proctor, E.K. (red.) *Developing Practice Guidelines for Social Work Intervention*, New York: Columbia University Press.
- Rossi, P., Lipsey, M., & Freeman, H. (2003) *Evaluation. A Systematic Approach*, 7th Edition, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Salonen, T. (2006) Socialt arbete med arbetslösa. I Denvall, V. & Vinnerljung, B. (red.) *Nytta och fördärv. Socialt arbete i kritisk belysning*, Stockholm: Natur och kultur.
- Sandahl, C., Birgerson, E., Armelius, B-Å., Fridell, M. & Segraeus, V. (1998) *BIB 1998. Bedömningsinstrument inom behandling och forskning*, Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).
- SBU (2001) *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem – En evidensbaserad kunskapssammanställning. Volym I och II*, Stockholm: SBU (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering).
- Schmid, M. & Vogt, I. (2004) Drug-councillors and documentation systems: A love-hate relationship? *Journal of Substance Use*, 9(3-4), pp. 176-184.
- Schwarz, N. (1999) Self-Reports. How the Questions Shape the Answers. *American Psychologist*, 54(2), pp. 93-105.
- Seldén, D. (2005) *Om det som är. Ontologins metodologiska relevans inom positivism, relativism och kritisk realism*, Akademisk avhandling, Göteborg: Sociologiska institutionen, Göteborgs Universitet.
- Shadish, W.R., Cook, T.D. & Leviton, L.C. (1991) *Foundations of Program Evaluation. Theories of Practice*, Newbury Park: Sage Publications.
- Sidebäck, G. & Jonsson, T. (2002) *När man inte själv räcker till. Analys av missbruksbehandling och sjukskrivningsmönster för klienter vid Värnäs behandlingshem*, Eskilstuna: Centrum för välfärdsforskning. Mälardalens högskola.
- Siegel, S. & Castellan, N.J. (1988) *Nonparametric statistics for the behavioral data*, New York: McGraw-Hill.
- Simon, R., Hoch, E. & Holz, A. (1999) The German Monitoring and Reporting System for the Treatment of Substance-Related Problems: A National System on the Basis of Aggregated Data. *European Addiction Research*, 5(4), pp. 167-172.
- Simon, R., Donmall, M., Hartnoll, R., Kokkevi, A., Ouwehand, A.W., Stauffacher, M. & Vicente, J. (1999) The EMCDDA/Pompidou Group Treatment Demand Indicator Protocol: A European Core Item Set for Treatment Monitoring and Reporting. *European Addiction Research*, 5(4), pp. 197-207.
- Sobell, L. C. & Sobell, M.B. (2003) Alcohol Consumption Measures. I Allen, J.P. & Wilson, V.B. (red.) *Assessing Alcohol Problems. A Guide for Clinicians and Researchers*, Second edition, Bethesda: National Institutes of Health.
- Socialstyrelsen (2001) *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten*, SoS-rapport nr. 2001:12, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003) *Samordning av bedömningsinstrument*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004a) *Systematisk bedömning inom socialtjänsten*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004b) *Insatser och klienter i behandlingenheter inom missbrukarvården den 1 april 2003 – IKB 2003*, Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2006a) *Faktaunderlag till Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006b) *Förslag till en samlad statistik för missbruks- och beroendevården*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2008) *Vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna – insatser år 2007*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Soydan, H. & Vinnerljung, B. (2002) Några problem i utvärdering av sociala interventioner och utfallsstudier. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 9(2-3), pp. 160-174.
- Statens institutionsstyrelse (2008) *Årsrapport DOK 07. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2007*, Allmän SiS-rapport, Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).
- Stauffacher, M. (2002) Drug treatment data as an epidemiological indicator: methodological considerations and improved analyses. *Bulletin on Narcotics*, 54(1-2), pp. 73-85.
- Stenius, K. & Room, R. (2004) Measuring Addiction in Europe: The diffusion of the Addiction Severity Index, and its purposes and functions. *Journal of Substance Use*, 9 (3-4), pp. 105-119.
- Stevens, S.S. (1946) On the Theory of Scales of Measurement. *Science*, 103(2684), pp. 677-680.
- Stout, R.L. (2003) Methodological and Statistical Considerations in Measuring Alcohol Treatment Effects. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(10), pp. 1686-1691.
- Stranz, H. (2007) *Utrymme för variation: om prövning av socialbidrag*, Akademisk avhandling, Stockholm: Stockholms universitet.
- Sudman, S., Bradburn, N.M. & Schwarz, N. (1996) *Thinking About Answers. The Application of Cognitive Processes to Survey Methodology*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Sundell, K. (2008) Effektutvärderingar. I *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*, Stockholm: Gothia Förlag.
- Sunesson, S. (2003) Socialt arbete – en bakgrund till ett forskningsämne. I *Socialt arbete. En nationell genomlysning av ämnet*, Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och Högskoleverket.
- Svensson, E. (2000) Concordance between ratings using different scales for the same variable. *Statistics in Medicine*, 19(24), pp. 3483-3496.
- Svensson, E. (2001a) Guidelines to Statistical Evaluation of Data from Rating Scales and Questionnaires. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 33(1), pp. 47-48.
- Svensson, E. (2001b) Construction of a single global scale for multi-item assessments of the same variable. *Statistics in Medicine*, 20(24), pp. 3831-3846.
- Svensson, E. (2005) Val och konsekvens: mätnivån avgör den statistiska verktygslådan. *Läkartidningen*, 102(17), pp. 1332-1337.
- Svensson, E. (2007) Vad är behandlingseffekt om patienten blev bättre, men ingen vet hur mycket bättre? Statistisk metod för parade ordinaldata. *Läkartidningen*, 104(8), pp. 596-601.
- Tengvald, K. (2006) Mer beprövad erfarenhet för klienters och brukares bästa. *Socionomien*, nr 4, pp. 70-74.
- Tengvald, K. (2008) Den evidensbaserade praktiken i sitt sammanhang. I Jergeby, U. (red.) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*, Stockholm: Gothia Förlag.
- Tonigan, J.S. (2003) Applied Issues in Treatment Outcome Assessment. I Allen, J.P. & Wilson, V.B. (red.) *Assessing Alcohol Problems. A Guide for Clinicians and Researchers*, Second edition. Bethesda: National Institutes of Health.

- Townsend, J.T. & Ashby, F.G. (1984) Measurement Scales and Statistics: The Misconception Misconceived. *Psychological Bulletin*, 96(2), pp. 394-401.
- Vedung, E. (1998) *Utvärdering i politik och förvaltning*, Lund: Studentlitteratur.
- Vind, L. (2005) Evaluation Capacity in Innovative Versus Reproducing Residential Treatment Centres for Substance Abusers in Denmark. I Pedersen, M.U. & Segraeus, V. (red.) *Evidence Based Practice? Challenges in Substance Abuse Treatment*, Helsingfors: Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD).
- Wells, E.A., Hawkins, J.D. & Catalano, R.F. (1988a) Choosing Drug Use Measures for Treatment Outcome Studies. II. Timing Baseline and Follow-up Measurement. *The International Journal of the Addictions*, 23(8), pp. 875-885.
- Wells, E.A., Hawkins, J.D. & Catalano, R.F. (1988b) Choosing Drug Use Measures for Treatment Outcome Studies. I. The Influence of Measurement Approach on Treatment Results. *The International Journal of the Addictions*, 23(8), pp. 851-873.
- Wikström, E. & Lindberg, K. (2006) *Samverkan, vårdkedjor och standardiserade bedömningsinstrument i missbrukarvården. Utvärdering av Modellkommunprojektet*, Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Wolming, S. (1998) Validitet – ett traditionellt begrepp i modern tillämpning. *Pedagogisk Forskning i Sverige*, 3(2), pp. 81-103.

Utvecklat av IKM i samarbete med SIS.
 Håkan Jenner och Vera Segraeus.
 Reviderad 2004
 Bert Gren, Vera Segraeus, Kristin Bjurner och Ingegerd Jansson.

A Administrativa uppgifter

Individkod: (ÅÄDDII) _____

Löpnummer: _____

Behandlingsperiod: _____

A1a Betalande:
 1 = Kommun/stadsdel 5 = Sjukvård
 2 = Arbetsgivare 6 = Ip själv
 3 = Försäkringskassa
 4 = Kriminalvård

A1b Ip:s hemkommun, vilken? _____

A1c Om stadsdel, vilken? _____

***A2 Datum för inskrivning/ påbörjad behandling:** _____

År Månad Dag

A3 Datum för ifyllande av formulär:

a Datum för ifyllande av kort version: _____

År Månad Dag

b Datum för ifyllande av lång version: _____

År Månad Dag

A4a Formuläret besvarat genom:
 1 = Personlig intervju 3 = Aktmaterial
 2 = Telefonintervju

A4b Om ej intervju, ange orsak:
 1 = Vägran
 2 = Fysisk/psykiskt dåligt tillstånd
 3 = För kort kontakt
 4 = Ej fysiskt närvarande
 5 = DOK-intervju finns redan

A5 Intervjuare/uppgiftslämnare: _____
 (ll+3 siffror)

B Sociodemografisk information

***B1 Kön:** _____
 1 = Man 2 = Kvinna

***B2 Ålder:** (år) _____

***B3a Medborgarskap:**
 1 = Svenskt medborgarskap 4 = Dubbelt medborgarskap
 2 = Från annat EU-land 5 = Statslös
 3 = Annan nationalitet

***B3b Om annat medborgarskap än svenskt, vilket?** _____

B4 Födelseland:

a Intervjuperson: _____

b Moder: _____

c Fader: _____

Skuggad text = Kortformulärfrågor * KIM-Frågor Generella svarskoder: N = Ej relevant X = Klienten vill ej svara V = Vet ej
 Skattningskala: 1 = Inte alls 2 = Lite 3 = Ganska 4 = Mycket 5 = Våldigt mycket

C Behandlingskontakt

*C1 Är detta ett nytt vårdtillfälle/behandlingsperiod? _____

- 1 = Nytt vårdtillfälle (detta vårdtillfälle påbörjas vid denna enhet)
 2 = Planmässig överflyttning/remittering (detta vårdtillfälle har påbörjats vid annan enhet)

C2 Har du tidigare haft kontakt med enheten? _____

0 = Nej 1 = Ja

C3a Har du varit inskriven på någon institution de senaste 30 dagarna? _____

- 0 = Nej 4 = Psykiatrisk vård
 1 = Kriminalvård 5 = Enbart avgiftning
 2 = Missbrukarvård 6 = Annan vård
 3 = Somatisk vård

C3b Om ja, hur många dagar av de senaste 30? _____

C4 Hur många dagar av de senaste 30 har du gått i öppenvård för... _____

a Missbruksproblem? _____

b Din psykiska hälsa? _____

c Din fysiska hälsa? _____

C5a Enligt vilket lagrum är du inskriven? _____

- 1 = Kap 4 § 1 8 = LOB
 2 = Kap 11 § 1 9 = Kontraktsvård
 3 = LVU 10 = KvL §34
 4 = LVM §7 11 = LPT
 5 = LVM §27 12 = Skyddstillsyn med föreskrift
 6 = LRV 13 = Utan myndighetsprövning
 7 = LSS 14 = Annat lagrum

C5b Om annat lagrum, vilket? _____

*C6a Vem är den främsta initiativtagaren/anmälan till kontakten? _____

- 1 = Eget initiativ
 2 = Familj/vänner
 3 = Annan behandlingsenhet för missbruksvård
 4 = Primärvårds-/privatläkare somatisk vård (öppenvård)
 5 = Primärvårds-/privatläkare psykiatrisk vård (öppenvård)
 6 = MVC/BVC
 7 = Enbart avgiftning
 8 = Somatisk sjukhusvård
 9 = Psykiatrisk sjukhusvård
 10 = Socialtjänst
 11 = Domstol/Frivård/Polis/Kriminalvård/Länsstyrelsen
 12 = Arbetsförmedlingen/AMI
 13 = Frivillig organisation
 14 = Egna enheten
 15 = Annan initiativtagare

C6b Om annan initiativtagare, vilken? _____

D Boende- och levnadsform

*D1a Vilken har din huvudsakliga boendeform varit? _____

1 Senaste 6 månaderna: _____

2 Senaste 30 dagarna: _____

- 1 = Egen bostad 7 = Hotell
 2 = Andra hand/inneboende/boendekollektiv/studentbostad 8 = Hos föräldrar
 3 = Försöks-/träningsslägenhet 9 = Hos släktingar
 4 = Institution 10 = Bostadslös
 5 = Familjevård 11 = Annan boendeform
 6 = Fängelse/häkte

D1b Om annan boendeform senaste 30 dagarna, vilken? _____

D2 Hur road har du varit av din boendeform under de senaste 30 dagarna? _____

(Skattningsskala 1-5)

D3a Är det något i din boendeform du skulle vilja förändra? _____

0 = Nej 1 = Ja

D3b Om ja, vad är det viktigaste att förändra i så fall? _____

D3c (Om ja fråga D3a) Kan du förändra din boendeform själv? _____

0 = Nej 1 = Ja

D3d (Om ja fråga D3a) Behöver du vår hjälp med det? _____

0 = Nej 1 = Ja

*D4a Vilken har din huvudsakliga levnadsform varit? _____

1 Senaste 6 månaderna: _____

2 Senaste 30 dagarna: _____

- 1 = Ensamlevande
 2 = Ensamstående med barn
 3 = Samlevande med partner men ej med barn
 4 = Samlevande med partner och barn
 5 = Samlevande med föräldrar/ släkting
 6 = Samlevande med vänner
 7 = Annan levnadsform

D4b Om annan levnadsform senaste 30 dagarna, vilken? _____

D5 Har din samlevande missbruksproblem? _____

0 = Nej 1 = Ja

D6 Hur road har du varit av din levnadsform under de senaste 30 dagarna? (Skattningsskala 1-5) _____

D7a Är det något i din levnadsform du skulle vilja förändra? _____

0 = Nej 1 = Ja

D7b Om ja, vad är det viktigaste att förändra i så fall? _____

D7c (Om ja fråga D7a) Kan du förändra din levnadsform själv? _____

0 = Nej 1 = Ja

D7d (Om ja fråga D7a) Behöver du vår hjälp med det? _____

0 = Nej 1 = Ja

Skuggad text = Kortformulärfrågor

* KIM-Frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant X = Klienten vill ej svara V = Vet ej
 Skattningsskala: 1 = Inte alls 2 = Lite 3 = Ganska 4 = Mycket 5 = Våldigt mycket

E Familj och umgänge 1

E1a Hur många egna barn har du? _____
(0 = Inga barn)

E1b Antal egna barn under 18 år: _____

E2 Om du har egna barn under 18 år:

a Antal barn med egen/gemensam vårdnad: _____

b Varav antal barn omhändertagna och placerade utanför hemmet _____

c Antal barn utan egen/gemensam vårdnad: _____

E Familj och umgänge 2

E3	Vilka personer...	1 Är ett stöd för dig? 0=Nej 1=Ja		2 Har du haft allvarliga konflikter med totalt i livet? 0=Nej 1=Ja		3 Har du haft allvarliga konflikter med senaste 30 dgr? 0=Nej 1=Ja		4 Har/har haft missbruksproblem? 0=Nej 1=Ja	
		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	a Mor	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	b Far	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	c Syskon	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	d Make/maka/partner	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	e Fd.make/maka/partner	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	f Egna barn	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	g Styvbarn	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	h Annan nära släkting	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	i Arbetskamrater	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	j Nära vänner	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
			Antal						Antal
	k Grannar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

E Familj och umgänge 3

E4 Hur ofta har du kontakt med...	_____	E5 Hur oroad har du varit av dina relationer under de senaste 30 dagarna? (Skattningsskala 1-5)	_____
a Ej hemmavarande egna barn?	_____	E6a Är det något i dina relationer du skulle vilja förändra? 0 = Nej 1 = Ja	_____
b Föräldrar?	_____	E6b Om ja, vad är det viktigaste att förändra i så fall?	_____
c Övrig släkt?	_____	E6c (Om ja fråga E6a) Kan du förändra dina relationer själv? 0 = Nej 1 = Ja	_____
d Nära vänner?	_____	E6d (Om ja fråga E6a) Behöver du vår hjälp med det? 0 = Nej 1 = Ja	_____
Frekvenskod			
0 = Aldrig	3 = 2-3 dagar/vecka		
1 = Enstaka tillfälle	4 = 4-6 dagar/vecka		
2 = 1 dag/vecka	5 = Dagligen		

F Uppväxtmiljö

F1 Hos vem har du vuxit upp till och med 18 års ålder?

- a 0-2 år
- b 3-6 år
- c 7-12 år
- d 13-15 år
- e 16-18 år

1 = Biologisk mor och far
2 = Biologisk mor
3 = Biologisk far
4 = Biologisk förälder och partner (styvfamilj)
5 = Adoptivfamilj
6 = Fosterfamilj
7 = Mor- och farföräldrar
8 = Annan vårdnadshavare
9 = Eget boende
10 = Institution
11 = Bostadslös

F2 Hur många tillfällen har du varit placerad i fosterfamilj?
(0=Aldrig placerad)

F3 Förekom det missbruk i din uppväxtmiljö?
0 = Nej 1 = Ja

F4 Förekom det psykiska problem i din uppväxtmiljö?
0 = Nej 1 = Ja

G Utbildning och försörjning

*G1 Vilken är din högsta fullföljda utbildningsnivå?

1 = Ej fullföljd folkskola, grundskola eller motsvarande
2 = Fullföljd folkskola, grundskola eller motsvarande
3 = Fullföljt gymnasium, fackskola eller motsvarande
4 = Fullföljt eftergymnasial utbildning/högskola

G2 Har du läs-och skrivsvårigheter?

0 = Nej 1 = Ja

G3a Är det något med din utbildningsnivå du skulle vilja förändra?
0 = Nej 1 = Ja

G3b Om ja, vad är det viktigaste att förändra i så fall? _____

G3c (Om ja fråga G3a) Kan du förändra din utbildning själv?
0 = Nej 1 = Ja

G3d (Om ja fråga G3a) Behöver du vår hjälp med det?
0 = Nej 1 = Ja

*G4a Vilken är din huvudsakliga försörjning?

1 Senaste 6 månaderna:

2 Senaste 30 dagarna:

1 = Lön/ inkomst av eget arbete
2 = AMS-bidrag
3 = Arbetslöshetsersättning
4 = Sjukpenning
5 = Sjukbidrag
6 = Ålderspension
7 = Förtidspension
8 = Socialbidrag
9 = Studiebidrag/studiemedel
10 = Föräldrapenning
11 = Försörd av förälder/ anhörig
12 = Kriminalitet
13 = Annat försörjningssätt

G4b Om annat försörjningssätt senaste 30 dagarna, vad? _____

G5 Har du haft inkomster av...
0=Nej 1=Ja Senaste 2
6 mån Senaste 30 dgr

a Kriminalitet?

b Prostitution?

G6 Hur stora är dina skulder? (Inkludera inte inteckning-/pantbrev för bostad och studieskulder)

a Skulder till enskild person:

b Övriga skulder – bank/kredit/ obetalda underhållsbidrag etc:

c Hyresskulder:

1 = Inga skulder 4 = 50 000 –200 000 kr

2 = Upp till 9 999 kr 5 = Över 200 000 kr

3 = 10 000 - 49 999 kr

G7 Hur oroad har du varit av din försörjning under de senaste 30 dagarna? (Skattningskala 1-5)

G8a Är det något med din försörjning du skulle vilja förändra?
0 = Nej 1 = Ja

G8b Om ja, vad är det viktigaste att förändra i så fall? _____

G8c (Om ja fråga G8a) Kan du förändra din försörjning själv?
0 = Nej 1 = Ja

G8d (Om ja fråga G8a) Behöver du vår hjälp med det?
0 = Nej 1 = Ja

H Sysselsättning och fritid

*H1a Vilken har varit din huvudsakliga sysselsättning?

1 Senaste 6 månaderna _____

2 Senaste 30 dagarna _____

1 = Arbete
2 = Studier
3 = Pensionär
4 = Föräldraledig
5 = Arbetslös
6 = Kriminalitet
7 = Prostitution
8 = Annat

H1b Om annan sysselsättning senaste 30 dagarna, vad? _____

H2 Yrke: _____

H3 Arbetslivserfarenhet:

a Hur länge varade din längsta sammanhängande period av regelbundet arbete? _____

0 = Aldrig arbetat regelbundet
1 = 1-6 mån
2 = 7-11 mån
3 = 1-3 år
4 = 4-6 år
5 = 7-10 år
6 = Mer än 10 år

b Hur många år av ditt liv har du arbetat regelbundet? (Antal år) _____

H4 Hur oroad har du varit av din sysselsättning de senaste 30 dagarna? (Skattningsskala 1-5) _____

H5a Är det något med din sysselsättning du skulle vilja förändra? 0=Nej 1=Ja _____

H5b Om ja, vad är det viktigaste att förändra i så fall? _____

H5c (Om ja fråga H5a) Kan du förändra din sysselsättning själv? 0=Nej 1=Ja _____

H5d (Om ja fråga H5a) Behöver du vår hjälp med det? 0=Nej 1=Ja _____

H6a Har du någon regelbunden fritidssysselsättning, dvs en återkommande aktivitet minst en gång/månad? 0=Nej 1=Ja _____

H6b Om ja, vad? _____

H7a Är det något med din fritid du skulle vilja förändra? 0=Nej 1=Ja _____

H7b Om ja, vad är det viktigaste att förändra i så fall? _____

H7c (Om ja fråga H7a) Kan du förändra din fritid själv? 0 = Nej 1 = Ja _____

H7d (Om ja fråga H7a) Behöver du vår hjälp med det? 0 = Nej 1 = Ja _____

i Drogrelaterad information I

*1 Primär drog och andra droger under de senaste 30 dagarna:

Primär drog = den drog som orsakar individen mest problem/utgör anledning till behandling
Koda drogerna enligt numrering i fråga i5 (Alkohol=11).

	1 Drog	2 Vanligaste intagnings sätt (Se intagnings sätt)	3 Frekvens senaste 30 dgr: (Se frekvenskod)	4 Debutålder
a Primär drog	_____	_____	_____	_____
b Annan drog	_____	_____	_____	_____
c Annan drog	_____	_____	_____	_____
d Annan drog	_____	_____	_____	_____
e Annan drog	_____	_____	_____	_____

*2 Injektionsmissbruk - någonsin i livet/för närvarande: _____

1 = Injicerat någon gång i livet men inte för närvarande (under senaste 30 dagarna)
2 = Injicerar för närvarande (under senaste 30 dagarna)
3 = Aldrig injicerat

i3 Bruk av alkohol (11):

a Frekvens senaste 30 dgr: (Se frekvenskod) _____

b Frekvens senaste 6 mån: (Se frekvenskod) _____

c Regelbunden användning totalt i livet: (Antal år) _____

d Ålder första gången berusad: _____

Frekvenskod	Intagnings sätt:
0 = Ej bruk	1 = Oralt
1 = Enstaka tillfälle	2 = Nasalt
2 = 1 dag/ vecka eller mindre	3 = Rökning
3 = 2-3 dagar/ vecka	4 = Icke intravenös injektion
4 = 4-6 dagar/ vecka	5 = Intravenös injicering
5 = Dagligen	

i4 Missbrukar du alkohol i perioder? 0= Nej 1=Ja _____

Skuggad text = Kortformulärfrågor

* KIM-Frågor

Generella svarskoder: N = Ej relevant X = Klienten vill ej svara V = Vet ej
Skattningsskala: 1 = Inte alls 2 = Lite 3 = Ganska 4 = Mycket 5 = Våldigt mycket

i Drogrelaterad information 2

i5a Bruk av narkotika:

(Fyll i a för samtliga preparat. Om ip ej använt ett preparat behöver ingen markering göras i de övriga svarsfälten för just det preparatet.) Om ip använt ett preparat måste alla fält fyllas i.

Frekvenskod:

- 0 = Ej bruk
1 = Enstaka tillfälle
2 = 1 dag/ vecka eller mindre
3 = 2-3 dagar/ vecka
4 = 4-6 dagar/ vecka
5 = Dagligen

Intagningsätt:

- 1 = Oralt
2 = Nasalt
3 = Rökning
4 = Icke intravenös injektion
5 = Intravenös injicering

	a Bruk någon gång i livet 0=Nej 1=Ja	b Debut-ålder	c Regelb. användning totalt i livet (Antal år)	d Frekvens senaste 6 mån. (Se frekv.kod)	e Frekvens senaste 30 dagarna (Se frekv.kod)	f Intagningsätt
21 Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Metadon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Andra opiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 MDMA/Ecstasy och andra derivat av stimulantia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61 LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62 Andra hallucinogener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i Drogrelaterad information 3

i5a Forts

a Bruk någon gång i livet
0=Nej 1=Ja

b Debut-ålder

c Regelb. användning totalt i livet
(Antal år)

d Frekvens senaste 6 månaderna
(Se frekv.kod)

e Frekvens senaste 30 dagarna
(Se frekv.kod)

f Intagningsätt

71 Hasch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72 Marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81 Lösningsmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91 GHB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92 Anabola steroider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93 Andra medel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i5b Om annat medel, vad?

i6 Bruk av narkotikaklassade läkemedel:

51 Barbiturater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 Benzodiazepiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 Andra dämpande mediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54 Smärtstillande preparat av opiattyp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skuggad text = Kortformulärfrågor

* KIM-Frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant X = Klienten vill ej svara V = Vet ej
Skattningskala: 1 = Inte alls 2 = Lite 3 = Ganska 4 = Mycket 5 = Våldigt mycket

i Drogrelaterad information 4

- i7a Har du under de senaste 30 dagarna använt flera medel per dag? 0 = Nej 1 = Ja
- i7b Om ja, ange vilken kombination:
 1 = Alkohol + narkotika
 2 = Alkohol + läkemedel
 3 = Narkotika + läkemedel
 4 = Alkohol + narkotika + läkemedel
 5 = Olika narkotiska preparat
 6 = Annan kombination
- i7c Om annan kombination, vilken? _____
- i8 Hur oroad har du varit under de senaste 30 dagarna av problem med... (Skattningsskala 1-5)
 a Alkohol?
 b Narkotika?
 c Narkotikaklassade läkemedel?
- i9a Är det något som rör ditt drogbruk du skulle vilja förändra? 0 = Nej 1 = Ja
- i9b Om ja, vad är det viktigaste att förändra i så fall? _____
- i9c (Om ja fråga i9a) Kan du förändra ditt drogbruk själv? 0 = Nej 1 = Ja
- i9d (Om ja fråga i9a) Behöver du vår hjälp med det? 0 = Nej 1 = Ja
- i10 Vad är ditt eget mål vad gäller ditt...
 0 = Inget mål
 1 = Total nykterhet/drogrfrihet
 2 = Kontrollerad/sporadisk användning
 a Alkoholbruk?
 b Narkotikabruk?
 c Läkemedelsbruk?

J Behandlingshistoria I

- J1 Hur gammal var du vid din första myndighetskontakt på grund av egna missbruksrelaterade problem (polis, socialtjänst etc.)? Ålder: _____
 (0=Har ej haft myndighetskontakt)

- *2 Har du tidigare vårdats för...
 0 = Nej 1 = Ja
 1 Narkotikaproblem?
 2 Alkoholproblem?
 3 Läkemedelsmissbruk?

- J3 Om tidigare missbruksvård: | 0=Nej 1=Ja 2 Ålder 3 Ålder 4 Vård 5 Om vård
 l:a tillfället senaste senaste senaste senaste senaste senaste 6mån.
 tillfället tillfället tillfället tillfället tillfällen/ggr
 0=Nej 1=Ja (Antal tillfällen/ggr)
- a Enbart avgiftning tillfällen
- b Inom öppenvård ggr
- c Inom slutenvård/dygnsvård ggr

- J4 Har du tidigare tvångsvårdats? | 0=Nej 1=Ja 2 Ålder 3 Ålder 4 Vård
 l:a tillfället senaste senaste senaste senaste senaste 6mån.
 tillfället tillfället tillfället tillfället tillfällen/ggr
 0=Nej 1=Ja
- a Vård enligt LVU?
- b Vård enligt LVM?

J Behandlingshistoria 2

*5 Får du redan substitutionsbehandling?

- a Metadon 0 = Nej 1 = Ja
- b Subutex 0 = Nej 1 = Ja
- c Annat 0 = Nej 1 = Ja
- d Om annat, vad? _____

J6 Har du genomgått metadonbehandling tidigare/blivit remitterad?

- 0 = Nej
 1 = Ja, tidigare behandling, men avslutad
 2 = Ja, men avstängd
 3 = Erhållet remiss för behandling
 4 = Erhållet remiss för utredning

J7a Har du under de senaste 6 månaderna haft kontakt med någon självhjälps-/frivilligorganisation?

1 0=Nej 1=Ja 2 Frekvens senaste 6 mån (Se frekvenskod).

- a AA
- b NA
- c Länkarna
- d Annan

Frekvenskod

- 0 = Ingen kontakt
 1 = 1 gång/ månad
 2 = 1 gång/ varannan vecka
 3 = 1 gång/ vecka
 4 = Flera ggr/ vecka

J7b Om annan, vilken? _____

K Fysisk hälsa

K1a Har du något/några allvarliga problem med din fysiska hälsa? 0 = Nej 1 = Ja

K1b Om ja, hur ofta under de senaste 30 dagarna har du haft dessa problem med din fysiska hälsa?

- 0 = Inga problem 3 = 2-3 dagar/vecka
 1 = Enstaka tillfälle 4 = 4-6 dagar/vecka
 2 = 1 dag/vecka eller mindre 5 = Dagligen

K2a Har du ordinerats läkemedel de senaste 30 dagarna för starka smärtor? 0 = Nej 1 = Ja

K2b Om ja, vad? _____

K3 Hur mycket har ditt drogbruk påverkat din fysiska hälsa? (Skattningsskala 1-5)

K4a Om kvinna: Är du gravid?

- 0 = Nej 1 = Ja

K4b Om ja, antal graviditetsmånader: _____

K5a Är du HIV-testad? 0 = Nej 1 = Ja

K5b Senaste testdatum (ÅÅÅÅMM): _____

K5c Om ja, det senaste resultatet?

- 1 = Testad-positiv
 2 = Testad-negativ
 3 = Testad-resultat okänt

K6 Har du Hepatit? 0=Nej 1= Ja

- a Hepatit B
- b Hepatit C

K7 Har du varit utsatt för allvarligt våld/misshandel/övergrepp före och efter missbruksdebuten?

0 = Nej 1 = Ja

1 Före missbruksdebuten 2 Efter missbruksdebuten

- a Av fysisk karaktär
- b Av psykisk karaktär
- c Av sexuell karaktär

K8 Hur oroad har du varit av din fysiska hälsa under de senaste 30 dagarna?

(Skattningsskala 1-5)

K9a Är det något som rör din fysiska hälsa du skulle vilja förändra? 0 = Nej 1 = Ja

K9b Om ja, vad är det viktigaste att förändra i så fall? _____

K9c (Om ja fråga K9a) Kan du förändra din fysiska hälsa själv? 0 = Nej 1 = Ja

K9d (Om ja fråga K9a) Behöver du vår hjälp med det? 0 = Nej 1 = Ja

M Kriminalitet 1

M1a Har du blivit dömd för något/några brott? _____
0 = Nej 1 = Ja

M1b Om ja, vilken typ av brott?	1 Någonsin dömd? 0 = Nej 1 = Ja	2 Ålder 1:a gången dömd	3 Dömd senaste 6 mån. 0 = Nej 1 = Ja
a Våldsbrott/rån	_____	_____	_____
b Tillgreppsbrott	_____	_____	_____
c Ekonomiska brott	_____	_____	_____
d Rattonykterhet/-fylleri	_____	_____	_____
e Narkotikabrott	_____	_____	_____
f Övriga brott	_____	_____	_____

M1c Om Övriga brott, vad? _____

M Kriminalitet 2

M2a Har du blivit dömd till fängelse? _____
0 = Nej 1 = Ja

M2b Om ja, sammanlagd tid räknat i månader: _____

M3a Har du blivit dömd till rättspsykiatrisk vård? _____
0 = Nej 1 = Ja

M3b Om ja, sammanlagd tid räknat i månader: _____

M4 Väntar du på åtal, rättegång, dom eller straffverkställighet för brott? 0 = Nej 1 = Ja _____

M5 Hur oroad har du varit av din kriminalitet under de senaste 30 dagarna? _____
(Skattningsskala 1-5)

M6a Är det något som rör din kriminalitet du skulle vilja förändra? 0 = Nej 1 = Ja _____

M6b Om ja, vad är det viktigaste att förändra i så fall? _____

M6c (Om ja fråga M6a) Kan du förändra din kriminalitet själv? 0 = Nej 1 = Ja _____

M6d (Om ja fråga M6a) Behöver du vår hjälp med det? 0 = Nej 1 = Ja _____

N Myndighets och vårdkontakter

N1 Har Du under de senaste 6 månaderna före inskrivning haft kontakt med någon av följande myndigheter: (Besvara samtliga delfrågor)
0 = Nej 1 = Ja

- a Försäkringskassa _____
- b Kriminalvårdsmyndighet (häkte/anstalt/frivård) _____
- c Arbetsförmedling _____
- d Socialtjänst (ekonomiskt bistånd) _____
- e Kronofogdemyndighet _____
- f Sjukvård _____
- g Annan myndighet _____

N2 Har Du under de senaste 6 månaderna före inskrivning haft kontakt med/besökt någon av följande: (Besvara samtliga delfrågor)
0 = Nej 1 = Ja

- a Behandlingsansvarig soc.sekr _____
- b Öppenvårds-mottagning (alk/nark) _____
- c Öppenvårdsprojekt _____
- d Strukturerad dagverksamhet _____
- e Psykoterapeut/psykiatrisk mottagning _____
- f Nuvarande institution/behandlingsenhet _____
- g Företagshälsovård _____

O Öppna frågor

O1 Vad tycker du är positivt med ditt drogbruk?

O3 Vad har du för förväntningar på den här kontakten/vistelsen?

O2 Vad tycker du är negativt med ditt drogbruk?

P Kommentarer till intervjusituationen 1

P1 Upplever Du som intervjuare att svaren inom respektive frågeområde är tillförlitliga?

0=Nej 1=Ja

P2 Om nej, vilken/vilka frågor?

C Behandlingskontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Boende och levnadsform	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Familj och umgänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Uppväxtmiljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Utbildning, försörjning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Sysselsättning och fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Drogrelaterad info	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Behandlingshistoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Fysisk hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Psykisk hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M Kriminalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N Myndighets- och vårdkontakter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer till intervjusituationen 2

P3 Upplever Du som intervjuare att Du haft god kontakt med ip under intervjusituationen?

0 = Nej 1 = Ja

P5 Viktig information, som inte framkommer i formuläret och som har betydelse för behandlingen i övrigt (bakgrund, spec förhållanden, osv):

P4 Talförståelse:

1 = Svenska som hemspråk

Om ej svenska som hemspråk;

2 = God talförståelse

3 = Viss talförståelse

4 = Ingen talförståelse

Skuggad text = Kortformulärfrågor

* KIM-Frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant X = Klienten vill ej svara V = Vet ej

Skattningsskala: 1 = Inte alls 2 = Lite 3 = Ganska 4 = Mycket 5 = Våldigt mycket