

Hur fungerade kursen Effektiv Planering av Insatser/EPI Baslinje- och uppföljningsresultat

Simone Scarpa, Robert Grahn, Siv Nyström,
Mikael Sandlund, Lena Lundgren

Simone Scarpa, lektor, Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

E-post: simone.scarpa@umu.se

Robert Grahn, lektor, Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

E-post: robert.grahn@umu.se

Siv Nyström, forskare, Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

E-post: siv.nystrom@umu.se

Mikael Sandlund, senior professor/överläkare, Institutionen för klinisk vetenskap/psykiatri,
Umeå universitet. E-post: mikael.sandlund@umu.se

Lena Lundgren, professor, Graduate School of Social Work, verkställande direktör för det
tvärnationella beteendelaboratoriet vid University of Denver, professor,

Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet. E-post: lena.lundgren@du.edu

Denna kvantitativa studie utvärderar kunskapsförändringar hos deltagare i EPI universitetskursen. Majoriteten av deltagarna var socialsekreterare inom missbruksområdet. Kursen resulterade i betydande förbättringar av deltagarnas kunskap, särskilt vad gäller insats- och vårdkontinuitetsmodeller samt användning av motivationshöjande intervjutekniker. Kunskapen om äldre personer med beroendeproblem och fördelarna med ASI-uppföljningar för socialarbetare och klienter förbättrades också.

This quantitative study assesses knowledge improvement among participants of the EPI university course. The majority were social workers in substance abuse. The course led to significant enhancements in participants' knowledge, particularly concerning intervention and care continuity and the use of motivational interview techniques. Knowledge about older individuals with substance dependencies and benefits of ASI follow-up interviews for social workers and clients also improved.

Introduktion

Epidemiologiska studier har visat att alkohol och narkotikaanvändning och missbruk kan ha stora negativa konsekvenser för hälsa och välbefinnande. I Sverige beräknas ungefär 300 000 personer ha ett alkoholberoende, vilket motsvarar 4,4% av vuxna män och 3,1% av vuxna kvinnor (Degenhart et al. 2018). Enligt samma studie, beräknas alkohol orsaka cirka 100 miljoner *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) i världen, vilket inkluderar både förlorade år på grund av död i förtid och år med funktionsnedsättning på grund av sjukdom eller skada. Detta motsvarar 4,2% av alla sjukdomsorsakade förluster av levnadsår och år med funktionsnedsättning. Användning av narkotikaklassade substanser står för cirka 32 miljoner DALYs, vilket motsvarar 1,3% av alla DALYs. Personer med opiodberoende har en upp till 15 gånger högre risk att dö i förtid jämfört med hela befolkningen, medan personer med alkoholberoende har en fyrfaldig riskökning att dö i förtid. I Sverige beräknas alkohol orsaka 950 DALYs per 100 000 invånare. Vidare är alkohol den enskilt största riskfaktorn för att unga personer (15–19 år gamla) ska förlora friska levnadsår (Degenhart et al. 2018).

Utöver missbruk av alkohol och narkotika vet vi också att högre nivåer av konsumtion av dessa substanser kan vara en stor riskfaktor för skador och oavsiktlig död på grund av trafikolyckor, drunkning, fallskador och att bli offer för våld (Balakrishnan et al. 2009, Tonneson et al. 2008, Hingson et al. 2009, Rehm et al. 2009). Enligt Fugelstad (2023) så har narkotika dödligheten minskat i alla länder i Europa, utom Sverige där dödligheten varit mer eller mindre oförändrad de sista 20 åren. Detta är enligt Fugelstad (2023) på grund av ökningen av opioidförgiftningar i Sverige.

Forskning har visat att AOD-missbruk har en påtaglig negativ inverkan på individer, familjer och det svenska samhället i stort. Det är därför viktigt att de personer som arbetar inom socialtjänsten och framförallt de som arbetar med personer med riskabel alkohol- eller narkotikaanvändning har tillräckliga kunskaper om de senast uppdaterade och empiriskt baserade metoderna för screening, bedömning, uppföljning och behandling av AOD (Lundgren et al. 2017, Ashenberg Straussner & Senreich, 2002). Idag brister många socionomutbildningar i sin undervisning gällande missbruk och beroende. Forskning visar på att tillgång till kurser med missbruksrelaterat innehåll inte bara medför högre kunskapsnivå, utan även mer positiva attityder till att arbeta med individer med riskfyllt alkohol- eller narkotika-användande. Detta är en av anledningarna till varför vi inom ramen för ESTR implementerade och testade universitetskursen *Effektiv Planering av Insatser för missbruk* (EPI), vilken riktar sig till socialarbetare med ansvar för bedömning och uppföljning av klienternas behov gällande alkohol och andra droger. Syftet med denna studie är att mäta kursdeltagarnas kunskapsutveckling efter genomförd EPI-kurs.

Tidigare och pågående insatser för att öka AOD-relaterade kunskaper inom socialt arbete och socialtjänsten

Addiction severity index (ASI) är, som beskrevs i artikel 1, den vanligaste evidensbaserade bedömnings- och uppföljningsmetoden i socialtjänstens verksamheter för missbruksvård. ASI introducerades i Sverige i mitten av 1990-talet och är den bedömningsmetod som ges högst prioritet i Socialstyrelsens riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (Socialstyrelsen 2019, Socialstyrelsen 2022). ASI fyller också en viktig roll i utvecklingen av kunskapsstöd som Socialstyrelsen förmedlar till kommuner och andra verksamheter.

I början av 1990-talet befann sig Sverige i ett ekonomiskt läge som krävde besparingar och med detta följde krav på utvärdering och uppföljning inom den offentliga sektorn. Enligt professor Karin Tengvald, en av de drivande krafterna i denna utveckling, ”exploderade” under 1990-talet ”kraven på utvärdering och kvalitetsarbete av den typen som utgörs av mätning, uppföljning, utvärdering - inte minst av resultaten av den egna verksamheten” (Tengvald 1996). Även om de varken var särskilt väl genomförda eller okontroversiella, så var dessa tankar vedertagna som en grund för styrning och ledning även inom offentlig verksamhet (Tengvald 1996).

Social Styrelsens ASI-utbildning

En av ASI-utbildningens uppgift är att upprätthålla ASI-intervjuns kvalitet. Det läggs därför stor vikt vid att ASI-intervjuerna genomförs på samma sätt oberoende av vem handläggaren är och vem som intervjuas och att intervjuaren kan förklara frågornas innebörd så att klientens förstår dem och socialarbetaren kan registrera uppgifterna på rätt sätt. Klienternas uppgifter blir på så sätt både relevanta och tillförlitliga, vilket är lika viktigt när ASI används i bedömningen av klientens behov som när uppgifterna sammanställs till lokal och nationell statistik eller i forskning.

De första ASI-utbildningarna anordnades i samband de utvärderingsstudier som genomfördes 1990-talet. ASI-utbildning drevs länge i privat regi, men Socialstyrelsen tog snart på sig att förvalta ASI, vilket bland annat innebar att säkerställa utbildningarnas kvalitet. Det började med en grupp forskar översatte att ASI-manualen och ett fåtal ASI-utbildare. *Nu* finns ett stort antal regionala utbildare runt om i landet som frivilligt deltar i Socialstyrelsens utbildning för utbildare. Socialtjänstens verksamheter för missbruksvård har själva haft svart för implementeringen av ASI. Eftersom enhets- eller gruppchefer ofta saknade utbildning och metodkompetens lämnades ofta lansvaret till lokala projektledare eller ASI-utbildare I samband med implementering av ASI har det varit ett problem att cheferna har saknat metodkompetens. Det har visat sig

bland annat i svårigheterna att etablera systematisk uppföljning i socialtjänstens verksamheter för missbruksvård. Det krävs inte endast utbildning för yrkesverksamma socialarbetare. Även ledning och chefer har behov av information, utbildning och handledning.

Åtskilliga regionala och nationella konferenser och projekt genomfördes i syfte att stödja implementeringen av ASI och systematisk uppföljning ofta i samarbete andra intressenter, forskare vid svenska och utländska universitet, FOU-enheter, länsstyrelserna, projektet *Mobilisering mot narkotika* och privata aktörer. Forskningsprogrammet ESTR som ligger till grund för den här studien, har utvecklat ett nationellt utbildningsprogram med fokus på systematisk uppföljning och IT-stöd.

EPI-kursen skapades delvis av liknande orsaker som Socialstyrelsens ASI-utbildning, men även för att ASI som används för bedömning i de flesta av socialtjänstens verksamheter för missbruksvård ännu inte genomför intervjuerna på ett systematiskt sätt. Dessutom genomförs relativt få klientuppföljningar (se artikeln av Sandlund et al. i detta nummer). Detta är ett problem utifrån det teoretiska perspektiv som diskuteras i Sandlunds et al artikel, nämligen att vårdkontinuitet och kontinuitet gällande klientkontakt bör ligga till grund för det dagliga arbetet med klienter med riskfylld eller svår substansanvändning.

Metod

Här presenteras resultaten av studien som är en pedagogisk inriktad utvärdering av EPI kursen. Vi jämför baslinjekunskaper med data från enkäter med EPI kursdeltagarna. Baslinjeenkäter gjordes med SurveyMonkey strax före innan EPI kursens start. Direkt efter varje utbildningsmodul fick deltagarna svara på kunskapsfrågor som gällde kunskaper som förmedlats i den specifika modulen (för en längre beskrivning av EPI se Sandlund et al. i detta nummer).

Rekrytering och datainsamling

I samarbete med ett antal FoU-enheter verksamma på socialtjänstens område rekryterades handläggare från 73 olika kommuner. Planeringsarbetet påbörjades hösten 2019. Det första steget i planeringen blev att bjuda in Norrlandslänen och FoU-miljöer till en samverkan. I samtliga län utsågs kontaktpersoner och med hjälp av dessa personer kontaktades sedan social enheter i de aktuella kommunerna med erbjudande av information om EPI. Det övergripande målet var att rekrytera 240 socialarbetare till EPI-kursen. I de resultat vi beskriver här har vi använt data från de första 146 deltagarna. Vi rekryterade deltagarna i två steg. Till de första kurstillfällen i första hand socialarbetare från Norrlandslänen, dvs. Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland, Jämtland och Gävleborg. dessa prioriterades för att socialarbetarna i den norra delen av landet, på grund

av avstånden har haft färre möjligheter att delta i utbildningar och konferenser om evidensbaserad praktik. Rekryteringen i landets södra delar påbörjades 2021. En folder med information om EPI togs fram och genom Socialstyrelsen skickades den ut för kännedom till ASI-utbildare i landet. Ytterligare information fanns också på Umeå universitets webbplats och i Net klient, dvs. det it-verktyg som flertalet verksamheter för missbruksvård i Sverige använder sig av. Chefsinformation gavs till kontaktpersonerna vid FoU-miljöer i samtliga regioner. Rekryteringsarbetet fortsatte under höstterminen 2020, vårterminen 2021 och 2022. EPI informationen riktades då även till chefer för missbruksvårdsverksamheter i de södra delarna av Sverige. På grund av covid-restriktionerna ställdes alla fysiska möten in, och kursen gavs online.

Baslinje och uppföljningsenkäter

I bakgrundsenkäten inkluderades kunskapsfrågor, demografiska frågor som exempelvis ålder och kön, och även uppgifter om yrke och yrkeserfarenhet. Det första utkastet av enkäten var presenterades för övriga kollegor i forskargruppen och rådgivare. Den omarbetade versionen skickades sedan ut till en testgrupp bestående av 10 yrkesverksamma socionomer som, som vid sidan av att svara på enkäten även kom med skriftlig feedback gällande upplevelsen av att svara på enkäten. Efter att informationen från testgruppen analyserats gjordes ytterligare justeringar för att säkerställa att gränssnitt och innehåll var begripligt och så användarvänligt som möjligt. Den färdiga bakgrundsenkäten administrerades därefter i *Survey & Report*, en webbaserad enkätplattform som används för att skapa och distribuera enkäter samt för att analysera och rapportera resultaten.

Innehållet i kunskapsenkäterna är som sagt knutna till innehållet i EPI kursens olika undervisningsmoduler. I kunskapsmätningen används envalsfrågor och flervalsfrågor med flera ja/nej-svar. Frågorna avser att mäta teoretisk kunskap gällande skadligt bruk och beroende av alkohol och narkotika som ett biopsykosocialt ohälsotillstånd samt kunskapsnivå gällande olika typer av evidensbaserade metoder.

Inklusion- och exklusionskriterier.

Alla kursdeltagare var informerade att de måste ha tillgång till NetKlient och arbeta med bedömning av klienter som har riskfylld eller svår substansanvändning. Dessutom måste varje enhetschef ha skrivit på ett kontrakt med innebörden att de tillät sin personal att medverka i EPI kursen samt att delta i forskningsdelen av EPI (om handläggarna själva samtyckte till detta). Endast ett fåtal kursdeltagare deltog inte i forskningsprojektet. Några av dessa var antingen inbjudna för att endast lyssna på den första delen av EPI eller så valde de att inte delta i forskningen. Alla kursdeltagare fick läsa igenom och skriva under ett in-

formerat samtycke (se appendix). 146 kursdeltagare samtyckte till att medverka i forskningen. Av dessa svarade 140 på både baslinje och uppföljningsenkäter.

Statistiska analyser

Vi valde att genomföra en utvärdering av utbildningen med hjälp av en pre-post forskningsdesign. För att undersöka eventuella skillnader mellan resultaten från baslinjen och uppföljningen använde vi oss av person-nivås jämförelser, vilket är ett vanligt statistiskt tillvägagångsätt (Salas-Wright et al. 2017, Lundgren et al. 2017, John et al. 2020, Stoddard et al. 2020). Denna metod används vanligtvis för att jämföra två mätningar gjorda på samma försöksperson vid olika tidpunkter. Syftet med att använda denna metod var att kunna bedöma om det fanns en signifikant skillnad i resultaten mellan baslinjen och uppföljningen, och därigenom dra slutsatser om effekten av vår utbildningsintervention. I vår studie tilldelades tio poäng för ett korrekt svar, medan 10 poäng drogs av för ett felaktigt svar eller utebliven respons. Vi har beräknat en sammanlagd poäng (hädanefter: ”kunskapspoäng”) för envalsfrågor och flervalsfrågor med flera ja/nej-svar, där vi har tagit hänsyn till både rätta och felaktiga svar. För flervalsfrågor med binära (ja/nej) svar, bedömdes skillnaderna i pre-test- och post-test-AOD-relaterade kunskaper med McNemars test. McNemars test är utformat för att användas för att bedöma skillnader i binära variabler över grupper i parade data, såsom olika tidpunkter för mätning, och används vanligtvis i baslinje-uppföljnings design (Lachenbruch & Lynch 1998). För att undersöka skillnader mellan dessa mätningar av kunskapspoäng användes parvisa t-tester som beaktar både korrekta och felaktiga svar för flervalsfrågor med flera ja/nej-svar. Förutom att bedöma statistisk signifikans, undersökte vi också effektstorleken i förändring i kunskapspoäng med hjälp av Cohens d , som ger en bedömning – baserad på att beräkna medelskillnaden mellan grupper och sedan dividera skillnaden med den poolade standardavvikelsen – av den relativa grad till vilken medelvärdena skiljer sig ($d = 0,2$ [*liten*], $d = 0,5$ [*medelstor*], $d = ,8$ [*stor*]; se Cohen 1988 och Lekens 2013). Vid beräkningen av Cohens d -värden beaktades beroendet i inompersondesignen genom att ta hänsyn till korrelationen mellan mellan de parvisade observationerna. Alla statistiska analyser utfördes med Stata 17. Bortfall var begränsat till 7% eller mindre för alla analyser och åtgärdades med listvis radering.

Resultat

Tabell 1 presenterar resultaten från basintervjun- och uppföljnings-intervjuer-bedömningarna av studenters kunskaper om alkohol- och drogrelaterade ämnen. På grund av begränsat utrymme i artikeln valde vi att begränsa analysen till endast 11 frågor från pre- och post-enkäter. Fullständiga analyser är tillgängliga

från författarna på begäran. 96% av alla frågor (det vill säga 24 av 25 frågor) visade en signifikant och positiv förbättring av kunskaperna enligt statistisk analys. Baslinje-resultaten visade på ett antal viktiga luckor i kunskaperna om alkohol- och drogrelaterade ämnen inom flera områden. Till exempel kunde bara 41,8% korrekt hävda på vilka idéer bygger på insats- och vårdkontinuitetsmodellen (dvs. ”klienter med svår alkohol och narkotikaanvändning behöver ha långvarig kontakt med handläggare eller Case managers”) och över hälften (60,9%) svarade att alkohol- och narkotikamissbruk beror på karaktärssvaghet och bristande vilja enligt den moraliska modellen. Utöver detta, upptäckte vi att endast 10,7% av de deltagande studenterna kunde identifiera AA och NA som de minst studerade och utvärderade behandlingsmetoderna för alkohol- och narkotikamissbruk, enligt både svensk och internationell forskning. Dessutom visade undersökningen att mindre än hälften (46,5%) av studenterna trodde att äldre personer med alkohol- eller narkotikaberoende ofta får fallolyckor.

Större nivåer av grundläggande kunskap observerades angående varför Addiction Severity Index (ASI) skapades och om fördelar med dess användning. Tre fjärdedelar (75,4%) visste att det skapades för att det inte fanns några empiriskt stödda bedömningsinstrument som på ett systematiskt sätt samlade in information om den enskildes alkohol- och narkotikarelaterade problematik, medan 69,9% visste att det skapades för att användas som ett bedömnings- och planeringsstöd i det dagliga klientarbetet. De flesta studenter kände till fördelarna med ASI-Uppföljning för klienter, handläggare och verksamheten. Till exempel visste 86,7% att det kunde bidra till förtydligande av förändring och ökad delaktighet för klienter, medan 71,3% visste att det kunde synliggöra förändring och stödja ett långsiktigt perspektiv för handläggare och 85,3% kände till att det kunde bidra till kvalitetssäkring och effektmätning för verksamheten. Jämfört med baslinjebedömningen visade studenter betydande förbättringar ($p < 0,001$) i sina kunskaper om AOD efter EPI. Specifikt ökade medelvärdet kunskap om vilka är de minst studerade och utvärderade behandlingsmetoderna för alkohol- och narkotikamissbruk från 10,7% vid baslinjen till 84,7 efter EPI, vilket indikerar mycket stora interventions effekter (Cohens $d = -2,21$). När man jämförde baslinje- och efter-EPI-kunskapspoäng, observerades det också signifikanta ökning ($p < 0,001$) i kunskapen om grundläggande idéer bakom insats- och vårdkontinuitetsmodellen (Cohens $d = -0,89$) och användning av BÖRS (Bekräfta, Öppna frågor, Reflektera, Sammanfatta) - en kommunikationsmodell för effektiv kommunikation i olika situationer, t.ex. terapi, coaching eller rådgivning - i ASI-uppföljningssamtalet (Cohens $d = -0,86$). Analysen visade medelstora ökning i kunskap om äldre personer med alkohol- eller narkotikaberoende (Cohens $d = -0,61$), fördelarna med ASI-uppföljning för handläggare (Cohens $d = -0,56$) och klienter (Cohens $d = -0,52$).

Tabell 1. Resultat för basnivå och Post-EPI tester av AOD kunskap

Frågor ^a	Frågetyp ^b	Basnivå (N = 140)		Post- EPI (N = 140)		Parvis t- test	Cohens d
		n	%	n	%		
Historiskt så bygger den moraliska modellen gällande riskfylld alkohol och narkotikaanvändning på någon eller några av följande idéer:	1						
Karaktärssvaghet och bristande vilja (<i>Ja</i>)***		81	60,9	117	88,0		
Är inte ett hälsotillstånd (<i>Ja</i>)**		52	39,1	65	48,9		
Att sluta använda alkohol och narkotika, handlar enbart om att bestämma sig och stå för beslutet (<i>Ja</i>).		61	45,9	49	36,8		
<i>Kunskapspoäng</i>						4,2***	-0,41
Insats- och vårdkontinuitetsmodellen bygger på följande idéer	1						
Klienter med svår alkohol och narkotikaanvändning behöver ha långvarig kontakt med handläggare eller Case managers (<i>Ja</i>)***		56	41,8	112	83,6		
<i>Kunskapspoäng</i>						8,58***	-0,89
Riskfylld och svår alkohol- och narkotikaanvändning kan bäst förstås som (Ett hälsotillstånd som kan vara både långvarigt och ibland kroniskt)	2	95	70,4	109	80,0		
<i>Kunskapspoäng</i>						2,52*	-0,24
Addiction Severity Index (ASI) skapades ursprungligen för att	1						
... det inte fanns några empiriskt stödda bedömningsinstrument som på ett systematiskt sätt samlade in information om den enskildes alkohol och narkotikarelaterade problematik (<i>Ja</i>)**		101	75,4	112	83,6		
... användas som ett bedömnings och planeringsstöd i det i det dagliga klientarbetet (<i>Ja</i>)***		93	69,9	116	87,2		
<i>Kunskapspoäng</i>						4,15***	-0,42

Beträffande svår alkohol och narkotikaanvändning så visar den svenska och internationella forskningen att den insats som är minst beforskad/utvärderad är (AA och NA)	2	14	10,7	111	84,7		
<i>Kunskapspoäng</i>						18,05***	-2,21
Vilket/vilka av följande påståenden gäller för äldre personer med alkohol- eller narkotikaberoende?	1						
Resulterar ofta i fallskador***		61	46,5	96	73,3		
Situationen för äldre personer med missbruk kan på samma sätt som situationen för yngre personer med missbruk variera starkt**		109	83,2	120	91,6		
<i>Kunskapspoäng</i>						5,39***	--0,61
Vilket alternativ beskriver bäst ASI-Uppföljnings fördelar för klienten? (Förtydligande av förändring och ökad delaktighet)	1	118	86,7	135	99,3		
<i>Kunskapspoäng</i>						4,26***	-0,52
Vilket alternativ beskriver bäst ASI-Uppföljnings fördelar för handläggaren? (Synliggörande av förändring och stöttning av ett långsiktigt perspektiv)	1	97	71,3	125	91,9		
<i>Kunskapspoäng</i>						4,89***	-0,56
Vilket alternativ beskriver bäst ASI-Uppföljnings fördelar för verksamheten? (Kvalitetssäkring och effektmätning)	1	116	85,3	130	95,6		
<i>Kunskapspoäng</i>						3,42***	-0,35
Enligt MI är det viktigt att terapeuten/samtalsledaren använder sig av klients motstånd till förändring i samtalet. (Ja)***	1	94	72,9	115	89,1		
<i>Kunskapspoäng</i>						3,97***	-0,41
Är BÖRS (bekräfta, öppna frågor, reflektera, sammanfatta) användbart i ASI-uppföljningssamtalet? (Ja)	1	91	71,1	127	99,2		
<i>Kunskapspoäng</i>						7,16***	-0,86

a: Signifikansnivåer för binära frågor hänvisar till McNemars test.

b: 1 = flervalsfrågor med flera ja/nej-svar; 2 = envälsfrågor.

Diskussion

Syftet med studien var att mäta och kontrollera för kursdeltagarnas kunskapsutveckling efter att ha deltagit i EPI-kursen. Vår studie visade att EPI-kursen hade en positiv effekt på kursdeltagarnas kunskaper om alkohol- och narkotikamissbruk när det gäller grundläggande idéer bakom insats- och vårdkontinuitetsmodellen. Studien visade även god kunskapsutveckling gällande användning av BÖRS i ASI-uppföljningssamtal. Vidare visade den också på bättre kunskap om äldre personer med alkohol- eller narkotikaberoende och fördelarna med ASI-uppföljning för handläggare och klienter förbättrades markant.

Resultaten visar på vikten av att erbjuda yrkesverksamma socionomer vidareutbildning, i det här fallet med fokus på alkohol- och drogproblem. EPI-kursen och resultatet från studien visar både på behovet och vikten av att yrkesverksamma socialarbetare ges möjlighet till fördjupad utbildning inom specifika ämnesområden. Den visar också på vikten att kunskap om riskfylld och svår substansanvändning samt kunskap om olika evidensbaserade metoder bör vara en del av utbildningen vid socialhögskolan, trots att det är en generell utbildning.

Som socialarbetare har man en viktig roll i att hjälpa människor som befinner sig i svåra situationer. Det kan handla om allt från att arbeta med missbruksproblematik till att hjälpa människor som lever i utsatthet eller som lider av psykisk ohälsa. Ofta lider de klienter som man möter av en komplexitet som innefattar både missbruk, psykisk ohälsa samt andra svårigheter. Eftersom människors behov och samhällets utmaningar förändras över tid, är det viktigt att socialarbetare kontinuerligt utvecklar sin kunskap och kompetens för att kunna möta dessa behov på ett effektivt sätt. Genom att vidareutbilda sig kan socialarbetare lära sig nya metoder och tekniker för att hantera de utmaningar som de stöter på i sin yrkesroll. De kan också lära sig mer om olika diagnoser, behandlingsmetoder och evidensbaserad praxis som kan hjälpa dem att göra bättre bedömningar och skapa mer effektiva behandlingsplaner. Sammanfattningsvis är vidareutbildning viktigt för yrkesverksamma socialarbetare eftersom det hjälper dem att utveckla sin kunskap och kompetens, att samarbeta mer effektivt med andra professioner, och att fortsätta att växa som yrkesverksamma. Detta kan i sin tur leda till en högre kvalitet på deras arbete och bättre resultat för deras klienter.

Referenser

- Ashenberg Straussner, S. L., & Senreich, E. (2002). Educating social workers to work with individuals affected by substance use disorders. *Substance Abuse*, 23(Supplement), 319-340.
- Balakrishnan R., Allender S., Scarborough P., Webster P., & Rayner M. (2009). The burden of alcohol-related ill health in the United Kingdom. *Journal of Public Health*. 31(3):366-373.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Degenhardt, L., Charlson, F., Ferrari, A., Santomauro, D., Erskine, H., Mantilla-Herrera, A., & Vos, T. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *The Lancet Psychiatry*, 5(12), 987–1012.
- Fugelstad, A. (2023). *Den Svenska Opioidkrisen*. Stockholm: Arena Idé.
- Grahn, R. & Padyab, M. (2020). The predictability of the Addiction Severity Index criminal justice assessment instrument and future imprisonment: A Swedish registry study with a national sample of adults with risky substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 217(1).
- Hingson R.W., Zha W., & Weitzman E.R. (2009). Magnitude of and trends in alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24, 1998-2005. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 16(Supplement), 12-20.
- John, R. S., Salas-Wright, C. P., Amodeo, M., Chassler, D., & Alford, D. P. (2020). Faculty education in addiction training (FEAT): Evaluating an online training program for multidisciplinary health professions educators. *Substance Abuse*, 41(3), 292-296.
- Lachenbruch, P. A., & Lynch, C. J. (1998). Assessing screening tests: extensions of McNemar's test. *Statistics in medicine*, 17(19), 2207-2217.
- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*, 4.
- Rehm, J., Taylor, B., Mohapatra, S., Irving, H., Baliunas, D., Patra, J., & Roerecke, M. (2010). Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: a systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol review*, 29(4), 437-445.
- Socialstyrelsen (2014). *Stöd för initial vårdplanering*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2022). *ASI-manualen. Anvisningar för ASI Grund och ASI Uppföljning (Reviderad version)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stoddard, S. A., Hughesdon, K., Khan, A., & Zimmerman, M. A. (2020). Feasibility and acceptability of a future-oriented empowerment program to prevent substance use and school dropout among school-disengaged youth. *Public Health Nursing*, 37(2), 251-261.
- Tengvald, K. (1996). Krav och problem med systematiserad information. I: Berglund, M., Andréasson, S., Bergmark, A., Oscarsson, L., Tengvald, K. & Öjehagen, A. (red.), *Dokumentation inom missbruksvården: Behandlingsarbete, metodutveckling, utvärdering* (s. 8–17). Stockholm: Liber.
- Tengvald, K., Andrén, A., Engström, C., Nyström S., Sallmén, B. & Öberg, D. (2004). Implementing Addiction Severity Index (ASI) in Swedish human services sectors: Experiences, problems and prospects. *Journal of Substance Use*, 9(3-4), 163-171.
- Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2022). *ASI-manualen. Anvisningar för ASI Grund och ASI Uppföljning (Reviderad version)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Tønnesen, H., Roswall, N., Odgaard, M.D., Pedersen, K.M., Larsen, K.L., Mathiassen, B., Farlie, R., Elbirk, A., Hüttel, M., Danborg, L., Vestermark, V., Petri, A.L., Ebbehoj, N., Frederiksen, M. & Hejgaard, T. (2008). Basale journaloplysninger om risikofaktorer. Underernæring, overvægt, fysisk inaktivitet, rygning og alkohol [Basic registration of risk factors in medical records. Malnutrition, overweight, physical inactivity, smoking and alcohol]. *Ugeskrift for læger*, 170(20), 1747–1752.