

ASI-manualen

Anvisningar till ASI Grund
och ASI Uppföljning

Reviderad version 2017



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

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

ISBN	978-91-7555-416-7
Artikelnummer	2017-3-18

Foto	Matton
Tryck	Edita Bobergs, Falun, mars 2017

Förord

Socialstyrelsen utvecklar och sprider kunskap om standardiserade bedömningsmetoder och evidensbaserade behandlingsmetoder. Viktiga delar i detta arbete är att kvalitetssäkra metoder och att bidra till att de används i det sociala arbetet.

ASI-intervjun är en standardiserad metod för bedömning av missbruk och missbruksrelaterade problem. De två varianterna ASI Grund och ASI Uppföljning används för att dokumentera och systematisera uppgifter som har relevans i utredning respektive uppföljning av klienter med alkohol- och narkotikarelaterade problem. Den innehåller också förändringsmått. Dessutom kan ASI-intervjun användas för systematisk uppföljning av klientgruppers behov och förändring. De klientuppgifter som då sammanställs bildar ett underlag för planering och utveckling av insatser.

ASI-intervjun är baserad på en översättning av den femte amerikanska versionen, ASI 5[1,2]. Socialstyrelsen har förvaltat ASI-intervjun och bidragit till den ökande användningen allt sedan den första officiella svenska versionen av ASI-intervjun publicerades 1996. Sedan dess har vissa förändringar genomförts. Den anpassades [3] till EuropASI 1998. ASI Grund, ASI Uppföljning och ASI återkoppling fick ny layout och uppdaterades språkligt 2009[4]. 2013 genomfördes bland annat en uppdatering av narkotiska preparat och manualen försågs med frågestöd som underlättar för intervjuaren. Inför denna omtryckning har bland andra följande tillägg gjorts:

- En ny fråga i ASI Uppföljning D 16 B: Hur stora är dina skulder?
- För Frågorna H10, H11, H16 H17 ASI Grund H9, H10, H15. H16 i ASI-uppföljning har svarsalternativen och anvisningar kompletterats för att underlätta kodning av svaren för personer som har två föräldrar av samma kön. Av samma anledning har anvisningar lagts till för Missbruk, psykiska problem och kriminalitet i släkten.
- Fråga D18/D12 har svarsalternativet pengar för prostitution ersatts med ”ersättning för sexuella tjänster”
- F4 Våldsbrott i ASI Grund och ASI Uppföljning har ”våld i nära relationer, sexualbrott” har lagts till inom parantes
- En ny anvisning som har tillkommit är att N inte längre används i skattningar under Arbeta och försörjning.

ASI-manualen publiceras av Avdelningen för Kunskapsstyrning. Siv Nyström och Anitta Litvinov har varit ansvariga för uppdateringen. Ett varmt tack för synpunkter från ASI-utbildarna samt från Cecilia Strandlund, David Zingmark, docent Peter Wennberg samt professorerna Bengt-Åke och Kerstin Armelius. Vi hoppas att dessa anvisningar underlättar användningen och bidrar till att ASI-intervjun även i fortsättningen håller god kvalitet.

Stockholm i mars 2017
Nils Stenström

Innehåll

Förord.....	3
Allmän information.....	5
Flerdimensionellt instrument	6
Centrala mått.....	7
Kvalitetssäkring	8
Personlig intervju	10
Allmänna råd för ASI-användare	11
Förberedelser.....	11
Genomförande	12
Klientens skattningar.....	15
Intervjuarskattningen.....	16
Kodning i ASI-intervjun.....	19
ASI Uppföljning.....	20
ASI Återkoppling	20
Behandlingsplanering.....	21
Särskilda anvisningar	22
ASI Grund.....	22
ASI uppföljning	60
Referenser	83
Bilaga 1 Kritiska frågor områdesvis	85
Bilaga 2 Klientens skattningsskalor	86
Bilaga 3 Narkotiska preparat	87
Bilaga 4 Landskoder.....	89
Bilaga 5 Svenskt socioekonomiskt index – yrke	93
Bilaga 6 Kommunkoder	94
Bilaga 7 Standardglas	97
Bilaga 8 Kodning med N i ASI-intervjun	98
Bilaga 9 ASI Grund	101
Bilaga 10 ASI Uppföljning	115
Bilaga 11 ASI Återkoppling	127

Allmän information

ASI-intervjun är en standardiserad bedömningsmetod som länge har använts i forskning och utvärdering i Sverige och i många länder. Idag används ASI-intervjun i första hand som underlag för utredning och uppföljning i missbruks- och beroendevård och kriminalvård. Allt fler verksamheter har börjat sammanställa data från ASI-intervjuerna för systematiskt uppföljning, vilket ger underlag bland annat för planeringen och utvecklingen av vård och behandlingsinsatser. ASI fyller med andra ord flera funktioner i bedömningen och uppföljningen av enskilda klienters och patienters hjälpbehov och i ledningens arbete med att styra och utveckla verksamheten.

Från 2000 har antalet missbruksvårds- och beroendeverksamheter som använder ASI ökat från några enstaka till cirka 250. Den används i närmare 70 procent av Sveriges kommuner [5]. Antalet ASI-intervjuer i kommunernas databaser uppskattas uppgå till mer än 100 000.

ASI-intervjun historia går tillbaka till början av 1970-talet då missbruksforskaren Tom McLellan och en forskargrupp vid universitetet i Philadelphia, USA, utvärderade ett nätverk av behandlingsenheter som ingick i organisationen Veterans Administration. Forskargruppen fann att veteranernas missbruk ofta var förenat med andra problem som också krävde adekvat vård och behandling. Trots missbruksproblemens mångfacetterade karaktär var frågeformulären vid denna tid enbart inriktade på missbruket och dess konsekvenser. Därför konstruerades en intervju som utöver missbruket även beaktade missbruksrelaterade problem av relevans för de enskilda klienterna och för vården. Resultatet blev Addiction Severity Index (ASI) [1]. Sedan dess har ASI-intervjun använts världen över, i USA, Europa och många andra länder.

I början av 1990-talet översattes ASI-intervjun till svenska av flera olika forskare som använde den i sina forskningsprojekt. Genom dessa forskningsprojekt skapades ett intresse för ASI-intervjun som bedömningsmetod bland utredare, behandlare och andra professionella grupper. Allteftersom användningen ökade bland professionella grupper uppkom ett behov av en enhetlig svensk version. Några forskare och experter utarbetade då gemensamt en översättning av ASI-manualen. Den publicerades av Socialstyrelsen, Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) 1996 och blev därmed den första officiella svenska versionen av ASI-intervjun. [3]

Den svenska ASI-intervjun och ASI-manualen anpassades till den europeiska versionen, Europ-ASI 1998. Även 2007 och 2013 uppdaterades termer och begrepp och vissa förändringar genomfördes för att bättre motsvara kunskapsläget och användarnas behov. Några smärre förändringar har även införts i denna upplaga av ASI-manualen (2017). Dessa presenteras i korthet i Förordet.

Flerdimensionellt instrument

ASI-intervjun utgår från att missbruk och beroendeproblem inte kan förstås enbart i termer av missbrukets karaktär, omfattning och varaktighet. Problematiken är mångfacetterad och kan relateras även till den fysiska och psykiska hälsan och till sociala förhållanden. ASI-intervjun utgår således från att hänsyn även bör tas till missbruksproblemens och hjälpbehovens flerdimensionella karaktär. ASI-intervjun är i första hand avsedd för vuxna personer med missbruks- eller beroenderelaterade problem. Den bör inte användas för personer som är under 18 år.[1,2,6]

Frågeområden

ASI-intervjun finns i två varianter, ASI Grund och ASI Uppföljning. Dessutom finns ASI Återkoppling som används för återkoppling till klienten.

Både ASI Grund och ASI Uppföljning innehåller frågor inom sju livsområden: Fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa. Dessutom finns frågor om ålder, kön, barn, bostadsort, boende med mera. ASI Grund innehåller även frågor om missbruk och psykiska problem i släkten.

Frågorna inom varje livsområde ger information om både faktiska förhållanden och subjektiva upplevelser utifrån olika tidsperspektiv. ASI Grund innehåller frågor om förhållanden tidigare i livet samt frågor om aktuella förhållanden som endast sträcker sig 30 dagar tillbaka i tiden. Ett mindre antal frågor går sex månader respektive tre år tillbaka i tiden. ASI Uppföljning följer samma struktur men frågornas tidsperspektiv skiljer sig något. I ASI Uppföljning finns frågor om den senaste 30-dagarsperioden och de föregående sex månaderna samt frågor om förhållandena sedan den senaste intervjun. Både i ASI Grund och i ASI Uppföljning avslutas vart och ett av de sju livsområdena med skattningsfrågor. Den person som intervjuas – fortsättningsvis kallad klienten – ges möjlighet att skatta antalet dagar med problem under de senaste 30 dagarna, oro och besvär samt det hjälpbehov som problemen föranleder. Skattningsarna av oro och besvär och hjälpbehov görs på skalan 0 till 4, där värdet 0 betyder ”inget problem” och 4 ”mycket stort problem”.

Intervjuarskattningen är intervjuarens samlade bedömning av klientens problem och behov av hjälp. Den utgår från vissa ”kritiska frågor” och görs på en tio-gradig skala från 0 till 9 (Bilaga 1). Intervjuarskattningarna genomförs vanligtvis efter intervjutillfället och inför det efterföljande återkopplingsamtalet med klienten som ingår när ASI-intervjun används som bedömningsmetod.

I klientarbetet används ASI Grund vanligtvis vid någon av de inledande kontakterna och ASI Uppföljning i samband med att en behandlingsinsats avslutas eller efter en viss tid, exempelvis direkt efter en behandlingsinsats eller efter sex månader.

I ASI Återkoppling sammanställs resurser och problem som har relevans för bedömningen av klientens hjälpbehov för vart och ett av ASI-intervjuns

livsområden. ASI Återkoppling används i förberedelserna inför det återkopplingssamtal som genomförs efter varje intervju.

Eftersom sammanställningen lätt kan överblickas och förstås även av klienten bildar den en transparent utgångspunkt för återkopplingssamtalet.

Användningsområden

ASI-intervjun har flera användningsområden:

1. Standardiserad bedömningsmetod. ASI-intervjun viktigaste användningsområde är bedömning av enskilda klienters situation och hjälpbehov. Den ger ett relevant underlag i utredning och uppföljning av klienter med missbruks- och beroendeproblem. Den kan även användas för avstämning under pågående behandling.
2. Systematisk uppföljning. Om ASI Grund genomförs med en hel grupp klienter kan uppgifterna sammanställas som ett underlag t.ex. för bedömning av klientgruppens behov av insatser. Om samma grupper av klienter intervjuas vid flera tillfällen, t.ex. före och efter en behandling, kan uppgifterna sammanställas och jämföras. Verksamheten får då beskrivningar av en grups eller olika gruppers utveckling över tid, beskrivningar som bl.a. kan användas som underlag för planering och utveckling av vård och behandlingsinsatser. Både i beskrivningar av klientgrupper vid en viss tidpunkt och i jämförelser över tid ställs dock krav på viss systematik i intervjuarbetet samt kontroll av bortfallet. En grups förändring kan dessutom relateras till genomförda behandlingsinsatser och andra åtgärder. Detta kräver givetvis att insatser och åtgärder har dokumenterats. Uppföljning och beskrivning av åtgärder (UBÅT) är ett formulär som har utvecklats för uppföljning av åtgärder i missbruksvården[29].
3. Forskning och utvecklingsarbete. Behandlingsinsatser och andra åtgärder kan följas upp och utvärderas om ASI Grund och ASI Uppföljning kompletteras med registrering av åtgärder till exempel med UBÅT
4. Rapportering till svenska och europeiska myndigheter som följer utvecklingen av missbruket och missbruksbehandling. ASI-intervjun kan bidra med klientbaserade uppgifter. Såväl forskare som myndigheter har de senaste åren med verksamheterna godkännande använt ASI-data i syfte att få bättre kunskaper om missbruksvården.

Centrala mått

ASI-intervjun innehåller flera centrala mått. Tre av dessa mått baseras på klientens uppskattningar av problemen inom vart och ett av de sju livsområdena. De tre måtten är dels *antalet dagar med problem de senaste 30 dagarna* och dels klientens två skattningar av *oro och besvär* respektive *hjälpbehov*. Intervjuarskattningen är ytterligare ett mått. Dessutom finns ett sammanvägt mått på problemens svårighetsgrad som beräknas matematiskt, Composite Score (CS). Information om hur Composite score beräknas finns på socialstyrelsens webbplats.

Kvalitetssäkring

Ett standardiserat instrument ska vara relevant och uppfylla vissa krav på tillförlitlighet och validitet. Tillförlitlighet, eller *reliabilitet* som det också kallas, är ett mått som visar om ett instrument ger samma resultat vid upprepade mätningar och oberoende av vem som utför testet. *Validitet*, är ett mått på att instrumentet mäter ”rätt saker”, det vill säga det som man avser att mäta med instrumentet. Det finns ett stort antal utländska studier av de europeiska och amerikanska versionerna av ASI-intervjun som visar tillfredställande reliabilitet och validitet. Resultaten är dock mer osäkra för grupper som inte primärt har missbruksproblem [7]. Intervjun bör alltså i första hand användas för personer med missbruks- och missbruksrelaterade problem.

Aktuell information om ASI och andra standardiserade bedömningsmetoder i socialt arbete i Sverige samt granskningar av deras kvalitet finns i metodguiden, <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide> och i de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården.

Reliabilitet

Med reliabilitet avses i vilken omfattning ett mätresultat kan replikeras. Detta kan mätas på olika sätt. Test-retest reliabilitet är ett mått på överensstämmelsen mellan resultat från upprepade mätningar; man brukar säga att testet mäter instrumentets stabilitet. Interbedömarreliabiliteten är däremot ett uttryck för samstämmigheten mellan resultat från mätningar som gjorts av olika bedömare. I båda fallen betyder högre värden på ett reliabilitetsindex att överensstämmelsen eller samstämmigheten är större och reliabiliteten därmed bättre. Värden mellan 0,7 och 1,0 betraktas som tillfredställande.

De centrala måtten i ASI-intervjun – den matematiskt sammansatta poängsumman Composite Score (CS), intervjuarskattningen och klientskattningarna – har testats i en svensk test-retest studie [8]. Resultatet visar tillfredställande reliabilitet för samtliga mått.

Test-retest reliabiliteten har också prövats i flera utländska studier av olika grupper av klienter och patienter. Dessa studier visar att reliabiliteten i de sammanvägda måtten (CS) överlag är tillfredställande. Även intervjuarskattningarna har tillfredställande reliabilitet. Två av studierna visar dock mindre tillfredställande reliabilitet inom områdena Arbete och försörjning respektive Psykisk hälsa.

Jämförelser med de utländska studierna visar att det sammanvägda måttet (CS) har något sämre reliabilitet i den svenska studien medan intervjuarskattningens reliabilitet däremot är bättre. Den svenska studien visar även tillfredställande reliabilitet för klientskattningarna. Klientskattningarna har inte undersökts i de utländska studierna.

Interbedömarreliabiliteten har testats i flera utländska studier. Med något enstaka undantag är reliabiliteten tillfredsställande för de sammanvägda måtten (CS). Intervjuarskattningarna uppvisar tillfredsställande reliabilitet men variationen är större och reliabilitetskoefficienterna är lägre än för det sammanvägda måttet (CS) [8].

Validitet

Validitet är ett mått på i vilken utsträckning instrumentet mäter det vi avser att mäta. Validitet kan mätas på olika sätt. *Innehållsvaliditet* är ett mått på hur stor del av ett område som instrumentet inkluderar. Den svenska versionen av ASI-intervjun har bedömts ha innehållsvaliditet. *Begreppsvaliditet*, å andra sidan, är ett instruments förmåga att fånga det teoretiska begrepp som ett test grundar sig på. Gruppskillnader mellan öppenvårds- och slutenvårds-patienter har visat sig gå i förväntad riktning och flera studier av grupper med psykiatrisk problematik och kriminalvårdsklienter ger stöd för ASI-intervjuns begreppsvaliditet [9,10,11,12]. *Samtidig validitet* visar hur väl ett instrument korrelerar med andra väl utprovade instrument som mäter egenskaper som bedömts relevanta. "Samtidig" står för att samtliga mätningar görs samtidigt. Både i svenska och utländska studier har ASI-intervjun överlag tillfredställande validitet, men resultaten varierar för enstaka mått inom något eller några områden [7, 9, 10, 13]. Några svenska studier visar att ASI-intervjun har prediktiv validitet, mätt mot livskvalitet, återfall i rattfylleri och återfall i alkoholkonsumtion [14,15].

Ett instruments sensitivitet och specificitet visar om instrumentet förmår identifiera de personer som har det problem som instrumentet försöker mäta samt gallra bort de personer som inte har problemet. Sensitivitet och specificitet är två kompletterande mått. *Sensitivitet* visar i vilken grad metoden identifierar "sanna fall", dvs. om de som faktiskt har ett "problem" eller ett behov också får värden som påvisar detta. *Specificiteten*, å andra sidan, visar den andel som korrekt definierats att inte ha de problem eller behov som instrumentet avser att mäta. En metod har hög specificitet om ett fåtal personer utan problem definieras ha problem, dvs. om de "falskt positiva" är få [16]. Några utländska studier visar hög sensitivitet och specificitet medan andra visar på lägre sensitivitet [7]. De sammanvägda indexen (CS) för psykisk hälsa har också visat sig ha mindre tillfredställande specificitet vad gäller att predicera DSM-diagnoser [13,17].

Referensmaterial

Referensmaterial visar vilka resultat ett test ger för olika kliniska grupper eller grupper av befolkningen. Dessa brukar vanligtvis beskriva de olika gruppernas ålder, kön, etnisk tillhörighet eller socioekonomiska status. För ASI-intervjun finns referensmaterial från både svenska och amerikanska klientgrupper [18]. Referensmaterialet har också använts i flera forskningsstudier [19,20]. Referensmaterialet finns på www.socialstyrelsen.se.

Praktisk användbarhet

ASI-intervjuns användbarhet i svensk socialtjänst har prövats i några studier. Dessa visar att såväl klienter som socialarbetare har en positiv attityd till ASI-intervjun och att acceptansen är mycket god bland socialarbetare. De visar också att alliansen mellan socialarbetare och klient inte påverkas negativt när ASI-intervjun används i klientarbetet. Dessutom upplever både klienter och socialarbetare ASI-intervjun som värdefull. [21, 22, 23]

Utbildning och utbildare

För att använda ASI-intervjun krävs utbildning. Denna omfattar idag fyra kursdagar (2+1+1) samt övningsintervjuer. Mer information finns på www.socialstyrelsen.se/ASI.

Personlig intervju

ASI-intervjun är en personlig intervju som genomförs i direkt kontakt med klienten. ASI Uppföljning, däremot, kan också genomföras per telefon. I formulären ASI Grund och ASI Uppföljning är såväl frågor som svarsalternativ återgivna i klartext och intervjuaren kan markera svaren direkt i formuläret.

ASI Grund används i någon av de inledande kontakterna med klienten, medan ASI Uppföljning kan användas som avstämning under behandlingens gång, när insatsen avslutas eller en lämplig tid efter insats. Före varje intervju ges information om ASI-intervjuns syfte och innehåll och efter varje intervju ges klienten tillfälle att ta del av och lämna synpunkter på vad som framkommit under intervjun. Förberedelser och återkoppling är särskilt viktiga när ASI-intervjun används professionellt som standardiserad bedömningsmetod i missbruksvård och annat reguljärt arbete.

Tidsåtgång

Tidsåtgången kan variera beroende på problemens omfattning och komplexitet. För en kunnig och van intervjuare tar ASI Grund ungefär 60 minuter och ASI Uppföljning ungefär 30 minuter. Inkodning, sammanställning, analys och intervjuarskattningar kan ta ytterligare några timmar. Återkopplings-samtalet kan ta 45–60 minuter.

Datorprogram

Datorprogram till ASI-intervjun säljs av kommersiella företag.

Tillgänglig information

Intervjuformulär till ASI Grund, ASI-uppföljning, ASI återkoppling och användaranvisningar (manual) finns på socialstyrelsens webbsida (www.socialstyrelsen.se). Där finns också information för användare. Det finns dessutom en handbok, ”Beslut på bättre grunder – handbok för ASI-användare” [24] som kan laddas ner från Socialstyrelsens webbsida. En webbutbildning finns på Socialstyrelsen webbsida. En vägledning för verksamheter som är intresserade av att använda ASI och UBÅT för verksamhetsuppföljning är under utveckling.

Allmänna råd för ASI-användare

Med hjälp av ASI-intervjun samlas information som har relevans för personer med alkohol- och narkotikaproblem.¹ ASI-intervjun ger en bild av klientens problem och behov av hjälp inom sådana livsområden som är av särskild vikt för personer med missbruksproblem. ASI Grund och ASI Uppföljning innehåller ett relativt stort antal frågor och båda ställer vissa krav vad gäller förberedelser, genomförande, registrering, sammanställning, bearbetning och återkoppling till klienten.

Förberedelser

Inför varje ASI-intervju, både inför förberedelser för intervjun och vid själva intervjutillfället, ges klienten kortfattad information om:

- Intervjuns syfte, innehåll, uppläggning samt hur informationen kommer att användas.
- ASI-intervjuns sju livsområden: Fysisk hälsa, Arbete och försörjning, Alkohol- och Narkotikaanvändning, Rättsliga problem, Familj och umgänge och Psykisk hälsa.
- Skattningarna av oro och besvär samt behov av hjälp som klienten förväntas göra inom vart och ett av de sju livsområdena.

Det är också viktigt att klienten får information om möjligheten att avstå från att svara på vissa frågor. Den första informationen kan lyda ungefär på följande sätt:

Vi har märkt att många som söker hjälp för alkohol- eller narkotikaproblem också har problem med hälsan, arbetet eller i umgänget med andra människor. Därför kommer jag nästa gång vi träffas göra en kartläggning av din situation med hjälp av ASI-intervjun. Den innehåller frågor om fysisk och psykisk hälsa, arbete och försörjning, familj och umgänge, alkohol- och narkotikaanvändning och rättsliga problem.

Syftet med intervjun är att få en uppfattning om din situation och vad du behöver hjälp med. Intervjun tar drygt en timme. Därefter bokar vi tid för ett återkopplingssamtal. Då har jag sammanställt uppgifterna från intervjun så att du kan ta del av resultatet. Vi kan då tillsammans kontrollera att vi inte har missat något som är viktigt för dig och att jag har fått en riktig bild av din situation. Vi kommer att diskutera vilken hjälp som kan vara lämplig för dig. Verkar det bra för din del? Här får du en folder med information om ASI-intervjun. Du kan ta med dig den hem så du kan läsa den i lugn och ro.

¹ Med narkotika menas narkotikaklassade preparat.

Ett halvår efter vår nästa träff skulle jag vilja kontakta dig igen och göra en uppföljningsintervju för att se hur det går för dig.

Vid det första intervjutillfället introducerar intervjuaren ASI-intervjun. Det kan låta på följande sätt:

Idag har vi planerat att göra en ASI-intervju. Du kommer kanske ihåg att den innehåller frågor om fysisk och psykisk hälsa, arbete och försörjning, familjesituation, alkohol- och narkotikaanvändning och rättsliga problem. För varje område kommer jag att ställa frågor om din situation. Om du har problem kommer jag att fråga hur mycket du har besvärats av problemen och hur viktigt det är för dig att få hjälp med dem. Syftet med frågorna är att komma fram till vilka problem som du behöver hjälp med.

Efter intervjun påminner intervjuaren ännu en gång om uppföljningsintervjun.

Om ett halvår kommer jag att kontakta dig igen för att ställa ungefär samma frågor som idag. Jag vill då följa upp din livssituation för att se om du har fått det bättre eller behöver mer hjälp.

Introduktionen av ASI Uppföljning kan formuleras på följande sätt:

Du minns kanske att vi pratade om att följa upp hur det går för dig efter ett halvår. Snart har den tiden gått och jag undrar därför när vi kan träffas för en uppföljningsintervju. Syftet med intervjun är att bedöma om du har haft någon hjälp av de insatser som du har fått.

Genomförande

Förberedelserna är särskilt viktiga när ASI-intervjun används som bedömningsmetod i professionella sammanhang. Om formulär och andra hjälpmedel finns tillgängliga inför varje intervjutillfälle, om tider respekteras och störningsmoment elimineras kan både intervjuare och klient ha fokus på intervjun. Det är också viktigt att intervjuaren inför varje intervjutillfälle ger klienten klar och tydlig information om ASI-intervjun, till exempel om syftet med intervjun, om innehåll, frågornas omfattning och beräknad tidsåtgång. Viktig information är också att alla frågor ställs till alla. Klienten bör också förberedas på att vissa frågor kan upplevas som närgångna och att det är bättre att avstå från att svara än ge ett felaktigt svar. Återkopplingssamtalet och uppföljningsintervjun förbereds och genomförs på samma sätt.

Under intervjun introduceras varje nytt livsområde så att klienten uppmärksammar övergången. Intervjuaren försäkrar sig dessutom om att klienten förstår avsikten med varje fråga, att de uppgifter som noteras överensstämmer med den information som klienten lämnar och att uppgifterna kodas in noggrant. Det förbättrar bedömningarnas kvalitet och ger uppgifterna den likvärdiga och enhetliga standard som krävs när uppgifterna sammanställs till gruppbeskrivningar.

ASI-intervjun inleds med de administrativa frågorna och några bakgrundsfrågor om bland annat om klientens ålder, kön, bostadsort och boende. Sedan

följer frågor som rör vart och ett av livsområdena. Livsområdena Fysisk hälsa och Arbete och försörjning inleder intervjun, därefter följer livsområdet Alkohol- och Narkotikaanvändning, Rättsliga problem och Familj och umgänge. Livsområdet Psykisk hälsa avslutar intervjun. De inledande frågorna inom varje livsområde är sakfrågor av mer objektiv karaktär medan de så kallade klientskattningarna är av mer subjektiv karaktär. Klientskattningen går till så att klienten för vart och ett av ASI-intervjuns livsområden skattar oro och besvär samt hjälpbehov utifrån den aktuella situationen. Skalan löper från 0 till 4. Siffran 0 betyder ”inget problem” eller ”inget behov av hjälp” och siffran 4 betyder ett ”mycket stort problem” eller ”mycket stort behov av hjälp”. Intervjuarskattningen som avslutar varje område är intervjuarens samlade bedömning.

För att underlätta intervjun och förbättra intervjuuppgifternas kvalitet bör intervjuaren särskilt tänka på följande:

Bedöm förutsättningarna för att kunna genomföra intervjun

En klient kan ibland vara oförmögen att förstå eller koncentrera sig på frågorna t.ex. på grund av abstinens eller extrema emotionella tillstånd. Intervjun bör då avbrytas och ett nytt intervjutillfälle planeras in. Det gäller även när klienten inte är samarbetsvillig.

Markera övergångar

Under intervjun markeras övergången från ett livsområde till ett annat så tydligt som möjligt. Intervjuaren kan till exempel introducera ett nytt område på följande sätt:

Hittills har vi pratat om din fysiska hälsa men nu kommer vi till ett nytt område. Jag kommer att ställa några frågor om hur du har det med arbete och försörjning.

Med en tydlig introduktion får klienten hjälp att koncentrera sig på det aktuella området. Det minskar risken för att problem som hör till olika livsområden blandas ihop. Det förekommer till exempel att klienter har svårt att skilja psykiska problem från problem som orsakas av alkohol- eller narkotika.

Klargör frågorna

ASI-intervjuns frågor är formulerade på ett konkret och sakligt sätt. Det ger uppgifterna en likvärdig standard, oberoende av vem som intervjuar och vem som blir intervjuad. I formuläret återges frågorna i klartext men intervjuaren kan formulera frågorna på ett annat sätt. Det är nämligen viktigare att försäkra sig om att klienten förstår intervjuns syfte och intentionen bakom varje enskild fråga än att frågorna ställs exakt som de formuleras i formuläret. När det behövs kan intervjuaren omformulera frågorna genom att t.ex. använda synonymer och omskrivningar som klienten förstår. Om intervjuaren tar sig tid att förklara innebörden i frågorna och svarsalternativen blir svaren mer nyanserade. Detta kräver att intervjuaren är väl förtrogen såväl med intervjun som med de enskilda frågornas syften.

Om det är uppenbart att klienten inte förstår frågan kodar intervjuaren X och skriver en kommentar. Om klienten har stora svårigheter att förstå frågorna är det bäst att avbryta intervjun. Tolk används om klientens kunskaper i svenska inte räcker till.

Om både intervjuaren och klienten förstår frågornas innebörd, kommer svaren att uppfylla den standard som krävs för att senare kunna jämföra ASI-information från olika intervjuer.

Var uppmärksam på motstridiga uppgifter

Intervjuns tillförlitlighet minskar om klientens uppgifter inte överensstämmer med verkliga förhållanden. Motstridiga svar kan vara ett tecken på att uppgifterna inte stämmer med verkliga förhållanden. Oftast betyder det dock att klienten antingen inte har förstått frågan eller inte har haft möjlighet att ägna de aktuella frågorna tillräcklig uppmärksamhet. Oavsett orsak är intervjuarens uppmärksamhet på motstridiga uppgifter viktig under hela intervjun.

Vad gör en intervjuare som lägger märke till motstridiga uppgifter? I första hand försöker intervjuaren ta reda på hur det verkligen förhåller sig till exempel genom att påpeka att uppgifterna motsäger varandra och sedan lyssna på klientens förklaring. Ibland kan motsägelsen klaras ut genom att intentionen med frågan förklaras och att klientens svar utreds ytterligare. I andra fall behöver klienten mer information till exempel om intervjuns syfte, hur den kommer att användas och vilken sekretess som gäller.

Om motsägelserna kvarstår trots intervjuarens ansträngningar bör svaret kodas med X som betyder ”vet inte eller vill inte svara”. Skriv en kommentar om varför frågan besvaras med X.

Ha ett aktivt och neutralt förhållningssätt

För hela intervjun gäller att det är *klientens* egna svar som noteras. ASI-intervjuns frågor hjälper intervjuaren att ställa relevanta frågor på ett neutralt och sakligt sätt. Ett gott samarbetsklimat skapas när intervjuaren förmedlar empati och avstår från att värdera eller bedöma svaren. Om intervjuaren koncentrerar sig på vad som sägs, lyssnar aktivt, uppmuntrar klienten att minnas och redogör för de olika förhållanden som efterfrågas får klientens hjälp att ge så korrekta svar som möjligt. Intervjuaren kan också förtydliga svaren genom att be om konkreta beskrivningar, ställa frågor om vad och hur och be om klargöranden.

Många användare har erfarenhet av att ASI-intervjuns förbestämda frågor, den tydliga arbetsformen samt den uppmärksamhet som klienten får bidrar till att samtalsmiljön uppfattas som trygg [22].

Underlätta uppskattningar av tid och antal

ASI-intervjuns frågor har olika tidsperspektiv. Det finns frågor om antalet dagar, antalet månader eller antalet år som klienten haft ett visst problem eller varit med om olika saker. Om klienten har svårt att svara kan frågan struktureras på annat sätt. En period kan exempelvis delas upp i mindre delar så att den blir mer överskådlig.

I de frågor som sträcker sig långt tillbaka i tiden kan en tidslinje, där relevanta händelser prickas in, göra det lättare att minnas. Frågorna om månader eller dagar blir lättare att hantera om intervjuaren fokuserar på en del i taget, t.ex. hälften av tiden, den senaste månaden, månaden före, helger, vardagar etc. I de flesta fall ger en ungefärlig uppskattning tillräckligt god information.

Klientens skattningar

Inom varje livsområde finns de så kallade skattningarna, där klienten får skatta graden av oro och besvär och behovet av hjälp de senaste 30 dagarna på en skala som består av fem steg från 0 till 4. Syftet med de fem skalstegen är att standardisera bedömningarna. För att försäkra sig om att klienten förstår kan intervjuaren ge en noggrann beskrivning av skalan och hur den används.

Klienten skattar först hur många av de senaste 30 dagarna som klienten har haft problem. Därefter följer de två klientskattningarna av graden av oro och besvär under de senaste 30 dagarna och av behovet av hjälp för dessa problem. Skattningen av hjälpbehov avser hjälp utöver den som redan finns. Intervjuaren bör därför särskilt påpeka att skattningen inte gäller behov av fortsatt hjälp utan endast behov av ytterligare eller annan hjälp än den som klienten redan har (Bilaga 2).

Oro och besvär	Behov av hjälp
0 – Inget problem	0 – Inget behov av hjälp
1 – Litet problem	1 – Litet behov av hjälp
2 – Måttligt problem	2 – Måttligt behov av hjälp
3 – Påtagligt problem	3 – Påtagligt behov av hjälp
4 – Mycket stort problem	4 – Mycket stort behov av hjälp

Klientens skattningar gäller den aktuella situationen inom vart och ett av livsområdena. Det kan vara svårt för klienten, både att hålla isär problem inom de olika livsområdena och att begränsa sig till de senaste 30 dagarna. Det blir lättare om intervjuaren särskilt påpekar att varje bedömning gäller det specifika område som man för tillfället talar om och att skattningen gäller den senaste 30-dagarsperioden. Om klienten inte har upplevt några problem under den senaste 30-dagarsperioden, blir skattningssiffran för problemområdet 0. För säkerhets skull ställer intervjuaren ändå en kontrollfråga som kan lyda på följande sätt:

Eftersom du säger att du inte har haft något problem med din fysiska hälsa under de senaste 30 dagarna, antar jag att du inte har något behov av hjälp med din fysiska hälsa. Är det riktigt?

Även om det är sällsynt, kan enstaka klienter tycka att det är svårt att skatta sina problem. Intervjuaren kan då pröva andra sätt, t.ex. att be klienten beskriva problemen med egna ord istället för att ange en siffra. Om intervjuaren misslyckas med att förklara hur skattningsprocessen fungerar, noteras ett X i svarskolumnen. En grundregel är att klienten själv ska komma fram

till ett svar och ger sin version. Intervjuaren får aldrig tvinga fram en uppfattning. Det är helt fel att exempelvis säga: ”Du verkar ha ett allvarligt problem” eller att använda andra uttryck för generella omdömen.

Intervjuarskattningen

I ASI-intervjun gör intervjuaren en intervjuarskattning som är den samlade bedömningen av klientens problem och hjälpbehov. En intervjuarskattning görs för vart och ett av ASI-intervjuns sju livsområden. För intervjuarens samlade bedömning av problem och hjälpbehov används en tiogradig skala indelad i fem intervall.

Skala för intervjuarskattningen:

0–1 Inget problem.	Hjälp krävs inte.
2–3 Litet problem.	Hjälp krävs troligtvis inte.
4–5 Måttligt problem.	Viss hjälp krävs.
6–7 Påtagligt problem.	Hjälp krävs.
8–9 Mycket stort problem.	Hjälp krävs absolut.

Intervjuarskattningen utgår från de kritiska frågorna och andra relevanta uppgifter som registrerats under det aktuella livområdet. Någon annan information vägs alltså inte in. De kritiska frågornas frågenummer är understrukna såväl i ASI Grund och ASI Uppföljning som i de särskilda anvisningarna.

Den samlade bedömningens tillförlitlighet ökar om alla intervjuarskattningar görs på ett likartat sätt. Det bästa tillvägagångssättet är att steg för steg närma sig den slutliga bedömningen. Först görs en bestämning av klientens problemnivå. Därefter justeras problemnivån med hänsyn till den hjälp som eventuellt pågår och klientens behov av ytterligare hjälp, vård- eller andra insatser. Slutligen anpassas intervjuarskattningen till klientens skattning av problem och hjälpbehov.

Vad betyder skalstegen?

Skalstegen 0–1 betyder att klienten inte har några besvär eller något behov av hjälp. Skalstegen 2–3 betyder att det finns ett litet problem eller ett litet behov av hjälp, men att klienten klarar av att lösa problemen på egen hand eller har fungerande hjälp. Skalstegen 4–5 betyder att viss hjälp behövs. Skalstegen 6–7 betyder att klienten har påtagliga problem och ett behov av hjälp. Skalstegen 8–9 betyder att klientens problem är mycket stora och att behovet av hjälp är mycket stort.

Tabellen nedan visar vilka skalsteg i intervjuarskattningen som motsvarar skalstegen i klientskattningen.

Oro och besvär Hjälpbefov	Intervjuarskattning	Klientskattning
Inget problem. Inget behov av hjälp.	0–1	0
Litet problem. Litet behov av hjälp.	2–3	1
Måttligt problem. Måttligt behov av hjälp.	4–5	2
Påtagligt problem. Påtagligt behov av hjälp.	6–7	3
Mycket stort problem. Mycket stort behov av hjälp.	8–9	4

Bestäm klientens problemnivå

Intervjuarskattningen genomförs stegvis. I det första steget väljs det intervall som stämmer bäst överens med klientens problemnivå. För att kunna välja intervall studerar intervjuaren först de kritiska frågorna och annan relevant information inom det aktuella livsområdet.

De kritiska frågorna inom det aktuella området granskas med utgångspunkt från hur allvarliga problemen är, dvs. problemens *varaktighet, intensitet och aktualitet*. Problemens allvarlighetsgrad avgörs med andra ord av hur länge problemen har varat, om problemen förekommer eller har förekommit frekvent eller endast tillfälligt samt om problemen är aktuella eller akuta. I sin granskning av de kritiska frågorna och annan relevant information har intervjuaren därför fokus på

- *hur länge* problemen har varat
- *hur ofta* problemen förekommer eller har förekommit
- *hur nära i tiden* problem har förekommit
- om problemet är *akut eller kroniskt*.

Därefter resonerar intervjuaren sig fram till det intervall på skalan, som bäst beskriver klientens problemnivå vid den aktuella tidpunkten. I tabellen finns en textkolumn med problembeskrivningar för de aktuella intervallen.

Problemnivåer:

Intervall	Beskrivning
0–1 Inget problem.	Inget aktuellt problem. Problemet ligger längre tillbaka i tiden.
2–3 Litet problem.	Problemet förekommer då och då. Problemet är lindriga, pågår vanligtvis under kortare perioder.
4–5 Måttligt problem.	Problemet pågår för närvarande. Problemet förekommer relativt ofta och klienten har ibland svårt att hantera problemet.
6–7 Påtagligt problem.	Problemet pågår för närvarande, förekommer ofta i långa perioder. Klienten kan inte själv hantera problemet.
8–9 Mycket stort problem.	Problemet pågår med hög intensitet och har pågått länge. Problemet försätter klienten i en mycket svår situation, kan vara akut och/eller livshotande.

Man närmar sig valet av intervall successivt: Talar problemets svårighetsgrad – dess omfattning, varaktighet och intensitet enligt de kritiska frågorna och annan relevant information inom ett livsområde – för det lägsta (0–1) eller det högsta (8–9) intervallet? Om båda dessa intervall kan uteslutas går man vidare och frågar om valet bör hamna inom intervallet 2–3 eller 6–7. Om även dessa intervall kan uteslutas återstår intervallet 4–5, som man därmed har ringat in.

Om det tvågradiga intervallet inte räcker till kan ett *tregradigt intervall* användas. Då läggs en tredje siffra till, antingen högre eller lägre. Exempelvis kan intervallet 4–5 kompletteras med 3, så att intervallet blir 3–4–5 om intervjuaren är osäker på hur allvarligt klientens problem är. Om intervjuaren är osäker på klientens förmåga att själv hantera problemet blir intervallet kanske istället 4–5–6. Samma successiva tillvägagångssätt kan tillämpas även för tregradiga intervall.

Justera med hänsyn till lämplig hjälp

I intervjuarskattningen tas hänsyn till om klienten har lämplig hjälp eller behandling. Om ingen hjälp eller behandling pågår vid intervjutillfället avspeglar intervjuarskattningen hela det hjälpbehov som har framkommit inom området. Om lämplig hjälp eller behandling däremot pågår eller har planerats avspeglar intervjuarskattningen klientens hjälpbehov *utöver* denna hjälp eller behandling. Intervjuarskattningen justeras beroende på hur intervjuaren bedömer den hjälp som pågår och klientens möjligheter att tillgodogöra sig hjälpen. Finns pågående hjälp, vård eller behandling noteras uppgiften i frågorna om hjälp för närvarande, som finns inom varje område. I intervjuarskattning tas däremot inte hänsyn till tillgången på hjälp, vård eller andra insatser utan intervjuaren gör sin bedömning av hjälpbehov oavsett om det finns lämplig vård, behandling eller annan hjälp att tillgå.

Intervjuarskattningen är inte en ersättning för de enskilda frågorna inom ett livsområde, som används som grund för planering av vård och behandlingsinsatser.

Anpassa till klientens skattningar

I det sista *steget anpassas* intervjuarskattningen till klientens uppfattning om oro och besvär och hjälpbehov. Det finns några tumregler:

- Om klientens två skattningar skiljer åt sig, tas endast hänsyn till klientens högsta skattning.
- Om intervjuaren valt ett tvågradigt intervall och klientens skattning av ”oro och besvär” och hjälpbehov är: (0–1) *Inget eller litet problem* – välj den lägsta siffran i intervallet. (3–4) *Påtagligt eller mycket stort problem* – välj den högsta siffran i intervallet. (2) *Måttliga problem* – välj en av siffrorna i intervallet.
- Om intervjuaren valt ett tresiffrigt intervall och klienten har skattat måttliga problem eller behov (2) som den högsta i en av de två klientskattningarna välj alltid mittenvärdet.

I tabellen nedan visas några exempel på hur intervjuarskattningar faller ut vid olika val av intervall och olika klientskattningar:

Intervall	Klientskattning Oro och besvär	Klientskattning Hjälpbehov	Intervjuarskattning
2,3	3	4	3
4,5,6	1	1	4
3,4,5	4	1	5
6,7,8	2	0	7
8,9	2	2	8 eller 9

Tänk på att de uppgifter som intervjuarskattningen grundas på blir inaktuella så snart klientens situation förändras. Därför används inte en tidigare intervjuarskattning utan att först stämma av de frågor som ligger till grund för skattningen med klienten.

Kom ihåg att intervjuarskattningarna alltid ges ett värde mellan 0–9 och att N aldrig används. Det gäller för samtliga livsområden i ASI och även i de fall klienten har rapporterat att inga problem finns inom området.

Kodning i ASI-intervjun

Grundregeln är att alla frågor i intervjun ställs och kodas i enlighet med anvisningarna i formuläret. *Inga frågor lämnas alltså obesvarade eller utan kodning*. Vanligtvis anges ett antal eller en siffra som står för det svarsalternativ som motsvarar klientens svar. I vissa fall kodas X och N. X används när klienten *inte kan* eller *inte vill* svara på en fråga. N används för vissa följd-

frågor, då svaret på den tidigare frågan gör följdfrågan överflödig. Om en person t.ex. inte har några barn blir ju följdfrågan om barnens ålder onödig. När det råder tveksamhet i valet mellan N och 0, koda 0.

ASI Uppföljning

ASI Uppföljning används för att följa upp klientens situation och hjälpbehov. Genom uppföljningen får man veta hur en enskild klients situation har utvecklats, antingen under tiden som vissa insatser genomförs eller efter avslutade insatser.

ASI Uppföljning fokuserar på en klients aktuella förhållanden och innehåller frågor inom de sju livsområdena Fysisk hälsa, Arbete och försörjning, Alkohol- och narkotikaanvändning, Familj och umgänge, Rättsliga problem samt Psykisk hälsa. För varje livsområde ställs frågor både om den intervjuades faktiska förhållanden och om subjektiva uppfattningar om situationen och hjälpbehovet. Det finns frågor dels om de senaste 30 dagarna, dels om de föregående sex månaderna samt om tidsperioden sedan föregående intervju. Även uppföljningsintervjun bör följas av ett återkopplingssamtal.

När klientuppgifter har registrerats i ASI Uppföljning kan dessa sammanställas på samma sätt som gäller för ASI Grund. Det finns inga bestämda rekommendationer om hur ofta ASI Uppföljning bör genomföras. Man kan göra regelbundna avstämningar, t.ex. varje halvår, vid avslutad kontakt och en tid efter att behandlingen har avslutats, vanligtvis sex månader. När ASI Uppföljning används för att följa upp insatser bör intervjun genomföras vid en lämplig tidpunkt efter det att klienten tagit del av de planerade insatserna. Uppgifterna från båda intervjuerna kan då också jämföras.

När samma frågor har ställts vid flera intervjutillfällen kan förändringen i klientens situation åskådliggöras för vart och ett av de olika livsområdena t.ex. med hjälp av profilerna över klientens eller intervjuarens skattningar som finns i ASI Återkoppling. När profilerna från de två tidpunkterna jämförs blir eventuella förändringar tydliga både för intervjuaren och för klienten. Informationen är betydelsefull, oavsett om situationen har förbättrats, försämrats eller är oförändrad. Om jämförelse med den tidigare ASI-intervjun indikerar att en avsedd förbättring skett kan en närmare analys ge information om huruvida insatsen varit tillräcklig eller om ytterligare insatser är nödvändiga.

Samma instruktioner gäller i övrigt för grund- och uppföljningsintervju. Det finns särskilda instruktioner för ASI Uppföljning i avsnittet särskilda anvisningar. Om intervjun genomförs per telefon är det viktigt att försäkra sig om att klienten kan prata ostört under en dryg halvtimme och att tillfället är lämpligt för en intervju.

ASI Återkoppling

Formuläret ASI Återkoppling är ett hjälpmedel som används för att sammanställa intervjuuppgifterna så att de kan presenteras på ett överskådligt sätt för klienten under återkopplingssamtalet. Detta samtal ingår som en viktig

del när ASI-intervjun används som bedömningsmetod. Sammanställningen baseras på klientens svar, klient- och intervjuarskattningen samt på de kommentarer som intervjuaren noterat i ASI Grund respektive ASI Uppföljning.

När bedömningen av klientens hjälpbehov har genomförts för varje livsområde bör hela intervjun sammanfattas. Även om intervjun omfattar många frågor inom varje område, kan flera frågor behöva belysas. Därför tar intervjuaren för varje livsområde ställning till om den tillgängliga informationen är tillräcklig för att kunna göra en bedömning av klientens situation och behov eller om det behövs ytterligare information. Klientens och intervjuarens problem- och hjälpbehovsprofiler ger en första anvisning om inom vilket område det finns problem, svårigheter och hjälpbehov. Utifrån de uppgifter som kommer fram inom varje område försöker intervjuaren även få en bild av inom vilka områden som klientens egna resurser finns, vad som fungerar väl i klientens liv samt vilket stöd som finns i omgivningen. Denna sammanställning kan med fördel göras i ASI Återkoppling. I formuläret noteras 1) klientens tillgångar och resurser samt de problem eller svårigheter som framkommit i intervjun, 2) vilken hjälp klienten har för närvarande, 3) intervjuarskattningen och 4) klientens skattningar inom vart och ett av ASI-intervjuns livsområden.

Det är viktigt att klienten får återkoppling och ges möjlighet att ge sina synpunkter efter intervjun. I vilken ordning informationen presenteras spelar mindre roll. Intervjuaren kan börja med att fråga vilket område klienten helst vill börja prata om. Ett annat alternativ är att börja med det eller de livsområden där både intervjuaren och klienten har skattat lågt. Områden där intervjuare och klient inte gör samma bedömningar kan lämnas till sist.

Behandlingsplanering

Återkopplingen i sin helhet kan användas som utgångspunkt för planeringen av vård och insatser. Uppgifterna från intervjun ger svar på frågor som är centrala för den fortsatta utredningen av klientens hjälpbehov:

Vilka uppgifter talar

- för eller emot att en insats behövs?
- för eller emot en akut insats?
- för en mer eller mindre intensiv, mer eller mindre strukturerad, mer eller mindre omfattande insats?
- för eller emot stöd eller behandling i öppenvård eller omhändertagande i slutenvård?

Innan den slutliga bedömningen redovisas både den sammanställda informationen och den preliminära bedömningen för klienten i ett återkopplings-samtal. Genom återkopplingssamtalet kan intervjuaren försäkra sig om att klientens uppfattning om situationen överensstämmer med intervjuarens beskrivning och att klientens uppfattning finns med i bedömningen av klientens situation och hjälpbehov.

Särskilda anvisningar

I Särskilda anvisningar finns instruktioner till var och en av frågorna i ASI Grund och ASI Uppföljning. När ASI-intervjun används som ett led i utredningsarbetet bör intervjufrågorna kompletteras med följdfrågor av relevans för planering av vård och insatser. Därför finns för varje område också exempel på relevanta följdfrågor. Följdfrågorna finns efter instruktionerna för respektive område i ASI Grund.

ASI Grund

Allmän information

Under Allmän information samlas vissa administrativa uppgifter om klienten som kan fyllas i före intervjun.

A1 – Namn

A2 – Personnummer

A3 – Ålder

A4 – Kön

Man kodas 1, Kvinna kodas 2 och Annat 3. Koden Annat 3 används om det redan är känt att klienten inte identifierar sig som man eller kvinna eller själv påtalar detta.

A5 – Initiativtagare till kontakten

Notera vem som tagit initiativ till kontakten med hjälp av svarsalternativen 1–4. Svarsalternativ 1 används om kontakten har skett på klientens eget initiativ. Svarsalternativen 2–4 används när initiativet tagits av en familjemedlem eller annan personlig kontakt, en myndighet, ett ombud eller liknande. För att räknas som annans initiativ (2–4) krävs att annan initiativtagare än klienten själv tagit har tagit kontakt personligen, per brev, mejl eller telefon eller att initiativtagaren är närvarande vid ett inledande samtal eller att det finns en remiss från en myndighet. *Specificera* vem som har tagit kontakten.

A6 – Huvudman eller verksamhet

Notera i vilken typ av verksamhet som intervjun genomförs. *Specificera* den aktuella verksamheten.

A7 – Inskrivningsdatum

Notera vilken dag klienten senast skrevs in i den verksamhet där intervjun genomförs. Ange år, månad och dag (sex siffror).

A8 – Datum för intervjun

Notera år, månad och dag (sex siffror).

A9 – Intervjuarkod

Notera intervjuarens personliga kod. Använd verksamhetens/enhetens egna koder för medarbetare.

A10 – Enhetskod

Notera enhetens kod. Använd verksamhetens egna enhetskoder.

A11 – Frivilliga koder

Detta fält kan användas för verksamhetens lokala dokumentationsbehov. Man vill kanske använda egna kategorier för att gruppera sina klientgrupper. Alla ASI-användare i en verksamhet bör då använda samma koder.

Bakgrund

Detta avsnitt finns på sidan 2 i intervjuformuläret. Det innehåller frågor om boende, medborgarskap och institutionsvistelse. Syftet är att dokumentera vissa basuppgifter som kan ha betydelse vid utredning och bedömning av klientens situation. Tänk på att frågor om boendet och boendesituationen, B3 – B5, kan ha betydelse i planeringen av stöd och behandling.

B1 – Nuvarande bostadsort

Notera den ort där klienten bor och vistas. Bostadsorten anges även om klienten är mantalsskriven på en annan ort.

B2 – Kommun

Notera kommunens kod. Se listan över kommunkoder finns i Bilaga 6.

B3 – Hur bor du?

Notera hur klienten bor med hjälp av de svarsalternativ som finns i formuläret. Med del olika boendalternativen avses:

1. *Egen bostad.* Bostad med eget kontrakt
2. *Bostad med andrahandskontrakt.* Hyr bostad i andra hand.
3. *Bor stadigvarande i föräldrarnas eller någon annans bostad.* Boendet är och uppfattas som den ordinarie bostaden även om någon annan äger bostaden eller innehar bostadskontraktet.
4. *Ordinärt boende i enskilt hem som tillhandahålls av socialtjänsten.*
T.ex. försöks- och träningslägenhet.
5. *Boende med särskild service:* Samtliga boenden under denna kategori avser boende i bostad eller plats för heldygnsvistelse som anordnats på uppdrag av socialtjänsten med stöd av SoL, LSS, LVU eller LVM och där det finns tillgång till personal med relevant kompetens och att boendet. Heldygnsvistelse betyder att klienten vistas där även under nattetid.

Familjehem

Bostad med särskild service. Boende eller plats för heldygnsvistelse för personer med behov av stöd och särskild service enligt LSS eller SoL.

Stödboende. Platser som är avsedda för personer som behöver tillsyn och skydd men inte vård och behandling.

HVBhem. Platser som är avsedda för vård och behandling av personer med missbruksproblem enligt SoL, LVM eller tvångsvård av barn och ungdomar som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn enligt LVU.
Skyddat boende. Platser som är avsedda för personer som behöver skydd mot hot, våld eller andra övergrepp tillsammans med andra relevanta insatser.

Heldygnsvistelse i särskilt boende. Boende med insatser i form av service och omvårdnad för äldre personer med behov av särskilt stöd.

6. *Hotell.* Boende på hotell eller liknande, vanligtvis under kort tid.
7. *Bostadslös.* Saknar bostad, bor tillfälligt hos släktingar, vänner, bekanta eller i härbärge.
8. *Annat.* Annan boendeform än någon av de ovanstående.

B4 – Hur länge har du bott på detta sätt?

Notera antal år och månader som klienten har bott enligt svaret på föregående fråga (B3).

B5 – Är du nöjd med din boendesituation?

Notera 0–NEJ för inte nöjd eller 1–JA för nöjd. *Specificera* gärna vad klienten är nöjd eller missnöjd med.

B6 – Medborgarskap

Notera landskoden för medborgarskapet enligt landskodlistan i Bilaga 4. Om klienten har ett så kallat dubbelt medborgarskap, låt klienten avgöra vilket som ska anges. Det andra medborgarskapet kan noteras i en kommentar.

B7 – Födelseland

Använd landskoderna i Bilaga 4 och notera i vilket land klientens föräldrar eller vårdnadshavare är födda.

B8 – Har du varit intagen eller inlagd på någon institution de senaste 30 dagarna? (Även öppen anstalt räknas.)

Notera det svarsalternativ som överensstämmer med klientens svar. Frågan avser en kontrollerad omgivning där klientens rörelsefrihet och tillgången på alkohol och narkotika kan vara begränsad, t.ex. en behandlingsinstitution eller en kriminalvårdsinrättning. Även en öppen anstalt räknas. Om klienten har vistats i två olika typer av kontrollerad omgivning, notera det alternativ som bäst överensstämmer med klientens situation eller som anger var klienten har vistats under den längsta tiden. Specificera om svarsalternativet är 6, dvs. JA–ANNAT.

B8a – Om JA, hur många dagar?

Notera antalet dagar som klienten varit inlagd eller intagen under de senaste 30 dagarna. Om B8 besvarats med 0–NEJ, noteras N här.

B8 (Har du varit intagen eller inlagd på någon institution de senaste 30 dagarna?)

Om ja, vilken enhet? Notera namnet. Vilken hjälp har du fått?
Kommer vistelsen att följas upp?

Fysisk hälsa

Avsnittet Fysisk hälsa i ASI Grund innehåller frågor om fysiska hälso-
problem. Syftet är att göra en kartläggning av hälsoproblem som påverkar
klientens livssituation och identifiera allvarliga hälsoproblem eller risker
som kan föranleda hjälpbehov.

De kritiska frågorna, C1 och C2, är markerade med understrykningar både
i dessa anvisningar och i intervjuformuläret.

Det händer att klienter redan under Fysisk hälsa börjar berätta om besvär
som kommer att tas upp under andra livsområden, t.ex. sömnproblem som
tas upp under Psykisk hälsa eller problem som tas upp under Alkohol och
narkotikaanvändning. I sådana fall informera om under vilket område
frågorna kommer att behandlas. För sedan tillbaka samtalet till de problem
som rör den fysiska hälsan.

C1 – Har du några långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Om JA, *specificera* den sjukdom eller skada som
avses.

Frågan avser allvarliga fysiska eller medicinska tillstånd som kräver
regelbunden vård. Sjukdomen eller skadan noteras om den hindrar klienten
att delta i eller utföra normala aktiviteter och/eller om klienten har ordinerats
medicin eller dietrestriktioner. Högt blodtryck, diabetes, epilepsi, fysiska
funktionshinder, extremt dålig tandstatus och smärtproblem är exempel på
sådana åkommor. När intervjuaren vill framhålla att frågan avser allvarliga
åkommor kan frågan omformuleras t.ex. på följande sätt:

Har en läkare eller annan sjukvårdspersonal berättat för dig att du har
hälsoproblem, t.ex. högt blodtryck, diabetes, hjärtproblem, astma, eller
andra fysiska problem?

Förklara att frågan inte avser sådana hälsoproblem som direkt kan hänföras
till aktuell alkohol- eller narkotikakonsumtion. Om det finns ett varaktigt fy-
siskt hälsoproblem som utvecklats genom missbruk, men som inte försvinner
när klienten avhåller sig från missbruk, tas detta med.

Följande sjukdomar har vanligtvis samband med alkohol- och narkotika-
missbruk:

Alkohol

Invärtesmedicinska problem: blödningar i matstrupen eller åderbräck, magsår, magkatarr, bukspottkörtelinflammation (pankreatit).

Lever: fettlever, skrumplever, gulsot (hepatit).

Andra problem: högt blodtryck, diabetes, epileptiska anfall (det sistnämnda kan vara en effekt av abstinens), dålig tandstatus.

Narkotika

Invärtesmedicinska problem: hepatit, högt blodtryck, vätskeansamling i lungorna, hjärtbesvär.

Andra problem: varbölder (armar, ben), dålig tandstatus.

Specificera vilka sjukdomar och skador som klienten lider av.

C2 – Hur många gånger har du varit inlagd på sjukhus för kroppsliga skador eller sjukdomar? (Ta med överdos och delirium men uteslut abstinensbehandling).

Notera antalet sjukhusbesök som varat över natten och som har föranletts av medicinska problem (fysiska skador eller sjukdomar). Sjukhusvistelser på grund av överdos eller delirium tremens tas med eftersom dessa anses farliga och allvarliga för den fysiska hälsan. Avgiftning och andra former av behandlingar för alkohol-, narkotika- eller psykiatriska problem tas däremot inte med. En normal förlossning räknas *inte* som ett medicinskt problem som beror på sjukdom eller skada och noteras därför inte. Däremot noteras sjukhusvistelser på grund av komplikationer i samband med en förlossning.

C3 – För hur länge sedan låg du på sjukhus för en kroppslig skada eller sjukdom?

Notera antal år och månader som gått sedan klienten senast vistades på sjukhus för problem med sin fysiska hälsa. Om fråga C2 visar att klienten inte har vistats på sjukhus, notera N i svars COLUMNEN.

C4 – Har du hepatit B eller C?

Frågan avser hepatit B eller C och andra varianter av hepatit, dock inte hepatit A. Om klienten lider av en annan, mindre vanlig variant av hepatit, anges det i svars COLUMNEN för hepatit C. Vilken variant som klienten lider av, skrivs i kommentaren.

C5 – Har du hivtestats?

Notera 0–NEJ eller 1–JA.

C5a – Om JA, för hur många månader sedan?

Notera antal månader som gått sedan det senaste hiv-testet. Om testet genomfördes för mer än 8 år och 4 månader sedan, noteras 99 i svars COLUMNEN. Om svaret på föregående fråga, C5, är NEJ, noteras N i svars COLUMNEN.

C5b – Om JA, vad var det senaste provresultatet?

Notera 0–NEJ för hiv-negativ och 1–JA för hiv-positiv. Om svaret på fråga C5 är NEJ, noteras N i svars-kolumnen.

C6 – Har du fått läkarvård för någon kroppslig skada eller sjukdom de senaste sex månaderna?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Frågan har två syften, dels att ta reda på hur allvarliga problemen är, dels att ge en uppfattning om klientens eget intresse av att ta itu med sina fysiska hälsoproblem. Därför räknas *samtliga* besök hos allmänläkare, distriktsläkare, tandläkare, sjuksköterska, specialister m.m. Observera att som läkarvård räknas även sjukvård delegerad till sjuksköterska. Även besök som gäller tillfälliga eller lindriga sjukdomar (som förkylning eller influensa) bör medräknas. Läkar- och sjukhusbesök för psykiatriska och fysiska hälsoproblem som direkt kan hänföras till den aktuella alkohol- eller narkotikakonsumtionen räknas däremot inte (t.ex. baksmälla, kräkningar, sömnbrist, abstinensbesvär etc.).

C7 – Är du ordinerad att regelbundet ta läkemedel för några kroppsliga skador eller sjukdomar?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Frågan avser ordination om regelbunden användning av läkemedel. Har klienten en sjukdom eller skada som kräver regelbunden medicinering kan det vara en indikation på ett allvarligt hälsotillstånd. Därför räknas regelbunden medicinering, under förutsättning att den har ordinerats för ett fysiskt tillstånd av en *legitimerad, yrkesverksam läkare och oavsett om klienten tagit medicinen eller inte*. Endast kontinuerliga behov av medicinering räknas (t.ex. för högt blodtryck, epilepsi, diabetes etc.). Medicinering mot sömnstörningar hamnar normalt under området Psykisk hälsa. Medicinering för en psykisk sjukdom eller för alkohol- eller narkotikamissbruk noteras under respektive livsområde. Medicinering för enklare åkommor, t.ex. förkylning, tas *inte* med och inte heller medicinering som ges i samband med abstinensbehandling.

C8 – Har du sjuk eller aktivitetsersättning på grund av någon kroppslig skada eller sjukdom?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Observera att sjuk- och aktivitetsersättning endast avser *fysiska* sjukdomar eller skador. Ersättning för psykiska besvär noteras under Psykisk hälsa.

C9 – Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör din fysiska hälsa?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Specificera vilka hjälpinsatser som förekommer.

C10 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft problem med din fysiska hälsa?

Notera antalet dagar. Förklara att frågan inte avser dagar med problem som direkt orsakats av alkohol eller narkotika, som t.ex. baksmälla, kräkningar och sömnstörningar. Har klienten däremot fysiska hälsoproblem som utvecklats genom alkohol- eller narkotikamissbruk (t.ex. fettlever, skrumplever, bukspottkörtelinflammation) som sannolikt inte kommer att upphöra om klienten avstår helt från alkohol och/eller narkotika, ingår även dagar med dessa problem.

Dagar med mindre allvarliga sjukdomar, som förkylning eller influensa, tas med även om klienten själv skattar problemen som små.

Klientskattning

C11 – Hur oroad eller besvärad har du varit för din fysiska hälsa under de senaste 30 dagarna?

Förklara först problemskattningsskalan och be därefter klienten att själv skatta oro och besvär för den fysiska hälsan på skalan 0–4. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna.

C12 – Hur viktigt är det för dig att få hjälp med din fysiska hälsa?

Visa hjälpskattningsskalan och be därefter klienten att skatta sitt behov av hjälp för problem som rör den fysiska hälsan. Förklara att frågan avser *medicinsk* hjälp eller behandling för problemen under de senaste 30 dagarna (C10) och här avses hjälp *utöver* den som redan finns. Om det behövs, ställ en följdfråga för att bekräfta att klienten redan har behandling. Notera sedan det aktuella värdet på hjälpskattningsskalan 0–4.

Intervjuarskattning

C 13 – Gör en uppskattning av klientens behov av vård för kroppsliga skador eller sjukdomar.

Intervjuaren gör här en samlad bedömning av klientens fysiska problem och behovet av hjälp. Bedömningen avser behov av *ytterligare* hjälp för problemen inom området och utgår från de kritiska frågorna C1 och C2 och annan relevant information. Om klienten redan har eller har erbjudits tillräcklig hjälp bedöms hjälpbehovet som lågt. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Fysisk hälsa:

Förslag på följdfrågor för området:

C1 (Har du några långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar?)

Vilka sjukdomar och skador lider klienten av? Sedan hur länge. Här en läkare ställt diagnos eller gjort en bedömning av problemen?

C2 (Hur många gånger har du varit inlagd på sjukhus för en kroppslig skada eller sjukdom?)

Hur gammal var klienten vid sjukhusvistelserna? Vad förorsakade sjukhusvistelserna? Vilken hjälp gavs?

C4 (Har du haft hepatit B eller C?)

C5 (Har du hivtestats?)

Har du haft kontakt med infektionskliniken?

C6 (Har du fått läkarvård för någon kroppslig skada eller sjukdom de senaste sex månaderna?)

Vilken eller vilka sjukdomar eller problem sökte du läkar- eller sjukvård för?

C7 (Är du ordinerad att regelbundet ta läkemedel för några kroppsliga skador eller sjukdomar?)

Vilken typ av medicin har ordinerats? Följer du ordinationen?

C8 (Har du sjuk eller aktivitetsersättning på grund av någon kroppslig skada eller sjukdom?)

Vilken typ ersättning har du? Vilken sjukdom gäller ersättningen?

C9 (Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör din fysiska hälsa?)

Vilken sjukdom eller skada avser hjälpen? Har hjälpen påbörjats?

Arbete och försörjning

Arbete och försörjning innehåller frågor om utbildningsbakgrund, yrkeskompetens, arbetslivserfarenhet och aktuell försörjning. Syftet är att kartlägga arbetsrelaterade erfarenheter som visar om klienten har förmåga att försörja sig eller om det finns problem och hinder som kräver arbetsrehabilitering, kompetenshöjande insatser eller annan hjälp.

De kritiska frågorna, D1–D3, D5 och D8, är markerade med understrykningar, både i dessa anvisningar och i intervjuformuläret.

D1 – Vilken är din högsta utbildning?

Notera den högsta avslutade, fullföljda utbildningen enligt svarsalternativen 1–4.

D2 – Hur många år har du gått i skola?

Summera det sammanlagda antal år som klienten har gått i skola eller deltagit i utbildning. Notera antalet *hela år* i svarskolumnen. Antalet avbrutna år och kortare utbildningar räknas inte med utan bör istället noteras i utrymmet för kommentarer.

D3 – Har du ett yrke?

Med yrke menas faktisk kompetens inom ett yrke eller yrkesområde som kan vara förvärvat, antingen genom praktisk yrkesutövning eller genom utbildning. Yrkeskompetens som förvärvats genom lärlingsutbildning eller praktisk yrkesutövning jämföras med att ha ett yrke. Om JA, *specifcera* vilket eller vilka yrken.

D4 – Har du körkort?

Notera 0–NEJ om klienten har ett körkort som är ogiltigt i Sverige eller 1–JA om körkortet är giltigt i Sverige. Är körkortet indraget, notera 0–NEJ.

D4a – Har du tillgång till bil?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Frågan avser endast *tillgång* till bil för personlig transport, inte ägande. Om klienten inte har ett giltigt körkort enligt fråga D4, notera 0–NEJ i svarskolumnen.

D5 – Hur länge varade din längsta sammanhängande period av arbete?

Notera antalet år och månader. Förklara att den längsta sammanhängande perioden av arbete kan omfatta olika arbeten, anställningar eller arbetsgivare. *Deltidsarbete* räknas om det varat minst två dagar i veckan (dvs. minst 16 veckotimmar). Såväl legalt arbete som ”svartjobb” och oavlönat frivilligt arbete tas med, däremot inte oavlönat arbete i hemmet. Häleri, sex mot ersättning, stöld osv. betraktas inte som arbete. Värnplikt räknas inte som arbete.

D6 – Hur länge varade din längsta period av arbetslöshet?

Notera antal år och månader. Som arbetslös tid räknas perioder utan anställning. Räkna perioder då klienten inte varit anställd, inte haft arbete vid sidan av, inte arbetat med frivilligt oavlönat arbete och inte varit i utbildning på dagtid. Om klientens anställning varit mindre än två dagar i veckan (16 timmar) räknas det som arbetslöshet. Även oavlönat hushållsarbete betraktas som arbetslöshet.

Om klienten aldrig har arbetat räknas antal år av arbetslöshet från den tidpunkt när den sista formella utbildningen avslutades eller från 15 års ålder om grundskolan inte är avslutad.

Observera att studier på hel- eller deltid likställs med arbete i de resterande frågorna i detta avsnitt.

D7 – Vad har du huvudsakligen arbetat med?

Välj lämplig yrkeskod (1–6) i Bilaga 5. Om klienten nyligen har bytt yrke anges det arbete eller yrke som klienten haft den längsta tiden. Notera N endast om klienten aldrig någonsin har arbetat.

D8 – Vilken har din vanligaste sysselsättning eller försörjning varit de senaste tre åren?

Välj något av svarsalternativen 1–9. I svarsalternativet (1) *heltidsarbete*, ingår allt arbete, inklusive ”svartjobb”, som har motsvarat minst 35 timmars arbete per vecka. I alternativ (2), *regelbundet deltidsarbete*, ingår varaktiga arbeten med kortare arbetstid än 35 timmar i veckan. I alternativ (3), *oregelbundet deltidsarbete*, ingår deltidsarbeten som klienten utför utan att vara fast anställd (t.ex. oregelbunden timanställning etc.). Om klienten har en anställning, men har varit sjukskriven, noteras den sysselsättningsgrad som ersättningen grundas på, t.ex. heltid eller deltid. Observera att här räknas endast sjukpenning för personer som har anställning. Med alternativ (4), *studier*, menas den tid som klienten deltagit i utbildning eller studier. Alternativ (6) omfattar såväl ersättning från försäkringskassan för personer som inte förväntas kunna arbeta heltid på minst ett år på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning, som sjuk- och aktivitetsersättning. I svarsalternativ (8), *arbetslös*, ingår även oavlönat hemarbete.

Om två lika långa sysselsättningar är de som varat längst, välj det alternativ som ligger närmast i tid och bäst beskriver klientens situation. Vid behov används fältet för kommentarer för att beskriva övriga alternativ.

Frågestöd D8:

Dela gärna upp frågan: Om klienten arbetar kan du fråga:

Arbetar du heltid? Hur länge har du haft detta arbete?

Vilket arbete hade du innan dess? Var detta en heltidsanställning?

Om klienten är arbetslös:

Hur länge har du varit arbetslös? När arbetade du senast?

Vad arbetade du med tidigare? Hur länge hade du det arbetet?

Arbetade du heltid eller deltid?

I de följande frågorna under arbete och försörjning (D9–D29) jämförs arbete med studier och praktik.

D9 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du arbetat?

Notera antalet dagar som klienten har arbetat eller studerat. Med arbete avses både avlönat och inte avlönat arbete. Praktikarbeten, frivilligt oavlönat arbete och ”svartjobb” betraktas som arbete. När en anställning finns räknas även sjukskrivnings- och semesterdagar. Oavlönat hushållsarbete räknas inte. Arbeten som utförs i fängelse, terapeutiskt samhälle eller på sjukhus, med eller utan ekonomisk ersättning, räknas inte som arbete. Inte heller häleri, sexuella tjänster mot ersättning, stöld m.m. räknas som arbete.

Exempel: Om klienten har arbete men har varit sjukskriven den senaste månaden noteras de dagar som klienten normalt skulle ha arbetat, dvs. 20–22 dagar om klienten har en heltidsanställning och har varit sjukskriven de senaste 30 dagarna. Om klienten varit arbetslös och sjukskriven de senaste 30 dagarna blir antalet dagar 0.

D10 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du varit sjukskriven?

Notera antalet sjukdagar oavsett om klienten har rätt till ersättning eller inte. Här räknas alltså även dagar som klienten har varit sjukskriven utan att uppfylla villkoren för ersättning. Sjuk- och aktivitetsersättning (tidigare sjukpension och sjukbidrag) kodas inte här.

D11 – Hur mycket fick du i lön för arbete under de senaste 30 dagarna?

För arbete noteras lön efter skatt och för så kallat ”svartarbete” noteras den faktiska ersättningen.

D12–D20 – Har du under de senaste 30 dagarna fått pengar från:

D12 – arbetslöshetsersättning?

D13 – ekonomiskt bistånd från socialtjänsten?

D14 – bidrag eller ersättning från försäkringskassan eller pensionsmyndigheten? Specificera.

D15 – bidrag eller lån för studier?

- D16 – partner, familj eller vänner?
- D17 – olaglig verksamhet?
- D18 – ersättning för sexuella tjänster?
- D19 – spel?
- D20 – andra källor?

För samtliga dessa frågor noteras 0–NEJ eller 1–JA. Andra källor kan vara arv, lån, pantbank m.m. *Specificera* vilken typ av ersättning som klienten har i fråga D14 (t.ex. sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning, aktivitetsstöd, föräldrapenning, ålderspension).

D21 – Vilken är din nuvarande huvudsakliga försörjningskälla?

Notera den försörjningskälla som klienten anger som viktigast utifrån koderna D11–D20 från föregående fråga. Skriv endast den aktuella siffran (utan bokstav) i svarskolumnen. *Exempel:* Om klienten har ekonomiskt bistånd (D13) som huvudsaklig försörjningskälla, noteras siffran 13 i svarskolumnen.

D22 – Vilken har varit din huvudsakliga försörjningskälla under de senaste sex månaderna?

Notera den försörjningskälla som klienten bedömer som viktigast utifrån frågorna D11–D20. Använd siffrorna så som det anges i D21.

Exempel: Om klientens huvudsakliga försörjningskälla är arbetslöshetsersättning, D12, noteras siffran 12 i svarskolumnen D22.

D23 – Hur stora är dina skulder?

Notera klientens sammanlagda skuldbelopp i *tusentals* kronor. Ta med skulder både till enskilda personer och till institutioner som t.ex. bank, skattemyndigheten, studiemedelsnämnden. Lån med bostad som säkerhet tas inte med. Om klienten bara kan uppge ett ungefärligt skuldbelopp, notera ändå detta. Notera X endast om klienten inte kan uppge ett ungefärligt skuldbelopp.

Frågestöd D23:

Börja med frågan: Har du några skulder?

Fråga sedan: Hur stora är skulderna?

D24 – Hur många personer är beroende av dig för sitt uppehälle?

Notera antalet personer som klienten försörjer regelbundet. Poängtera att frågan avser antalet personer som *regelbundet* är beroende av ekonomiskt stöd från klienten. Klienten själv eller en självförsörjande partner räknas inte. Barn som klienten är skyldig att betala underhåll för räknas, oavsett om underhållet betalas eller inte.

Frågestöd D24:

Hur många personer är beroende av dig för sitt uppehälle?

Har du barn som bor hos dig eller som du ska betala underhåll för?

D25 – Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör arbete eller arbetslöshet?

Notera 0–NEJ om klienten inte har någon hjälp och 1–JA om klienten antingen har erbjudits hjälp eller deltar i någon typ av insats som rör arbete och försörjning. *Specificera* vilken hjälp och vilka insatser som klienten får.

D26 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft problem i arbetet eller med arbetslöshet?

Notera hur många dagar som klienten har upplevt problem med att hitta ett arbete, varit oroad över att inte få ett jobb, eller har problem med sin anställning, t.ex. om klienten är rädd att förlora jobbet eller upplever anställningen som otillfredsställande. Däremot tas problem med arbetskamrater eller chefer inte med här utan under Familj och umgänge. Problem som är *direkt relaterade* till alkohol- och narkotikaanvändning (dvs. berusning eller abstinens) noteras under Alkohol och narkotika.

När klienten har svårt att få tiden att gå och önskar något att fylla sin dag med, är detta i första hand ett sysselsättningsproblem och inte ett arbetslöshetsproblem. Skriv gärna något om detta under Kommentarer.

Även om klienten har varaktig sjuk- eller aktivitetsersättning, eller har ålderspension och är nöjd med sin situation och varken vill eller kan återgå i arbete, koda 0. Detta är förändring från tidigare versioner, där anvisningen var att koda N.

Klientskattning

D27 – Hur oroad eller besvärad har du varit av problem med arbete eller arbetslöshet under de senaste 30 dagarna?

Förklara först problemskattningsskalan och be därefter klienten att själv skatta oro och besvär för problem med arbete eller arbetslöshet på skalan 0–4. Påpeka att skattningen gäller problem under de senaste 30 dagarna. Även i de fall klienten varken vill eller kan återgå i arbete noteras ett värde från 0–4 i klientskattningen och inte N som angavs i tidigare versioner. Anledningen till denna förändring är att skattningarna då görs på samma sätt för samtliga livsområden. Det underlättar också uppföljning på gruppnivå.

D28 – Hur viktigt är det för dig att få hjälp för problem med arbete eller arbetslöshet?

Visa hjälpskattningsskalan och låt klienten göra en uppskattning av sitt hjälpbehov. Förklara att frågan avser insatser som syftar till att hjälpa klienten att få eller behålla ett arbete, t.ex. stöd, vägledning, rådgivning, arbetsträning,

praktik och utbildning. Poängtera att frågan gäller hjälp utöver de insatser som klienten redan får för de problem med arbete och arbetslöshet som specificerats i fråga D 25. Om klienten redan har tillräcklig hjälp, ställ en följdfråga för att få en bekräftelse. Notera sedan klientens skattning på skalan 0–4.

Intervjuarskattning

D29 – Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp med arbets- eller arbetslöshetsproblem.

Intervjuaren gör här en samlad bedömning som avser hjälp utöver den som klienten redan har. Bedömningen utgår från de kritiska frågorna D1–D2, D3, D5, D8 och annan relevant information inom området. Om klienten redan får eller har erbjudits hjälp bedöms hjälpbehovet som lågt. Intervjuarens anger ett värde 0–9 även om klienten inte kan eller inte vill arbeta. N används inte i intervjuarskattningen. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar s. 15–16.

Arbete och försörjning:

Förslag på följdfrågor

D1 (Vilken är din högsta utbildning?)

Vilken utbildning, utbildningslinje eller kurs?

D2 och D3 (Hur många år har du gått i skola? resp. Har du ett yrke?)

Har grundskolan inte fullföljts, fråga varför. Vilka andra meriter har du utöver de studier som nämnts? Det kan gälla yrkeskompetens inom något område, praktik, lärlingsutbildning eller annan yrkeserfarenhet, speciella intresseområden eller andra meriter som kan vara av värde när man söker jobb. Vilka arbetshinder finns, fysiska, psykiska eller kognitiva?

D4 (Har du körkort?)

Om körkortet är indraget, vad är orsaken.

D5 (Hur länge varade din längsta sammanhängande period av arbete?)

Vilken typ av jobb, vilka arbetsplatser, vilka arbetsuppgifter gällde den längsta sammanhängande perioden? Hel- eller deltidsarbete? Varför avslutades anställningen?

Alkohol och narkotikaanvändning

Alkohol- och narkotika- användning innehåller frågor om användning av olika medel, dess omfattning, varaktighet och aktualitet samt frågor om behandlingsinsatser. Syftet är dels att kartlägga användningen av alkohol och narkotika, dels att identifiera allvarliga problem och utifrån dessa uppgifter bedöma behovet av behandlingsinsatser.

De kritiska frågorna inom detta område, E4–E22, E24, E26, E27, E31 och E32, är markerade genom understrykningar både i dessa anvisningar och i intervjuformuläret.

Frågorna inom områdena alkohol- och narkotika innehåller flera tidsperspektiv: ålder vid första användning, antal år tidigare i livet och antal dagar av de senaste 30 dagarna. I frågorna om tidigare och aktuellt konsumtionsmönster av alkohol tas hänsyn, dels till den mängd som konsumerats, dels till regelbundenheten i användning. För narkotika tas däremot ingen hänsyn till mängd utan här redovisas endast regelbunden användning, oavsett mängd.

De två frågorna om den aktuella alkoholkonsumtionen (E4 och E5) avser all användning. E3 avser användning av alkohol till berusning, E6 användning av alkohol tre dagar i veckan eller fler och E8 avser användning av alkohol till berusning tre dagar i veckan eller fler. Det finns två frågor om alkoholkonsumtionens varaktighet (E7 och E9). Det som skiljer dem åt är mängden alkohol vid regelbunden användning. I E7 frågas efter antalet år som den intervjuade druckit alkohol tre dagar i veckan eller fler och i E9 frågas efter antalet år som klienten druckit alkohol till berusning tre dagar i veckan eller fler.

I formuläret anges om frågan avser all användning *oavsett mängd*, regelbunden användning eller till berusning, dvs. större mängder. Större mängder betyder fem standardglas alkohol för män och fyra standardglas alkohol för kvinnor vid samma tillfälle (Bilaga 7 Standardglas).

Under *narkotikaavsnittet* finns frågor om illegal narkotika, narkotikaklassade medicinska preparat och olika typer av lösningsmedel. Avsnittet innehåller frågor med olika tidsperspektiv. Var uppmärksam på vilka frågor som avser all användning och vilka som avser regelbunden användning, dvs. tre dagar eller fler per vecka.

Frågorna vilken ålder olika narkotiska preparat användes första gången (E10–E22b) avser *all användning* medan frågorna (E10–E22d) avser *regelbunden användning* tre dagar eller fler per vecka. Frågorna om hur länge preparatet använts (E10–E22e) avser tre dagar eller fler per vecka. Alla intagningssätt som inte kan kodas som orala, nasala, rökning eller intravenösa kodas som 4 – icke intravenös injektion. Det gäller till exempel plåster och rektala intagningssätt. Anteckna intagningssätt i kommentarsfältet.

Frågorna om aktuell användning (E10–E22c) avser all användning. I dessa frågor skiljer man användning som ordinerats av läkare från annan användning. Frågorna om användning och regelbunden användning ger, tillsammans med uppgifterna om varaktighet och aktualitet, ett underlag för bedömning

av problem och hjälpbehov. Ytterligare information om riskbeteende som kan få allvarliga konsekvenser för klienten finns dels i frågorna om intagningssätt, E10–E22, vars svarsalternativ är graderade efter allvarlighetsgrad från oralt intag till intravenös injektion, dels i frågor om injektioner E23–E23e. Dessa frågor visar i vilken ålder klienten började injicera, hur länge det har pågått och hur nära i tiden som klienten injicerat.

Frågorna om missbruksfrihet och behandling (E26, E27, E29, E31, E32, E34–E37) visar om klienten deltagit i behandling i öppen- eller slutenvård, avgiftning/abstinensbehandling respektive tvångsvård, om klienten har haft perioder av uppehåll och när det senaste uppehållet var samt om klienten för närvarande har någon hjälp med alkohol- eller narkotikaproblem, dvs. information som visar klientens förmåga att avstå från användning, om behandling eller andra insatser har varit framgångsrika samt om klienten redan har hjälp.

Alkohol

E1–Har du druckit alkohol någon gång?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Har klienten aldrig någonsin druckit alkohol, kan frågorna E2–E9 kodas med N.

E2 – Har du druckit alkohol till berusning?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Observera att formuleringen ”till berusning” i denna och de följande frågorna betyder fem standardglas för män och fyra standardglas för kvinnor. (Ett standardglas är 4 cl starksprit, 33 cl starköl, 15 cl vin, se Bilaga 7).

E3 – Hur gammal var du när du drack till berusning första gången?

Notera åldern. För klienter som var yngre än 18 år när de drack till berusning första gången avser frågan berusning oavsett mängd. Observera att berusning oavsett mängd, för klienter yngre än 18 år, endast gäller denna fråga (E3).

E4 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du druckit alkohol?

Notera klientens konsumtion av alkohol, oavsett mängd och styrka, under de senaste 30 dagarna. Notera även dagar då klienten konsumerat små mängder av t.ex. lättöl och andra drycker med låga alkoholhalter.

E5 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du druckit till berusning?

Notera antalet dagar som klienten har druckit minst fem standardglas (män) respektive fyra standardglas (kvinnor).

Frågestöd E4 och E5:

Hur mycket dricker du när dricker? När drack du senast?

Frågorna är viktiga i behandlings- och vårdplanering.

E6 – Hur gammal var du när du började dricka alkohol tre dagar i veckan eller fler, oavsett mängd?

Notera åldern. Koda N om klienten druckit färre än tre dagar i veckan.

E7 – Hur många år har du druckit alkohol tre dagar i veckan eller fler, oavsett mängd?

Notera antalet år. Om klienten istället talar om veckor, lägg samman samtliga veckor, summera till månader och avrunda till hela år. Om den sammanlagda tiden är kortare än ett halvt år, avrundas antalet år nedåt till 0 år.

E8 – Hur gammal var du när du började dricka alkohol till berusning tre dagar i veckan eller fler?

Notera åldern. Koda N om klienten inte har druckit alkohol i den mängd som krävs för berusning.

E9 – Hur många år har du druckit alkohol till berusning tre dagar i veckan eller fler?

Notera antal år. Om klienten istället talar om veckor, lägg samman samtliga veckor, summera till månader och avrunda till hela år. Om den sammanlagda tiden är kortare än ett halvt år, avrunda nedåt till 0 år.

Frågestöd E9:

Rita en tidslinje på ett papper och pricka in perioder när klienten har druckit till berusning eller varit nykter.

Narkotika

E10–E22

- a. Har du någon gång prövat preparatet?*
- b. Hur gammal var du när du första gången prövade preparatet?*
- c. Hur många av de senaste 30 dagarna har du använt preparatet? Använde du det på ordination av läkare? Har du följt denna ordination?*
- d. Hur gammal var du när du började använda preparatet regelbundet, tre dagar eller fler per vecka?*
- e. Hur många år har du använt preparatet tre dagar eller fler per vecka? Hur många av dessa år har du följt ordinationen?*
- f. Vilket var det vanligaste intagningssättet? 1 – Oralt, 2 – Nasalt, 3 – Rökning, 4 – Ickeintravenös injektion/ annat intagningssätt, 5 – Intravenös injektion.*

Frågorna a–f i formuläret ställs för vart och ett av de narkotiska preparaten i E10–E22. Frågorna om de olika narkotiska preparaten, E10–E21, kan ställas i den ordning som passar klienten. Om den inledande frågan: *Har du någon gång prövat preparatet?* besvaras med NEJ, kan de resterande frågorna för varje preparat koda med N.

- (a) Notera om klienten har prövat preparatet.
- (b) Notera i vilken ålder klienten första gången använde preparatet.
- (c) Notera hur många av de senaste 30 dagarna som preparatet har använts. Notera 0–NEJ eller 1–JA om klienten inte har, respektive har tagit preparatet på ordination av läkare, och 0–NEJ eller 1–JA om ordinationen inte har följts respektive har följts.

Frågestöd E10–22c

Fråga alltid: När tog du preparatet senast?

- (d) Notera i vilken ålder klienten började använda preparatet tre dagar eller fler per vecka. Koda N om preparatet endast har använts i mindre omfattning.
- (e) Notera antal år som klienten har använt preparatet tre dagar eller fler per vecka under längre tid. Lägg samman samtliga veckor som preparatet används i denna omfattning, summera antalet månader och avrunda till hela år. Om preparatet har använts kortare tid än ett halvt år avrundas nedåt till 0 år. Om preparatet har använts i mindre omfattning än tre dagar eller fler per vecka noteras N. För E11–E4, E16 och E21 noteras också om preparatet använts enligt läkares ordination och om ordinationen följts.
- (f) Notera det vanligaste intagningssättet för vart och ett av preparaten enligt de alternativ som anges i frågan.

E21 – Annat

Notera om andra preparat har förekommit. I Bilaga 3 finns några exempel på andra preparat som kan vara aktuella.

E22 – Flera preparat (Inklusive E2)

Frågan koda på samma sätt som de övriga frågorna om preparat. Lägg märke till att frågan avser en kombination av *minst två olika medel* som används under ett och samma dygn, varav alkohol ”till berusning” kan vara ett.

E23 – Har du någonsin injicerat?

Samtliga delfrågor om injektion under 23 avser injektion med spruta. Notera 0–NEJ eller 1–JA. Om klienten inte har injicerat kan de resterande frågorna till och med E23e koda med N.

E23a – Om JA, hur gammal var du första gången?

Notera åldern.

E23b – Hur många år av ditt liv har du injicerat?

Notera antalet år som klienten har injicerat någon gång. OBS att även om klienten endast injicerat en enda gång under ett år, räknas detta som ett år.

E23c – Hur många av de senaste sex månaderna har du injicerat?

Notera antalet månader. Varje månad som klienten har injicerat räknas som en månad, oberoende av antal injektionstillfällen.

E23d – Hur många av de senaste 30 dagarna har du injicerat?

Notera antalet dagar.

Frågestöd E23d:

Fråga alltid: När injicerade du senast?

E23e – Om du injicerat de senaste sex månaderna, hur ofta har du delat spruta?

Notera 1–ALDRIG, 2–NÅGRA GÅNGER eller 3–OFTA. Delad spruta betyder att klienten själv har injicerat med en spruta som tidigare använts av någon annan, *inte* att klienten har lånat ut eller gett bort egna begagnade sprutor.

E24 – Hur många gånger har du (a) fått delirium av alkohol?

Notera antalet tillfällen. Delirium Tremens (DT) uppträder 48 till 72 timmar efter senaste alkoholintag och karakteriseras av *tremor* (skakningar), hallucinationer och *delirium* (svår desorientering med allmänpåverkan). I de flesta fall är DT ett allvarligt tillstånd som kräver någon form av medicinsk behandling. Även hotande DT, som diagnostiserats av en medicinskt kunnig person, räknas som DT. DT får inte förväxlas med andra abstinensstillstånd, t.ex. ”skakningar” som uppträder cirka sex timmar efter att alkoholintaget upphört och som inte omfattar delirium.

(b) överdoserat narkotika?

Notera antalet överdoser. Om klienten känner sig osäker kan intervjuaren fråga vad som gjordes för att återuppväcka honom eller henne. Det räknas som överdos om återhämtningen krävde ett ingripande från en utomstående, men inte om det räckte med att ”sova av sig”.

Lägg märke till att effekterna av överdoser skiftar beroende på vilket preparat som har använts. Medan opiater ger komalisknande effekter, leder amfetaminöverdoser ofta till förgiftningspsykoser (”kortslutningar”). Ta även med *självordsförsök som gjorts med hjälp av överdosering av narkotika*. Följ upp att uppgifter noteras även under Psykisk hälsa och att sjukhusvistelser även är noterade under Fysisk hälsa. Om klienten aldrig använt narkotika kodas 0.

E25 – Röker du tobak eller snusar du dagligen?

Senare tiders forskning har visat att nikotin understödjer missbrukskänslighet och förstärker effekten av andra droger. Notera 0–NEJ eller 1–JA.

*E26 – Hur många gånger har du deltagit i behandling för ditt alkohol eller narkotikamissbruk**(a) i öppenvård?*

Notera antalet insatser i öppenvård. Som öppenvårdsinsats räknas både ett enstaka besök och insatser som har bestått av en serie besök, under förutsättning att dessa besök gjordes i syfte att komma tillrätta med missbruket. I de fall klienten aldrig har deltagit i behandling noteras 0 i svarskolumnen. Notera alla påbörjade öppenvårdsinsatser, även de icke fullföljda. Om insatserna avser både alkohol- och narkotika, koda för båda.

Frågestöd E26:

Om det rör sig om många insatser/behandlingar, rita en tidslinje. Be sedan klienten om hjälp med att sätta dem i tidsföljd. Försök sedan komma fram till vilka av dessa som var öppenvårdsinsatser respektive behandling i slutenvård.

Fråga också vilka insatser/behandlingar det rörde sig om.

(b) i slutenvård?

Notera antalet slutenvårdsinsatser. Med slutenvård avses en kortare eller längre tid i heldygnsvård för behandling av missbruksproblem. Om klienten aldrig deltagit i behandling blir antalet 0. Notera alla påbörjade behandlingar, även de icke fullföljda. Om behandlingar avser både alkohol- och narkotika, koda för båda.

*E27 – Hur många av dessa var**(a) enbart abstinensbehandling?*

Notera antalet abstinensbehandlingar (E26a och b). Om ingen abstinensbehandling, koda 0.

(b) enbart tvångsvård?

Notera hur många av dessa behandlingar (E26a och b) som var tvångsvård (LVM). Om ingen tvångsvård har förekommit, koda 0.

E28 – Hur gammal var du när du påbörjade din första behandling?

Notera klientens ålder vid den första behandlingen för alkohol- och/eller narkotikaproblem, oberoende av behandlingens form.

E29 – Hur många månader var du som längst missbruksfri efter behandling för (a) alkoholproblem? (b) narkotikaproblem?

Notera hur många månader som den längsta perioden av missbruksfrihet efter en behandling varade. Frågan avser endast perioder av avhållsamhet som ligger i *direkt* anslutning till en behandling för alkohol respektive narkotika.

Perioder av missbruksfrihet som ligger i anslutning till sjukhus- eller institutionsvistelser för andra problem räknas alltså inte. Uppehåll med hjälp av medel som *Metadon*, *Buprenorfin* (*Subuxone*) eller *Antabus* tas däremot med om klienten har klarat ett uppehåll utan att använda någon icke-föreskriven drog.

Perioden räknas om den har varat i minst en månad. Poängtera att frågan inte avser den senaste utan den *längsta* period som klienten har avstått från missbruk. Koda 0 om den längsta perioden av missbruksfrihet efter behandling varat kortare tid än en månad. Observera att om uppehållet från missbruk varat 8 år och fyra månader eller längre, kodas 99. Koda N om klienten aldrig har deltagit i behandling.

Med behandling menas alla åtgärder i öppen och slutenvård som har gjorts i syfte att komma tillrätta med missbruket.

E30 – Vilket eller vilka medel är det största problemet?

Intervjuaren bedömer vilket medel som utgör det största problemet utifrån uppgifterna om antalet år till berusning (E9) och antalet år av användning av respektive preparat (E10–E21), antalet behandlingar i öppen respektive slutenvård, antalet fall av delirium tremens och antalet överdoser (E24).

Det preparat som använts i störst omfattning, som föranlett flest antal behandlingar, fall av delirium tremens respektive överdoser räknas alltså som det största problemet. Om dessa uppgifter inte räcker för att avgöra vilket medel som är det största problemet vägs klientens egen uppfattning in. Notera det svarsalternativ som bäst överensstämmer med bedömningen.

1 – Alkohol

10–21 – Ett preparat, koda enligt tabellen på s. 6 i formuläret (E10–E21)

22 – Alkohol plus ytterligare något eller några preparat

23 – Fler än ett preparat (E22) 0 – Inget

E31 – Hur många månader avstod du senast utan hjälp från detta eller dessa medel?

Notera antalet månader som klienten senast på egen hand (dvs. inte samband med sjukhus- eller anstaltsvistelse) och utan föregående behandling har avhållit sig från det medel som utgör *det största problemet* (enligt alternativen i föregående fråga, E30). Lagg märke till att frågan inte avser det längsta utan det *senaste* uppehållet från medlet och att endast ett uppehåll som varat i minst en månad räknas.

Under förutsättning att klienten själv sköter sin medicinering räknas även missbruksfri tid som upprätthålls med hjälp av medel som *Antabus*, *Buprenorfin* (*Subuxone*), *Campral*, *Metadon*.

Uppehåll i samband med sjukhusvistelse eller anstaltsvistelse räknas däremot *inte*. Om det största problemet enligt fråga E30 var svarsalternativ 22, Alkohol, och något eller några preparat, avser avhållsamheten i fråga E31 *både* alkohol och övriga preparat. Detsamma gäller om E30 har svarsalternativet 23, dvs. fler än ett preparat bedöms som det största problemet.

Om fråga E30 besvarats med svarsalternativet 0–INGET, notera N i svarskolumnen för fråga E31. Om missbruksfriheten har varat kortare tid än en månad, noteras 0 i svarskolumnen och om missbruksfriheten har varat 8 år och 4 månader eller längre kodas 99.

Frågestöd E31:

Har du avstått från drogen på egen hand någon gång?

När var den senaste gången? Hur länge var du drogfri då?

E32 – För hur många månader sedan upphörde den missbruksfria perioden? (0 – Avstår fortfarande)

Här menas den missbruksfria perioden i E31. Notera det antal månader som klienten uppger. Frågorna avser missbruksfrihet från det eller de medel som angavs som det största problemet i fråga E30. Om klienten fortfarande avhåller sig från missbruk noteras 0 i svarskolumnen. Om klienten på egen hand aldrig har avhållit sig från missbruk sedan missbruket började noteras N, och om den senaste perioden inträffade för 8 år och 4 månader eller längre sedan, noteras 99 i svarskolumnen.

E33 – Hur mycket pengar har du betalat under de senaste 30 dagarna för (a) alkohol? (b) narkotika?

Frågan ger en uppfattning om den ekonomiska bördan av alkohol- eller narkotikaanvändning. Den är inte ett mått på svårighetsgraden i användningen.

Summera antalet kronor som klienten uppger för (a) och (b) och notera summan i svarskolumnen. Frågan avser den summa som spenderats och inte värdet på de medel som använts. Här ingår inte om exempelvis en narkotikahandlare använt narkotika, eller en bartender konsumerat alkohol utan att betala. Om inga pengar spenderats, noteras värdet 0. Notera X i svarskolumnen endast i de fall som klienten inte kan göra en rimlig uppskattning av utlägg.

Frågestöd E33:

Har du betalat pengar för alkohol eller narkotika de senaste 30 dagarna?

Hur mycket har du betalat?

E34 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du fått behandling i öppen vård?

Notera antalet dagar. Med behandling i öppenvård avses minst en personlig kontakt (även telefonkontakt) med någon i behandlingsgruppen. Om klienten antagits till en behandling som ännu inte påbörjats, bör det noteras i en kommentar.

E35 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du tagit medicin ordinerad för alkohol eller narkotikaproblem?

Notera antal dagar som klienten tagit medicin (t.ex. antabus, buprenorfin (Subuxone), akamprosats (Campral), metadon) som ordinerats i syfte att avhålla sig från missbruk under de senaste 30 dagarna.

E36 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du deltagit i självhjälpgrupper? (AA, NA, m.fl.)

Notera antalet dagar.

E37 – Får du för närvarande någon annan hjälp med problem som rör alkohol eller narkotika?

Notera 0–NEJ eller 1–JA om klienten får hjälp eller deltar i någon behandling som inte tidigare nämnts. *Specificera* vilken hjälp eller behandling som avses.

E38 – Hur många av de senaste dagarna har du upplevt (a) alkoholproblem? (b) narkotikaproblem?

Förklara att frågan avser antalet dagar med problem som *direkt* kan hänföras till alkohol- eller narkotikamissbruket. Problem som yttrar sig som längtan eller sug efter alkohol och narkotika räknas. Det gör också symptom som kan hänföras till uppehåll i missbruk samt ekonomiska, sociala, känslomässiga, fysiska eller psykiska problem som har samband med alkohol- och narkotikapåverkan, liksom problem som har uppkommit på grund av misslyckade försök att avbryta missbruket. Observera att problem med att få tag i alkohol eller droger tas *inte* med.

Klientskattning

E39 – Hur oroad eller besvärad har du varit under de senaste 30 dagarna för problem med (a) alkohol? (b) narkotika?

Visa problemskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning av oro och besvär för problem med alkohol respektive narkotika. Förklara att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna, dvs. de problem som åsyftades i fråga E38a respektive E38b.

E40 – Hur viktigt är det för dig att få behandling för (a) alkoholproblem? narkotikaproblem?

Visa klientskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning av behovet av hjälp. Förklara att frågan endast avser behandling för det

aktuella *missbruksproblemet* i fråga E38, dvs. behov av behandling under de senaste 30 dagarna samt hjälp *utöver* den som klienten redan har tillgång till. Notera skattningen genom att ange det aktuella värdet på hjälpskattningsskalan 0–4.

Intervjuarskattning

E41 – Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp för problem med (a) alkohol (b) narkotika.

Intervjuaren gör här en samlad bedömning av klientens problem och hjälpbehov inom området. Bedömningen avser behov av hjälp eller behandling utöver den som redan ges och bedömningen utgår från de kritiska frågorna E4–E22, E24, E26, E27, E31 och E32 samt annan relevant information inom området. Om klienten redan har tillräcklig och tillfredställande behandling för alkohol- eller narkotikaproblem bedöms hjälpbehovet som lågt. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Alkohol och narkotika:

Förslag på följdfrågor

E4 (Hur många av de senaste 30 dagarna har du druckit alkohol?),

E5 (Hur många av de senaste 30 dagarna har du druckit till berusning?) samt E10–E22 (Hur många av de senaste 30 dagarna har du använt preparatet?)

När drack du eller använde narkotika senast? Vilka dagar (datum)? Vilka mängder per dag?

E7 (Hur många år har du druckit alkohol tre dagar i veckan eller fler, oavsett mängd?)

E10–E22 (Hur många år har du använt preparatet tre dagar eller fler per vecka?)

Frågan om användning tidigare i livet gäller regelbunden användning tre dagar eller fler i veckan. Har alkohol eller narkotika använts vid färre tillfällen än tre gånger i veckan? Har användning två dagar i veckan lett till problem? Har intagningssättet förändrats under perioder av användning? Har alkohol och olika narkotiska preparat kombinerats? På vilket sätt? Har t.ex. flera substanser tagits samma dag eller har olika substanser använts i följd?

E24 (Hur många gånger har du (a) fått delirium av alkohol? (b) överdoserat narkotika?)

Vårdades du på sjukhus? b) Behövde någon annan gripa in för att hjälpa dig?

E31 (Hur många månader avstod du senast utan hjälp från detta/ dessa medel?)

Vilka händelser har föregått uppehåll eller återgång till användning?

E26 (Hur många gånger har du deltagit i behandling för ditt alkohol eller narkotikamissbruk (a) i öppenvård? (b) i slutenvård?)

Vilka typer av insatser/behandlingar? När och hur länge pågick dessa?

I vilken ordningsföljd? (T.ex. dygnsvård med efterföljande öppenvård)?

Vilken av insatserna/behandlingarna hade du mest nytta av? Fullföljde du eller avbröt du insatsen/behandlingen? Av vilken anledning avbröts den/de?

E34 (Hur många av de senaste 30 dagarna har du fått behandling i öppen vård?)

E36 (Hur många av de senaste 30 dagarna har du deltagit i självhjälp grupper? t.ex. AA, NA, m.fl.)

Har du fått någon annan behandling?

E35 (Hur många av de senaste 30 dagarna har du tagit medicin ordinerad för alkohol eller narkotikaproblem?)

Vilken typ av läkemedel?

Rättsliga problem

Rättsliga problem, innehåller frågor om brott, kriminalitet och rättsliga problem. Syftet är att kartlägga lagöverträdelser och beteenden som försvårar det sociala livet samt bedöma om klienten har behov av hjälp för att komma till rätta med problemen. Civilrättsliga processer, t.ex. vårdnadstvister, ingår inte i det här området utan hör till livsområdet Familj och umgänge.

De kritiska frågorna, F2–F6 och F11–F12, är understrukna både i dessa anvisningar och i ASI-formuläret.

F1 – Är du villkorligt frigiven eller har du frivårdspåföljd?

Notera 0–NEJ eller 1–JA.

F2– F5 Hur många gånger i ditt liv har du åtalats för följande:

För att underlätta de kommande frågorna inom området kan man redan här fråga om åtalen och vad dessa ledde till.

(F2) Narkotikabrott

(F3) Egendomsbrott (stöld, snatteri, häleri, bedrägeri, etc.)

(F4) Våldsbrott (rån, misshandel, mord, dråp, våld i nära relationer, sexualbrott etc.)

(F5) Andra brott (vandalism, olaga vapeninnehav, etc.).

Frågestöd F2–F5:

Fråga för varje brott: Gick åtalet vidare till prövning i domstol?

Blev du dömd? I så fall, vilken påföljd blev det?

I frågorna F2–F5 noteras antalet gånger som klienten har åtalats. Detta är en sammanställning av det totala antalet formella åtal under klientens liv. Även åtal som inte har lett till fällande domar tas med. Ta inte med arrestering eller tillfällen då klienten omhändertagits för utredning. Åtalsunderlåtelse räknas inte heller. Inkludera ungdomsbrott (under 18 år) endast om domstolen har prövat klienten som vuxen, vilket kan förekomma vid särskilt svåra brott.

F6 – Hur många av åtalen i alternativen F2– F5 ledde till fällande domar?

Notera antalet domar. Observera att i domarna ingår böter, villkorlig dom, frivårdspåföljd samt fängelse. Åtal som inte har lett till fällande domar räknas inte med.

F7 – F9 Är riskbeteenden och kan vara tecken på allvarliga problem med alkohol/ narkotika.

F7 – Hur många gånger i ditt liv har du åtalats för rattfylleri?

Notera antalet åtal.

F8 – Hur många gånger i ditt liv har du åtalats för andra allvarliga trafik brott? (Grov vårdslöshet, olovlig körning etc.).

Notera antalet åtal för andra allvarliga trafikbrott som lett till indraget körkort.

F9 – Hur många gånger i ditt liv har du varit berusad på allmän plats och omhändertagits ("lobbats") eller åtalats för förargelseväckande beteende?

Notera antalet omhändertaganden eller åtal.

F10 – Hur många månader har du varit frihetsberövad? (Häkte, kriminal vårdanstalt, rättspsykiatrisk vård, intensivövervakning med elektronisk kontroll (fotboja)

Notera antal månader som klienten har varit frihetsberövad. Om klienten aldrig har varit frihetsberövad, koda 0.

F10a – Hur många månader var du senast intagen?

Notera antalet månader som klienten var frihetsberövad den senaste gången. För att räknas bör perioden vara minst en månad. För kortare perioder, skriv en kommentar och koda 0 i svarskolumnen.

F10b – Vilket brott gällde det?

(Utgå från F2–F8. Använd siffrorna. Om flera brott, ange det grövsta). Notera typ av brott. Om flera brott är aktuella, notera det som har högst straffvärde. Utgå från F2–F8 och notera den aktuella siffran i kolumnen.

F11 – Väntar du på åtal, rättegång eller straffpåföljd för brott?

Notera 1–JA eller 0–NEJ.

F11a – Om JA, för vilket brott?

(Utgå från F2–F8. Använd siffrorna. Om flera brott, ange det grövsta.) Notera vilket brott det gäller utifrån siffrorna i beteckningarna F2–F8. Om flera brott är aktuella, notera det brott som har högst straffvärde.

F12 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du ägnat åt olaglig verksamhet med syfte att skaffa pengar?

Notera antalet dagar. Om ingen sådan verksamhet har förekommit, koda 0.

F13 – Får du för närvarande någon hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Ta inte med hjälp som rör civilrättsliga mål utan endast brottmål. Civilrättsliga mål, t.ex. vårdnadstvister, som föranleder hjälpbehov noteras under livsområdet Familj och umgänge. Om klienten får hjälp för brottsligt beteende eller rättslig hjälp, *specificera* vilken typ av hjälp det handlar om.

F14 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft rättsliga problem eller problem med brottsligt beteende?

Notera antalet dagar.

Klientskattning

F15 – Hur oroad eller besvärad har du varit för rättsliga problem eller brottsligt beteende de senaste 30 dagarna?

Visa problemskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna, dvs. samma problem som åsyftades i fråga F14. Förklara att civilmål inte medräknas.

F16 – Hur viktigt är det för dig att få hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende?

Visa hjälpskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning av sitt behov av hjälp. Förklara att frågan endast avser hjälp utöver den som klienten har haft under de senaste 30 dagarna. Om tillräcklig behandling redan finns, ställ en följdfråga för att få det bekräftat. Notera sedan klientens skattning på hjälpskattningsskalan 0–4.

Intervjuarskattning

F17 – Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende.

Intervjuaren gör här en samlad bedömning av klientens problem och behov av hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende. Bedömningen avser behovet av hjälp eller behandling *utöver* den som redan ges och bedömningen utgår från de kritiska frågorna och annan relevant information. Om klienten har eller har erbjudits tillräcklig hjälp, bedöms behovet som lågt. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Rättsliga problem:

Förslag på följdfrågor.

F1 (Är du villkorligt frigiven eller har du frivårdspåföljd?)

Vilket/vilka brott gällde påföljden? Hur länge varade påföljden?

Missbruk, psykiska problem eller kriminalitet i släkten

Missbruk, psykiska problem och kriminalitet i släkten, ger en sammanfattning av alkohol och narkotika, psykiska problem och kriminalitet i klientens släkt.

Det krävs inte nödvändigtvis en medicinsk diagnos eller en formell behandling för att droganvändandet/beteendet räknas som ett ”problem”. Det är klientens egna upplevelser som är avgörande för vad som räknas som problem. Den informationen som klienten lämnar kontrolleras inte. Den bör användas med försiktighet eftersom den rör tredje person.

Frågorna gäller *biologiska släktingar*, inklusive halvsyskon, dvs. syskon med en gemensam förälder. Foster-, adoptiv- eller styvföräldrar, styvmödrar och styvfarbröder etc. noteras i kategorin ”andra viktiga”. Frågorna under detta avsnitt avser problem som antingen har föranlett eller borde ha föranlett behandling.

Om en klient har två föräldrar av samma kön och den ena är biologisk förälder gäller frågorna under mammans/pappans sida den biologiska föräldern. Den icke biologiska föräldern kodas i kategori d. Andra viktiga under mammans/pappans sida.

G1–G4 – Har några av dina släktingar haft allvarliga problem med alkohol, narkotika, psykisk hälsa eller kriminalitet?

Notera 0–NEJ om det inte finns några släktingar som uppfyller kriteriet för problem i de olika kategorierna och 1–JA om det finns minst en medlem som uppfyller kriteriet. Koda N om klienten inte har någon släkting i den aktuella kategorin (t.ex. saknar bröder, systrar eller barn). X används endast när klienten inte vet, inte minns eller inte vill svara. Om klienten är osäker är X att föredra framför andra alternativ. Om klienten har fler än två bröder eller systrar räcker det om en av dem uppfyller kriterierna

Frågestöd G1–G4:

Börja med mamman och släktingar på hennes sida, fråga därefter om pappan och släktingar på hans sida.

Familj och umgänge

Familj och umgänge innehåller frågor om levnadsförhållanden och relation till familj, barn, vänner och andra betydelsefulla personer, om konflikter, övergrepp eller andra svårigheter samt om klientens tillfredsställelse med sitt sociala umgänge. Syftet är att kartlägga vilka resurser och problem som finns i det sociala umgänget, inte att utreda i vilken omfattning alkohol/narkotika har påverkat relationen. Utifrån denna kartläggning bedöms om det finns allvarliga problem, hur allvarliga dessa är samt om det finns behov av hjälp utöver den som redan finns. De kritiska frågorna, H1a, H1b, H2a, H2b, H8a, H16–H24 och H29, är understrukna både i formuläret och i dessa anvisningar.

Frågorna om civilstånd (H1, H1a och b) visar en persons familjerättsliga ställning. ”Civilstånd” beskriver dock inte de faktiska levnadsförhållandena. Frågorna (H2–H9) ger en mer ingående beskrivning av klientens familjeliv och sociala umgänge.

H1 – Vilket civilstånd har du?

Notera klientens nuvarande civilstånd enligt svarsalternativen 1–4.

H1a – Hur länge har du haft detta civilstånd?

Notera antal år och månader – efter 18 års ålder – som klienten haft sitt nuvarande civilstånd. För personer som aldrig har varit gifta eller sammanboende, räknas antal år från 18 års ålder.

H1b – Är du nöjd med denna situation?

Notera 0–NEJ om klienten inte är nöjd, t.ex. har förlorat hoppet om att kunna förändra sin situation och känner sig resignerad snarare än nöjd. Notera 1–JA om klienten är nöjd med sitt civilstånd. Notera 2–BÅDE – OCH om klienten ser både för- och nackdelar med sitt civilstånd.

H2 – Med vem bor du?

Förklara att frågan ställs därför att civilstånd inte alltid beskriver med vem man bor. Ange något av alternativen 1–9.

H2a – Hur länge har du haft det så?

Notera antal år och månader – efter 18 års ålder – som klienten levt enligt alternativ 1–9 i fråga H2.

H2b – Är du nöjd med dessa levnadsförhållanden?

Notera 0–NEJ om klienten är missnöjd, resignerad eller uppgiven, 1–JA om klienten är nöjd eller 2–BÅDE – OCH om klienten ser både för- och nackdelar med sina levnadsförhållanden.

Om en kvinna som väntar barn använder alkohol eller narkotika fråga också om hon har kontakt med Mödravården och har fått information om riskerna för barnet. Fråga också missbrukande män som väntar barn om de har fått information om de risker barnet utsätts.

H3 – Har du egna barn?

Notera 0–NEJ eller 1–JA.

H3a – Om JA, hur många?

Notera antalet barn.

H3b – Om JA, ange ålder, kön och boende.

Notera för varje barn ålder, kön (1–pojke och 2–flicka) och boende genom att välja lämplig kod, 1–8 för respektive barn. Börja med det äldsta barnet. För föräldrar i samkönade förhållanden gäller alternativ 1 om båda föräldrarna lever tillsammans och alternativ 2 respektive 3 om föräldrarna inte bor tillsammans. Om föräldrarna inte vill ange kön noteras X.

H4 – Lever du tillsammans med barn under 18 år som inte är dina egna?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Klientens syskon räknas inte med.

H4a – Om JA, hur många?

Notera antalet icke egna barn under 18 år som klienten bor med.

H5 – Väntar du barn?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Frågan gäller även män som väntar barn.

H6–H7 – Lever du tillsammans med någon som för närvarande (H6) missbrukar alkohol?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Observera att frågans syfte är att undersöka om klienten har stöd eller brist på stöd i hemmiljön.

Tänk på att barn som far illa av missbruk eller andra missförhållanden har rätt att få adekvat stöd och skydd. Om det finns skäl att misstänka att barnet har behov av hjälp, försök att motivera föräldrarna att ta kontakt med socialtjänsten. I vissa fall bör information ges eller en anmälan göras till socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Om en kvinna missbrukar under graviditeten eller lever med en person som missbrukar, informera om att det kan innebära en risk för barnet. Fråga om föräldern/föräldrarna behöver stöd i föräldraskapet och hänvisa till Socialtjänsten eller Mödravården.

(H7) Använder någon i din hemmiljö ickeordinerade narkotiska preparat?
Notera 0–NEJ eller 1–JA. Även denna fråga har fokus på stöd eller brist på stöd i hemmiljön.

H8 – Med vem tillbringar du den största delen av din fritid?

Notera vilket av svarsalternativen 1–5 som bäst motsvarar klientens umgänge under huvuddelen av den lediga och vakna tiden. Ett långvarigt förhållande med en flick- eller pojkvän som betraktas som en ”familjemedlem”, bör räknas som anhörig (svarsalternativ 1–2). OBS att denna person då även bör räknas som familjemedlem eller anhörig i fråga H29a och som partner ” i frågorna H13 och H19.

Frågestöd H8:

Med vem tillbringar du den största delen av din fritid? Med din familj, med vänner eller ensam? Med vänner/ familj som har problem med alkohol eller narkotika eller med vänner/familj utan alkohol- eller narkotikaproblem?

H8a – Är du nöjd med detta?

Notera 0–NEJ om klienten inte är nöjd eller är resignerad beträffande umgänget på fritiden enligt fråga H8a. Notera 1–JA om klienten är nöjd. Notera 2–BÅDE – OCH om klienten ser både för- och nackdelar.

H9 – Hur många nära vänner har du?

Detta är en fråga som många klienter uppfattar som känslig. Säg gärna så här istället: ”Har du några nära vänner? Med nära vän menar jag en vän som är betydelsefull för dig. Tag inte med familjemedlemmar eller andra anhöriga här. Notera antalet vänner.

H10 – H15 – Har du haft goda personliga relationer med några av följande personer? (H10) Mamma/mammor (H11) Pappa/pappor (H12) Syskon/partner; (H13), Partner (H14), Egna barn (H15) Vänner

Frågorna H10–H15 avser nära, varma och ömsesidiga relationer. Frågorna ställs i syfte att ta reda på om klienten har (lyckats skapa) sådana relationer. Samtliga frågor ställs utifrån två tidsperspektiv, de senaste 30 dagarna och tidigare i livet. Även om klienten direkt svarar Ja, kan intervjuaren ställa några följdfrågor för att närmare utreda närheten och ömsesidigheten i relationen. Fråga t.ex. om relationen är betydelsefull och om klienten är beredd att arbeta för att behålla eller återskapa relationen.

Frågorna H10–H11 Om klienten har två föräldrar av samma kön koda 0–NEJ om klienten inte har haft goda personliga relationer med minst en av dem eller 1–JA om klienten har haft goda personliga relationer med minst en av dem.

För respektive fråga, H10–H15, noteras 0–NEJ eller 1–JA. Observera att vissa av frågorna kan omfatta flera personer och i dessa fall bör minst en person uppfylla villkoret för personliga relationer. Mamma, pappa eller syskon kan även omfatta styv-, adoptiv- eller fosterföräldrar och deras barn. Notera i så fall detta under kommentarer.

Kodningen av N och X kräver en viss noggrannhet. N noteras om det inte finns t.ex. syskon eller egna barn eller om föräldrarna m.fl. inte lever längre. Svaret på fråga H12 kodus 1–JA om klienten t.ex. har flera syskon och har haft en nära och varm relation med minst en av dem, dvs. oavsett om klienten har haft mindre goda relationer med övriga syskon.

Familjer kan se olika ut. Fråga hur klientens familj ser ut innan frågorna i H10–H15 ställs.

H16 – H24 – Har du upplevt perioder då du haft stora svårigheter att komma överens med några av följande personer? (H16) Mamma/Mammor (H17) Pappa/Pappor (H18) Syskon (H19) Partner (H20) Egna barn (H21) Annan nära släkting, (H22) Vänner, (H23) Grannar, (H24) Arbetskamrater? (De senaste 30 dagarna och tidigare i livet.)

Frågorna avser allvarliga relationsproblem som varat över tid och som har yttrat sig t.ex. i fiendskap och ständiga gräl, usel kommunikation och total avsaknad av förtroende eller förståelse. Observera att dessa frågor inte avser relationssvårigheter som beror på alkohol- eller narkotikamissbruk. Om det är svårt att avgöra om svårigheter i umgänget beror på missbruket fråga om relationsproblemen skulle kvarstå även om alkohol- eller narkotikaproblemet inte fanns.

Om klienten har två föräldrar av samma kön koda 0–NEJ om klienten inte har upplevt *stora svårigheter att komma överens* med minst en av dem och 1–JA om klienten har upplevt sådana perioder med minst en av dem.

Familjer kan se olika ut. Fråga hur klientens familj ser ut innan frågorna i H16–H24 ställs.

Frågorna avser relationsproblem som har funnits eller finns oberoende av problem med alkohol och narkotika. I fråga H19 inkluderas samtliga förhållanden som varat och haft betydelse för klienten.

Notera 0–NEJ i svarskolumnen om klienten inte har upplevt perioder med stora svårigheter att komma överens med de personer som är aktuella i frågorna H16–H19 och 1–JA om klienten upplevt sådana svårigheter. N används för både de senaste 30 dagarna och tidigare i livet om klienten inte har (H18) syskon, (H19) partner, (H20) egna barn eller aldrig haft sådana relationer som avses i frågorna H21–H24. Om klienten inte längre har föräldrar, syskon m.fl. i livet eller inte har haft kontakt med någon i den aktuella kategorin används N som kod för de senaste 30 dagarna. För en person som tidigare har haft stora svårigheter att komma överens med en förälder som nu är död, är frågan om de senaste 30 dagarna inte relevant. I sådana fall noteras 1–JA för tidigare i livet och N för de senaste 30 dagarna.

H25 – H27 – Har någon av dessa personer (H16– H24) eller någon annan misshandlat dig? (De senaste 30 dagarna och tidigare i livet.)

Observera att det är klientens egen uppfattning som efterfrågas. Andras uppfattningar bör inte vägas in. Frågorna kan uppfattas som särskilt känsliga och intervjuaren kan påminna om att uppgifterna är sekretessbelagda och behandlas konfidentiellt. Som sexuella övergrepp räknas inte enbart samlag utan även andra oönskade sexuella närmanden.

Tänk på att en kvinna eller man som har utsatts för våld ofta har behov av stöd och hjälp akut, på kort eller lång sikt. Förmedla i sådana fall kontakt med socialtjänsten för utredning av behovet.

H28 – Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör familj och umgänge?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Specificera vilka insatser som klienten deltar i.

H29 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft allvarliga problem som rör (a) relationerna till din familj eller anhöriga? (b) relationerna till andra personer? (c) ensamhet?

Betona att frågan avser problem som direkt beror på umgänge eller brist på umgänge. Endast sådana allvarliga relationsproblem som riskerar att äventyra

klientens relation till de andra bör räknas in. Observera att bristen på relationer och umgänge, dvs. ensamhet, kan vara ett allvarligt problem.

Notera antalet dagar för frågorna a, b och c.

Klientskattning

H30 – Hur oroad eller besvärad har du varit av problem med familj och umgänge de senaste 30 dagarna?

Visa först problemskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning av oro och besvär. Betona att skattningen gäller problem under de senaste 30 dagarna.

H31 – Hur viktigt är det för dig att få hjälp med familj och umgängesproblem?

Visa hjälpskattningsskalan och be därefter om klientens uppskattning av behovet av hjälp. Förklara att frågan avser klientens önskemål om hjälp med problem som rör umgänge eller brist på umgänge. Förklara också att skattningen *inte* avser familjens, anhörigas eller någon annans vilja att delta, utan att den gäller klientens egen åsikt om hur angelägen hjälpen är. Poängtera dessutom att hjälp som kan hänföras enbart till missbruksproblem inte tas med och att frågan endast avser hjälp *utöver* den som redan ges för de problem som klienten upplevt under de senaste 30 dagarna.

Intervjuarskattning

H32 – Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp för problem med familj och umgänge.

Intervjuaren gör här en samlad bedömning av klientens problem och behov av hjälp eller behandling *utöver* den som redan ges. Bedömningen utgår från de kritiska frågorna H1a, H1b, H2a, H2b, H8a, H16–H24 och H29 och annan relevant information. Om klienten redan har eller har erbjudits tillräcklig hjälp bedöms hjälpbehovet som lågt. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar s. 15–16.

Familj och umgänge:

Förslag på följdfrågor.

H1b (Är du nöjd med denna situation?), H2b (Är du nöjd med dessa levnadsförhållanden?) och H8a

Vad är det som gör att du är nöjd/missnöjd med dina levnadsförhållanden?

H3 a H3b

Har du umgängesrätt med de barn som du inte bor med?

H5 (Väntar du barn?)

När beräknas förlossning?

H8 (Med vem tillbringar du den största delen av din fritid?)

Vilka sysselsättningar ägnar du dig åt på fritiden?

H16–H24 (Har du upplevt perioder då du haft stora svårigheter att komma överens med några av följande personer?)

Beskriv svårigheterna och orsakerna till eventuella konflikter.

H25–H27 (Har någon av dessa personer, H16–H24, eller någon annan misshandlat dig?)

Om misshandel har förekommit, fråga om klienten har fått någon hjälp i samband med denna.

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa, innehåller frågor om psykiska problem som kan påverka klientens livssituation. Syftet är att identifiera allvarliga psykiska problem som kan föranleda läkarkontakt och sjukhusvård. Det kan vara svårt att skilja de psykiska och känslomässiga problemen från symptom som aktualiseras av missbruk. Svartalternativen i frågorna I4–I11 delar upp svaret i psykiska och känslomässiga problem som finns, oavsett alkohol- och narkotikabruk, och problem som enbart uppträder under abstinens eller alkohol- eller narkotikapåverkan. Intervjuaren bör hjälpa klienten att hålla isär de olika svartalternativen.

De kritiska frågorna inom detta område, I1a och I3–I10, är understrukna i formuläret och i dessa anvisningar.

I1a och b – Hur många gånger har du fått behandling för psykiska eller känslomässiga problem?

Notera antal tillfällen som klienten deltagit i behandling i (a) slutenvård respektive (b) öppenvård för psykiska eller känslomässiga problem. Ett tillfälle avser en period eller en omgång med mer eller mindre regelbundna besök vid en psykiatrisk klinik, inte antalet besök eller antalet dagar i behandling. Om klienten känner till den aktuella diagnos som föranlett behandlingen bör den noteras.

Frågestöd I1a och b:

Har du fått behandling för psykiska eller känslomässiga problem?

Hur många gånger?

I2 – Har du sjukersättning på grund av psykiska besvär?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Koda om klienten har sjuk- eller aktivitetsersättning för psykiska sjukdomar. Även ersättning för missbruk och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som t.ex. ADHD anges här. Skador i nervsystemet (t.ex. epilepsi) kodas inte här utan under Fysisk hälsa, fråga C1.

I3 – Har du ordinerats läkemedel för något psykiskt eller känslomässigt problem? (De senaste 30 dagarna och tidigare i livet.)

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Frågan gäller även ADHD-läkemedel. Om samma ordination gäller både tidigare i livet och de senaste 30 dagarna noteras 1–JA i båda sarskolumnerna. Gör noteringen även om klienten inte har tagit medicinen enligt ordination. Notera för vad medicinen har ordinerats i Kommentarer.

I4–I10 – Har du

(I4) varit allvarligt deprimerad?

(I5) upplevt allvarlig ångest?

(I6) upplevt svårigheter att förstå, minnas eller koncentrera dig?

(I7) upplevt hallucinationer?

(I8) upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende?

Frågorna I4–I8 ställs både för de senaste 30 dagarna och tidigare i livet. Det korta tidsperspektivet visar om problemen är aktuella och frågorna om tidigare i livet visar problemens varaktighet. Intervjuare brukar föredra att ställa frågan om tidigare i livet före frågan om 30 dagar. Lägg märke till att frågorna om depression, ångest och koncentrationssvårigheter (I4–I6) avser tidsperioder om minst två veckor, vilket betyder att en eller några enstaka dagar tas inte med. De tillstånd som efterfrågas i frågorna I7–I10, hallucinationer och svårigheter att kontrollera våldsamt beteende, är allvarliga tillstånd eller beteenden och tas därför med även om de endast varat under en kortare tid.

(I4) (allvarligt deprimerad) avser inte diagnosen depression utan upplevelser av nedstämdhet, hopplöshet, påtaglig brist på intresse, likgiltighet, aptitlöshet, sömnstörningar, skuld känslor, ”gråtattacker” etc. som klienten upplever som allvarliga.

(I5) (allvarlig ångest eller allvarliga spänningstillstånd) kan visa sig som känslor av överklighet, bristande förmåga att slappna av, nervositet, starka känslor av hets och jäkt etc.

(I6) (koncentrationssvårigheter) avser endast avsevärda svårigheter att koncentrera sig, minnas eller förstå. ADHD och andra liknande neuropsykiatriska diagnoser kodas under I6.

(I7) (hallucinationer) kan betyda att klienten sett saker eller hört röster som inte finns.

(I8) avser både svårigheter att kontrollera sin ilska och/eller problem med att avhålla sig från våldsamt beteende.

Notera 0–NEJ om klienten inte har upplevt de problem som respektive fråga avser, 1–JA om klienten har upplevt problemet och 2–JA enbart om de

problem som respektive fråga avser har förekommit i samband med påverkan av alkohol och narkotika eller vid abstinens.

Frågestöd 18

Om klienten lever med partner och barn fråga om någon av dessa är utsatta för våld. Syftet är att informera om möjligheten att få hjälp.

I9 – Har du haft allvarligt menade självmordstankar?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Om svaret är JA, bör intervjuaren ställa ytterligare frågor som visar om klienten konkret har planerat tillvägagångssättet. Det kan visa om självmordstankarna är allvarliga. Till exempel: Hur har du tänkt då? Har du planerat hur du i så fall skulle göra?

I10 – Har du gjort något självmordsförsök?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Som självmordsförsök räknas även försök att ta sitt liv med överdos av droger. Om självmordsförsök har förekommit bör intervjuaren ange i en kommentar hur och när försöken utfördes. Lagg märke till att behandlingspersonal bör informeras i samförstånd med klienten om ett självmordsförsök genomförts nyligen. Om det finns risk för nya självmordsförsök bör läkare kontaktas.

I10a – Hur många gånger har du gjort självmordsförsök?

Notera antalet försök. Om föregående fråga visar att inga självmordsförsök har förekommit, notera N.

I11 – Har du upplevt andra psykiska eller känslomässiga problem än de vi talat om? (T.ex. ätstörningar, manier etc.)

Notera 1–JA eller 0–NEJ om klienten inte har haft andra psykiska eller känslomässiga problem än de som nämnts i frågorna I4 – I10. Om JA, specificera vilken typ av problem det handlar om.

I12 – Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör din psykiska hälsa?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Specificera vilken typ av hjälp som är aktuell.

I13 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du upplevt psykiska eller känslomässiga problem?

Notera antalet dagar.

Klientskattning

I14 – Hur oroad eller besvärad har du varit under de senaste 30 dagarna för din psykiska hälsa?

Visa först problemskattningsskalan och be därefter klienten att skatta graden av oro och besvär för sin psykiska hälsa. Poängtera att skattningen av problem gäller de senaste 30 dagarna och avser de problem som angavs i fråga I13.

I15 – Hur viktigt är det för dig att få hjälp med din psykiska hälsa?

Visa först hjälpskattningsskalan och be därefter klienten att skatta sitt behov av hjälp med sin psykiska hälsa. Förklara att frågan avser de senaste 30 dagarna och endast gäller behov av hjälp *utöver* den hjälp som klienten redan får. Ställ en följdfråga för att bekräfta att tillräcklig hjälp finns.

Intervjuarskattning*I16 – Gör en uppskattning av klientens behov av psykisk vård.*

Intervjuaren gör här en samlad bedömning av klientens problem och behov av hjälp eller behandling utöver den som redan ges. Bedömningen utgår från de kritiska frågorna I1a och I3–I10 och annan relevant information. Om klienten redan har eller har erbjudits tillräckliga hjälpinsatser bedöms hjälpbehovet som lågt. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Psykisk hälsa:

Förslag på följdfrågor

I3 (Har du ordinerats läkemedel för något psykiskt eller känslomässigt problem?)

Vilken medicin har du ordinerats? Har du följt ordinationen?

I4–I11 (Har du upplevt perioder av allvarliga ...?)

Har din situation förändrats under perioderna av psykisk ohälsa?

På vilket sätt? Vilken typ av vård fick du? När och var gavs den?

Observera att dessa frågor är särskilt viktiga vid självmordsförsök.

Samtliga områden: Förslag på följdfrågor

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna

(Hur många av de senaste 30 dagarna?)

Klientskattningen och Intervjuarskattning

I samband med dessa fråga alltid vilket/vilka konkreta problem som avses.

Det är viktigt att både intervjuare och klient vet vilket/vilka problem som klienten talar om. Även i samband med klientskattningarna (oro och besvär samt hjälpbehov) bör intervjuaren fråga efter och tala om de konkreta problemen istället för problem i allmänhet.

Vilket/vilka problem tänker du på?

Var lyhörd för klientens funderingar, lyssna uppmärksamt på klientens frågor och kommentarer och uppmuntra klienten att lägga till sådant som inte kommit fram under intervjun. De uppgifter som kommer fram kan vara viktiga för utredningen och i samband med behandlingsplaneringen.

ASI uppföljning

ASI Uppföljning innehåller frågor som lämpar sig för avstämning under behandling och för uppföljning efter insats.

Precis som i ASI Grund avser frågorna dels den aktuella situationen de senaste 30 dagarna och dels tidigare förhållanden dock. I ASI Uppföljning har frågorna som avser tidigare förhållanden andra tidsperspektiv. Dessa omfattar dels situationen de *föregående sex månaderna* och situationen *sedan föregående ASI-intervju*. Frågorna om de senaste sex månaderna avser den period som föregår de senaste 30 dagarna så att perioderna inte överlappar varandra. Ett undantag är dock fråga E20a som i ASI Uppföljning ställs på samma sätt som motsvarande fråga i ASI Grund (E23C). Inom området Alkohol- och narkotikaanvändning frågas dessutom efter antalet dagar som klienten har använt alkohol eller narkotika under det senaste halvårets 180 dagar. Här anges endast en ungefärlig uppskattning av antalet dagar under en period av 180 dagar.

Eftersom tidsperspektiven delvis skiljer sig från ASI Grund är det viktigt att klienten blir informerad om de tidsperioder som används i ASI Uppföljning, alltså de senaste 30 dagarna, sex månader före den senaste 30-dagarsperioden samt sedan föregående intervju.

På samma sätt som i ASI Grund avslutas samtliga avsnitt i ASI Uppföljning med frågor om hur många av de senaste 30 dagarna som klienten haft och upplevt problem, klientskattningar av oro och besvär, och behov av hjälp utöver den hjälp som pågår samt en intervjuarskattning. Liksom i ASI Grund bör följdfrågor ställas under uppföljningsintervjun

I det följande avsnittet finns särskilda anvisningar till frågorna i ASI Uppföljning.

Allmän information

Allmän information finns på sidan 1 i formuläret ASI Uppföljning.

A1 – Namn

A2 – Personnummer A3 – Ålder

A4 – Kön

Man kodas 1, kvinna kodas 2 och Annat 3. Annat 3 används om det redan är känt att klienten inte identifierar sig som man eller kvinna eller själv påtalar detta.

A5 – Intervjuform

Notera om intervjun sker 1–I Personlig kontakt eller 2–Per telefon.

A6 – Datum för första ASI-intervjun

Ange år, månad och dag med sex siffror.

A7 – Datum för närmast föregående intervju

Ange år, månad och dag med sex siffror.

A8 – Uppföljningsintervju nr 1–9

Notera vilket nummer i ordningen denna ASI-intervju har.

A9 – Datum för intervju

Ange år, månad och dag med sex siffror.

A10 – Intervjuarkod

Notera intervjuarens personliga kod. Använd verksamhetens/enhetens egna koder för medarbetare.

A11 – Enhetskod

Notera enhetens kod. Använd verksamhetens egna enhetskoder.

A12 – Frivilliga koder

Detta fält kan användas för en enhets eller en verksamhets lokala dokumentationsbehov. Man vill kanske använda egna kategorier för att gruppera sina klientgrupper. Samtliga inom den enhet/verksamhet som använder intervjun bör då använda samma koder. Använd samma kod i både ASI Grund och ASI uppföljning.

Bakgrund*B1 – Nuvarande bostadsort*

Notera den ort där klienten bor och vistas. Bostadsorten anges även om klienten är mantalsskriven på en annan ort.

B2 – Kommun

Notera kommunens kod. Se listan över kommuner i Bilaga 6.

B3 – Hur bor du?

Använd de boendeanalternativen som finns i formuläret. Dessa avser:

1. *Egen bostad.* Bostad med eget kontrakt
 2. *Bostad med andrahandskontrakt.* Hyr bostad i andra hand.
 3. *Bor stadigvarande i föräldrarnas eller någon annans bostad.*
Boendet är och uppfattas som den ordinarie bostaden även om någon annan äger bostaden eller innehar bostadskontraktet.
 4. *Ordinärt boende i enskilt hem som tillhandahålls av socialtjänsten.*
T.ex. försöks- och träningslägenhet.
 5. *Boende med särskild service:* Samtliga boenden under denna kategori avser boende i bostad eller plats för heldygnsvistelse som anordnats på uppdrag av socialtjänsten med stöd av SoL, LSS, LVU eller LVM och där det finns tillgång till personal med relevant kompetens och att boendet. Heldygnsvistelse betyder att klienten vistas där även under nattetid.
- Familjehem*
Bostad med särskild service. Boende eller plats för heldygnsvistelse för personer med behov av stöd och särskild service enligt LSS eller SoL.

Stödboende. Platser som är avsedda för personer som behöver tillsyn och skydd men inte vård och behandling.

HVBhem. Platser som är avsedda för vård och behandling av personer med missbruksproblem enligt SoL, LVM eller tvångsvård av barn och ungdomar som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn enligt LVU.

Skyddat boende. Platser som är avsedd för personer som behöver skydd mot hot, våld eller andra övergrepp tillsammans med andra relevanta insatser.

Heldygnsvistelse i särskilt boende. Boende med insatser i form av service och omvårdnad för äldre personer med behov av särskilt stöd.

B4 – Hur länge har du bott på detta sätt?

Notera antal år och månader som klienten har bott enligt svaret på föregående fråga (B3).

B5 – Är du nöjd med din boendesituation?

Notera 0–NEJ för inte nöjd eller 1–JA för nöjd. *Specificera* gärna vad klienten är nöjd eller missnöjd med.

B6 – Har du varit intagen eller inlagd på någon institution de senaste 30 dagarna? (Även öppen anstalt räknas.)

Notera det svarsalternativ som överensstämmer med klientens svar. Frågan avser en kontrollerad omgivning där klientens rörelsefrihet och tillgången på alkohol och narkotika kan vara begränsad, t.ex. en behandlingsinstitution eller en kriminalvårdsinrättning. Även en öppen anstalt räknas. Om klienten har vistats i två olika typer av kontrollerad omgivning, notera det alternativ som bäst överensstämmer med klientens situation eller som anger var klienten har vistats under den längsta tiden. Specificera om svarsalternativet är 6, dvs. JA–ANNAT.

B6a – Om JA, hur många dagar?

Notera antalet dagar som klienten varit inlagd eller intagen under de senaste 30 dagarna. Om B6 besvarats med 0–NEJ, noteras N här.

Fysisk hälsa

I ASI Uppföljning utgår intervjuarskattningen inom området Fysisk hälsa från de kritiska frågorna, C1 och C2 och annan relevant information inom området. De kritiska frågorna är markerade med understrykningar både i dessa anvisningar och i intervjuformuläret.

C1 – Har du några långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Om JA, specificera den sjukdom eller skada som avses. Frågan avser allvarliga fysiska eller medicinska tillstånd som kräver regelbunden vård. Sjukdomen eller skadan noteras om den hindrar klienten att delta i eller utföra normala aktiviteter och/eller om klienten har ordinerats

medicin eller dietrestriktioner. Högt blodtryck, diabetes, epilepsi, fysiska handikapp, extremt dålig tandstatus och smärtproblem är exempel på sådana åkommor. När intervjuaren vill framhålla att frågan avser allvarliga åkommor kan frågan omformuleras t.ex. på följande sätt:

Har en läkare eller annan sjukvårdspersonal berättat för dig att du har hälsoproblem, t.ex. högt blodtryck, diabetes, hjärtproblem, astma, eller andra fysiska problem?

Förklara att frågan inte avser sådana hälsoproblem som direkt kan hänföras till aktuell alkohol- eller narkotikakonsumtion. Om det finns ett varaktigt fysiskt hälsoproblem som utvecklats genom missbruk, men som inte försvinner när klienten avhåller sig från missbruk, noteras detta. Följande sjukdomar har vanligtvis samband med alkohol- och narkotikamissbruk:

Alkohol

Invärtesmedicinska problem: blödningar i matstrupen eller åderbräck, magsår, magkatarr, bukspottkörtelinflammation (pankreatit).

Lever: fettlever, skrumplever, gulsot (hepatit).

Andra problem: högt blodtryck, diabetes, epileptiska anfall (det sistnämnda kan vara en effekt av abstinens), dålig tandstatus.

Narkotika

Invärtesmedicinska problem: hepatit, högt blodtryck, vätskeansamling i lungorna, hjärtbesvär.

Andra problem: varbölder (armar, ben), dålig tandstatus.

Specificera vilka sjukdomar och skador som klienten lider av.

C2 – Hur många gånger har du varit inlagd på sjukhus för kroppsliga skador eller sjukdomar? (Ta med överdos och delirium men uteslut abstinensbehandling)

Notera antalet sjukhusbesök som varat över natten och som har föranletts av medicinska problem (fysiska skador eller sjukdomar). Sjukhusvistelser på grund av överdos eller delirium tremens tas med eftersom dessa anses farliga och allvarliga för den fysiska hälsan. Avgiftning och andra former av behandlingar för alkohol-, narkotika- eller psykiatriska problem tas däremot inte med. En normal förlossning räknas *inte* som ett medicinskt problem som beror på sjukdom eller skada och noteras därför inte. Däremot noteras sjukhusvistelser på grund av komplikationer i samband med en förlossning. Notera antal år och månader som gått sedan klienten senast vistades på sjukhus för problem med sin fysiska hälsa. Om fråga C2 visar att klienten inte har vistats på sjukhus, notera N i svars COLUMNEN.

C3 – Är du ordinerad att regelbundet ta läkemedel för några kroppsliga skador eller sjukdomar?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Frågan avser ordination om regelbunden användning av läkemedel. Har klienten en sjukdom eller skada som kräver regelbunden medicinering kan det vara en indikation på ett allvarligt hälsotillstånd. Därför räknas regelbunden medicinering, under förutsättning att den har ordinerats för ett fysiskt tillstånd av en *legitimerad, yrkesverksam läkare och oavsett om klienten tagit medicinen eller inte*. Endast kontinuerligt behov av medicinering räknas (t.ex. för högt blodtryck, epilepsi, diabetes etc.). Medicinering mot sömnstörningar hamnar normalt under området Psykisk hälsa. Medicinering för en psykisk sjukdom eller för alkohol- eller narkotikamissbruk noteras under respektive livsområde. Medicinering för enklare åkommor, t.ex. förkylning, tas *inte* med och inte heller medicinering som ges i samband med abstinensbehandling.

C4 – Har du fått någon hjälp med problem som rör din fysiska hälsa sedan föregående intervju?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. *Specificera* vilka hjälpinsatser som förekommer.

C4a – Pågår hjälpen för närvarande?

Notera 0–NEJ eller 1–JA för planerad eller pågående hjälpinsats.

C5 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft problem med din fysiska hälsa?

Notera antalet dagar. Förklara att frågan inte avser dagar med problem som direkt orsakats av alkohol eller narkotika, som t.ex. baksmälla, kräkningar och sömnstörningar. Har klienten däremot fysiska hälsoproblem som har utvecklats genom alkohol- eller narkotikamissbruk (t.ex. fettlever, skrumplever, bukspottkörtelinflammation) som sannolikt inte kommer att upphöra om klienten helt avstår från alkohol och/eller narkotika, ingår även dagar med dessa problem. Dagar med mindre allvarliga sjukdomar, som förkylning eller influensa, tas med även om klienten själv skattar problemen som små.

Klientskattning

C6 – Hur oroad eller besvärad har du varit för din fysiska hälsa under de senaste 30 dagarna?

Förklara först problemskattningsskalan och be därefter klienten att själv skatta oro och besvär för den fysiska hälsan på skalan 0–4. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna.

C7 – Hur viktigt är det för dig att få hjälp med din fysiska hälsa?

Visa hjälpskattningsskalan och be därefter klienten att skatta sitt behov av hjälp för problem som rör den fysiska hälsan. Förklara att frågan avser medicinsk hjälp eller behandling för problemen under de senaste 30 dagarna

(C4) och här avses hjälp *utöver* den som redan finns. Om det behövs, ställ en följdfråga för att bekräfta att klienten redan har behandling. Notera sedan det aktuella värdet på hjälpskattningsskalan 0–4.

Intervjuarskattning

C 8 – Gör en uppskattning av klientens behov av vård för kroppsliga skador eller sjukdomar.

Intervjuaren gör här en samlad bedömning av klientens fysiska problem och behovet av hjälp. Bedömningen avser behov av *ytterligare* hjälp för problemen inom området och utgår från de kritiska frågorna C1 och C2 och annan relevant information. Om klienten redan har eller har erbjudits tillräcklig hjälp bedöms hjälpbehovet som lågt. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Arbete och försörjning

I ASI uppföljning utgår intervjuarskattningen för Arbete och försörjning från de kritiska frågorna D1 och D3 och annan relevant information inom livsområdet Arbete och försörjning. De kritiska frågorna är markerade med understrykningar både i dessa anvisningar och i intervjuformuläret.

D1 – Vilken är din högsta utbildning?

Notera den högsta avslutade, fullföljda utbildningen enligt svarsalternativen 1–4.

D2 – Har du körkort?

Notera 0–NEJ om klienten har ett körkort som är ogiltigt i Sverige eller 1–JA om körkortet är giltigt i Sverige. Är körkortet indraget, notera 0–NEJ.

D2a – Har du tillgång till bil?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Frågan avser endast tillgång till bil för personlig transport, inte ägande. Om klienten inte har ett giltigt körkort enligt fråga D2 notera 0–NEJ i svarskolumnen.

D3 – Vilken har din vanligaste sysselsättning eller försörjning varit de senaste sex månaderna?

Välj något av svarsalternativen 1–9. I svarsalternativet (1) *heltidsarbete*, ingår allt arbete, inklusive ”svartjobb”, som har motsvarat minst 35 timmars arbete per vecka. I alternativ (2), *regelbundet deltidsarbete*, ingår varaktiga arbeten med kortare arbetstid än 35 timmar i veckan. I alternativ (3), *oregelbundet deltidsarbete*, ingår deltidsarbeten som klienten utför utan att vara fast anställd (t.ex. oregelbunden timanställning etc.). Om klienten har en anställning, men har varit sjukskriven, noteras den sysselsättningsgrad som ersättningen grundas på, t.ex. heltid eller deltid. Observera att här räknas endast sjukpenning för personer som har anställning. Med alternativ (4), studier, menas den tid som klienten deltagit i utbildning eller studier. Alternativ (6)

ingår såväl ersättning från försäkringskassan för personer som troligen inte kommer att kunna arbeta heltid på minst ett år på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning, som sjukersättning 30–64 år och aktivitetsersättning för 19–29 år. I svarsalternativ (8), arbetslös, ingår även oavlönat hemarbete.

Om två sysselsättningar, som varat lika länge, är de sysselsättningar som varat längst som noteras, eller det alternativ som ligger närmast i tid och som på bästa sätt beskriver klientens situation. Använd fältet för kommentarer för att beskriva övriga alternativ när det behövs.

Observera att i de följande frågorna under arbete och försörjning (D9–D29) jämfställs arbete med studier och praktik.

D4 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du arbetat?

Notera antalet dagar som klienten har arbetat eller studerat. Med arbete avses både avlönat och inte avlönat arbete. Praktikarbeten, frivilligt oavlönat arbete och ”svartjobb” räknas som arbete. När en anställning finns räknas även sjuk-skrivnings- och semesterdagar. Oavlönat hushållsarbete räknas inte. Arbeten som utförs i fängelse, terapeutiskt samhälle eller på sjukhus, med eller utan ekonomisk ersättning, räknas inte som arbete. Det gör inte heller häleri, sexuella tjänster mot ersättning, stöld m.m.

Exempel: Om klienten har arbete men har varit sjukskriven den senaste månaden noteras de dagar som klienten normalt skulle ha arbetat, dvs. 20–22 dagar om klienten har en heltidsanställning och har varit sjukskriven de senaste 30 dagarna. Om klienten varit arbetslös och sjukskriven de senaste 30 dagarna blir antalet dagar 0.

D5 – Hur mycket fick du i lön för arbete under de senaste 30 dagarna?

För arbete noteras lön efter skatt och för så kallat ”svartarbete” noteras den faktiska ersättningen.

Observera att studier på hel- eller deltid likställs med arbete i de resterande frågorna i detta avsnitt.

D6 – D14 Har du under de senaste dagarna fått pengar från:

D6 – arbetslöshetsersättning?

D7 – ekonomiskt bistånd från socialtjänsten?

D8 – ersättning från försäkringskassan eller pensionsmyndigheten?

Specificera

D9 – bidrag eller lån för studier?

D10 – partner, familj eller vänner?

D11 – olaglig verksamhet?

D12 – ersättning för sexuella tjänster?

D13 – spel?

D14 – andra källor?

För samtliga dessa frågor noteras 0–NEJ eller 1–JA. Andra källor kan vara arv, lån, pantbank m.m. *Specificera* vilken typ av ersättning som klienten har i fråga D8 (t.ex. sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning, aktivitetsstöd, föräldrapenning, ålderspension).

D15 – Vilken är din nuvarande huvudsakliga försörjningskälla?

Notera den försörjningskälla som klienten anger som viktigast utifrån koderna från föregående fråga, D6–D14. Skriv endast den aktuella siffran (utan bokstav) i svarskolumnen. *Exempel:* Om klienten har ekonomiskt bistånd (D7) som huvudsaklig försörjningskälla, noteras siffran 7 i svarskolumnen.

D16a – Vilken har varit din huvudsakliga försörjningskälla under de senaste sex månaderna?

Notera den försörjningskälla som klienten bedömer som viktigast utifrån frågorna D6–D14 men använd endast siffror. *Exempel:* Om klientens huvudsakliga försörjningskälla är arbetslöshetsersättning, D6, noteras siffran 6 i svarskolumnen.

D16 b – Hur stora är dina skulder?

Notera klientens sammanlagda skuldbelopp i tusentals kronor. Ta med skulder till både enskilda personer och institutioner som bank, skattemyndigheten, studiemedelsnämnden med flera. Lån med bostad som säkerhet tas inte med.

Frågestöd D23:

Börja med frågan: Har du några skulder?

Fråga sedan: Hur stora är skulderna?

D17 – Har du fått någon hjälp med problem som rör arbete eller arbetslöshet sedan föregående intervju?

Notera 0–NEJ eller 1–JA för planerad eller påbörjad hjälpinsats.

Specificera de aktuella insatserna.

D17 a – Pågår hjälpen för närvarande?

Notera 0–NEJ eller 1–JA för planerad eller pågående hjälpinsats.

Specificera vilken hjälp det är fråga om.

D18 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft problem i arbetet eller med arbetslöshet?

Notera hur många dagar som klienten har upplevt problem med att hitta ett arbete, varit oroad över att inte få ett jobb, eller har problem med sin anställning. Det kan vara rädsla att förlora jobbet eller att anställningen upplevs som otillfredsställande. Problem med arbetskamrater eller chefer tas däremot inte med här utan under Familj och umgänge. Problem som är *direkt relaterade* till alkohol- och narkotikaanvändning (dvs. berusning eller abstinens) noteras under Alkohol och narkotika.

När klienten har svårt att få tiden att gå och önskar något att fylla sin dag med, är detta i första hand ett sysselsättningsproblem och inte ett arbetslöshetsproblem. Skriv gärna något om detta under Kommentarer.

Om klienten är nöjd med sin situation och varken kan eller vill arbeta, till exempel om klienten har varaktig sjuk- eller aktivitetsersättning eller ålderspension noteras 0.

Klientskattning

D19 – Hur oroad eller besvärad har du varit av problem med arbete eller arbetslöshet under de senaste 30 dagarna?

Förklara först problemskattningsskalan och be därefter klienten att själv skatta oro och besvär för problem med arbete eller arbetslöshet på skalan 0–4. Påpeka att skattningen gäller problem under de senaste 30 dagarna.

D20 – Hur viktigt är det för dig att få hjälp för problem med arbete eller arbetslöshet?

Visa hjälpskattningsskalan och låt klienten göra en uppskattning av sitt hjälpbehov. Förklara att frågan avser insatser som syftar till att hjälpa klienten att få eller behålla ett arbete, t.ex. stöd, vägledning, rådgivning, arbetsträning, praktik och utbildning. Poängtera att frågan gäller hjälp *utöver* de insatser som klienten redan får för de problem med arbete och arbetslöshet som specificerats i fråga D 17. Om klienten redan har tillräcklig hjälp, ställ en följdfråga för att få en bekräftelse. Notera sedan klientens skattning på skalan 0–4. Det gäller även om klienten varken vill eller kan arbeta.

Intervjuarskattning

D21 – Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp med arbets eller arbetslöshetsproblem.

Intervjuaren gör här en samlad bedömning av klientens problem och hjälpbehov. Den avser hjälp *utöver* den som klienten redan har och utgår från de kritiska frågorna D1 och D3 och annan relevant information inom området. Om klienten redan får eller har erbjudits hjälp bedöms hjälpbehovet som lågt. Notera att även i de fall klienten varken vill eller kan återgå i arbete ges intervjuarskattningen ett värde från 0–9. N används inte i intervjuarskattningen. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar s. 15–16.

Alkohol- och narkotikaanvändning

I ASI Uppföljning utgår intervjuarskattningen för Alkohol- och narkotikaanvändning från de kritiska frågorna för alkohol- användning E3–E6, E21a, E23–E24 och för narkotikaanvändning E7– E19, E21b, E23–E24 och annan relevant information inom området. I frågorna som avser det senaste halvårets 180 dagar krävs inte ett exakt antal dagar utan intervjuaren kan nöja sig med en ungefärlig uppskattning.

Alkohol

E1 – Har du druckit alkohol någon gång sedan föregående intervju?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Har klienten aldrig någonsin druckit alkohol kan frågorna E2–E6 kodas med N.

E2 – Har du druckit alkohol till berusning sedan föregående intervju?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Observera att formuleringen ”till berusning” i denna och i de följande frågorna betyder fem standardglas för män och fyra standardglas för kvinnor. (Ett standardglas är 4 cl starksprit, 33 cl starköl, 15 cl vin). Se Bilaga 7.

E3 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du druckit alkohol?

Notera klientens konsumtion av alkohol, oavsett mängd och styrka, under de senaste 30 dagarna. Notera även dagar då klienten konsumerat små mängder av t.ex. lättöl och andra drycker med låga alkoholhalter.

Frågestöd E3 och E4:

Hur mycket brukar du dricka när du dricker för att bli berusad.

När drack du senast?

E4 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du druckit till berusning?

Notera antalet dagar som klienten har druckit minst fem standardglas (män) respektive fyra standardglas (kvinnor).

E5 – Hur många dagar har du druckit alkohol de senaste sex månaderna oavsett mängd?

Gör en uppskattning av antalet dagar som klienten har druckit under de sex månader som föregår de senaste 30 dagarna. Notera det skattade antalet.

Exempel: Om alkohol som regel har konsumerats tre dagar i veckan så kan antalet dagar skattas till 3 (dagar) x 4 (veckor) x 6 (månader) dvs. 72 dagar.

E6 – Hur många dagar har du druckit alkohol de senaste sex månaderna till berusning?

Gör en uppskattning av antalet dagar som klienten har druckit minst fem standardglas för män respektive fyra standardglas för kvinnor under de sex

månader som föregår de senaste 30 dagarna. Lägg samman dagarna och notera det skattade antalet. Exempel: Om alkohol som regel har konsumerats 2 dagar i veckan så kan antalet dagar skattas till $2 \times 4 \times 6$, dvs. 48 dagar.

Narkotika

E7– E19

- (a) Har du någon gång prövat preparatet sedan föregående intervju?*
- (b) Hur många av de senaste 30 dagarna har du använt preparatet? Använde du det på ordination av läkare? Har du följt denna ordination?*
- (c) Hur många dagar har du använt preparatet de senaste sex månaderna? Använder du preparatet på ordination av läkare? Har du följt denna ordination?*
- (d) Vilket var det vanligaste intagningssättet? 1– Oralt, 2 – Nasalt, 3 – Rökning, 4 – Ickeintravenös injektion/annat intagningssätt 5 – Intravenös injektion.*

Frågorna a–d i formuläret ställs för vart och ett av de narkotiska preparaten i E7–E19. Frågorna om de olika narkotiska preparaten, E7–E19, kan ställas i den ordning som passar den intervjuade klienten. Om den inledande frågan: *Har du någon gång prövat preparatet sedan föregående intervju?* har besvarats med NEJ, kan de resterande frågorna för varje preparat kodas med N.

- a) Notera om klienten har prövat preparatet.
- b) Notera antal dagar av de senaste 30 dagarna som klienten använt preparatet. Notera 0–NEJ eller 1– JA om preparatet inte har respektive har tagits på ordination av läkare samt 0–NEJ eller 1–JA om ordinationen inte har följts respektive har följts.
- c) Gör en uppskattning av antal dagar som klienten har använt preparatet under de sex månaderna som föregår de senaste 30 dagarna. Lägg samman de dagar som preparatet har använts och notera det skattade antalet. Exempel: 7 (dagar i veckan) gånger 12 (veckor), dvs. 84 dagar. Det kan vara svårt att ange exakt antal dagar under en sex-månaders period och det räcker med en uppskattning av antalet dagar som respektive medel har använts. Lägg märke till att för E8–E11, E13 och E18 noteras om preparatet använts enligt läkares ordination och om ordinationen följts.
- d) Notera det vanligaste intagningssättet för vart och ett av preparaten enligt de alternativ som anges i frågan. Alla intagningssätt som inte kan kodas som orala, nasala, rökning eller intravenösa koda under 4 – icke intravenös injektion. Det gäller till exempel plåster och rektala intagningssätt. Notera vilket intagningssätt i kommentarsfältet.

E18 – Annat

Notera om andra preparat har använts. I Bilaga 3 finns exempel på andra droger som kan vara aktuella.

E19 – Flera preparat per dag

Frågan kodas på samma sätt som de tidigare frågorna. Lägg märke till att frågan avser en kombination av minst två olika droger som används under ett och samma dygn, varav alkohol ”till berusning” kan vara en.

E20a – Hur många av de senaste sex månaderna har du injicerat?

I samtliga delfrågor under E20 avses injicerat med spruta. Notera antalet månader. Även om injektioner endast förekommit en enda gång under en månad, räknas det som en månad. Om inga injektioner förekommit under de senaste sex månaderna används N som kod i de följande frågorna, E20b och E20c.

E20b – Hur många av de senaste 30 dagarna har du injicerat?

Notera antalet dagar

E20c – Om du injicerat de senaste sex månaderna, hur ofta har du delat spruta?

Notera 1–ALDRIG, 2–NÅGRA GÅNGER eller 3–OFTA

om klienten har delat spruta med någon annan under det senaste halvåret. Delad spruta betyder att klienten själv har injicerat med en spruta som använts av någon annan, inte att klienten har lånat eller gett bort egna begagnade sprutor.

Frågestöd E20c: Fråga när klienten injicerade senast.

E21 – Hur många gånger sedan föregående intervju har du (a) fått delirium av alkohol?

Notera antalet tillfällen. Om klienten aldrig använt alkohol, koda 0. Om klienten är osäker, förklara att delirium Tremens (DT) uppträder 48 till 72 timmar efter senaste alkoholintag och karakteriseras av tremor (skakningar), hallucinationer och delirium (svår desorientering med allmänpåverkan) och att DT i de flesta fall är ett allvarligt tillstånd som kräver medicinsk behandling. Även hotande DT, som diagnostiserats av en medicinskt kunnig person, räknas som DT. DT får inte förväxlas med andra abstinensstillstånd, t.ex. ”skakningar” som uppträder ungefär sex timmar efter att alkoholintaget upphört och som inte omfattar delirium.

(b) överdoserat narkotika?

Notera antalet överdoser. Om klienten känner sig osäker kan intervjuaren fråga vad som gjordes för att återuppväcka honom/henne. Det räknas som överdos om återhämtningen krävde ett ingripande från en utomstående, men däremot inte om det räckte med att ”sova av sig”.

Lägg märke till att effekterna av överdoser kan skifta beroende på vilken drog som använts. Medan opiater ger komaliknande effekter, leder amfetaminöverdoser ofta till förgiftningspsykoser (”kortslutningar”). Ta även med

självmodsförsök genom överdoser. Följ upp att uppgifter noteras även under Psykisk hälsa och att sjukhusvistelser även är noterade under Fysisk hälsa. Om klienten aldrig använt narkotika, koda 0.

E22 – Röker du tobak eller snusar du dagligen?

Notera 0–NEJ eller 1–JA.

E23 – Hur många gånger har du deltagit i behandling för ditt alkohol eller narkotikamissbruk sedan föregående intervju i

(a) öppenvård?

Notera antalet insatser. Som en öppenvårdsinsats räknas både ett enskilt besök och en serie besök, om besöken har gjorts i syfte att komma tillrätta med missbruket. I de fall klienten aldrig varit i behandling noteras värdet 0.

(b) slutenvård?

Notera antalet insatser. Med slutenvård avses en kortare eller längre tid i heldygnsvård för behandling av missbruksproblem. Om klienten inte har deltagit i behandling sedan föregående intervju, koda 0.

E24a och b — Hur många av dessa var

(a) enbart abstinensbehandling?

Notera antalet abstinensbehandlingar (E24a och b). Om ingen abstinensbehandling, koda 0.

(b) enbart tvångsvård?

Notera hur många av dessa behandlingar (E24a och b) som var tvångsvård (LVM). Om ingen tvångsvård har förekommit, koda 0.

Lägg märke till att frågorna endast avser tiden från föregående intervju enligt E23b.

E25 – Vilket eller vilka medel är det största problemet?

Intervjuaren bedömer vilket medel som utgör det största problemet utifrån uppgifterna om antalet år till berusning (E9) och antalet år av användning av respektive preparat (E10–E21), antalet behandlingar i öppen respektive slutenvård, antalet fall av delirium tremens och antalet överdoser (E24).

Det preparat som använts i störst omfattning, som föranlett flest antal behandlingar, fall av delirium tremens respektive överdoser räknas alltså som det största problemet. Om dessa uppgifter inte räcker för att avgöra vilket medel som är det största problemet vägs klientens egen uppfattning in.

Notera det svarsalternativ som bäst överensstämmer med bedömningen.

1 – Alkohol

10–21 – Ett preparat, koda enligt tabellen på s. 6 i formuläret (E10–E21)

22 – Alkohol plus ytterligare något eller några preparat

23 – Fler än ett preparat (E22)

0 – Inget

E26 – Hur mycket pengar har du betalat under de senaste 30 dagarna för (a) alko hol? (b) narkotika?

Frågan ger en uppfattning om den ekonomiska bördan av alkohol- eller narkotikaanvändning. Den är inte ett mått på svårighetsgraden i användningen.

Frågestöd E26:

Har du betalat pengar för alkohol eller narkotika under de senaste 30 dagarna? Hur mycket har du betalat?

Summera antalet kronor som klienten uppger för (a) och (b) och notera summan i svarskolumnen. Frågan avser den summa som spenderats och *inte* värdet på de medel som använts. Om exempelvis en narkotikahandlare använt narkotika, eller en bartender konsumerat alkohol utan att betala, räknas detta inte. Om inga pengar spenderats, noteras värdet 0. Notera X i svarskolumnen endast i de fall som klienten inte kan göra en rimlig uppskattning av utlägggen.

E27 – Hur många dagar har du fått behandling i öppenvård? (De senaste 30 dagarna och de senaste sex månaderna.)

Notera antalet dagar i de två kolumnerna. Med behandling i öppenvård avses minst en personlig kontakt (även telefonkontakt) med någon i behandlingsgruppen.

E28 – Hur många dagar har du tagit medicin ordinerad för alkohol eller narkotikaproblem? (De senaste 30 dagarna och de senaste sex månaderna.)

Notera antal dagar i de båda kolumnerna.

E29 – Hur många dagar har du deltagit i självhjälpgrupper? (AA, NA, m.fl.) (De senaste 30 dagarna och de senaste sex månaderna.) Notera antal dagar i de båda kolumnerna.

E30 – Har du fått någon annan hjälp med problem som rör alkohol eller narkotika sedan föregående intervju?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Specificera vilken hjälp eller behandling som avses.

E31 – Pågår någon hjälp för närvarande?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Specificera vilken hjälp som avses.

E32 – Hur många av de senaste dagarna har du upplevt (a) alkoholproblem? (b) narkotikaproblem?

Förklara att frågan avser antalet dagar med problem som direkt kan hänföras till alkohol- eller narkotikamissbruket. Problem som yttrar sig som längtan eller sug efter alkohol och narkotika räknas. Det gör också symtom som kan hänföras till uppehåll i missbruk samt ekonomiska, sociala, känslomässiga, fysiska eller psykiska problem som har samband med alkohol- och narkotikapåverkan, liksom problem som har uppkommit på grund av misslyckade försök att avbryta missbruket. Observera att problem med att få tag i alkohol eller droger tas inte med.

Klientskattning

E33 – Hur oroad eller besvärad har du varit under de senaste 30 dagarna för problem med (a) alkohol? (b) narkotika?

Visa problemskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning av oro och besvär för problem med alkohol respektive narkotika. Förklara att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna, dvs. de problem som åsyftades i fråga E32a respektive E32b.

E34 – Hur viktigt är det för dig att få behandling för (a) alkoholproblem? (b) narkotikaproblem?

Visa klientskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning av behovet av hjälp. Förklara att frågan endast avser behandling för det aktuella missbruksproblemet i fråga E32, dvs. behov av behandling under de senaste 30 dagarna samt hjälp utöver den som klienten redan har tillgång till. Notera skattningen genom att ange det aktuella värdet på hjälpskattningsskalan 0–4.

Intervjuarskattning

E35 – Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp för problem med (a) alkohol (b) narkotika.

Intervjuaren gör här en samlad bedömning av klientens problem och hjälpbehov inom området. Bedömningen avser behov av hjälp eller behandling utöver den som redan ges och bedömningen utgår från de kritiska frågorna för alkoholanvändning E3–E6, E21a, E23–E24 och för narkotikaanvändning E7–E19 samt E21b, E23–E24 samt annan relevant information inom området. Om klienten redan har tillräcklig och tillfredställande behandling för alkohol- eller narkotikaproblem bedöms hjälpbehovet som lågt. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Rättsliga problem

I ASI Uppföljning utgår intervjuarskattning för Rättsliga problem från de kritiska frågorna F2–F6, F10, F10a och F11 och annan relevant information inom livsområdet. De kritiska frågorna är understrukna både i dessa anvisningar och i ASI-formuläret.

F1 – Är du villkorligt frigiven eller har du frivårdspåföljd?

Notera 0–NEJ eller 1–JA.

F2–F5 – Hur många gånger har du åtalats sedan föregående ASIintervju för följande:

(F2) Narkotikabrott

(F3) Egendomsbrott (stöld, snatteri, häleri, bedrägeri, etc.)

(F4) Våldsbrott (rån, misshandel, mord, dråp, våld i nära relationer, sexualbrott etc.)

(F5) Andra brott (vandalism, olaga vapeninnehav, etc.)

Notera antalet gånger som klienten har åtalats för respektive brott.

F6 – Hur många av åtalen i F2–F5 ledde till fällande domar?

Notera antalet domar.

F7–F8 – Hur många gånger har du åtalats sedan föregående intervju för följande?

(F7) Rattfylleri

(F8) Andra allvarliga trafikbrott (grov vårdslöshet, olovlig körning, etc.)

Notera antalet åtal för respektive brott.

F9 – Hur många månader har du varit frihetsberövad sedan föregående intervju? (Häkte, kriminalvårdsanstalt, rättspsykiatrisk vård.)

Notera antalet månader.

F10 – Väntar du på åtal, rättegång eller straffpåföljd för brott?

Notera 1–JA eller 0–NEJ.

F10a – Om JA, för vilket brott?

Notera vilket brott det gäller utifrån siffrorna i F2–F8. Om flera brott är aktuella, notera det brott som har högst straffvärde.

F11 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du ägnat åt olaglig verksamhet med syfte att skaffa pengar?

Notera antalet dagar. Om ingen sådan verksamhet har förekommit, koda 0.

F12 – Har du fått någon hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende sedan föregående ASIintervju?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Om JA, specificera vilken typ av hjälp det är fråga om. Ta endast med brottsmål. Civilrättsliga mål, t.ex. vårdnadstvister som föranleder hjälpbehov, bör noteras under området Familj och umgänge. Specificera vilken hjälp det är fråga om.

F12a – Pågår hjälpen för närvarande?

Notera 0–NEJ eller 1–JA.

F13 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft rättsliga problem eller problem med brottsligt beteende?

Notera antalet dagar.

Klientskattning

F14 – Hur oroad eller besvärad har du varit för rättsliga problem eller brottsligt beteende de senaste 30 dagarna?

Visa problemskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna, dvs. samma problem som åsyftades i fråga F13. Förklara att civilmål inte medräknas.

F15 – Hur viktigt är det för dig att få hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende?

Visa hjälpskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning av sitt behov av hjälp. Förklara att frågan endast avser hjälp utöver den som klienten har haft under de senaste 30 dagarna. Om tillräcklig behandling redan finns, ställ en följdfråga för att få det bekräftat. Notera sedan klientens skattning på hjälpskattningsskalan 0–4.

Intervjuarskattning

F16 – Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende.

Intervjuaren gör här en samlad bedömning av klientens problem och behov av hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende. Bedömningen avser behovet av hjälp eller behandling utöver den som redan ges. Bedömningen utgår från de kritiska frågorna och annan relevant information. Intervjuarskattning (F16) utgår från de kritiska frågorna F2–F6 och F10, F10a och F11 och annan relevant information. Om klienten har eller har erbjudits tillräcklig hjälp, bedöms behovet som lågt. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Familj och umgänge

I ASI Uppföljning utgår intervjuarskattningen från de kritiska frågorna H1a, H2a, H7a, H15–H23 och H25 och annan relevant information inom området Familj och umgänge. De kritiska frågorna är understrukna både i formuläret och i dessa anvisningar.

H1 – Vilket civilstånd har du?

Notera klientens nuvarande civilstånd enligt svarsalternativen 1–4.

H1a – Är du nöjd med denna situation?

Notera 0–NEJ om klienten inte är nöjd, t.ex. har förlorat hoppet om att kunna förändra sin situation och känner sig resignerad snarare än nöjd. Notera 1–JA om klienten är nöjd med sitt civilstånd. Notera 2–BÅDE – OCH om klienten ser både för- och nackdelar med sitt civilstånd.

H2 – Med vem bor du?

Förklara att frågan ställs därför att civilstånd inte alltid beskriver med vem man bor. Ange något av alternativen 1–9.

H2a – Är du nöjd med dessa levnadsförhållanden?

Notera 0–NEJ om klienten är missnöjd, resignerad eller uppgiven, 1–JA om klienten är nöjd eller 2–BÅDE – OCH om klienten ser både för- och nackdelar med sina levnadsförhållanden.

H3 – Lever du tillsammans med barn under 18 år?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Syskon över 18 år medräknas inte.

H4 – Väntar du barn?

Frågan ställs även till män.

H5–H6 Lever du tillsammans med någon som för närvarande:

(H5) missbrukar alkohol?

(H6) använder icke-ordinerade narkotiska preparat?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Observera att frågans syfte är att undersöka om klienten har stöd eller brist på stöd i hemmiljön.

H7 – Med vem tillbringar du den största delen av din fritid?

Notera vilket av svarsalternativen 1–5 som bäst motsvarar klientens umgänge under huvuddelen av den lediga och vakna tiden. En flick- eller pojkvän som klienten har haft ett långvarigt förhållande och betraktat som en ”familjemedlem”, bör räknas som anhörig (svarsalternativ 1–2). OBS, denna person då även bör räknas som familjemedlem eller anhörig i fråga H29a och som ”partner” i frågorna H13 och H19.

Frågestöd H7:

Med vem tillbringar du den största delen av din fritid? Med din familj, med vänner eller ensam? Med vänner/ familj som har problem med alkohol eller narkotika eller med vänner/familj utan alkohol- eller narkotikaproblem?

H7a – Är du nöjd med detta?

Notera 0–NEJ om klienten inte är nöjd eller är resignerad beträffande umgänget på fritiden enligt fråga H8a. Notera 1–JA om klienten är nöjd. Notera 2–BÅDE – OCH om klienten ser både för- och nackdelar.

H8 – Hur många nära vänner har du?

Detta är en fråga som många klienter uppfattar som känslig. Säg gärna så här istället: ”Har du några nära vänner? Med nära vän menar jag en vän som är betydelsefull för dig. Ta inte med familjemedlemmar eller andra anhöriga här”. Notera antalet vänner.

H9–H14 – Har du haft goda personliga relationer med någon av följande personer? (H9) Mamma/Mammor, (H10) Pappa/Pappor, (H11) Syskon, (H12) Partner (H13) Egna barn, (H14) Vänner

Notera 0–NEJ eller 1–JA för respektive fråga. Frågorna avser relationer till familj, släkt och vänner som har upplevts som nära, varma eller ömsesidiga. Frågorna avser de senaste 30 dagarna och de föregående sex månaderna.

För de frågor som omfattar flera personer bör minst en person ha uppfyllt kriterierna för personliga relationer. Mamma, pappa eller syskon kan även avse styv-, adoptiv- eller fosterföräldrar och deras barn. Notera i så fall detta under Kommentarer.

Om klienten har två föräldrar av samma kön, koda 0–NEJ om klienten inte har haft goda personliga relationer med minst en av dem eller 1–JA om klienten har haft goda personliga relationer med minst av dem.

Nnoteras om t.ex. inga syskon eller egna barn finns eller om föräldrarna m.fl. inte längre finns i livet.

H11 Om klienten har flera syskon kodas 1 — JA om klienten har en nära och varm relation med minst ett av dessa. Det gäller också för H12, H13, H14. I fråga H12 inkluderas samtliga förhållanden som varat och haft betydelse för klienten.

H15–H23 – Har du upplevt perioder då du haft stora svårigheter att komma överens med någon av följande personer? (H15) Mamma/mammor (H16) Pappa/pappor (H17) Syskon (H18) Partner (H19) Egna barn (H20) Annan nära släkting (H21) Nära vänner (H22) Grannar (H23) Arbetskamrater
Notera 0–NEJ eller 1–JA för respektive fråga. Frågorna avser allvarliga relationsproblem som varat över tid och som har yttrat sig i exempelvis

fiendskap och ständiga gräl, bristfällig kommunikation och total avsaknad av förtroende eller förståelse. Frågorna avser relationsproblem som har funnits eller finns oberoende av andra bekymmer. Lägg märke till att dessa frågor inte avser relationssvårigheter som beror på alkohol- eller narkotikamissbruk. Om det visar sig svårt att skilja relationssvårigheter som beror på missbruk från andra relationsproblem, kan intervjuaren fråga om relationsproblemen skulle kvarstå om alkohol- eller narkotikaproblemen inte fanns.

H15–H16 Om klienten har två föräldrar av samma kön koda 0–NEJ om klienten inte har upplevt perioder med stora svårigheter att komma överens med minst en av dem eller 1–JA om klienten har upplevt sådana perioder med minst en av dem. I fråga H18 inkluderas samtliga förhållanden som varat och haft betydelse för klienten.

Frågorna avser de senaste 30 dagarna respektive de sex månader som föregått de 30 dagarna. Tidsperioden ”de senaste 30 dagarna” räknas alltså inte med i de senaste sex månaderna.

N används för både de senaste 30 dagarna och de föregående sex månaderna om klienten inte har syskon (H17), partner (H18), egna barn (H19) eller inte har haft sådana relationer som avses i frågorna H20–H23 under de aktuella tidsperioderna. Om klienten inte längre har föräldrar eller syskon m.fl. i livet eller inte har haft kontakt med någon i den aktuella tidsperioden, notera N för de senaste 30 dagarna.

H24 – Har du fått någon hjälp med problem som rör familj och umgänge sedan föregående intervju?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Om JA, specificera vilken hjälp klienten fått.

H24a – Pågår hjälpen för närvarande?

Notera 0–NEJ eller 1–JA.

H29 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du upplevt allvarliga problem i (a) i umgänget med din familj eller anhöriga? (b) i umgänget med andra personer? (c) med ensamhet?

Betona att frågan avser problem som direkt beror på umgänge eller brist på umgänge. Endast sådana allvarliga relationsproblem som riskerar att äventyra klientens relation till de andra bör räknas in. Observera att bristen på relationer och umgänge, dvs. ensamhet, kan vara ett allvarligt problem.

Notera antalet dagar för frågorna a, b och c.

Klientskattning

H26 – Hur oroad eller besvärad har du varit av problem med familj och umgänge de senaste 30 dagarna?

Visa först problemskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning av oro och besvär. Betona att skattningen gäller problem under de senaste 30 dagarna.

H27 – Hur viktigt är det för dig att få hjälp med problem som rör familj och umgänge?

Visa hjälpskattningsskalan och be därefter om klientens uppskattning av behovet av hjälp. Förklara att frågan avser klientens önskemål om hjälp med problem som rör umgänge eller brist på umgänge. Förklara också att skattningen inte avser familjens, anhörigas eller någon annans vilja att delta, utan att den gäller klientens egen åsikt om hur angelägen hjälpen är. Poängtera dessutom att hjälp som kan hänföras enbart till missbruksproblem inte ingår och att frågan endast avser hjälp utöver den som redan ges för de problem som klienten upplevt under de senaste 30 dagarna.

Intervjuarskattning

H28 – Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp för problem med familj och umgänge.

Intervjuaren gör här en samlad bedömning av klientens problem och behov av hjälp eller behandling utöver den som redan ges. Bedömningen utgår från de kritiska frågorna H1a, H2a, H7a, H15–H23 och H25a–c och annan relevant information. Om klienten redan har eller har erbjudits tillräcklig hjälp bedöms hjälpbehovet som lågt. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar s. 15–16.

Psykisk hälsa

I ASI Uppföljning utgår intervjuarskattningen för Psykisk hälsa från de kritiska frågorna I1a, I2 och I3–I9 och annan relevant information inom området psykisk hälsa. De kritiska frågorna är understrukna både i formuläret ASI Uppföljning och i dessa anvisningar.

I1 – Hur många gånger har du fått behandling för psykiska eller känslomässiga problem sedan föregående intervju? (a) i slutenvård, (b) i öppenvård
Notera antal behandlingstillfällen för respektive vårdalternativ. Ett tillfälle avser en period eller en omgång med mer eller mindre regelbundna besök vid en psykiatrisk klinik, inte antalet besök eller antalet dagar i behandling. Om klienten känner till den aktuella diagnos som föranlett behandlingen bör den noteras.

I2 – Har du ordinerats läkemedel för något psykiskt eller känslomässigt problem?

Notera 0–NEJ eller 1–JA för båda tidsperioderna. Om samma ordination gäller både de senaste 30 dagarna och de föregående sex månaderna noteras 1–JA i båda sarskolumnerna. Frågan gäller även ADHD-läkemedel. Gör noteringen även om klienten inte har tagit medicinen enligt ordination.

I3–I7 – Har du

(I3) varit allvarligt deprimerad?

(I4) upplevt allvarlig ångest eller allvarliga spänningstillstånd?

(I5) upplevt svårigheter att förstå, minnas eller koncentrera dig?

(I6) upplevt hallucinationer?

(I7) upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende?

Om klienten lever med partner och barn fråga om någon av dessa är utsatt för våld. Syftet är att informera om möjligheten att få hjälp.

Frågor I3–I7 gäller både de senaste 30 dagarna och de föregående sex månaderna. Lägg märke till att frågorna I3–I5 om depression, ångest och koncentrationssvårigheter avser tidsperioder om minst två veckor, vilket betyder att en dag eller några enstaka dagar inte tas med. Frågorna I6–I7 om hallucinationer och svårigheter att kontrollera våldsamt beteende betraktas som allvarliga tillstånd och beteenden och dessa tas med även om de endast förekommit under en kort tid.

(I3) Allvarligt deprimerad avser inte diagnosen depression utan upplevelser av nedstämdhet, hopplöshet, påtaglig brist på intresse, likgiltighet, aptitlöshet, sömnstörningar, skuld känslor, ”gråtattacker” etc., som klienten uppfattar som allvarliga.

(I4) Allvarlig ångest eller allvarliga spänningstillstånd kan visa sig som känslor av överklighet, bristande förmåga att slappna av, nervositet, starka känslor av hets och jäkt etc.

(I5) Koncentrationssvårigheter avser endast avsevärda svårigheter att koncentrera sig, minnas eller förstå. ADHD och andra liknande neuropsykiatriska diagnoser kodas under I5.

(I6) Hallucinationer kan betyda att klienten sett saker eller hört röster som inte finns.

(I7) Avser både svårigheter att kontrollera sin ilska och/eller problem med att avhålla sig från våldsamt beteende.

Notera 0–NEJ eller 1–JA för respektive fråga. Notera 2–JA enbart om problem som respektive fråga avser endast förekommit i samband med påverkan av alkohol och narkotika eller vid abstinens.

I8 – Har du haft allvarligt menade självmordstankar?

Notera 0–NEJ eller 1–JA för respektive tidsperiod. Om svaret är 1–JA, bör intervjuaren ställa ytterligare frågor som visar om klienten mer konkret har planerat tillvägagångssättet. Det kan visa om självmordstankarna är allvarliga. Fråga t.ex.: ”Hur har du tänkt då?” ”Har du planerat hur du i så fall skulle göra?” Om självmordstankarna bedöms som allvarliga bör läkare kontaktas.

I9 – Har du gjort något självmordsförsök?

Notera 0–NEJ eller 1–JA för respektive tidsperiod. Som självmordsförsök räknas även försök att ta sitt liv med överdos av droger. Om självmordsförsök har förekommit, ange i en kommentar hur och när försöken utfördes. Behandlingspersonal bör informeras i samförstånd med klienten om ett självmordsförsök nyligen har genomförts. Om det finns risk för nya självmordsförsök bör läkare kontaktas.

I10 – Har du upplevt andra psykiska eller känslomässiga problem än de vi talat om? (T.ex. ätstörningar; manier etc.)

Notera 0–NEJ eller 1–JA för respektive tidsperiod.

I11 – Har du fått någon hjälp med problem som rör din psykiska hälsa sedan föregående intervju?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Specificera vilken typ av hjälp som är aktuell.

I11 a – Pågår hjälpen för närvarande?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Specificera vad det är för hjälp.

I12 – Hur många av de senaste 30 dagarna har du upplevt psykiska eller känslomässiga problem?

Notera antalet dagar.

Klientskattning

I13 – Hur oroad eller besvärad har du varit under de senaste 30 dagarna för din psykiska hälsa?

Visa först problemskattningsskalan och be därefter klienten att skatta graden av oro och besvär för sin psykiska hälsa. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna, dvs. de problem som åsytades i fråga I13.

I14 – Hur viktigt är det för dig att få hjälp med din psykiska hälsa?

Visa först hjälpskattningsskalan och be därefter klienten att skatta sitt behov av hjälp med sin psykiska hälsa. Förklara att frågan avser de senaste 30 dagarna och endast gäller behov av hjälp utöver den hjälp som klienten redan får. Ställ en följdfråga för att bekräfta att tillräcklig hjälp finns.

Intervjuarskattning

I15 – Gör en uppskattning av klientens behov av psykisk vård.

Intervjuaren gör här sin samlade bedömning av klientens problem och behov av hjälp eller behandling utöver den som redan ges. Intervjuarskattningen (I15) inom området psykisk hälsa utgår från de kritiska frågorna I1a, I2 och I3–I9 och annan relevant information. Om klienten redan har eller har erbjudits tillräckliga hjälpinsatser bedöms hjälpbehovet som lågt. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Exempel på följdfrågor finns i instruktionerna till ASI Grund. Dessa följdfrågor bör även ställas under ASI Uppföljning.

Referenser

1. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE & O'Brien CP An Improved Diagnostic Evaluation Instrument for Substance Abuse Patients The Addiction Severity Index. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. The *Journal of Nervous and Mental Disease Vol 168 No 1*, 1980.
2. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, Peters RR, Smith I, Grissom G, Pettinati H. & Argerio M. "The fifth addition of the Addiction severity index." *Journal of Substance Abuse Treatment* 9, 1992: 199–213.
3. Andréasson S, Lindström U, Armelius BÅ, Larsson H, Berglund M, Rydberg U et al. ASI- ett sätt att intervjua klienter i missbrukarvården, Socialstyrelsen, CUS, 1996.
4. Nyström S, Zingmark D. & Jäderland A. *ASI-manualen anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning*. Stockholm: IMS, Socialstyrelsen, 2009.
5. Socialstyrelsen, 2014 *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten* 2007, 2010 och 2013. *Kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden*.
6. McLellan AT, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH. & Carise D. The Addiction Severity Index at 25: Origins, Contributions and Transitions. "The American Academy of Addiction Psychiatry, 15, 2006: 113–124
7. Mäkelä K. Studies of the reliability and validity of the Addiction Severity Index. *Addiction*, 99, 2004: 398–410. Long live the the children and grandchildren of the ASI. *Addiction*, 99 (4), 2004: 417–418.
8. Nyström S, Andrén A, Zingmark D. & Bergman H. The reliability of the Swedish version of the Addiction Severity Index (ASI). *Journal of Substance Use*. 15, 2010: 330–339.
9. Shaar I & Öjehagen A. Severely mentally ill substance abusers: an 18-month follow-up study. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 36 (2), 2001:70–78.
10. Andrén A. Psychosocial survey of drunken drivers within the KABU-BRA project. A new interview technique suitable for matching the right treatment with the right client. *Läkartidningen*, 98, 2001: 32–34.
11. Håkansson A. et al. Factors associated with the history of attempted suicide. *Crises*, 2010, 31, 2010: 12–21.
12. Håkansson A, Schlyter F. & Berglund M. Associations between polysubstance use and psychiatric problems in a criminal justice population in Sweden. *Drug alcohol depend*, 188 (1) 2011: 5–11.
13. Alling C. & Bergman H. (red.) *Alkohol och narkotika – diagnostiska markörer och bedömningsinstrument*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007.
14. Dahlgren A et al. Do alcohol-dependent individuals with DRU2 A allele have an increased risk of relapse. *Alcohol* 46, 2011 509–513.

15. Hubicka B, Laurell H & Bergman H. Psychosocial characteristics of drunken drivers assess by the Addiction severity Index, prediction of relapse. *Scand J Public Health* 38, 2010: 71–77.
16. Jergeby U. (red). Evidensbaserad praktik i socialt arbete, kap 5. *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: Gothia förlag, 2008.
17. Armelius BÅ, Bihlar B, Fahlke C, Fridell M, Hillarp Katz L & Reitan T. BiB 2010 *Bedömningsinstrument inom behandling och forskning för missbruks- och beroendevård*. Statens institutionsstyrelse. 2010.
18. Armelius BÅ, Nyström S, Engström C & Brännström J. *Referensmaterial för bättre användning av ASI-intervjun*. Stockholm: Socialstyrelsen, IMS, 2009.
19. Armelius K. & Armelius BÅ. En naturalistisk studie av 14 000 svenska missbruksklienter baserad på Addiction Severity Index. 2010 I Missbruket, Kunskapen, Vården. *Missbruksutredningens forskningsbilaga* SOU 2011:6, 2011.
20. Lundgren L, Brännström J, Armelius BÅ, Chassler D, Morén S & Trocchio S. (2012) Association between immigrant status and history of compulsory treatment in a National Sample of Individuals Assessed for Drug Use Disorders Through the Swedish Publ. *Substance Use & Misuse*, 47, 2012: 67–77.
21. Engström C. & Armelius BÅ. Klienters acceptans av strukturerade intervjuer i socialtjänsten. *Nordiskt socialt arbete* 22, 2002: 210–216.
22. Engström C. *Implementering och utvärdering av Addiction Severity Index (ASI) i socialtjänsten*. Doktorsavhandling, Umeå universitet, Institutionen för psykologi. 2005.
23. Nyström S. *Metoder för missbrukarvården. ASI-intervjun i praktisk tillämpning*. En rapport från CUS, Stockholm: Socialstyrelsen, CUS, 2003.
24. Nyström S, Sallmén B. & Öberg D. *Beslut på bättre grunder – en handbok för ASI-användare*. Stockholm: Socialstyrelsen, IMS, 2005.
25. Andréasson S, Lindström U, Armelius BÅ, Larsson H, Berglund M, Frank A et al. *ASI – en strukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol och narkotikarelaterade problem*. En rapport från CUS, Stockholm: CUS Socialstyrelsen, 2003.
26. Socialstyrelsen. *Förslag till statistik för missbruks och beroendevården*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2006.
27. Johansson K. & Wirbing P. Riskbruk och missbruk. *Alkohol läkemedel, narkotika. Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur, 1999.
28. McGahan PL, Griffith JA, Parente, R. & McLellan A.T. *Composite Scores from the Addiction Severity Index*. Icke.publicerad rapport. 1986.
29. Armelius, B-Å & Armelius, K. UBÅT, *Socionomen*, 4, 2016

Bilaga 1

Kritiska frågor områdesvis

De kritiska frågorna för ASI-intervjuns livsområden redovisas nedan. Frågorna utan parentes avser ASI Grund och frågorna inom parentes ASI Uppföljning.

OMRÅDE/FRÅGA	BESKRIVNING
Fysisk hälsa	
C1 (C1)	Långvariga allvarliga problem
C2 (C2)	Sjukhusvistelser under livstiden
Arbete/Försörjning	
D1, D2, D3 (D1)	Utbildning, År i skola, Yrke
D5	Längsta regelbundna arbete
D8 (D3)	Vanligaste sysselsättning de senaste tre åren (sex månader)
Alkohol/Droger	
E4–E9, (E3–E6)	Missbruksbakgrund
E10–E22 kolumn c–f (E7–E19 kolumn b–d)	
E24 (E21)	Delirium tremens (DT) och överdoser av droger
E26, E27 (E23, E24)	Erhållen behandling
E31, E32	Frivillig missbruksfrihet
Rättsliga problem	
F2–F5 (F2–F5)	Åtal
F6 (F6)	Fällande domar
F11, F11a (F10, F10a)	Förestående åtal
F12 (F11)	Pågående olaglig aktivitet
Familj/Umgänge	
H1a, H1b (H1a)	Stabilitet/Tillfredsställelse – Civilstånd
H2a, H2b (H2a)	Stabilitet/Tillfredsställelse – Vardaglig
H8a (H7a)	Tillfredsställelse under fritid
H16–H24 (H15–H23)	Problem med släktingar, partner, vänner m.m. under livstiden
H29 (H25)	Allvarliga relationsproblem
Psykisk hälsa	
I1 (I1, I2)	Sjukhusvistelser under livstiden
I3–I10 (I3–I9)	Aktuella symtom och symtom under livstiden

Bilaga 2 Klientens skattningsskalor

- 0 – Inget problem
- 1 – Litet problem
- 2 – Måttligt problem
- 3 – Påtagligt problem
- 4 – Mycket stort problem

- 0 – Inget behov av hjälp
- 1 – Litet behov av hjälp
- 2 – Måttligt behov av hjälp
- 3 – Påtagligt behov av hjälp
- 4 – Mycket stort behov av hjälp

Bilaga 3 Narkotiska preparat

E10 Heroin

Heroin. Rökheroin.

E11 Metadon

E12 Buprenorfin

(Subutex, Subuxone, Buprenortex, Temgesic, Norspan).

E13 Andra opiater/opiatliknande/opioider/smärtstillande:

Fentanylplåster (Actic, Durogesic och Matrifen). Kristalliserad fentanyl. Akrylfentanyl. Dextropoxyfen (Paraflex comp). Hydromorfon hydroklorid (Dilaudid)/Belladonna (Atropin). Hydromorfonhydroklorid (Dolcontin, Dolotard, Fortalgesic, Opidol). Morfin (Maxidon, Depoan, Dexodon/Dexofen, Doleron Distalgesic, Doloxene) Kodein (Ketodur, Ketogan, Ardinex). Oxykodon (Norflex, Norgesic, Oxycontin, Oxynorm). Tramadol (Tiparol, Tradolan, Nobligan). Morfinbas (Panocod, Panocod forte, Petidin, Somadril, Spasmofen, Treo comp, Cocillana-etyfin, Citodon, Citodon forte). Smärtstillande (3-MeO-PCP, 4-MeO-PCP, N-etyl-norketamin, difenidin, 2-MeO-difenidin). Opium.

Nättdroger (se Folkhälsomyndigheten).

E14 Lugnande medel/sömnmedel:

Lugnande medel, benzodiazepin: (Alprazolam, Apozepam, Diazepam, Deskloretizolam, Flubromazolam, Fenazepam, Stesolid, Klonazolam, Lorazepam, Oxascand, Sobril, Temesta, Nifoxipam, 3-hydroxifenazepam, Valium, Xanor). Klonazepam (Iktorivil). Meklonazepam.

Lugnande medel annat: Clomethiazole (Heminevrin).

Pregabalin (Lyrica). S.k. partydroger, lugnande, butandiol (GHB/GBL/1,4).

Sömnmedel, benzodiazepin: (Apodorm). Nitrazepam (Mogadon). Midazolam (Dormicum). Flunitrazepam (Rohypnol, Fluscand).

Sömnmedel annat: Triazolam (Halcion) Zopiklon (Imovane). Zaleplon (Sonata, Stilnoct, Zolpidem).

Nättdroger (se Folkhälsomyndigheten).

E15 Kokain, crack

E16 Amfetamin, andra stimulantia:

Amfetamin. Elvanse (Dexamfetamin)Metylfenidat (Concerta, Ritalin). Metamfetamin. Metamina.

Modafinil (Modiodal). Alfa-PBP. 4F-alfa-PVP. 3,4-diklorometylfendiat. 4,4'-dimetylaminox. p-MePPP. Pentylon. Etylon. N-etylbufedron. 3-metoximetkatinon. 2-MMC (2-metylmekatinon), dibutylon, 3-MEC, MDPHP och MDPPP.

Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

E17 Cannabis:

Hasch. Hascholja. Marijuana. Syntetiska Cannabinoider (Skunk, Spice eller andra rökmixar).

Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

E18 Hallucinogener:

Svamp. Kaktus. Peyote. LSD. Meskalin. LSA. Bokstavshallucinogener (2-CB, 2-CI. Psilocypin. DMT, 25I-NBMD, 25G-NBOMe, 25N-NBOMe, 25I-NB34MD, C30-NBOMe, 5-MeO-MIPT) Tryptiner/tryptaminer.

Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

E19 Ecstasy:

Olika E-sorter (MDMA, MDMB, MDEA, kristalliserat).

Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

E20 Lösningsmedel:

Aceton. Bensin. Gas. Lim. Thinner. Trikloretalen. Tändargas

E21 Annat:

Anabola steroider (AAS). Ketamin. PCP. Tiletamin. Andra RC (research chemicals/ Designed drugs). DXM. Kratom. Krypton. MDPV. Mefedrone. Metedrone. Amylnitrat (poppers). Antikolinergika. Khat.

Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

Bilaga 4 Landskoder

Statslös 000

A

Afghanistan 004
 Albanien 008
 Algeriet 012
 Amerikanska Samoa 016
 Amerikanska Stillaohavsöarna 581
 Andorra 020
 Angola 024
 Anguilla 660
 Antarktis 010
 Antigua och Barbuda 028
 Arabemiraten, Förenade 784
 Argentina 032
 Armenien 051
 Aruba 533
 Australien 036
 Azerbajdjan 031

B

Bahamas 044
 Bahrain 048
 Bangladesh 050
 Barbados 052
 Belgien 056
 Belize 084
 Benin 204
 Bermuda 060
 Bhutan 064
 Bolivia 068
 Bosnien-Hercegovina 070
 Botswana 072
 Bouvetön 074
 Brasilien 076
 Brittiska Indiska Oceanöarna 086
 Brunei Darussalam 096
 Bulgarien 100
 Burkina Faso 854
 Burundi 108

C

Caymanöarna 136
 Centralafrikanska Republiken 140
 Chile 152
 Colombia 170
 Comorena 174
 Cooköarna 184
 Costa Rica 188
 Cypern 196

D

Danmark 208
 Djibouti 262
 Dominica 212
 Dominikanska Republiken 214
 Demokratiska republiken Kongo 180

E

Ecuador 218
 Egypten 818
 Ekvatorialguinea 226
 El Salvador 222
 Elfenbenskusten 384
 Eritrea 232
 Estland 233
 Etiopien 231

F

Falklandsöarna 238
 Fiji 242
 Filippinerna 608
 Finland 246
 Frankrike 250
 Frankrike, Metropolitan 249
 Franska Guyana 254
 Franska Polynesien 258
 Franska Sydterritorierna 260
 Färöarna 234

G

Gabon 266
Gambia 270
Georgien 268
Ghana 288
Gibraltar 292
Grekland 300
Grenada 308
Grönland 304
Guadaloupe 312
Guam 316
Guinea 324
Guatemala 320
Guinea-Bissau 624
Guernsey 831
Guyana (Republiken) 328

H

Haiti 332
Heardön och Mc Donaldöarna 334
Honduras 340
Hongkong 344

I

Indien 356
Indonesien 360
Irak 368
Iran 364
Irland 372
Island 352
Israel 376
Italien 380

J

Jamaica 388
Japan 392
Jordanien 400
Jugoslavien (Federala Republiken) 891
Julön 162
Jungfruöarna, Brittiska 092
Jungfruöarna, USA 850

K

Kambodja 116
Kamerun 120
Kamerun 120
Kanada 124
Kap Verde 132
Kazakstan 398
Kenya 404
Kina 156
Kirgistan 417
Kiribati 296
Kokosöarna 166
Kongo, Brazzaville 178
Korea, Nord- 408
Korea, Syd- 410
Kroatien 191
Kuba 192
Kuwait 414

L

Laos 418
Lesotho 426
Lettland 428
Libanon 422
Liberia 430
Libyen 434
Liechtenstein 438
Litauen 440
Luxemburg 442

M

Macao 446
Madagaskar 450
Makedonien 807
Malawi 454
Malaysia 458
Maldiverna 462
Mali 466
Malta 470
Marocko 504
Marshallöarna 584
Martinique 474
Mauretanien 478
Mauritius 480

Mayotte 175
 Mexiko 484
 Mikronesien 583
 Mocambique 508
 Moldova 498
 Monaco 492
 Mongoliet 496
 Montenegro 499
 Montserrat 500
 Myanmar 104

N

Namibia 516
 Nauru 520
 Nederländerna 528
 Nederländska Västindien 530
 Nepal 524
 Nicaragua 558
 Niger 562
 Nigeria 566
 Niue 570
 Norfolkön 574
 Norge 578
 Norra Marianaöarna 580
 Nya Kaledonien 540
 Nya Zeeland 554

O

Oman 512

P

Pakistan 586
 Palau 585
 Panama 591
 Papua Nya Guinea 598 Paraguay 600
 Peru 604
 Pitcairn 612
 Polen 616
 Portugal 620
 Puerto Rico 630

Q

Qatar 634

R

Reunion 638
 Rumänien 642
 Ryssland 643
 Rwanda 646

S

Sahara, Västra 732
 Salomonöarna 090
 Samoa 882
 San Marino 674
 São Tomé och Príncipe 678
 Saudiarabien 682
 Schweiz 756
 Senegal 686
 Serbien 688
 Seychellerna 690
 Sierra Leone 694
 Singapore 702
 Slovakien 703
 Slovenien 705
 Somalia 706
 Spanien 724
 Sri Lanka 144
 S:t Barhelemy 652
 S:t Helena 654
 S:t Kitts och Nevis 659
 S:t Lucia 662
 S:t Pierre och Miquelon 666
 S:t Vincent och Grenadinerna 670
 Storbritannien och Nordirland 826
 Sudan 736
 Surinam 740
 Svalbard och Jan Mayen 744
 Swaziland 748
 Sverige 752
 Sydafrika 710
 Sydgeorgien och Södra Sandwicheöarna 239
 Syrien 760

T

Tadjikistan 762
 Taiwan 158
 Tanzania 834

Tchad 148
Thailand 764
Tjeckien 203
Togo 768
Tokelau 772
Tonga 776
Trinidad Och Tobago 780
Tunisien 788
Turkiet 792
Turkmenistan 795
Turks- och Caicosöarna 796
Tuvalu 798
Tyskland 276

U

Uganda 800
Ukraina 804
Ungern 348
Uruguay 858
USA 840
Uzbekistan 860

V, W

Wallis- och Futunaöarna 876
Vanuatu 548
Vatikanstaten 336
Venezuela 862
Vietnam 704
Vitryssland 112

Y

Yemen 887

Z

Zaire 180
Zambia 894
Zimbabwe 716

Ö

Österrike 040
Östtimor 626

Bilaga 5

Svenskt socioekonomiskt index – yrke

Vid bearbetningen kodas yrket enligt de principer som SCB (SEI, 1982:4) angivit.

1= Ej facklärda arbetare

Krav på utbildning är mindre än två år efter grundskola. Exempel: cafébiträde, ekonomibiträde, dagmamma, brevbärare, butiksbiträde, kassörska, vårdbiträde.

2= Facklärda arbetare

Krav på utbildning minst två år efter grundskola. Exempel: Billackerare, bilmekaniker, elektriker, murare, möbelsnickare, reparatör, grafiker, sömmerska, VVS-montör, svarvare, damfrisörska, kock, kypare.

3= Lägre tjänstemän

Yrken där det normalt krävs två men inte tre års utbildning efter grundskola. Exempel: Arkivarbetare, förrådsman, kontorist, laboratoriebiträde, vaktmästare, butikschef, apoteksbiträde, biblioteksmedhjälpare, datatjänsteman, polis, musiker, reklamtecknare, sekreterare, undersköterska.

4= Tjänstemän på mellannivå

Yrken där det normalt krävs tre men ej sex års utbildning efter grundskola. Exempel: Förskollärare, sjuksköterska, laboratorieassistent, polisassistent, receptarie, vårdlärare.

5= Högre tjänstemän

(Inklusive fria yrkesutövare med akademikeryrken). Yrken där det normalt krävs minst sex års utbildning efter grundskola. Exempel: Apotekare, läkare, civilekonom, domare, flygare, kyrkoherde, veterinär, socialsekreterare, Studie- och yrkesvägledare, violinist.

6= Företagare

(Exklusive fria yrkesutövare med akademikeryrken). Exempel: Affärsinnehavare, hotellägare, köpman, lantbrukare, restaurangägare.

Bilaga 6 Kommunkoder

Kommuner i alfabetisk ordning 2005

Municipalities in alphabetical order 2005

A

Ale 1440
Alingsås 1489
Alvesta 0764
Aneby 0604
Arboga 1984
Arjeplog 2506
Arvidsjaur 2505
Arvika 1784
Askersund 1882
Avesta 2084

B

Bengtsfors 1460
Berg 2326
Bjurholm 2403
Bjuv 1260
Boden 2582
Bollebygd 1443
Bollnäs 2183
Borgholm 0885
Borlänge 2081
Borås 1490
Botkyrka 0127
Boxholm 0560
Bromölla 1272
Bräcke 2305
Burlöv 1231
Båstad 1278

D

Dals-Ed 1438
Danderyd 0162
Degerfors 1862
Dorotea 2425

E

Eda 1730
Ekerö 0125

Eksjö 0686
Emmaboda 0862
Enköping 0381
Eskilstuna 0484
Eslöv 1285
Essunga 1445

F

Fagersta 1982
Falkenberg 1382
Falköping 1499
Falun 2080
Filipstad 1782
Finspång 0562
Flen 0482
Forshaga 1763
Färgelanda 1439

G

Gagnef 2026
Gislaved 0662
Gnesta 0461
Gnosjö 0617
Gotland 0980
Grums 1764
Grästorp 1444
Gullspång 1447
Gällivare 2523
Gävle 2180
Göteborg 1480
Götene 1471

H

Habo 0643
Hagfors 1783
Hallsberg 1861
Hallstahammar 1961
Halmstad 1380
Hammarö 1761

Haninge 0136
Haparanda 2583
Heby 1917
Hedemora 2083
Helsingborg 1283
Herrljunga 1466
Hjo 1497
Hofors 2104
Huddinge 0126
Hudiksvall 2184
Hultsfred 0860
Hylte 1315
Håbo 0305
Hällefors 1863
Härjedalen 2361
Härnösand 2280
Härryda 1401
Hässleholm 1293
Höganäs 1284
Högsby 0821
Hörby 1266
Höör 1267

J

Jokkmokk 2510
Järfälla 0123
Jönköping 0680

K

Kalix 2514
Kalmar 0880
Karlsborg 1446
Karlshamn 1082
Karlskoga 1883
Karlskrona 1080
Karlstad 1780
Katrineholm 0483
Kil 1715

Kinda 0513	Mullsjö 0642	Skellefteå 2482
Kiruna 2584	Munkedal 1430	Skinnskatteberg 1904
Klippan 1276	Munkfors 1762	Skurup 1264
Knivsta 0330	Mölnadal 1481	Skövde 1496
Kramfors 2282	Mönsterås 0861	Smedjebacken 2061
Kristianstad 1290	Mörbylånga 0840	Sollefteå 2283
Kristinehamn 1781	N	Sollentuna 0163
Krokom 2309	Nacka 0182	Solna 0184
Kumla 1881	Nora 1884	Sorsele 2422
Kungsbacka 1384	Norberg 1962	Sotenäs 1427
Kungsör 1960	Nordanstig 2132	Staffanstorp 1230
Kungälv 1482	Nordmaling 2401	Stenungsund 1415
Kävlinge 1261	Norrköping 0581	Stockholm 0180
Köping 1983	Norrtälje 0188	Storfors 1760
L	Norsjö 2417	Storuman 2421
Laholm 1381	Nybro 0881	Strängnäs 0486
Landskrona 1282	Nykvarn 0140	Strömstad 1486
Laxå 1860	Nyköping 0480	Strömsund 2313
Lekeberg 1814	Nynäshamn 0192	Sundbyberg 0183
Leksand 2029	Nässjö 0682	Sundsvall 2281
Lerum 1441	O	Sunne 1766
Lessebo 0761	Ockelbo 2101	Surahammar 1907
Lidingö 0186	Olofström 1060	Svalöv 1214
Lidköping 1494	Orsa 2034	Svedala 1263
Lilla Edet 1462	Orust 1421	Svenljunga 1465
Lindesberg 1885	Osby 1273	Säffle 1785
Linköping 0580	Oskarshamn 0882	Säter 2082
Ljungby 0781	Ovanåker 2121	Sävsjö 0684
Ljusdal 2161	Oxelösund 0481	Söderhamn 2182
Ljusnarsberg 1864	P	Söderköping 0582
Lomma 1262	Pajala 2521 S	ödertälje 0181
Ludvika 2085	Partille 1402	Sölvesborg 1083
Luleå 2580	Perstorp 1275	T
Lund 1281	Piteå 2581	Tanum 1435
Lycksele 2481	R	Tibro 1472
Lysekil 1484	Ragunda 2303	Tidaholm 1498
M	Robertsfors 2409	Tierp 0360
Malmö 1280	Ronneby 1081	Timrå 2262
Malung 2023	Rättvik 2031	Tingsryd 0763
Malå 2418	S	Tjörn 1419
Mariestad 1493	Sala 1981	Tomelilla 1270
Mark 1463	Salem 0128	Torsby 1737
Markaryd 0767	Sandviken 2181	Torsås 0834
Mellerud 1461	Sigtuna 0191	Tranemo 1452
Mjölby 0586	Simrishamn 1291	Tranås 0687
Mora 2062	Sjöbo 1265	Trelleborg 1287
Motala 0583	Skara 1495	Trollhättan 1488

Trosa 0488

Tyresö 0138

Täby 0160

Töreboda 1473

U

Uddevalla 1485

Ulricehamn 1491

Umeå 2480

Upplands Väsby 0114

Upplands-Bro 0139

Uppsala 0380

Uppvidinge 0760

V

Vadstena 0584

Vaggeryd 0665

Valdemarsvik 0563

Vallentuna 0115

Vansbro 2021

Vara 1470

Varberg 1383

Vaxholm 0187

Vellinge 1233

Vetlanda 0685

Vilhelmina 2462

Vimmerby 0884

Vindeln 2404

Vingåker 0428

Vårgårda 1442

Vänersborg 1487

Vännäs 2460

Värmdö 0120

Värnamo 0683

Västervik 0883

Västerås 1980

Växjö 0780

Y

Ydre 0512

Ystad 1286 Å

Åmål 1492

Ånge 2260

Åre 2321

Årjäng 1765

Åsele 2463

Åstorp 1277

Åtvidaberg 0561

Ä

Älmhult 0765

Älvdalen 2039

Älvkarleby 0319

Älvsbyn 2560

Ängelholm 1292

Ö

Öckerö 1407

Ödeshög 0509

Örebro 1880

Örkelljunga 1257

Örnsköldsvik 2284

Östersund 2380

Österåker 0117

Östhammar 0382

Östra Göinge 1256

Överkalix 2513

Övertorneå 2518

Bilaga 7 Standardglas

Standardglas, definitioner [27]

33 cl lättöl	= ½ standardglas
50 cl folköl	= 1 standardglas
33 cl 4–5-procentig mellanöl/starköl	= 1 standardglas
50 cl mellanöl/starköl eller en stor stark	= 1½ standardglas
50 cl 7–11-procentig starköl	= 2–3 standardglas
1 glas vin (15 cl)	= 1 standardglas
1 flaska vin	= 5 standardglas
1 liter vin	= 6,5 standardglas
4 cl starksprit (nubbe)	= 1 standardglas
37 cl starksprit	= 9 standardglas
75 cl starksprit (1 hela)	= 18 standardglas
1 liter starksprit	= 25 standardglas

Ett standarglas innehåller 12 gram alkohol.

Bilaga 8

Kodning med N i ASI-intervjun

Allmän information

En allmän regel är att N inte används för klientens skattningsskalor. Även om klienten svarar 0 på frågan om antalet dagar med problem bör de två klient-skattningsfrågorna ställas.

Bakgrund

B8a – Om ja, hur många dagar?

Koda N i fråga B8a om fråga B8 besvarats med 0–NEJ.

Fysisk hälsa

C3 – För hur länge sedan låg du på sjukhus för kroppsliga skador eller sjuk domar?

Koda N om fråga C2 visar att klienten inte har vistats på sjukhus.

C5a – Om ja, för hur många månader sedan?

Koda N om fråga C5 (Har du hiv-testats?) visar att klienten inte har hiv-testats.

C5b – Om ja, vad var det senaste provresultatet?

Koda N om fråga C5 visar att klienten inte har hiv-testats.

Arbete och försörjning

D7 – Vad har du huvudsakligen arbetet med? (Ange yrkeskod 1–6)

Koda N endast om fråga D5 visar att klienten aldrig någonsin har arbetat.

Alkohol- och narkotikaanvändning

Alkohol

E2–E9

Koda N om E1 visar att klienten aldrig någonsin har druckit alkohol.

E6–Hur gammal var du när du började dricka alkohol tre dagar i veckan eller fler, oavsett mängd?

Koda N om klienten druckit färre än tre dagar i veckan.

E8–Hur gammal var du när du började dricka alkohol till berusning tre dagar i veckan eller fler?

Koda N om klienten inte druckit alkohol i den mängd som krävs för berusning.

Narkotika

E10–E22

Om den inledande frågan: Har du någon gång provat...? har besvarats med Nej, kodas de resterande frågorna för varje preparat med N.

E10–E22 (delfråga d i samtliga frågor) – Hur gammal var du när du började använda preparatet regelbundet, tre dagar eller fler per vecka?

Koda N om preparatet användes i mindre omfattning än tre dagar eller fler per vecka när klienten började använda preparatet.

E10–E22 (delfråga e i samtliga frågor) – Hur många år har du använt preparatet tre dagar eller fler per vecka? Hur många av dessa har du följt ordinationen?

Koda N om preparatet använts i mindre omfattning än tre dagar eller fler per vecka, både för antal år och för ordination.

E23a–E23e

Delfrågorna a-e kodas N om fråga E23 (Har du någonsin injicerat?) visar att klienten aldrig har injicerat.

E27–Hur många av dessa var (a) abstinensbehandling (b) enbart tvångsvård? Koda N om fråga E26 visar att klienten inte har behandlats för alkohol- eller narkotikamissbruk.

E29–Hur många månader var du som längst missbruksfri efter behandling för (a) alkoholproblem? (b) narkotikaproblem?

Koda N om fråga E26 visar att klienten aldrig har deltagit i behandling.

E31–Hur många månader avstod du senast utan hjälp från detta/dessa medel?

Koda N om fråga E30 besvarats med svarsalternativet ”0–INGET”.

E32–För hur många månader sedan upphörde den missbruksfria perioden?

Koda N om fråga E31 visar att klienten aldrig på egen hand avstått från missbruk sedan missbruket började.

Rättsliga problem

F10a – Hur många månader var du senast intagen?

F10b – Vilket brott gällde det?

Båda frågorna: koda N om fråga F10 har besvarats med 0.

F11a – Om ja, för vilket brott?

Koda N om fråga F11 besvarats med 0, dvs. klienten väntar inte på åtal, rättegång eller straffpåföljd för brott.

Missbruk, psykiska problem och kriminalitet i släkten

G1–G4 – Har några av dina släktingar haft allvarliga problem med alkohol, narkotika, psykisk hälsa eller kriminalitet?

Koda N om klienten inte har någon släkting i den aktuella kategorin (t.ex. saknar bröder, systrar eller barn).

Familj och umgänge

H10–H15 – Har du haft goda personliga relationer med några av följande personer? (H10) Mamma,mammor (H11) Pappa,pappor (H12) Syskon (H13) Partner (H14) Egna barn, (H15) Vänner

De senaste 30 dagarna – Koda N om de personer som frågorna H10–H15 avser inte lever längre.

Tidigare i livet – Koda N om klienten aldrig har haft kontakt med de personer som frågorna H10–H15 avser.

H16–H24 – Har du upplevt perioder då du haft stora svårigheter att komma överens med några av följande personer? (H16) Mamma,mammor (H17) Pappa, pappor (H18) Syskon, (H19) Partner, (H20) Egna barn, (H21) Annan nära släkting, (H22) Vänner, (H23) Grannar, (H24) Arbetskamrater

De senaste 30 dagarna – Koda N för de senaste 30 dagarna om klienten inte längre har kontakt med någon i den aktuella kategorin.

Tidigare i livet – Koda N om klienten aldrig har haft kontakt med de personer som frågorna H16–H24 avser.

H24 – Arbetskamrater

De senaste 30 dagarna – Koda N om fråga D10 under Arbete och försörjning visar att klienten inte arbetat under de senaste 30 dagarna eller om klienten är egen företagare utan anställda.

Psykisk hälsa

I10a – Hur många gånger har du gjort självmordsförsök?

Koda N om I10 (Har du gjort självmordsförsök?) visar att klienten inte gjort något självmordsförsök, vare sig de senaste 30 dagarna eller tidigare i livet.

ASI Grund

ASI Grund är en standardintervju för kartläggning och bedömning av problem och resurser för personer med missbruks- och beroendeproblem. Intervjun innehåller huvudsakligen frågor om sju livsområden: fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa. I intervjun ställs frågor om både tidigare erfarenheter och den nuvarande situationen. Dessutom finns skattningsfrågor om problem och hjälpbehov.

Efter varje ASI Grund bör den intervjuade ges tillfälle att ta del av och ge sin syn på vad som kommit fram. Återkopplingssamtalen är alltid viktiga när ASI Grund används som bedömningsmetod. För att stämma av och följa upp insatser används ASI Uppföljning.

Instruktioner till intervjuaren

1. Informera om intervjuens syfte och innehåll samt avtala tid för att ge återkoppling om intervjuresultatet till den intervjuade.
2. Informera om uppföljningsintervjun.
3. Alkohol- och narkotikaproblem bör om möjligt inte påverka skattningsfrågor inom övriga områden, påminn därför den intervjuade om detta.
4. Lämna inga tomma svarsrutor. När frågan är obesvarad (personen vet inte eller vill inte svara) koda X. När frågan inte är relevant koda N.
5. Frågenummer som är understruken är frågor av särskild vikt, så kallade kritiska frågor. Se manualen.
6. Efter varje frågeområde finns utrymme för kommentarer.

Klientens skattningsskalor

- 0 Inget problem eller behov av hjälp.
- 1 Litet problem eller behov av hjälp.
- 2 Måttligt problem eller behov av hjälp.
- 3 Påtagligt problem eller behov av hjälp.
- 4 Mycket stort problem eller behov av hjälp.

Intervjuarens skattningskala

- 0 – 1 Inget problem. Hjälp krävs inte.
- 2 – 3 Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.
- 4 – 5 Måttligt problem. Viss hjälp krävs.
- 6 – 7 Påtagligt problem. Hjälp krävs.
- 8 – 9 Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.

Allmän information (1 av 1)

A1 Namn

A2 Personnummer

A3 Ålder

A4 Kön
 1 – Man
 2 – Kvinna
 3 – Annan

A5 Initiativtagare till kontakten
 1 – Klienten
 2 – Familj eller vänner
 3 – Myndighet
 4 – Annan

Specificera

A6 Huvudman eller verksamhet
 1 – Statens institutionsstyrelse
 2 – Kriminalvård
 3 – Landsting
 4 – Kommun
 5 – Privat
 6 – Annan

Specificera

A7 Inskrivningsdatum
 ÅÅMMDD

A8 Datum för intervju
 ÅÅMMDD

A9 Intervjuarkod

A10 Enhetskod

A11 Frivilliga koder
 a b c

ASI Grund 2017 är en uppdatering av den svenska översättningen (2007) av Addiction Severity Index, v.5 [1]. Bearbetningen har genomförts av Socialstyrelsen.

Bakgrund (1 av 2)

- B1 Nuvarande bostadsort
 1 – Stor stad (över 100 000)
 2 – Mellanstor (10–100 000)
 3 – Landsort (under 10 000)
- B2 Kommun (Ange kommunkod.)
- B3 Hur bor du?
 1 – Egen bostad
 2 – Bostad med andrahandskontrakt
 3 – Bor stadigvarande i föräldrarnas eller någon annans bostad.
 4 – Ordinärt boende i enskilt hem som tillhandahålls av socialtjänsten
 5 – Boende med särskild service (bostad med särskild service, stödboende, familjehem, HVB-hem, skyddat boende, heldygnsvistelse i särskilt boende)
 6 – Hotell
 7 – Bostadslös
 8 – Annat
- Specificera**

- B4 Hur länge har du bott på detta sätt?
 ÅÅ MM

- B5 Är du nöjd med din boendesituation?
 0 – Nej 1 – Ja

Specificera

Bakgrund (2 av 2)

- B6 Medborgarskap (Ange landskod.)
- B7 Födelseland (Ange landskod.)
- a Klient
- b Förälder 1
- c Förälder 2

- B8 Har du varit intagen eller inlagd på någon institution de senaste 30 dagarna? (Vid flera alternativ ange den längsta vistelsen.)
 0 – Nej
 1 – Ja, kriminalvård
 2 – Ja, missbruksvård
 3 – Ja, somatisk vård
 4 – Ja, psykiatrisk vård
 5 – Ja, enbart abstinensbehandling (avgiftning)
 6 – Ja, annat

Specificera

- B8a Om ja, hur många dagar?

Fysisk hälsa (1 av 2)

C1 Har du några långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar? ☐
0 – Nej 1 – Ja

Specificera

C2 Hur många gånger har du varit inlagd på sjukhus för kroppsliga skador eller sjukdomar? (Ta med överdos och delirium, uteslut abstinensbehandling.) ☐

C3 För hur länge sedan låg du på sjukhus för en kroppslig skada eller sjukdom? ☐ ☐
ÅÅ MM

C4 Har du hepatit B eller C?
0 – Nej 1 – Ja

a Hepatit B ☐

b Hepatit C ☐

C5 Har du hiv-testats?
0 – Nej 1 – Ja ☐

C5a Om ja, för hur många månader sedan? ☐

C5b Om ja, vad var det senaste provresultatet?
0 – hiv-negativ 1 – hiv-positiv ☐

C6 Har du fått läkarvård för någon kroppslig skada eller sjukdom de senaste sex månaderna?
0 – Nej 1 – Ja ☐

C7 Är du ordinerad att regelbundet ta läkemedel för några kroppsliga skador eller sjukdomar?
0 – Nej 1 – Ja ☐

C8 Har du sjukersättning på grund av någon kroppslig skada eller sjukdom? (Uteslut psykiska besvär.)
0 – Nej 1 – Ja ☐

C9 Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör din fysiska hälsa?
0 – Nej 1 – Ja ☐

Specificera

Fysisk hälsa (2 av 2)

C10 Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft problem med din fysiska hälsa? ☐

Klientskattning

C11 Hur oroad eller besvärad har du varit för din fysiska hälsa under de senaste 30 dagarna? ☐

C12 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med din fysiska hälsa? (Utöver pågående hjälp.) ☐

Intervjuarskattning

C13 Gör en uppskattning av klientens behov av vård för kroppsliga skador eller sjukdomar. (Utöver pågående hjälp.) ☐

Arbete och försörjning (1 av 3)

D1 Vilken är din högsta utbildning? ☐ 1 – Ej avslutad grundskola 2 – Grundskola 3 – Gymnasium 4 – Högskola eller universitet D2 Hur många år har du gått i skola? D3 Har du ett yrke? ☐ 0 – Nej 1 – Ja Specificera D4 Har du körkort? ☐ 0 – Nej 1 – Ja	D4a Har du tillgång till bil? ☐ (Sätt 0 om du inte har körkort.) 0 – Nej 1 – Ja D5 Hur länge varade din längsta sammanhängande period av arbete? ÅÅ MM D6 Hur länge varade din längsta period av arbetslöshet? ÅÅ MM D7 Vad har du huvudsakligen arbetat med? (Ange yrkeskod 1–6.) ☐ Specificera
--	--

Arbete och försörjning (2 av 3)

D8 Vilken har din vanligaste sysselsättning eller försörjning varit de senaste tre åren? ☐ 1 – Heltid (minst 35 timmar/vecka) 2 – Deltid (regelbundet deltidsarbete) 3 – Deltid (oregelbundet deltidsarbete) 4 – Studier 5 – Värnplikt 6 – Sjuk- eller aktivitetsersättning 7 – Ålderspension 8 – Arbetslös (inklusive hemarbete) 9 – Intagen eller inlagd på institution D9 Hur många av de senaste 30 dagarna har du arbetat? D10 Hur många av de senaste 30 dagarna har du varit sjukskriven? D11 Hur mycket fick du i lön för arbete under de senaste 30 dagarna? (Efter skatt i kronor.) 	Har du under de senaste 30 dagarna fått pengar från: ☐ 0 – Nej 1 – Ja D12 arbetslöshetsersättning? ☐ D13 ekonomiskt bistånd från Socialtjänsten? ☐ D14 ersättning från Försäkringskassan eller pensionsmyndigheten?? ☐ Specificera D15 bidrag eller lån för studier? ☐ D16 partner, familj eller vänner? ☐ D17 olaglig verksamhet? ☐ D18 ersättning för sexuella tjänster? ☐ D19 spel? ☐ D20 andra källor? ☐
--	--

Arbete och försörjning (3 av 3)

D21 Vilken är din nuvarande huvudsakliga försörjningskälla? (Numrera enligt D11–20.)

D22 Vilken har varit din huvudsakliga försörjningskälla de senaste sex månaderna? (Numrera enligt D11–20.)

D23 Hur stora är dina skulder? (Ange i tusentals kronor.)

D24 Hur många personer är beroende av dig för sitt uppehälle? (Mat, bostad etc.)

D25 Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör arbete eller arbetslöshet? 0 – Nej 1 – Ja

Specificera

D26 Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft problem i arbetet eller med arbetslöshet?

Klientskattning

D27 Hur oroad eller besvärad har du varit av problem med arbete eller arbetslöshet under de senaste 30 dagarna?

D28 Hur viktigt är det för dig att få hjälp för problem med arbete eller arbetslöshet? (Utöver pågående hjälp.)

Intervjuarskattning

D29 Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp med arbets- eller arbetslöshetsproblem. (Utöver pågående hjälp.)

Alkohol- och narkotikaanvändning (1 av 7)

Alkoholanvändning

Formuleringen "till berusning" betyder i följande frågor fem standardglas för män och fyra standardglas för kvinnor. (Ett standardglas = 4 cl starksprit.)

E1 Har du druckit alkohol någon gång? 0 – Nej 1 – Ja

E2 Har du druckit alkohol till berusning? 0 – Nej 1 – Ja

E3 Hur gammal var du när du drack till berusning första gången?

E4 Hur många av de senaste 30 dagarna har du druckit alkohol?

E5 Hur många av de senaste 30 dagarna har du druckit till berusning?

E6 Hur gammal var du när du började dricka alkohol tre dagar i veckan eller fler, oavsett mängd?

E7 Hur många år har du druckit alkohol tre dagar i veckan eller fler, oavsett mängd?

E8 Hur gammal var du när du började dricka alkohol till berusning tre dagar i veckan eller fler?

E9 Hur många år har du druckit alkohol till berusning tre dagar i veckan eller fler?

Narkotikaanvändning

Följande frågor handlar om narkotika.
Svaren kodas i tabellen nedan.

- a Har du någon gång provat preparatet?
- b Hur gammal var du första gången du prövade preparatet?
- c Hur många av de senaste 30 dagarna har du använt preparatet? Använde du det på ordination av läkare? Har du följt denna ordination?

- d Hur gammal var du när du började använda preparatet regelbundet, tre dagar eller fler per vecka?
- e Hur många år har du använt preparatet tre dagar eller fler per vecka? Hur många av dessa har du följt ordination?
- f Vilket var det vanligaste intagningsättet?
1 – Oralt
2 – Nasalt
3 – Rökning
4 – Icke intravenös injektion
/annat intagningsätt
5 – Intravenös injektion

	a Prövat	b Första gången	c Användning senaste 30 dgr.			d Regelbunden anv.	e År av ditt liv		f Int. sätt
	0-Nej 1-Ja	Ålder	Antal dgr.	0-Nej 1-Ja	0-Nej 1-Ja	Ålder	Följt ord.		Se alt. ovan
E10 Heroin	☐			☐	☐				☐
E11 Metadon	☐			☐	☐				☐
E12 Buprenorfin	☐			☐	☐				☐
E13 Andra opioider/ smärtstillande	☐			☐	☐				☐
E14 Lugnande medel/ sömnmedel	☐			☐	☐				☐
E15 Kokain, crack	☐			☐	☐				☐
E16 Amfetamin, andra stimulantia	☐			☐	☐				☐
E17 Cannabis	☐			☐	☐				☐
E18 Hallucinogener	☐			☐	☐				☐
E19 Ecstasy	☐			☐	☐				☐
E20 Lösningsmedel	☐			☐	☐				☐
E21 Annat	☐			☐	☐				☐
E22 Flera preparat per dag (Inklusive E2.)	☐			☐	☐				☐

Alkohol- och narkotikaanvändning (4 av 7)

E23	Har du någonsin injicerat? 0 – Nej 1 – Ja	☐	E25	Röker du tobak eller snusar dagligen? 0 – Nej 1 – Ja	☐
E23a	Om ja, hur gammal var du första gången?	☐	E26	Hur många gånger har du deltagit i behandling för ditt alkohol- eller narkotikamissbruk:	
E23b	Hur många år av ditt liv har du injicerat?	☐			Alk. Nark.
E23c	Hur många av de senaste sex månaderna har du injicerat?	☐	a	i öppenvård?	☐ ☐
E23d	Hur många av de senaste 30 dagarna har du injicerat?	☐	b	i slutenvård?	☐ ☐
E23e	Om du injicerat de senaste sex månaderna, hur ofta har du delat spruta? 1 – Aldrig 2 – Några gånger 3 – Ofta	☐	E27	Hur många av dessa var:	
E24	Hur många gånger har du:		a	enbart abstinens-behandling?	☐ ☐
a	fått delirium av alkohol?	☐	b	enbart tvångsvård?	☐ ☐
b	överdoserat narkotika?	☐	E28	Hur gammal var du när du påbörjade din första behandling?	☐ ☐

Alkohol- och narkotikaanvändning (5 av 7)

E29	Hur många månader var du som längst missbruksfri efter behandling för:		E31	Hur många månader avstod du senast utan hjälp från detta eller dessa medel?	☐
a	alkoholproblem?	☐	E32	För hur många månader sedan upphörde den missbruksfria perioden? (0 – Avstår fortfarande.)	☐
b	narkotikaproblem?	☐	E33	Hur mycket pengar har du betalat under de senaste 30 dagarna för:	
E30	Vilket eller vilka medel är det största problemet? (Intervjuaren avgör.) 1 – Alkohol 10–21 – Ett preparat, koda enligt tabellen på sidan sex. 22 – Alkohol och något eller några preparat 23 – Fler än ett preparat 0 – Inget	☐	a	alkohol?	☐
			b	narkotika?	☐

Alkohol- och narkotikaanvändning (6 av 7)

10

1

1

7

Specificera

Alkohol- och narkotikaanvändning (7 av 7)

Klientskattning		
-----------------	--	--

1

9

7

5

Intervjuarskattning

--	--

5

Rättsliga problem (1 av 2)

F1 Är du villkorligt frigiven eller har du frivårdspåföljd? 0 – Nej 1 – Ja Hur många gånger i ditt liv har du åtalats för följande? (F2-8.) <u>F2</u> Narkotikabrott <u>F3</u> Egendomsbrott (Stöld, snatteri, häleri, bedrägeri, etc.) <u>F4</u> Våldsbrott (Rån, misshandel, mord, dråp, våld i nära relationer, sexualbrott etc. etc.) <u>F5</u> Andra brott (Vandalism, olaga vapeninnehav, etc.)	<u>F6</u> Hur många av åtalen i alternativen F2–5 ledde till fällande domar? <u>F7</u> Rattfylleri <u>F8</u> Andra allvarliga trafikbrott (Grov vårdslöshet, olovlig körning, etc.) <u>F9</u> Hur många gånger i ditt liv har du varit berusad på allmän plats och omhändertagits ("lobbad") eller åtalats för förargelseväckande beteende?
---	---

Rättsliga problem (2 av 2)

F10 Hur många månader har du varit frihetsberövad? (Häkte, fotboja, kriminalvårdsanstalt, rättspsykiatrisk vård.) F10a Hur många månader var du senast intagen? F10b Vilket brott gällde det? (Utgå från F2–8. Använd siffrorna. Om flera brott, ange det grövsta.) <u>F11</u> Väntar du på åtal, rättegång eller straffpåföljd för brott? 0 – Nej 1 – Ja <u>F11a</u> Om ja, för vilket brott? (Utgå från F2–8. Använd siffrorna. Om flera brott, ange det grövsta.) <u>F12</u> Hur många av de senaste 30 dagarna har du ägnat åt olaglig verksamhet med syfte att skaffa pengar?	F13 Får du för närvarande någon hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende? 0 – Nej 1 – Ja Specificera F14 Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft rättsliga problem eller problem med brottsligt beteende? Klientskattning F15 Hur oroad eller besvärad har du varit av rättsliga problem eller brottsligt beteende de senaste 30 dagarna? F16 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende? (Utöver pågående hjälp.) Intervjuarskattning F17 Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende. (Utöver pågående hjälp.)
--	--

Missbruk, psykiska problem och kriminalitet i släkten (1 av 2)

Har några av dina släktingar haft allvarliga problem med alkohol, narkotika, psykisk hälsa eller kriminalitet?

Koda enligt följande:

0 – Om klienten klart anger att personen inte har haft problem.

1 – Om klienten anger att personen har haft problem.

När det finns flera personer i en kategori koda den som har eller har haft problem.

Mammas sida

		Alk.	Nark.	Psyk.	Krim.
G1	a Mormor	☐	☐	☐	☐
	b Morfar	☐	☐	☐	☐
	c Mamma	☐	☐	☐	☐
	d Andra viktiga	☐	☐	☐	☐

Pappas sida

		Alk.	Nark.	Psyk.	Krim.
G2	a Farmor	☐	☐	☐	☐
	b Farfar	☐	☐	☐	☐
	c Pappa	☐	☐	☐	☐
	d Andra viktiga	☐	☐	☐	☐

Missbruk, psykiska problem och kriminalitet i släkten (2 av 2)

Syskon

		Alk.	Nark.	Psyk.	Krim.
G3	a Bror 1				
	b Bror 2				
	c Syster 1				
	d Syster 2				

Barn

		Alk.	Nark.	Psyk.	Krim.
G4	a Barn 1	☐	☐	☐	☐
	b Barn 2	☐	☐	☐	☐
	c Barn 3	☐	☐	☐	☐
	d Barn 4	☐	☐	☐	☐

Familj och umgänge (1 av 4)

H1 Vilket civilstånd har du? ☐ 1 – Gift 2 – Sammanboende 3 – Ensamstående, tidigare gift eller sammanboende 4 – Ensamstående, aldrig gift eller sammanboende H1a Hur länge har du haft detta civilstånd? (Från 18 års ålder.) ÅÅ MM H1b Är du nöjd med denna situation? ☐ 0 – Nej 1 – Ja 2 – Både och	H2 Med vem bor du? ☐ 1 – Med partner och barn 2 – Endast med partner 3 – Endast med barn 4 – Med föräldrar 5 – Med släktingar 6 – Med vänner 7 – Ensam 8 – På institution eller motsvarande 9 – Inga stabila levnadsförhållanden H2a Hur länge har du haft det så? (Från 18 års ålder.) ÅÅ MM H2b Är du nöjd med dessa levnadsförhållanden? ☐ 0 – Nej 1 – Ja 2 – Både och
---	--

Familj och umgänge (2 av 4)

H3 Har du egna barn? ☐ 0 – Nej 1 – Ja H3a Om ja, hur många? ☐ H3a1 Hur många barn är under 18? ☐ H3b Om ja, ange ålder, kön och boende: <table border="0"> <thead> <tr> <th>Ålder</th> <th>Kön</th> <th>Boende</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 </td> <td>☐</td> <td>1–Pojke ☐ 1–Med båda föräldrar</td> </tr> <tr> <td>2 </td> <td>☐</td> <td>2–Flicka ☐ 2–Med mamma</td> </tr> <tr> <td>3 </td> <td>☐</td> <td>3–Med pappa</td> </tr> <tr> <td>4 </td> <td>☐</td> <td>4–Med släktingar</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5–I familjehem</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6–På institution</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7–Eget boende</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>8–Annat</td> </tr> </tbody> </table> H4 Lever du tillsammans med barn under 18 år som inte är dina egna? ☐ 0 – Nej 1 – Ja H4a Om ja, hur många? ☐ H5 Väntar du barn? ☐ 0 – Nej 1 – Ja	Ålder	Kön	Boende	1	☐	1–Pojke ☐ 1–Med båda föräldrar	2	☐	2–Flicka ☐ 2–Med mamma	3	☐	3–Med pappa	4	☐	4–Med släktingar			5–I familjehem			6–På institution			7–Eget boende			8–Annat	Lever du tillsammans med någon som för närvarande: ☐ H6 missbrukar alkohol? ☐ 0 – Nej 1 – Ja H7 använder ickeordinerade narkotiska preparat? ☐ 0 – Nej 1 – Ja H8 Med vem tillbringar du den största delen av din fritid? ☐ 1 – Familj eller anhöriga utan aktuella alkohol- eller narkotikaproblem 2 – Familj eller anhöriga med aktuella alkohol- eller narkotikaproblem 3 – Vänner utan aktuella alkohol- eller narkotikaproblem 4 – Vänner med aktuella alkohol- eller narkotikaproblem 5 – Ensam H8a Är du nöjd med detta? ☐ 0 – Nej 1 – Ja 2 – Både och H9 Hur många nära vänner har du?
Ålder	Kön	Boende																										
1	☐	1–Pojke ☐ 1–Med båda föräldrar																										
2	☐	2–Flicka ☐ 2–Med mamma																										
3	☐	3–Med pappa																										
4	☐	4–Med släktingar																										
		5–I familjehem																										
		6–På institution																										
		7–Eget boende																										
		8–Annat																										

Familj och umgänge (3 av 4)

Har du haft goda personliga relationer med några av följande personer?

0 – Nej 1 – Ja

	Senaste 30 dgr.	Tidigare i livet
H10 Mamma/mammor	☐	☐
H11 Pappa/Pappor	☐	☐
H12 Syskon	☐	☐
H13 Partner	☐	☐
H14 Egna barn	☐	☐
H15 Vänner	☐	☐

Har du upplevt perioder då du haft stora svårigheter att komma överens med några av följande personer?

0 – Nej 1 – Ja

	Senaste 30 dgr.	Tidigare i livet
H16 Mamma/Mammor	☐	☐
H17 Pappa/Pappor	☐	☐
H18 Syskon	☐	☐
H19 Partner	☐	☐
H20 Egna barn	☐	☐
H21 Annan nära släkting	☐	☐
H22 Nära vänner	☐	☐
H23 Grannar	☐	☐
H24 Arbetskamrater	☐	☐

Familj och umgänge (4 av 4)

Har någon av dessa personer (H16–H24) eller någon annan misshandlat dig?

0 – Nej 1 – Ja

	Senaste 30 dgr.	Tidigare i livet
H25 Psykiskt eller känslomässigt	☐	☐
H26 Fysiskt	☐	☐
H27 Sexuellt	☐	☐
H28 Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör familj och umgänge?		☐

Specificera

H29 Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft allvarliga problem med:

- a relationerna med din familj eller anhöriga? ☐
- b relationerna med andra personer? ☐
- c ensamhet? ☐

Klientskattning

- H30 Hur oroad eller besvärad har du varit av problem med familj och umgänge de senaste 30 dagarna? ☐
- H31 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med familj- och umgängesproblem? (Utöver pågående hjälp.) ☐

Intervjuarskattning

- H32 Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp för problem med familj och umgänge. (Utöver pågående hjälp.) ☐

Psykisk hälsa (1 av 2)

I1 Hur många gånger har du fått behandling för psykiska eller känslomässiga problem: a i slutenvård? b i öppenvård? I2 Har du sjukersättning på grund av psykiska besvär? 0 – Nej 1 – Ja I3 Har du ordinerats läkemedel för något psykiskt eller känslomässigt problem? 0 – Nej 1 – Ja	Fråga I4–I11 besvaras med 0 – Nej 1 – Ja 2 – Ja, enbart alkohol- eller narkotika-påverkad eller abstinert Har du: <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Senaste 30 dgr.</th> <th>Tidigare i livet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I4 varit allvarligt deprimerad?</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>I5 upplevt allvarlig ångest eller allvarliga spänningstillstånd?</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>I6 upplevt svårigheter att förstå, minnas eller koncentrera dig?</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>I7 upplevt hallucinationer?</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>I8 upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende?</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Senaste 30 dgr.	Tidigare i livet	I4 varit allvarligt deprimerad?			I5 upplevt allvarlig ångest eller allvarliga spänningstillstånd?			I6 upplevt svårigheter att förstå, minnas eller koncentrera dig?			I7 upplevt hallucinationer?			I8 upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende?		
	Senaste 30 dgr.	Tidigare i livet																	
I4 varit allvarligt deprimerad?																			
I5 upplevt allvarlig ångest eller allvarliga spänningstillstånd?																			
I6 upplevt svårigheter att förstå, minnas eller koncentrera dig?																			
I7 upplevt hallucinationer?																			
I8 upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende?																			

Psykisk hälsa (2 av 2)

Har du: I9 haft allvarligt menade självmordstankar? I10 gjort självmordsförsök? I10a Hur många gånger har du gjort självmordsförsök? I11 Har du upplevt andra psykiska eller känslomässiga problem än de vi talat om? (T. ex. ätstörningar, manier etc.) I12 Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör din psykiska hälsa? 0 – Nej 1 – Ja Specificera	I13 Hur många av de senaste 30 dagarna har du upplevt psykiska eller känslomässiga problem? Klientskattning I14 Hur oroad eller besvärad har du varit under de senaste 30 dagarna för din psykiska hälsa? I15 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med din psykiska hälsa? (Utöver pågående hjälp.) Intervjuarskattning I16 Gör en uppskattning av klientens behov av psykisk vård. (Utöver pågående hjälp.)
--	---

ASI Uppföljning

ASI Uppföljning är en standardintervju för uppföljning av personer i missbruks- och beroendevård. Den används för att stämma av personens situation och hjälpbehov samt för uppföljning av insatser. Intervjun innehåller frågor om samma sju livsområden som ASI Grund: fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa. I intervjun ställs frågor om personens aktuella situation. Som i grundintervjun finns skattningsfrågor om problem och hjälpbehov. Efter varje ASI Uppföljning bör den intervjuade ges tillfälle att ta del av och ge sin syn på vad som kommit fram. Återkopplingssamtalen är alltid viktiga när ASI Uppföljning används som bedömningsmetod.

Instruktioner till intervjuaren

1. Informera om intervjuens syfte och innehåll samt avtala tid för att ge återkoppling om intervjuresultatet till den intervjuade.
2. Alkohol- och narkotikaproblem bör om möjligt inte påverka skattningar inom övriga områden, påminn därför den intervjuade om detta.
3. Lämna inga tomma svarsrutor. När frågan är obesvarad (personen vet inte eller vill inte svara) koda X. När frågan inte är relevant koda N.
4. Frågenummer som är understrukna är frågor av särskild vikt, så kallade kritiska frågor. Se manualen.
5. Efter varje frågeområde finns utrymme för kommentarer.

Klientens skattningsskalor

- 0 Inget problem eller behov av hjälp.
- 1 Litet problem eller behov av hjälp.
- 2 Måttligt problem eller behov av hjälp.
- 3 Påtagligt problem eller behov av hjälp.
- 4 Mycket stort problem eller behov av hjälp..

Intervjuarens skattningsskala

- 0 – 1 Inget problem. Hjälp krävs inte.
- 2 – 3 Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.
- 4 – 5 Måttligt problem. Viss hjälp krävs.
- 6 – 7 Påtagligt problem. Hjälp krävs.
- 8 – 9 Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.

Allmän information (1 av 1)

A1	Namn	
A2	Personnummer	
A3	Ålder	
A4	Kön 1 – Man 2 – Kvinna 3 – Annan	
A5	Intervjuform 1 – Personlig kontakt 2 – Telefonkontakt	
A6	Datum för första intervjun ÅÅMMDD	
A7	Datum för föregående intervju ÅÅMMDD	
A8	Uppföljning nr 1 – 9 Uppföljningsintervju	
A9	Datum för intervju ÅÅMMDD	
A10	Intervjuarkod	
A11	Enhetskod	
A12	Frivilliga koder	a b c

ASI Uppföljning 2017 är en uppdatering av den svenska översättningen (2007) av Addiction Severity Index, v.5 [1]. Bearbetningen har genomförts av Socialstyrelsen.

Bakgrund (1 av 1)

- B1 Nuvarande bostadsort ☐
 1 – Stor stad (över 100 000)
 2 – Mellanstor (10–100 000)
 3 – Landsort (under 10 000)
- B2 Kommun (Ange kommunkod.)
- B3 Hur bor du? ☐
 1 – Egen bostad
 2 – Bostad med andrahandskontrakt
 3 – Bor stadigvarande i föräldrarnas eller någon annans bostad.
 4 – Ordinärt boende i enskilt hem som tillhandahålls av socialtjänsten
 5 – Boende med särskild service (bostad med särskild service, stödbo-ende, familjehem, HVB-hem, skyddat boende, heldygnsvistelse i särskilt boende)
 6 – Hotell
 7 – Bostadslös
 8 – Annat
- Specificera**

- B4 Hur länge har du bott på detta sätt?
 ÅÅ MM
- B5 Är du nöjd med din boendesituation? ☐
 0 – Nej 1 – Ja
- Specificera**
- B6 Har du varit intagen eller inlagd på någon institution de senaste 30 dagarna? (Vid flera alternativ ange den längsta vistelsen.) ☐
 0 – Nej
 1 – Ja, kriminalvård
 2 – Ja, missbruksvård
 3 – Ja, somatisk vård
 4 – Ja, psykiatrisk vård
 5 – Ja, enbart abstinensbehandling (avgiftning)
 6 – Ja, annat
- Specificera**
- B6a Om ja, hur många dagar?

Fysisk hälsa (1 av 1)

- C1 Har du några långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar? ☐
 0 – Nej 1 – Ja
- Specificera**
- C2 Hur många gånger har du varit inlagd på sjukhus för kroppsliga skador eller sjukdomar sedan föregående intervju? (Ta med överdos och delirium, utslut abstinensbehandling.)
- C3 Är du ordinerad att regelbundet ta läkemedel för några kroppsliga skador eller sjukdomar? ☐
 0 – Nej 1 – Ja
- C4 Har du fått någon hjälp med problem som rör din fysiska hälsa sedan föregående intervju? ☐
 0 – Nej 1 – Ja
- Specificera**

- C4a Pågår hjälpen för närvarande? ☐
 0 – Nej 1 – Ja
- Specificera**
- C5 Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft problem med din fysiska hälsa?
- Klientskattning**
- C6 Hur oroad eller besvärad har du varit för din fysiska hälsa under de senaste 30 dagarna? ☐
- C7 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med din fysiska hälsa? (Utöver pågående hjälp.) ☐
- Intervjuarskattning**
- C8 Gör en uppskattning av klientens behov av vård för kroppsliga skador eller sjukdomar. (Utöver pågående hjälp.) ☐

Arbete och försörjning (1 av 3)

D1 Vilken är din högsta utbildning? 1 – Ej avslutad grundskola 2 – Grundskola 3 – Gymnasium 4 – Högskola eller universitet D2 Har du körkort? 0 – Nej 1 – Ja D2a Har du tillgång till bil? (Sätt 0 om du inte har körkort.) 0 – Nej 1 – Ja	D3 Vilken har din vanligaste sysselsättning eller försörjning varit de senaste sex månaderna? 1 – Heltid (minst 35 timmar/vecka) 2 – Deltid (regelbundet deltidsarbete) 3 – Deltid (oregelbundet deltidsarbete) 4 – Studier 5 – Värnplikt 6 – Sjuk- eller aktivitetsersättning 7 – Ålderspension 8 – Arbetslös (inklusive hemarbete) 9 – Intagen eller inlagd på institution D4 Hur många av de senaste 30 dagarna har du arbetat?
--	---

Arbete och försörjning (2 av 3)

D5 Hur mycket fick du i lön för arbete under de senaste 30 dagarna? (Efter skatt i kronor.) Har du under de senaste 30 dagarna fått pengar från: 0 – Nej 1 – Ja D6 arbetslöshetsersättning? D7 ekonomiskt bistånd från Socialtjänsten? D8 ersättning från Försäkringskassan eller pensionsmyndigheten? Specificera D9 bidrag eller lån för studier?	D10 partner, familj eller vänner? D11 olaglig verksamhet? D12 ersättning för sexuella tjänster ? D13 spel? D14 andra källor? D15 Vilken är din nuvarande huvudsakliga försörjningskälla? (Numrera enligt D5–14.) D16 a Vilken har varit din huvudsakliga försörjningskälla de senaste sex månaderna? (Numrera enligt D5–14.) D16 b Hur stora är dina skulder? (Ange i tusentals kronor)
---	---

Arbete och försörjning (3 av 3)

- D17 Har du fått någon hjälp med problem som rör arbete eller arbetslöshet sedan föregående intervju?
0 – Nej 1 – Ja

☐

Specificera

- D17a Pågår hjälpen för närvarande?
0 – Nej 1 – Ja

☐

Specificera

- D18 Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft problem i arbetet eller med arbetslöshet?

Klientskattning

- D19 Hur oroad eller besvärad har du varit av problem med arbete eller arbetslöshet under de senaste 30 dagarna?

☐

- D20 Hur viktigt är det för dig att få hjälp för problem med arbete eller arbetslöshet? (Utöver pågående hjälp.)

☐

Intervjuarskattning

- D21 Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp med arbets- eller arbetslöshetsproblem. (Utöver pågående hjälp.)

☐

Alkohol- och narkotikaanvändning (1 av 6)

Alkoholanvändning

Formuleringen "till berusning" betyder i följande frågor fem standardglas för män och fyra standardglas för kvinnor. (Ett standardglas = 4 cl starksprit.)

- E1 Har du druckit alkohol någon gång sedan föregående intervju?
0 – Nej 1 – Ja

☐

- E2 Har du druckit alkohol till berusning sedan föregående intervju?
0 – Nej 1 – Ja

☐

- E3 Hur många av de senaste 30 dagarna har du druckit alkohol?

- E4 Hur många av de senaste 30 dagarna har du druckit till berusning?

- E5 Hur många dagar har du druckit alkohol de senaste sex månaderna oavsett mängd?

- E6 Hur många dagar har du druckit alkohol de senaste sex månaderna till berusning?

Alkohol- och narkotikaanvändning (2 och 3 av 6)

Narkotikaanvändning

Följande frågor handlar om narkotika.
Svaren kodas i tabellen nedan.

- a Har du någon gång prövat preparatet sedan föregående intervju?
0 – Nej 1 – Ja
- b Hur många av de senaste 30 dagarna har du använt preparatet? Använde du det på ordination av läkare? Har du följt denna ordination?

- c Hur många dagar har du använt preparatet de senaste sex månaderna? Använder du detta preparat på ordination av läkare? Har du följt denna ordination?
- d Vilket var det vanligaste intagningssättet?
1 – Oralt
2 – Nasalt
3 – Rökning
4 – Icke intravenös injektion / annat intagningssätt
5 – Intravenös injektion

	a Prövat	b Användning senaste 30 dgr.			c Användning senaste sex mån.			d Int. sätt
		0-Nej 1-Ja	Antal dgr.	Ord. Följt 0-Nej 1-Ja	Antal dgr.	Ord. Följt 0-Nej 1-Ja	Se alt. ovan	
E7 Heroin	☐	☐			☐			☐
E8 Metadon	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
E9 Buprenofin	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
E10 Andra opioider/ smärtstillande	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
E11 Lugnande medel/ sömnmedel	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
E12 Kokain, crack	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
E13 Amfetamin, andra stimulantia	☐	☐		☐	☐	☐	☐	☐
E14 Cannabis	☐	☐		☐			☐	☐
E15 Hallucinogener	☐	☐		☐			☐	☐
E16 Ecstasy	☐	☐		☐			☐	☐
E17 Lösningsmedel	☐	☐		☐			☐	☐
E18 Annat	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E19 Flera preparat per dag (Inklusive E2.)	☐	☐		☐			☐	☐

Alkohol- och narkotikaanvändning (4 av 6)

E20a Hur många av de senaste sex månaderna har du injicerat?

E20b Hur många av de senaste 30 dagarna har du injicerat?

E20c Om du injicerat de senaste sex månaderna, hur ofta har du delat spruta?
 1 – Aldrig
 2 – Några gånger
 3 – Ofta

E21 Hur många gånger sedan föregående intervju har du:

a fått delirium av alkohol?

b överdoserat narkotika?

E22 Röker du tobak eller snusar dagligen?
 0 – Nej 1 – Ja

E23 Hur många gånger har du deltagit i behandling för ditt alkohol- eller narkotikamissbruk sedan föregående intervju:

	Alk.	Nark.
a i öppenvård?		

b i slutenvård?		
-----------------	----------------------	----------------------

E24 Hur många av dessa var:

a enbart abstinensbehandling?		
-------------------------------	----------------------	----------------------

b enbart tvångsvård?		
----------------------	----------------------	----------------------

E25 Vilket eller vilka medel är det största problemet? (Intervjuaren avgör.)

- 1 – Alkohol
 7–18 – Ett preparat, koda enligt tabellen på sidan fem.
 22 – Alkohol och något preparat
 23 – Fler än ett preparat
 0 – Inget

Alkohol- och narkotikaanvändning (5 av 6)

E26 Hur mycket pengar har du betalat under de senaste 30 dagarna för:

a alkohol?

b narkotika?

E27 Hur många dagar har du fått behandling i öppenvård:

Senaste 30 dgr.	Senaste sex mån.

E28 Hur många dagar har du tagit medicin ordinerad för alkohol- eller narkotikaproblem?

E29 Hur många dagar har du deltagit i självhjälpssgrupper? (AA, NA, m fl.)

Senaste 30 dgr.	Senaste sex mån.

E30 Har du fått någon annan hjälp med problem som rör alkohol eller narkotika sedan föregående intervju?
 0 – Nej 1 – Ja

Specificera

E31 Pågår någon hjälp för närvarande?
 0 – Nej 1 – Ja

Specificera

Alkohol- och narkotikaanvändning (6 av 6)

E32 Hur många av de senaste 30 dagarna har du upplevt:

a alcoholproblem?

11

b narkotikaproblem?

10

Klientskattning

E33 Hur oroad eller besvärad har du varit under de senaste 30 dagarna för problem med:

a alcohol?

7

b narkotika?

--	--

E34 Hur viktigt är det för dig att få behandling för: (Utöver pågående hjälp.)

a alcoholproblem?

5

b narkotikaproblem?

7

Intervjuarskattning

E35 Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp för problem med: (Utöver pågående hjälp.)?

a alcohol?

7

b narkotika?

Rättsliga problem (1 av 2)

F1 Är du villkorligt frigiven eller har du frivårdspåföljd? ☐
0 – Nej 1 – Ja

Hur många gånger har du åtalats sedan föregående intervju för följande? (F2-8)

F2 Narkotikabrott ☐

F3 Egendomsbrott (Stöld, snatteri, häleri, bedrägeri, etc.) ☐

F4 Våldsbrott (Rån, misshandel, mord, dråp, våld i nära relationer, sexualbrott etc.) ☐

F5 Andra brott (Vandalism, olaga vapeninnehav, etc.) ☐

F6 Hur många av åtalen i alternativen F2-5 ledde till fällande domar? ☐

F7 Rattfylleri ☐

F8 Andra allvarliga trafikbrott (Grov vårdslöshet, olovlig körning, etc.) ☐

Rättsliga problem (2 av 2)

F9 Hur många månader har du varit frihetsberövad sedan föregående intervju? (Häkte, fotboja, kriminalvårdsanstalt, rättspsykiatrisk vård.) ☐

F10 Väntar du på åtal, rättegång eller straffpåföljd för brott? ☐
0 – Nej 1 – Ja

F10a Om ja, för vilket brott? (Utgå från F2-8. Använd siffrorna. Om flera brott, ange det grövsta.) ☐

F11 Hur många av de senaste 30 dagarna har du ägnat åt olaglig verksamhet med syfte att skaffa pengar? ☐

F12 Har du fått någon hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende sedan föregående intervju? ☐
0 – Nej 1 – Ja

Specificera

F12a Pågår hjälpen för närvarande? ☐
0 – Nej 1 – Ja

Specificera

F13 Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft rättsliga problem eller problem med brottsligt beteende? ☐

Klientskattning

F14 Hur oroad eller besvärad har du varit av rättsliga problem eller brottsligt beteende de senaste 30 dagarna? ☐

F15 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende? (Utöver pågående hjälp.) ☐

Intervjuarskattning

F16 Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende. (Utöver pågående hjälp.) ☐

Familj och umgänge (1 av 4)

H1 Vilket civilstånd har du? 1 – Gift 2 – Sammanboende 3 – Ensamstående, tidigare gift eller sammanboende 4 – Ensamstående, aldrig gift eller sammanboende H1a Är du nöjd med denna situation? 0 – Nej 1 – Ja 2 – Både och	H2 Med vem bor du? 1 – Med partner och barn 2 – Endast med partner 3 – Endast med barn 4 – Med föräldrar 5 – Med släktingar 6 – Med vänner 7 – Ensam 8 – På institution eller motsvarande 9 – Inga stabila levnadsförhållanden H2a Är du nöjd med dessa levnadsförhållanden? 0 – Nej 1 – Ja 2 – Både och
---	--

Familj och umgänge (2 av 4)

H3 Lever du tillsammans med barn under 18 år? 0 – Nej 1 – Ja H4 Väntar du barn? 0 – Nej 1 – Ja Lever du tillsammans med någon som för närvarande: H5 missbrukar alkohol? 0 – Nej 1 – Ja H6 använder ickeordinerade narkotiska preparat? 0 – Nej 1 – Ja	H7 Med vem tillbringar du den största delen av din fritid? 1 – Familj eller anhöriga utan aktuella alkohol- eller narkotikaproblem 2 – Familj eller anhöriga med aktuella alkohol- eller narkotikaproblem 3 – Vänner utan aktuella alkohol- eller narkotikaproblem 4 – Vänner med aktuella alkohol- eller narkotikaproblem 5 – Ensam H7a Är du nöjd med detta? 0 – Nej 1 – Ja 2 – Både och H8 Hur många nära vänner har du?
---	--

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Familj och umgänge (3 av 4)

Har du haft goda personliga relationer med några av följande personer?

0 – Nej 1 – Ja

	Senaste 30 dgr.	Föregående sex mån.
H9 Mamma/mammor	☐	☐
H10 Pappa/pappor	☐	☐
H11 Syskon	☐	☐
H12 Partner	☐	☐
H13 Egna barn	☐	☐
H14 Vänner	☐	☐

Har du upplevt perioder då du haft stora svårigheter att komma överens med några av följande personer?

0 – Nej 1 – Ja

	Senaste 30 dgr.	Senaste sex mån.
H15 Mamma/mammor	☐	☐
H16 Pappa/pappor	☐	☐
H17 Syskon	☐	☐
H18 Partner	☐	☐
H19 Egna barn	☐	☐
H20 Annan nära släkting	☐	☐
H21 Nära vänner	☐	☐
H22 Grannar	☐	☐
H23 Arbetskamrater	☐	☐

Familj och umgänge (4 av 4)

H24 Har du fått någon hjälp med problem som rör familj och umgänge sedan föregående intervju?

0 – Nej 1 – Ja

Specificera

H24a Pågår hjälpen för närvarande?

0 – Nej 1 – Ja

Specificera

H25 Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft allvarliga relationsproblem med:

a din familj eller anhöriga?

b andra personer?

c ensamhet?

Klientskattning

H26 Hur oroad eller besvärad har du varit av problem med familj och umgänge de senaste 30 dagarna?

H27 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med familj- och umgängesproblem? (Utöver pågående hjälp.)

Intervjuarskattning

H28 Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp för problem med familj och umgänge. (Utöver pågående hjälp.)

Psykisk hälsa (1 av 2)

11 Hur många gånger har du fått behandling för psykiska eller känslomässiga problem sedan föregående intervju:

a i slutenvård?

b i öppenvård?

12 Har du ordinerats läkemedel för något psykiskt eller känslomässigt problem?
0 – Nej 1 – Ja

Senaste 30 dgr.	Föregående sex mån.

Fråga 13–110 besvaras med

0 – Nej

1 – Ja

2 – Ja, enbart alkohol- eller narkotika-påverkad eller abstinert

Har du:

Senaste 30 dgr.

Senaste sex mån.

13 varit allvarligt deprimerad?

14 upplevt allvarlig ångest eller allvarliga spänningstillstånd?

15 upplevt svårigheter att förstå, minnas eller koncentrera dig?

16 upplevt hallucinationer?

17 upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende?

Psykisk hälsa (2 av 2)

Har du:

Senaste 30 dgr. Föregående sex mån.

18 haft allvarligt menade självmordstankar?

19 gjort självmordsförsök?

110 Har du upplevt andra psykiska eller känslomässiga problem än de vi talat om? (T. ex. ätstörningar, manier etc.)

111 Har du fått någon hjälp med problem som rör din psykiska hälsa sedan föregående intervju?
0 – Nej 1 – Ja

Specificera

111a Pågår hjälpen för närvarande?
0 – Nej 1 – Ja

Specificera

112 Hur många av de senaste 30 dagarna har du upplevt psykiska eller känslomässiga problem?

Klientskattning

113 Hur oroad eller besvärad har du varit under de senaste 30 dagarna för din psykiska hälsa?

114 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med din psykiska hälsa? (Utöver pågående hjälp.)

Intervjuarskattning

115 Gör en uppskattning av klientens behov av psykisk vård. (Utöver pågående hjälp.)

Kommentarer

Oro/besvär Hjälpbehov

[illegible]

Profil över klientens skattningar

Profil över intervjuarens skattningar

ASI Återkoppling

Klientens skattningsskalor

- 0 Inget problem eller behov av hjälp.
 1 Litet problem eller behov av hjälp.
 2 Måttligt problem eller behov av hjälp.
 3 Påtagligt problem eller behov av hjälp.
 4 Mycket stort problem eller behov av hjälp.

Intervjuarens skattningsskala

- 0 – 1 Inget problem. Hjälp krävs inte.
 2 – 3 Litet problem. Hjälp krävs troligen inte.
 4 – 5 Måttligt problem. Viss hjälp krävs.
 6 – 7 Påtagligt problem. Hjälp krävs.
 8 – 9 Mycket stort problem. Hjälp krävs absolut.

Namn

Datum för intervju
ÅÅMMDD

--	--	--	--	--	--	--

Datum för återkoppling:
ÅÅMMDD

--	--	--	--	--	--	--

Namn på intervjuare:.....

Oro/besvär Hjälpbehov

0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Problemområde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
										Fysisk hälsa										
										Arbete och försörjning										
										Alkohol användning										
										Narkotika användning										
										Rättsliga problem										
										Familj och umgänge										
										Psykisk hälsa										

Profil över klientens skattningar

Profil över intervjuarens skattningar

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

5

5

7

Arbete och Försörjning

Positivt/Resurser

Negativt/Problem/Svårigheter

Hjälp för närvarande

Intervjuarens val av Intervall

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Klientens skattning av oro

1

Klientens skattning av hjälpbehov

--	--

Intervjuarskattning och motivering

--	--

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

5

5

7

Narkotikaanvändning

Positivt/Resurser

Negativt/Problem/Svårigheter

Hjälp för närvarande

Intervjuarens val av Intervall

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Klientens skattning av oro

7

Klientens skattning av hjälpbehov

7

Intervjuarskattning och motivering

--	--

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

7

--	--

5

Familj och umgänge

Positivt/Resurser

Negativt/Problem/Svårigheter

Hjälp för närvarande

Intervjuarens val av Intervall

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Klientens skattning av oro

1

Klientens skattning av hjälpbehov

--	--

Intervjuarskattning och motivering

7

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

7

7

--	--

Sammanfattning

Sammanfattning/helhetsbedömning

Sedan många år tillbaka är ASI (Addiction Severity Index) en av de mest använda bedömnings- och uppföljningsmetoderna i missbruks- och beroendevården. Den uppskattas som en metod för bedömning och uppföljning av klienter och patienter men också för att den underlättar systematisk uppföljning och ger ledningen ett redskap för att leda och utveckla vården.

ASI-manualen ger råd och anvisningar för professionella användare och utbildare i ASI-intervjun. ASI-manualen kan också användas i utbildningar om bedömningsmetoder.

ASI-manualen – Reviderad version 2017

(artikelnr 2017-3-18) kan beställas från
Socialstyrelsens publikationsservice
www.socialstyrelsen.se/publikationer
E-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se
Fax: 035-19 75 29

Publikationen kan även laddas ner från
www.socialstyrelsen.se