

ASI-manualen

Anvisningar till ASI Grund
och ASI Uppföljning

Reviderad version 2022



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	978-91-7555-584-3
Artikelnummer	2022-2-7769

Foto	Matton
Tryck	Elanders Sverige AB, april 2022

Förord

ASI-intervjun är en standardiserad metod för bedömning av missbruk och missbruksrelaterade problem. ASI-intervjun finns i två varianter, ASI Grund och ASI Uppföljning och de används för att dokumentera och systematisera uppgifter som har relevans i utredning respektive uppföljning av klienter med alkohol- och narkotikarelaterade problem. ASI-intervjun innehåller också förändringsmått och den kan dessutom användas för systematisk uppföljning av hela klientgruppers behov och förändring. Genom att sammanställa klientuppgifter kan verksamheter få värdefulla underlag för planering och utveckling av insatser.

ASI-intervjun är utvecklad i USA. Socialstyrelsen har förvaltat ASI-intervjun och bidragit till den ökande användningen alltsedan den första officiella svenska versionen av ASI-intervjun publicerades 1996. Inför denna omtryckning har bland andra följande tillägg och ändringar gjorts:

- En ny fråga i ASI Grund och Uppföljning I1c: *Har du fått någon diagnos? Om ja vilken?*
- I ASI Uppföljning har frågorna A6, A7 och A8 tagits bort.
- Svenskt socioekonomiskt index har ersatts med SSYK 2012, Standard för svensk yrkesklassificering [30].
- Små uppdateringar har gjorts av listorna med narkotiska preparat, kommunkoder och landskoder.
- En uppdatering och förtydliganden av instruktioner och frågestöd i texten.
- Ett förtydligat barnrättsperspektiv.
- Följdfrågorna har lagts till i ASI Uppföljning.

Siv Nyström, forskare, och Anitta Litvinov, utredare, har varit ansvariga för uppdateringen.

Ett varmt tack för synpunkter från ASI-användarna och ASI-utbildarna, i synnerhet Jenny Åkerlund, Jenny Höst, Maria Adenhav Lantz, Janita Vallius, Malin Gunnarsson, Emil Wijk, Mia Sjölander och Helene Jonasson. Vi hoppas att denna manual underlättar användningen och bidrar till att ASI-intervjun även i fortsättningen håller god kvalitet.

Johanna Kumlin
Enhetschef
Enheten för kunskapsutveckling
Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten

Innehåll

Förord.....	3
Allmän information.....	5
ASI är en flerdimensionell bedömningsmetod	6
Centrala mått.....	8
Kvalitetssäkring	8
ASI-intervjun är personlig	10
Allmänna råd för ASI-användare	12
Förberedelser.....	12
Genomförande	13
Kodning i ASI-intervjun.....	16
Klientens skattningar.....	16
Intervjuarskattningen.....	17
ASI Uppföljning.....	21
ASI Återkoppling	22
Planering av insatser med hjälp av ASI	23
Särskilda anvisningar	25
ASI Grund.....	25
ASI uppföljning	70
Referenser	103
Bilaga 1 Kritiska frågor områdesvis	107
Bilaga 2 Klientens skattningsskalor	108
Bilaga 3 Narkotiska preparat	109
Bilaga 4 Landskoder.....	111
Bilaga 5 SSYK 2012 standard för svensk yrkesklassificering	115
Bilaga 6 Kommunkoder	117
Bilaga 7 Standardglas	120
Bilaga 8 Kodning med N i ASI-intervjun	121
Bilaga 9 ASI Grund	125
Bilaga 10 ASI Uppföljning	139
Bilaga 11 ASI Återkoppling	151

Allmän information

ASI-intervjun är en standardiserad bedömningsmetod som används som underlag för utredning och uppföljning i missbruks- och beroendevård. Allt fler verksamheter har också börjat sammanställa data från ASI-intervjuerna för individbaserad systematisk uppföljning, vilket ger underlag för bland annat planering och utveckling av vård- och behandlingsinsatser. ASI-intervjun fyller alltså flera funktioner i arbetet med enskilda klienter och patienter och i ledningens arbete med att styra och utveckla verksamheten. ASI har också länge använts i forskning och utvärdering i Sverige och i många andra länder.

Från år 2000 har antalet missbruksvårds- och beroendeverksamheter som använder ASI-intervjun ökat från några enstaka till 295 verksamheter. ASI-intervjun används i 83 procent av Sveriges kommuner. Antalet ASI-intervjuer i kommunernas databaser uppskattas uppgå till mer än 113 000.

ASI-intervjuns 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. Missbruksproblemens mångfacetterade karaktär återspeglades dock inte i frågeformulären, som vid denna tid enbart var inriktade på missbruket och dess konsekvenser. Därför konstruerades Addiction Severity Index (ASI) [1] som, utöver missbruket, även beaktade missbruksrelaterade problem av relevans för de enskilda klienterna och för vården. Sedan dess har ASI-intervjun använts 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 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, 2013 och 2017 uppdaterades termer och begrepp och vissa förändringar genomfördes för att bättre motsvara kunskapsläget och användarnas behov. Några förändringar har även införts i denna upplaga av ASI-manualen (2022). Dessa presenteras i korthet i Förordet.

ASI är en flerdimensionell bedömningsmetod

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 och erfarenheter som exempelvis trauma och/eller migration. 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].

Frågorna i ASI-intervjun rör flera livsområden

ASI-intervjun finns i två varianter, ASI Grund och ASI Uppföljning. Dessutom finns ASI Återkoppling som används för återkoppling till klienten. ASI Spel Grund och ASI Spel Uppföljning är tillägg med frågor som gäller spel om pengar.

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 bakåt 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 och att skatta oro och besvär samt det hjälpbehov som problemen föranleder. Skattningarna 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 resurser och svårigheter utöver pågående hjälp. Den utgår från vissa ”kritiska frågor” och görs på en tiogradig skala från 0 till 9 (Bilaga 1). Intervjuarskattningarna genomförs efter intervjutillfället och inför det efterföljande återkopplingssamtalet med klienten.

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

I ASI Återkoppling sammanställs resurser och problem som har relevans för bedömningen av klientens hjälpbehov inom vart och ett av de sju livsområdena. ASI Återkoppling används i det återkopplingssamtal som genomförs efter varje intervju. Eftersom sammanställningen lätt kan överblickas och förstås av klienten bildar den en konkret utgångspunkt för återkopplings-samtalet.

ASI-intervjun har flera användningsområden

1. Bedömning

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. Individbaserad systematisk uppföljning

När ASI används för individbaserad systematisk uppföljning får verksamheten 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.

Om ASI Grund genomförs med en hel grupp klienter kan uppgifterna sammanställas som ett underlag för exempelvis bedömning av klientgruppens behov av insatser. Om samma grupper av klienter intervjuas vid flera tillfällen, exempelvis före och efter en behandling, kan uppgifterna sammanställas på gruppnivå och jämföras. Både i beskrivningar av klientgrupper vid en viss tidpunkt och i jämförelser över tid ställs dock krav på systematik i intervjuarbetet samt registrering av bortfall.

En grups förändring kan dessutom relateras till genomförda behandlingsinsatser och andra åtgärder. Detta kräver givetvis att insatser och åtgärder har dokumenterats på ett systematiskt sätt. Uppföljning och beskrivning av åtgärder (UBÅT) är ett formulär som har utvecklats för uppföljning av åtgärder i missbruksvården [29]. För att stödja arbete med systematisk uppföljning finns på Kunskapsguiden olika typer av stöd som riktar sig till verksamheter inom socialtjänsten.

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 (Uppföljning och beskrivning av åtgärder). Mer information finns hos <https://www.rk.se/>

4. Kunskapsbyggande

ASI-intervjun kan bidra med klientbaserade uppgifter uppgifter till svenska och europeiska myndigheter som följer utvecklingen av missbruk och missbruksbehandling. Såväl forskare som myndigheter har de senaste åren med verksamheternas 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*, dels klientens skattningar av *oro och besvär* respektive av *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

Det finns ett stort antal utländska studier av de europeiska och amerikanska versionerna av ASI-intervjun som visar tillfredsställande reliabilitet och validitet. Resultaten är dock mer osäkra för grupper som inte primärt har problem med missbruk eller beroende [7]. **Intervjun bör alltså användas för personer med missbruk, beroende och problem relaterade till detta.**

En standardiserad bedömningsmetod ska vara relevant och uppfylla vissa krav på tillförlitlighet och validitet. Tillförlitlighet, eller *reliabilitet* som det också kallas, är ett mått som visar huruvida en bedömningsmetod ger samma resultat vid upprepade mätningar och oberoende av vem som utför testet. *Validitet* är ett mått på att bedömningsmetoden mäter ”rätt saker”, det vill säga det som man avser att mäta med bedömningsmetoden.

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. Testretestreliabilitet 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 tillfredsställande.

De centrala måtten i ASI-intervjun – den matematiskt sammansatta poängsumman Composite Score (CS), intervjuarskattningen och klientens skattningar – har testats i en svensk testreteststudie [8]. Resultatet visar tillfredsställande reliabilitet för samtliga mått.

Testretestreliabiliteten 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 tillfredsställande. Även intervjuar-

skattningarna har tillfredsställande reliabilitet. Två av studierna visar dock mindre tillfredsställande 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 är bättre. Den svenska studien visar även tillfredsställande 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 man 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 är ett instruments förmåga att fånga det teoretiska begrepp som ett test grundar sig på. Gruppkillnader mellan öppenvårds- och slutenvårdspatienter har visat sig gå i förväntad riktning och flera studier av grupper med psykiatrisk problematik och av 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 tillfredsställande 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, avseende livskvalitet, återfall i rattfylleri och återfall i alkoholkonsumtion [14,15].

Ett instruments *sensitivitet* visar i vilken grad instrumentet identifierar ”sanna fall”, det vill säga huruvida de som faktiskt har ett ”problem” eller ett behov också får värden som påvisar detta.

Ett instruments *specificitet* visar den andel som korrekt definieras som 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, det vill säga 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 tillfredsställande specificitet vad gäller att predicera DSM-diagnoser [13,17].

Flera svenska studier som baseras på kommunernas ASI-databaser och nationella register finns publicerade i internationella tidskrifter [31–41].

Lundgren et al [31] visar att ASI Composite score (CS) är starka prediktorer för framtida hälsoproblem, inklusive dödlighet på grund av alkohol och andra narkotikarelaterade orsaker [31].

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 tre dagar plus en uppföljningsdag (2+1+1) samt övningsintervjuer. Mer information finns på www.socialstyrelsen.se/ASI.

ASI-intervjun är personlig

ASI-intervjun är en personlig intervju som genomförs i direkt kontakt eller på videolänk med klienten. ASI Uppföljning kan också genomföras per telefon. I 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 avslutad insats. Före varje intervju ges klienten information om ASI-intervjuns syfte och innehåll och efter varje intervju ges klienten tillfälle att ta del av och lämna synpunkter på det som framkommit under intervjun. Förberedelser och återkoppling är särskilt viktiga när ASI-intervjun används 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 drygt 60 minuter och ASI Uppföljning ungefär 45 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 Spel, ASI Återkoppling och användaranvisningar (manual) finns på Socialstyrelsens webbsida (www.socialstyrelsen.se). Där finns också information för användare. På Socialstyrelsens webbsida finns även en webbutbildning.

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 svårigheter och behov av hjälp inom de livsområden som är av särskild vikt för personer med missbruks- och beroendeproblematik. ASI Grund och ASI Uppföljning innehåller 180 respektive 150 frågor. För båda intervjuerna gäller vissa krav avseende förberedelser, genomförande, registrering, sammanställning, bearbetning och återkoppling till klienten.

Förberedelser

Både inför intervjun och vid själva intervjutillfället ska klienten ges kortfattad information om:

- Intervjuns syfte, innehåll och upplägg samt om hur informationen kommer att användas.
- ASI-intervjuns sju livsområden som är: Fysisk hälsa, Arbete och försörjning, Alkohol- och narkotikaanvändning, Rättsliga problem, Familj och umgänge och Psykisk hälsa. Om ASI Spel kommer att användas, ska klienten ges information även om det.
- Att klienten själv ska skatta oro och besvär samt behov av hjälp inom vart och ett av de sju livsområdena.
- Att samma regler för klientuppgifter gäller för den information som inhämtas vid intervjun som vid all annan kontakt med enheten.

Det är också viktigt att klienten informeras om att intervjun är frivillig och att hen kan avstå från att besvara vissa frågor. Den första informationen till klienten om ASI-intervjun kan exempelvis lyda så här:

Vi har märkt att många som söker hjälp för alkohol- eller narkotikaproblem även har problem med till exempel hälsan, arbetet eller i umgänget med andra människor. Jag tänkte föreslå att vi gör en kartläggning av hur du har det nästa gång vi träffas. Det kan vi göra med hjälp av ASI-intervjun. Intervjun 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 livssituation och vad du behöver hjälp med. Intervjun tar ungefär en och en halv timme. När vi har gjort intervjun sammanställer jag dina svar och nästa gång vi ses får du ta del av resultatet. Då kan vi 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 kan också diskutera vilken hjälp som kan vara lämplig för dig. Vad tycker du om den planen?

¹ Med narkotika menas narkotikaklassade preparat.

Efter ungefär sex månader kommer jag att kontakta dig igen och göra en uppföljningsintervju för att se hur det går för dig.

Vid det första intervjutillfället introducerar intervjuaren ASI-intervjun och säger till exempel:

Idag har vi planerat att göra en ASI-intervju, som jag berättade om förra gången vi sågs. Du kommer kanske ihåg att den innehåller frågor om fysisk och psykisk hälsa, arbete och försörjning, familjesituation, alkohol- och narkotikaanvändning och rättsliga problem?

Intervjun tar ungefär en och en halv timme. Den är uppdelad i olika livsområden och jag kommer att ställa frågor inom varje område för sig. Syftet med frågorna är att få en bild av din livssituation och vad du behöver hjälp med.

Vi ställer samma frågor till alla vi träffar. Du kommer att märka att vissa frågor känns som att de inte gäller dig. Vill du inte svara på en fråga så bara säg det. Det är bättre att du säger att du inte vill svara än att du ger ett svar som inte stämmer. Efter varje livsområde som vi gått igenom kommer jag att be dig att skatta hur mycket du har besvärats av eventuella problem och hur viktigt det är för dig att få hjälp med dem.

Efter intervjun påminner intervjuaren ännu en gång om uppföljningsintervjun.

Efter ungefär sex månader kommer jag att kontakta dig igen för att höra om du har fått det bättre eller behöver mer hjälp. Då kan vi göra en uppföljningsintervju med ungefär samma frågor som idag.

Introduktionen av ASI Uppföljning kan till exempel formuleras på följande sätt:

Du minns kanske att vi pratade om att följa upp hur det går för dig efter en tid? Kan vi träffas för att göra en uppföljningsintervju? Syftet med intervjun är att bedöma om du har haft någon hjälp av de insatser som du har fått eller behöver mer hjälp eller någon annan typ av hjälp.

Genomförande

Förberedelserna inför intervjun är särskilt viktiga. Om formulär finns tillgängliga inför varje intervjutillfälle, om tider respekteras och om störningsmoment elimineras kan både intervjuare och klient ha fokus på intervjun. Klienten ska ges klar och tydlig information om ASI-intervjun, om syftet, innehåll, frågornas omfattning och beräknad tidsåtgång.

Vidare ska klienten informeras om att alla frågor ställs till alla som besvarar ASI-intervjun. Klienten bör förberedas på att vissa frågor kan upplevas som närgångna. Klienten ska också informeras om att det är bättre att avstå från att svara än att ge felaktiga svar.

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. Allt detta är viktigt för att ASI-intervjuerna ska bli likvärdiga och hålla en enhetlig standard. Det gör det möjligt och meningsfullt att sammanställa uppgifterna till gruppbeskrivningar. Återkopplingssamtalet och uppföljningsintervjun förbereds och genomförs på samma sätt.

ASI-intervjun inleds med de administrativa frågorna och några bakgrundsfrågor om bland annat klientens ålder, kön, bostadsort och boende. Sedan följer frågor som rör vart och ett av livsområdena som kommer i följande ordning: Fysisk hälsa, Arbete och Försörjning, Alkohol- och narkotikaanvändning, Rättsliga problem, Familj och umgänge och Psykisk hälsa. I vissa fall genomförs även ASI Spel som kan läggas till om intervjuaren vet – sedan tidigare eller genom ASI-intervjun – att klienten har problem med spel om pengar. De inledande frågorna inom varje livsområde är sakfrågor av mer objektiv karaktär medan de så kallade klientskattningarna är mer subjektiva.

Klientskattningen går till så att klienten för vart och ett av ASI-intervjuns livsområden skattar oro, besvär och hjälpbehov utifrån den aktuella situationen. Skalan löper från 0 till 4, där 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.

Det är inte alltid möjligt att genomföra intervjun

För att underlätta intervjun och förbättra intervjuuppgifternas kvalitet bör intervjuaren särskilt tänka på följande: En klient kan ibland ha svårt att förstå eller koncentrera sig på frågorna, till exempel på grund av abstinens eller sitt emotionella tillstånd. Ett annat skäl kan vara språksvårigheter. Om intervjuaren märker att klienten har sådana problem bör intervjun avbrytas och ett nytt intervjutillfälle planeras in. Detsamma gäller när klienten inte vill delta. Det är alltid frivilligt för klienten att delta i en ASI-intervju.

Övergångarna behöver markeras tydligt

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, Arbete och försörjning. Men innan vi börjar med det vill jag höra med dig: Är det något jag har missat att fråga dig om när det gäller din fysiska hälsa?

En tydlig introduktion till varje nytt livsområde hjälper klienten att koncentrera sig på det aktuella området. Det minskar också risken för att problem som hör till olika livsområden blandas ihop. Det händer till exempel att klienter har svårt att skilja psykiska problem från problem som orsakas av alkohol eller narkotika.

Förståelse av frågorna är viktigare än den exakta formuleringen

Om intervjuaren tar sig tid att förklara innebörden i frågorna och svarsalternativen blir svaren mer nyanserade och rättvisande. Detta kräver att intervjuaren är väl förtrogen med såväl intervjun som med de enskilda frågornas syften. Det är därför viktigt att intervjuaren har genomgått utbildningen i ASI Grund.

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 är frågorna formulerade på ett visst sätt men intervjuaren kan till exempel använda synonymer och omformuleringar för att klienten lättare ska förstå en fråga. Det är viktigare att försäkra sig om att klienten förstår intervjuns syfte och intentionen med varje enskild fråga än att frågorna ställs exakt som de är formulerade i formuläret. Om det är uppenbart att klienten inte förstår en fråga kodar intervjuaren X och skriver en kommentar. Har klienten svårt att förstå flera frågor är det bäst att avbryta intervjun.

Tolk bör användas om klientens kunskaper i svenska inte räcker till. Ett sätt att underlätta för tolken kan vara att skicka intervjuformuläret i förväg till tolken så att hen kan uppdatera sin vokabulär inför intervjun. Ett annat alternativ är att boka in tolken en kvart före mötet och då presentera intervjun och frågorna för tolken och prata om hur intervjun kan tolkas på bästa sätt. Intervjun ska göras av en godkänd ASI-intervjuare.

Samma principer avseende exempelvis sekretess gäller vid en ASI-intervju som vid alla typer av utredningssamtal där en tolk används.

Intervjuaren behöver vara uppmärksam på motstridiga uppgifter

Intervjuns tillförlitlighet minskar om klientens uppgifter inte överensstämmer med verkliga förhållanden. Ett tecken på det kan vara att klienten ger motstridiga svar på frågorna.

Om intervjuaren noterar att klientens uppgifter är motstridiga gäller det i första hand att försöka ta reda på hur det verkligen förhåller sig. Intervjuaren kan helt enkelt påpeka att uppgifterna motsäger varandra och sedan lyssna på klientens förklaring. Oftast kan motsägelsen klaras ut genom att intervjuaren förklarar intentionen med frågan och ställer följdfrågor till klientens svar. En förklaring till motsägelser kan vara att klienten inte är helt trygg med att besvara frågorna. Klienten kan då behöva mer information om sådant som intervjuns syfte, hur den kommer att användas och vilken sekretess som gäller. Om motsägelseerna inte går att reda ut trots intervjuarens ansträngningar bör svaret kodas med X som betyder ”vet inte eller vill inte svara”, med en bifogad kommentar.

Intervjuaren behöver ha ett neutralt förhållningssätt

För hela intervjun gäller att det är klientens egna svar som noteras. För att hjälpa klienten att svara så korrekt som möjligt behöver intervjuaren lyssna uppmärksam, utan att värdera eller bedöma svaren, uppmuntra klienten att minnas och förklara vad som efterfrågas med den specifika frågan. Intervjuaren kan också be om förtydligande av svaren genom att be klienten om konkreta beskrivningar och genom att ställa följdfrågor.

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

Uppskattningar av tid och antal kan vara svårt för klienten

ASI-intervjuns frågor har olika tidsperspektiv. Det finns frågor om antalet dagar, månader eller år som klienten har haft ett visst problem eller varit med om olika saker. Om klienten har svårt att svara på en fråga kan den struktureras på ett 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, till exempel hälften av tiden, den senaste månaden, månaden före, helger, vardagar etc. I de flesta fall ger en ungefärlig uppskattning tillräckligt god information.

Kodning i ASI-intervjun

Grundregeln är att alla frågor i intervjun ska ställas och kodas i enlighet med anvisningarna i formuläret. *Inga frågor ska lämnas 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 eller N. X används när klienten *inte kan* eller *inte vill* svara på en fråga och ska alltid åtföljas av en kommentar. N används för vissa följdfrågor, då svaret på den tidigare frågan gör följdfrågan överflödig. Om klienten exempelvis inte har några barn är ju följdfrågan om barnens ålder inte relevant. När det råder tveksamhet i valet mellan N och 0, kan 0 kodas.

Klientens skattningar

Inom varje livsområde får klienten skatta graden av oro och besvär samt behovet av hjälp de senaste 30 dagarna på en skala med fem steg från 0 till 4. Syftet med skalan är att standardisera bedömningarna och att få information om hur klienten ser på sin situation inom aktuellt livsområde. Innan klienten ombeds göra sin första skattning ska intervjuaren beskriva skalan och hur den används.

Klienten skattar först hur många av de senaste 30 dagarna som hen har haft problem. Därefter ska klienten dels skatta graden av oro och besvär under de senaste 30 dagarna, dels skatta behovet av hjälp för dessa problem. Hjälpbehov i det här sammanhanget avser hjälp *utöver* den som redan ges eller är

planerad. 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 eller som är planerad (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 underlättar 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 0. För säkerhets skull bör intervjuaren ändå ställa 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 behöver någon 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, till exempel att be klienten att beskriva problemen med egna ord istället för att ange en siffra. Om intervjuaren misslyckas med att förklara hur skattningsprocessen fungerar, noteras X i svarskolumnen. En grundregel är att klienten själv ska komma fram till ett svar. Intervjuaren ska aldrig tvinga fram en uppfattning genom att exempelvis säga: "Du verkar ha ett allvarligt problem" eller använda andra uttryck för generella omdömen.

Intervjuarskattningen

I ASI-intervjun gör intervjuaren en skattning, som är den samlade bedömningen av klientens problem och hjälpbehov. En intervjuarskattning görs för vart och ett av ASI-intervjuns sju livsområden. Intervjuaren gör inte skattningen under själva intervjutillfället, utan vid ett senare tillfälle. 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 inom det aktuella livsområdet. De kritiska frågorna ger information som är särskilt viktig i bedömningen av klientens situation. Andra relevanta uppgifter är svar på övriga frågor i ASI och det kan också vara kommentarer som hör ihop med livsområdet. Någon annan information vägs alltså inte in. De kritiska frågornas frågenummer är understrukna både i ASI Grund, i ASI Uppföljning och 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 bedömning 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 ytterligare hjälpbehov.

Vad betyder skalstegen?

Skalstegen

- 0–1: Klienten har inte några besvär eller något behov av hjälp.
- 2–3: Ett litet problem eller ett litet behov av hjälp, men klarar att lösa problemen på egen hand eller har fungerande hjälp.
- 4–5: Ett måttligt problem, behöver viss hjälp.
- 6–7: Påtagliga problem, påtagliga behov av hjälp.
- 8–9: Mycket stora problem, mycket stort behov av hjälp.

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

Oro och besvär Hjälpbehov	Intervjuarskattning	Klientskattning
Inget problem. Inget behov av hjälp.	0–1	0
Litet problem. Litet behov av hjälp. Klienten klarar av att lösa problemen på egen hand eller har fungerande hjälp.	2–3	1
Måttligt problem. Måttligt behov av hjälp. Viss hjälp behövs.	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 bedömningen av klientens problemnivå. För att kunna välja intervall studerar intervjuaren först de kritiska frågorna och annan relevant information inom det aktuella livsområdet. Grundtanken är att intervjuaren alltid utgår från de faktiska förhållandena som framgår i intervjun

De kritiska frågorna inom det aktuella området granskas med utgångspunkt från hur allvarliga problemen är, det vill säga problemens *varaktighet, intensitet och aktualitet*. I sin granskning av de kritiska frågorna och annan relevant information har intervjuaren därför fokus på:

- *hur länge* problemen har varat
- *hur ofta* problemet förekommer eller har förekommit
- *hur nära i tiden* problem har förekommit
- huruvida 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 nedan finns en textkolumn med problembeskrivningar för de aktuella intervallen.

Nivåer av problem och hjälpbehov

Intervall	Beskrivning
0–1 Inget problem/ hjälpbehov	Inget aktuellt problem. Problemet ligger längre tillbaka i tiden. Klienten har inga besvär eller något behov av hjälp.
2–3 Litet problem/ hjälpbehov	Problemet förekommer då och då. Problemet är lindrigt, pågår vanligtvis under kortare perioder. Det finns ett litet problem eller litet behov av hjälp, men klienten klarar av att lösa problemen på egen hand eller har fungerande hjälp
4–5 Måttligt problem/ hjälpbehov	Problemet pågår för närvarande. Problemet förekommer relativt ofta och klienten har ibland svårt att hantera problemet. Viss hjälp behövs.
6–7 Påtagligt problem/ hjälpbehov	Problemet pågår för närvarande, förekommer ofta i långa perioder. Klienten kan inte själv hantera problemet. Det finns ett påtagligt behov av hjälp.
8–9 Mycket stort problem/ hjälpbehov	Problemet pågår med hög intensitet och har pågått länge. Problemet försätter klienten i en mycket svår situation, kan vara akut och/eller livshotande. Klientens problem är flera och mycket stora och det finns ett mycket stort behov av hjälpinsatser.

Intervjuaren närmar sig valet av intervall stegvis. *Exempel:* Talar problemets *omfattning, varaktighet och intensitet* enligt de kritiska frågorna och annan relevant information inom ett livsområde för det lägsta intervallet (0–1) eller det högsta (8–9)? Om man utesluter det lägsta och högsta intervallen 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 då ringar in.

Vid ett tregradigt intervall 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 det intervallet bäst beskriver klientens problem. Om intervjuaren är osäker på klientens förmåga att själv hantera problemet blir intervallet kanske istället 4–5–6.

Justera med hänsyn till eventuell pågående hjälp

I det andra steget i intervjuarskattningen tas hänsyn till huruvida klienten har lämplig hjälp eller behandling eller inte. Lämplig hjälp kan vara både professionell hjälp och hjälp från frivilliga organisationer, anhöriga, vänner eller annat som klienten uppfattar som stöd. Ta ställning till huruvida hjälpen är tillräcklig/lämplig för klienten eller om det behövs annan/ytterligare hjälp.

Om ingen hjälp eller behandling pågår eller är inplanerad vid intervjutillfället avspeglar intervjuarskattningen hela det hjälpbehov som har framkommit inom området. Om lämplig hjälp eller behandling däremot pågår eller har planerats gäller intervjuarskattningen klientens hjälpbehov *utöver* denna hjälp eller behandling.

Intervjuarskattningen anpassas till hur intervjuaren bedömer den hjälp som pågår och klientens möjligheter att tillgodogöra sig hjälpen. Finns pågående hjälp, vård eller behandling noteras den uppgiften i frågorna om hjälp för närvarande, som finns inom varje område.

I intervjuarskattning tar intervjuaren inte hänsyn till *tillgången* på hjälp, vård eller andra insatser. Intervjuaren bedömer klientens hjälpbehov oberoende av om det finns eller inte finns lämplig vård, behandling eller annan hjälp som kan möta klientens behov.

Anpassa till klientens skattningar

I det sista steget anpassas intervjuarskattningen till klientens uppfattning om oro och besvär samt hjälpbehov.

- Om klientens två skattningar skiljer sig åt, 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. Om klienten skattar (3–4) *Påtagligt eller mycket stort problem* – välj den högsta siffran i intervallet. Om klienten skattar (2) *Måttliga problem* – väljs 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, väljs 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

Intervjuarskattningen baseras på de uppgifter som framkommit vid intervju-tillfället. Både uppgifterna och skattningen blir inaktuella när klientens situation förändras. En tidigare intervjuarskattning används därför inte utan att man först stämmer av de frågor som ligger till grund för skattningen med klienten.

Kom ihåg att intervjuarskattningarna alltid ges ett värde mellan 0 och 9 och att N aldrig används. Det gäller för samtliga livsområden i ASI och även i de fall då klienten har uppgett att det inte finns några problem inom ett område.

ASI Uppföljning

Formuläret ASI Uppföljning är konstruerat på samma sätt som ASI Grund. Frågorna berör samma sju områden: Fysisk hälsa, Arbete och försörjning, Alkohol- och narkotikaanvändning, Familj och umgänge, Rättsliga problem samt Psykisk hälsa. Frågorna har fokus både på klientens faktiska förhållanden och på klientens egen uppfattning om sin situation och sitt hjälpbehov. Det finns en skillnad i frågornas tidsperspektiv. ASI Uppföljning saknar frågor om klientens förhållanden tidigare i livet. För att svaren i ASI Grund och ASI Uppföljning ska överlappa varandra har frågorna i ASI Uppföljning ett kortare tidsperspektiv. De frågor som rör klientens situation inom de sju livsområdena avser här de senaste sex månaderna, räknat från föregående intervju.

ASI Uppföljning genomförs lämpligen vid ett personligt möte, men kan också genomföras per telefon eller vid ett digitalt möte. Det är alltid viktigt att försäkra sig om att tillfället är lämpligt för en intervju och att klienten kan prata ostört.

Lämplig tid för uppföljning

Hur lång tid efter avslutad insats som uppföljningen bör göras kan variera beroende på uppföljningens syfte. En förändring är sannolikt mindre väl integrerad i en klients liv en kort tid efter avslutad insats än efter en längre tid. Uppföljning efter en längre tid ökar dock sannolikheten för att många andra faktorer än själva insatsen kan ha påverkat klientens livssituation, vilket gör det svårare att bedöma insatsens värde. Ett riktmärke för uppföljning kan vara 6 månader – 1,5 år efter avslutad insats.

Mått på förändring

Uppföljningen söker svar på frågor om klienternas förändring och insatsernas resultat för klienterna. Därför finns i ASI Grund och ASI Uppföljning frågor som gör det möjligt att mäta huruvida klientens situation förändrats mellan intervjutillfällena, till exempel frågorna om antal dagar med problem och klientens egen skattning av problem och hjälpbehov *de senaste 30 dagarna*. Även intervjuarskattningen kan användas som mått på förändring. En jämförelse av måtten i ASI Grund och i ASI Uppföljning ger ett mått på förändringen.

Problemprofilerna i Återkopplingsformuläret kan användas för att sammanställa klientens och intervjuarens skattningar för de sju livsområdena. Problemprofilerna finns också i det IT-stöd som flertalet verksamheter använder idag.

Delge uppföljningsresultatet

Problemprofilerna ger information som är lätt att förstå kan fungera som utgångspunkt för och som återkopplingssamtal efter ASI Uppföljning. Att klienten får ta del av resultatet är ett viktigt led i förändringsarbetet. Informationen är betydelsefull oavsett om situationen har förbättrats, försämrats eller är oförändrad.

Systematisk och kontinuerlig uppföljning med ASI

ASI-uppgifter som registreras i klientarbetet kan sammanställas till statistik. Tabeller grafer och hela rapporter kan enkelt tas fram med hjälp av det IT-stöd som flertalet verksamheter använder idag

Om ASI Grund och ASI Uppföljning genomförs systematiskt, det vill säga kontinuerligt och för så många som klienter möjligt, kan verksamheten sammanställa information om exempelvis *klientgruppens* situation, hur den har utvecklats och hur resultatet av de insatser som genomförts mellan grund- och uppföljningsintervjun har blivit. Det ger kunskap om insatsernas värde för verksamhetens egna klienter och därmed en värdefull grund för planering och utveckling av verksamhetens insatser.

Komplettera med insatsformulär

Uppgifter om vilka insatser som har planerats och genomförts registreras inte i ASI. För att utvärdera resultat av specifika insatser behövs mer ingående uppgifter om själva insatsen. Det finns ett kompletterande formulär som kan användas för att dokumentera uppgifter om insatser, nämligen Uppföljning och beskrivning av åtgärder (UBÅT). I UBÅT registreras uppgifter om både de insatser som planeras och om de insatser som klienten tagit del av. Data från UBÅT kan kombineras med data från ASI Grund och ASI Uppföljning. Det går att följa upp resultatet av en specifik insats både för en klient och för en grupp av klienter. Det ger värdefull kunskap som kan användas både i klientarbetet och som grund för planering och utveckling av verksamhetens insatser.

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 är en viktig del i användningen av ASI-intervjun. Sammanställningen baseras på klientens svar, på klient- och intervjuarskattningen samt på de kommentarer som intervjuaren noterat i ASI Grund respektive ASI Uppföljning.

När bedömningen av klientens situation och 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 huruvida 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 vilket/vilka områden som inrymmer problem, svårigheter och hjälpbehov. Utifrån de uppgifter som kommer fram inom varje område försöker intervjuaren även få en uppfattning om var – 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 gör olika bedömningar kan lämnas till sist.

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 insats, mer eller mindre strukturerad insats, en mer eller mindre omfattande insats?
- för eller emot stöd eller behandling i öppenvård respektive i slutenvård?

Innan den slutliga bedömningen görs redovisas både den sammanställda informationen och den preliminära bedömningen för klienten vid ett återkopplingssamtal. I samtalet kan intervjuaren försäkra sig om att klientens uppfattning om situationen överensstämmer med intervjuarens beskrivning och att klientens uppfattning (skattning) finns med i bedömningen av klientens situation och hjälpbehov.

Planering av insatser med hjälp av ASI

För att planera insatser med hjälp av ASI kan handläggaren eller behandlaren väga samman informationen från ASI-intervjun med resultat av andra kartläggningar, samtal med klienten och tidigare dokumentation. Fördelen med att utgå från ASI-data är att bedömningen kan bli mer enhetlig, individanpassad och transparent, vilket ökar klientens delaktighet.

Vid planering av insatser tar man först ställning till huruvida klienten behöver abstinensbehandling och på vilket sätt det i så fall ska ske. Fokus ligger på klientens säkerhet. Efter det bedöms vilken vårdnivå som är lämplig och huruvida man behöver koppla in ytterligare resurser, som exempelvis medicinsk, psykiatrisk eller social kompetens.

Planering av insatser ska omfatta alla delar som klienten behöver i rehabiliteringsprocessen. Planen kan behöva uppdateras vid olika tidpunkter. Därför krävs regelbunden uppföljning av behoven. Klienten bör alltid få ta del av beslutsunderlaget för planeringen.

Information om planering av insatser med ASI ingår i ASI-grundutbildning.

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. Kodan Annat 3 används om det redan är känt att klienten inte identifierar sig som vare sig man eller kvinna eller om klienten 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 och svarsalternativen 2–4 används när initiativet tagits av en familjemedlem, en annan personlig kontakt, en myndighet, ett ombud eller liknande. För att räknas som annans initiativ (2–4) krävs att en annan initiativtagare än klienten själv har tagit kontakt personligen, per brev, mejl eller telefon, 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 aktualiserades i den verksamhet där intervjun genomförs. Ange år, månad och dag (sex siffror).

A8 – Datum för intervjun

Notera år, månad och dag (sex siffror). Om intervjun sker vid två tillfällen, koda startdatum och det andra tillfället i kommentarsfältet.

A9 – Intervjuarkod

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

A10 – Enhetskod

Notera enhetens kod. Använd verksamhetens egna enhetskoder. Rutorna kan också lämnas tomma eller kodas med X.

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. Rutorna kan också lämnas tomma eller kodas med X.

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 vid planeringen av stöd och behandling.

B1 – Nuvarande bostadsort

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

B2 – Kommun

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

B3 – Hur bor du?

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

1. *Egen bostad.* Bostad med eget kontrakt eller ägande.
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. Heldygnsvistelse betyder att klienten vistas där även under nattetid.

Familjehem. Enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot vuxna för vård och omvårdnad.

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.

HVB-hem. Platser som är avsedda för vård och behandling av personer med missbruksproblem enligt SoL eller 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. Notera typ av boende i en kommentar.

6. *Hotell.* Boende på hotell eller liknande, vanligtvis under kort tid.
7. *Bostadslös.* Akut hemlöshet. Personer som saknar boende efter institutionsvistelse. Kortsiktiga boenden på härbärge, hos familj, släkt eller andra privatpersoner.
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 klienten och klientens föräldrar är födda.

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

Notera det svarsalternativ som bäst överensstämmer med klientens svar. Frågan avser en kontrollerad omgivning där klientens rörelsefrihet och tillgången på alkohol och narkotika kan vara begränsad, till exempel 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, det vill säga 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.

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

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

Fysisk hälsa

Avsnittet Fysisk hälsa i ASI Grund innehåller frågor om den fysiska hälsan. Syftet är att göra en kartläggning av hälsoproblem som kan påverka klientens livssituation och identifiera allvarliga hälsoproblem eller risker som kan kräva hjälpbehov eller läkarkontakt.

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

Observera

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 att frågorna kommer att behandlas under ett annat livsområde och säg vilket det är. 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 och inkluderar även tandhälsa. Sjukdomen eller skadan noteras om den hindrar klienten att delta i eller utföra normala aktiviteter. Notera också om klienten har ordinerats medicin eller dietrestriktioner. Högt blodtryck, diabetes, epilepsi, fysisk funktionsnedsättning, extremt dålig tandstatus och smärtproblem är exempel på sådana tillstånd. När intervjuaren vill framhålla att frågan avser allvarliga tillstånd kan frågan omformuleras exempelvis på följande sätt:

Har en läkare eller annan sjukvårdspersonal berättat för dig att du har hälsoproblem, till exempel 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, tas problemet med.

Följande sjukdomar har vanligtvis samband med alkohol- och narkotikamissbruk:

Alkohol

Invärtesmedicinska problem: blödningar i matstrupen eller åderbråck, 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, skador eller funktionsnedsättningar som klienten uppger.

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 fysiska skador eller sjukdomar. Sjukhusvistelser på grund av överdos eller delirium tremens tas med eftersom dessa tillstånd 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 fysisk skada eller sjukdom. 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. Detta kodas även in under fråga C1.

Frågestöd C4

- Har du haft hepatit B eller hepatit C?

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 COLUMNEN.

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 sin fysiska hälsa. Därför räknas *samtliga* besök hos allmänläkare, distriktsläkare, tandläkare, sjuksköterska, specialister med flera. 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. högt blodtryck, epilepsi, diabetes etc.). Medicinering mot sömnstörningar, exempelvis sömntabletter, hamnar normalt under området Psykisk hälsa. Medicinering för psykisk hälsa eller för alkohol- eller narkotikamissbruk noteras under respektive livsområde. Medicinering för enklare åkommor, till exempel 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 eller planerade insatser som förekommer. Exempelvis mediciner, läkarkontakt, sjukgymnastik med mera.

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

Notera antalet dagar som klienten varit orolig för eller har haft problem med sin fysiska hälsa. Förklara att frågan inte avser dagar med problem som direkt orsakats av alkohol eller narkotika, som till exempel baksmälla, kräkningar och sömnstörningar. Har klienten däremot fysiska hälsoproblem som utvecklats genom alkohol- eller narkotikamissbruk (t.ex. fettlever, skrumplever, bukspottkörtelinflammation) och 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, eftersom även mindre allvarliga sjukdomar kan påverka den aktuella planeringen.

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 problem eller oro 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 de problem som klienten haft under de senaste 30 dagarna. Även sjukgymnastik eller fysisk träning, dietistådgivning och tandvård innefattas. 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. Om klienten uppger 0 problemdagar i fråga C10 bör skattningarna i C11 och C12 vara låga eller 0.

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 hälsa, problem och behov 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:

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

- Vilka sjukdomar och skador har du? Sedan hur länge?
- Har 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?)

Frågan bör omformuleras vid intervjutillfället:

- Har du varit...? Om JA, hur många gånger, ålder osv...?
- Hur gammal var du vid sjukhusvistelserna?
- Vad förorsakade sjukhusvistelserna?
- Vilken hjälp fick du?

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?
- Vad fick du för hjälp? (Glöm inte tandvård!)

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

- Vilken typ av medicin har ordinerats?
- Följer du ordinationen?
- Vem har ordinerat?

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

- Vilken typ av 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?

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna (Hur många av de senaste 30 dagarna...?) och klientskattningarna. I samband med dessa frågor bör intervjuaren fråga om de konkreta problemen, inte om problem i allmänhet:

- Vilket/vilka problem tänker du på?

Arbete och försörjning

Arbete och försörjning innehåller frågor om utbildning, yrke, tidigare arbete och nuvarande försörjning. Syftet är att kartlägga erfarenheter inom området för att bedöma klientens tidigare, nuvarande och framtida förmåga att försörja sig och klientens behov av insatser (utbildning, praktik eller liknande), skuld-sanering 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 slutförda utbildningen enligt svarsalternativen 1–4. Exempelvis fullföljd grundskola, gymnasium, fullföljd utbildning på folkhögskola (notera vilken nivå), fullföljd högskoleutbildning.

D2 – Hur många år har du gått i skola?

Summera antal år som klienten har gått i skola eller deltagit i utbildning. Notera antalet *hela* år i svarskolumnen. Grundskolekompetens räknas som 9 år. Räkna antalet år av avslutad formell skolutbildning. Räkna inte avbrutna och kvarsuttna år.

Antalet avbrutna år och kortare utbildningar räknas inte med utan bör istället noteras i utrymmet för kommentarer. Frågan är viktig för bedömning av personens möjlighet att få ett arbete.

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. Klienten behöver inte arbeta i yrket i dagsläget. Om JA, *specificera* vilket eller vilka yrken.

D4 – Har du körkort?

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

Frågan ställs eftersom det har relevans för möjligheten att få eller behålla ett arbete. Många arbetsgivare ställer krav på B-körkort.

D4a – Har du tillgång till bil?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Frågan avser endast *tillgång* till bil för personlig transport, inte ägande. Tillgång till bil kan vara viktigt för att kunna ta sig till arbetet, särskilt om man inte bor i en tätort. 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. Uppmärksamma om personen arbetat i hemlandet eller i Sverige om personen migrerat. *Deltidsarbete* räknas om det varat minst två dagar i veckan (dvs. minst 16 veckotimmar). Det är förmågan att upprätthålla ett arbete som kartläggs och därför ska såväl legalt arbete som "svartjobb" och oavlönat frivilligt arbete tas med (dessa bör följas av en kommentar). Oavlönat arbete i hemmet tas inte med. Häleri, sex mot ersättning, stöld etc. 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?

Frågan ställs för att få en uppfattning om vilken typ av arbete som klienten haft den längsta tiden. Välj lämplig yrkeskod (1–0) i Bilaga 5. Om klienten nyligen har bytt yrke anges det arbete eller det 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 eller föräldraledig, noteras den sysselsättningsgrad av arbete som ersättningen grundas på, till exempel heltid eller deltid. Observera att här räknas endast sjukpenning eller föräldrapenning för personer som har anställning. Det vill säga, räkna med det som personen är sjukskriven eller föräldraledig från.

Med alternativ (4), studier, menas den tid som klienten deltagit i utbildning eller studier.

Alternativ (6), sjuk- eller aktivitetsersättning, omfattar ersättning från försäkringskassan för personer som inte förväntas kunna arbeta heltid på minst ett år på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning och 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:

Om klienten arbetar:

- Arbetar du heltid? Hur länge har du haft detta arbete?
- Vilket arbete hade du innan dess?
- Var det arbetet 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) jämföras 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, eftersom det är arbete som klienten skulle kunna utföra på arbetsmarknaden eller som skulle kunna vara meriterande där. När klienten har en anställning räknas även sjukskrivningsdagar, semesterdagar och föräldraledighet. 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 etc. räknas som arbete.

Exempel: Om klienten har arbete men har varit sjukskriven eller föräldraledig räknas det som arbete. Den senaste månaden noteras de dagar som klienten normalt skulle ha arbetat, det vill säga 20–22 dagar om klienten har en heltidsanställning och har varit sjukskriven eller föräldraledig 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 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. Observera att enbart lön för arbete ska kodas här, inga andra ersättningar eller bidrag.

D12–D20 – Har du under de senaste 30 dagarna fått pengar genom/av:

D12 – arbetslöshetsersättning?

D13 – ekonomiskt bistånd från socialtjänsten?

D14 – bidrag eller ersättning från Försäkringskassan, Migrationsverket 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 med mera. *Specificera* vilken typ av ersättning som klienten har i fråga D14 (t.ex. sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning, aktivitetsstöd, föräldrapenning, ålderspension, ersättning från Migrationsverket). Bidraget ersätter arbetsinkomst.

Frågestöd D19

Svarar klienten JA på frågan om spel, ställ triggerfrågorna till ASI Spel:

- Har du någonsin känt behov av att satsa mer och mer pengar på spel?
- Har du någonsin varit tvungen att ljuga för dina närstående om hur mycket du spelar?

Om klienten svarar ja på minst en av frågorna, kan du komplettera med frågorna i ASI Spel.

D21 – Vilken är din nuvarande huvudsakliga försörjningskälla?

Notera den försörjningskälla som klienten anger som den huvudsakliga 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 den huvudsakliga utifrån frågorna D11–D20. Skriv den aktuella siffran (utan bokstav) i svars-kolumnen. Exempel: Om klientens huvudsakliga försörjningskälla är arbets-löshetsersättning, D12, noteras siffran 12 i svarskolumnen D22.

D23 – Hur stora är dina skulder?

Notera klientens sammanlagda skuldbelopp i *tusentals* kronor.

Exempel: 100 000 kronor kodas 100. Ta med skulder både till enskilda per-soner och till institutioner som bank, Skattemyndigheten, Centrala studie-medelsnämnden. Lån som tagits med bostadsrätt, fastighet eller fritidshus som säkerhet tas inte med. Om klienten bara kan uppge ett ungefärligt skuld-belopp, notera ändå detta. Notera X endast om klienten inte kan uppge ett ungefärligt skuldbelopp.

Frågestöd D23:

Om det framkommer spelskulder kan du ställa triggerfrågorna till ASI Spel:

- Har du någonsin känt behov av att satsa mer och mer pengar på spel?
- Har du någonsin varit tvungen att ljuga för dina närstående om hur mycket du spelar?

Om klienten svarar ja på minst en av frågorna kan du komplettera med frågorna i ASI Spel.

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

Notera antalet personer som klienten försörjer regelbundet. Poängtera att frå-gan avser antalet personer som *regelbundet* är beroende av ekonomiskt stöd från klienten. Här kan det också vara familj i hemlandet som förväntar sig och är beroende av ekonomiskt stöd. Klienten själv eller en självförsörj-ande partner räknas inte. Barn som klienten är skyldig att betala underhåll för räknas, oavsett om underhållet betalas eller inte.

Frågestöd D24

- Finns det personer i din närhet/familj som du behöver försörja?
- 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 arbete eller har problem med sin anställning. Exempel på problem kan vara att 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.

Om klienten har en försörjning, till exempel sjukersättning, men har svårt att få tiden att gå och vill ha en sysselsättning (utan lön) är det inte ett arbetslöshetsproblem. Detta kan tas upp under Familj och umgänge. Skriv gärna något om detta under Kommentarer.

Om klienten har varaktig sjuk- eller aktivitetsersättning eller ålderspension, och är nöjd med sin situation och varken vill eller kan återgå i arbete, koda 0.

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. Förtydliga 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.

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, till exempel 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 uppger 0 problemdagar i fråga D26 bör skattningarna i D27 och D28 vara låga eller 0.

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 eller som är planerad. Bedömningen utgår från de kritiska frågorna D1–D2, D3, D5 och D8 samt annan relevant information inom området. Om klienten redan får eller har erbjudits tillräcklig hjälp bedöms hjälpbehovet som lågt. Intervjuaren anger ett värde 0–9 även om klienten inte kan eller inte vill arbeta. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

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? Orsak?
- 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?
- Läs- och skrivsvårigheter?

D4 (Har du körkort?)

- Om indraget körkort, 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?

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

- Har du en god man eller en förvaltare?

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna (Hur många av de senaste 30 dagarna...?) och klientskattningarna. I samband med dessa frågor, fråga om de konkreta problemen, inte om problem i allmänhet:

- Vilket/vilka problem tänker du på?

Alkohol och narkotikaanvändning

Alkohol- och narkotikaanvändning innehåller frågor om användning av olika preparat – dess omfattning, varaktighet och aktualitet – samt frågor om insatser. Syftet är dels att kartlägga användningen av alkohol och narkotika, dels att identifiera hur allvarliga problemen är.

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.

Under *narkotikaavsnittet* finns frågor om illegal narkotika, narkotikaklassade medicinska preparat och olika typer av lösningsmedel. Avsnittet innehåller frågor med olika tidsperspektiv.

Frågorna E26, E27, E29, E31, E32, E34–E37 rör missbruksfrihet och behandling. Frågorna avser att inhämta information om klientens förmåga att avstå från användning, om huruvida behandling eller andra insatser har varit framgångsrika samt om huruvida klienten redan har hjälp. De kritiska frågorna inom detta område är E4–E9, E10–E22 kod c-f, E24, E26, E27, E31 och E32.

Alkohol

I frågorna om tidigare och aktuell konsumtion av alkohol tas hänsyn dels till den mängd som konsumerats, dels till regelbundenheten i användning.

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 avser användning av alkohol till berusning

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

Notera åldern. Om klienten var yngre än 18 år första gången anges denna ålder, oavsett om det var till berusning eller inte.

Frågorna E4 och E5, om den aktuella alkoholkonsumtionen, avser all användning.

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 exempelvis lättöl och andra drycker med låga alkoholhalter.

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

Större mängder betyder fem standardglas alkohol för män och fyra standardglas alkohol för kvinnor vid samma tillfälle (Bilaga 7 Standardglas)

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

Frågestöd E4– E5

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

Frågorna är viktiga i behandlings- och vårdplanering.

E6 avser användning av alkohol tre dagar i veckan eller fler.

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

Notera åldern. Koda N om klienten aldrig druckit tre dagar i veckan eller mer. 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.

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 avser användning av alkohol till berusning tre dagar i veckan eller fler.

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 regelbundet eller i den mängd som krävs för berusning.

I E9 frågas efter antalet år som klienten druckit 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?

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 markera de perioder då klienten har druckit till berusning respektive varit nykter.

Narkotika

Avsnittet om narkotikaanvändning 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 om i 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.

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 frågorna om injektioner (E23–E23e). Dessa frågor visar i vilken ålder klienten började injicera, hur länge missbruket har pågått och hur nära i tiden som klienten injicerat.

E10–E22

a. Har du någon gång provat 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 – Icke intravenös injektion/annat intagningssätt, 5 – Intravenös injektion.

Frågorna a–f i formuläret ställs för vart och ett av de narkotiska preparaten i frågorna 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 kodas 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–E22c

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 ihop samtliga veckor som preparatet använts 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 frågorna E11–E14, E16 och E21 noteras också om preparatet använts enligt läkares ordination och om ordinationen följts.

Frågestöd E10–22e

Här är det lämpligt att använda en tidslinje.

(f) Notera det vanligaste intagningssättet för vart och ett av preparaten enligt de alternativ som anges i frågan. Om två eller flera intagningssätt förekommer ska det allvarligaste intagningssättet kodas.

Alla intagningssätt som inte kan kodas som orala, nasala (även inandning av gas), rökning eller intravenösa kodas som 4 – icke intravenös injektion/ annat intagningssätt. Det gäller till exempel injektion i muskel, plåster och rektala intagningssätt. Anteckna då intagningssätt i kommentarsfältet.

E21 – Annat

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

Frågestöd E21

- Nu har jag frågat dig om användning av flera olika preparat.
- Finns det något annat du använt som jag inte har frågat dig om?

E22 – Flera preparat (Inklusive E2)

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

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 kodas 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. Observera 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 någon gång räknas som en månad, oberoende av antal injektionstillfällen den månaden.

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 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. *Observera:* DT får inte förväxlas med andra abstinens-tillstånd, till exempel ”skakningar” som uppträder cirka sex timmar efter att alkoholintaget upphört och som inte omfattar delirium. Om klienten aldrig använt alkohol kodas 0.

(b)överdoserat narkotika?

Notera antalet överdoser. Lägg märke till att effekterna av överdoser skiftar beroende på vilket preparat som har använts. Opiater ger komaliknande effekter. 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”. Amfetaminöverdoser leder ofta till förgiftningspsykosor (”korts lutningar”). Ta även med självmordsförsök som gjorts med hjälp av överdosering av narkotika.

Följ upp att uppgifterna noteras även under Psykisk hälsa och att sjukhusvistelser är noterade även under Fysisk hälsa. Om klienten aldrig använt narkotika kodas 0.

Frågestöd E24a – E24b

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

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. Frågorna E26, E27, E29, E31, E32, E34–E37 visar huruvida klienten deltagit i behandling i öppen- eller slutenvård, avgiftning/abstinensbehandling respektive tvångsvård, om klienten har haft perioder av uppehåll och när det senaste uppehållet i så fall var samt huruvida klienten för närvarande har någon hjälp med alkohol- eller narkotikaproblem.

E26a – Hur många gånger har du deltagit i behandling för ditt alkohol- eller narkotikamissbruk i öppenvård?

Notera antal fullföljda eller påbörjade insatser, inte antal besök eller dagar. 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. En behandlingsserie räknas som ett behandlingstillfälle. Om personen exempelvis har genomgått ett återfallsprogram med tio tillfällen, räknas detta som ett (1) och inte som tio tillfällen. 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 klienten om hjälp med att sätta insatserna i tidsföljd. Försök sedan att komma fram till vilka av insatserna som var öppenvårdsinsatser respektive behandling i slutenvård.

- Hur länge pågick varje insats/behandling?
- Vilka insatser/behandlingar rörde det sig om?

Vid migration:

- Har du haft någon hjälp innan du kom till Sverige?

E26b – Hur många gånger har du deltagit i behandling för ditt alkohol- eller narkotikamissbruk i slutenvård?

Notera antalet fullföljda eller påbörjade insatser, inte antal besök eller dagar. 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 E26b). Om ingen abstinensbehandling, koda 0.

(b) enbart tvångsvård för missbruk??

Notera hur många av dessa behandlingar (E26a och E26b) som var tvångsvård (LVM, LVU). 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 har du som längst avhållit dig från alkohol eller narkotika 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 eller 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 avhållsamheten varat 8 år och 4 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 eller 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 i formuläret (E10–E21)

– Alkohol plus ytterligare något eller några preparat

– 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 i samband med sjukhus- eller anstaltsvistelse) och utan föregående behandling har avhållit sig från det medel som utgör *det största problemet* (enligt alternativet 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 inte. Om det största problemet enligt fråga E30 var svarsalternativ 22, Alkohol, plus något eller några preparat, avser avhållsamheten i fråga E31 *både* alkohol och övriga preparat. Om det största problemet i fråga E30 var svarsalternativet 23, det vill säga fler än ett preparat (narkotika) avser avhållsamheten alla preparat.

Om fråga E30 besvarats med svarsalternativet 0–INGET, notera N i svars kolumnen för fråga E31. Om avhållsamheten har varat kortare tid än en månad, noteras 0 i svarskolumnen. Har missbruksfriheten 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?
- Vad var det som hjälpte dig att vara drogfri så länge?

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

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

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 alltså inte avsedd att mäta svårighetsgraden i användningen.

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

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 behandlare. 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? (t.ex AA och NA.)

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.

Frågestöd E34–E37

- Har du varit drogfri med hjälp av detta stöd?
- Hur länge?

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. Problem som har uppkommit på grund av misslyckade försök att avbryta missbruket räknas också. Observera att problem med att få tag i alkohol eller droger inte tas 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 problem under de senaste 30 dagarna, det vill säga de problem som åsytades i fråga E38a respektive E38b.

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

Visa klientskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning av behovet av hjälp. Förklara att frågan endast avser hjälp för det aktuella missbruksproblemet i fråga E38, det vill säga behov av hjälp 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. Om klienten uppger 0 problemdagar i fråga E38a och/eller E38b bör skattningarna i E39a–E39b och i E40a–E40b vara låga eller 0.

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 eller är planerad 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 hjälp eller 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?)

och 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?) och 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 flera substanser intagits samma dag eller har olika substanser använts i följd?

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

- När hade du senast delirium av alkohol?
- När överdoserade du senast?

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

- Vilka händelser har bidragit till uppehåll alternativt återgång till användning av dessa medel?
- Vad var det som hjälpte dig att avstå från dessa medel?
- Vad har hjälpt tidigare?
- Är det något som har hindrat dig från att söka eller ta emot hjälp tidigare? (T.ex svårigheter att gå ifrån jobbet, familjen, husdjuret, eller att man inte förstått hjälpen (språk, bakgrund)?)

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?
- Vilken behandling hade du mest nytta av?
- Fullföljde du eller avbröt du insatsen/behandlingen?
- Av vilken anledning avbröts den/dem?

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

- Vilka typer av insatser/behandlingar?

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

- Vilken typ av läkemedel?

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna (Hur många av de senaste 30 dagarna...?) och klientskattningarna. I samband med dessa frågor bör intervjuaren fråga om de konkreta problemen, inte om problem i allmänhet:

- Vilket/vilka problem tänker du på?

Rättsliga problem

Rättsliga problem innehåller frågor om brott och rättsliga problem. Syftet är att kartlägga lagöverträdelser och beteenden som försvårar det sociala livet samt bedöma huruvida klienten har behov av hjälp för att komma till rätta med problemen. Civilrättsliga processer, så som vårdnadstvister, bodelnings- tvister och arvstvister, 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.

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

F2–F5 – Hur många gånger i ditt liv har du åtalats 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.).

Frågestöd F2–F5

Fråga för varje brott:

- Gick åtalet vidare till prövning i domstol?
- Blev du dömd? 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 hittillsvarande liv*. Även åtal som inte har lett till fällande domar tas med. Ta inte med gripanden, anhållan eller häktning. Åtalsunderlåtelse eller strafföreläggande räknas inte heller.

F6 – Hur många av åtal 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 – Hur många gånger i ditt liv har du åtalats för rattfylleri/drograttfylleri?

Notera antalet åtal. Anteckna när i tid det var.

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. Anteckna när i tid det var. Att köra bil eller motorcykel utan körkort är olovlig körning.

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

Ett exempel på förargelseväckande beteende är att föra oljud på allmän plats, ett annat att urinera offentligt. Notera antalet omhändertaganden eller åtal och när i tid de skedde.

Observera

F7–F9 gäller polisingripanden. Det handlar om riskbeteenden som kan förekomma när det finns problem med alkohol och/eller narkotika.

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

Notera sammanlagt antal månader som klienten har varit frihetsberövad. Anteckna när i tid det var. För att räknas bör perioden vara minst en månad. För kortare perioder, skriv en kommentar och koda 0 i svarskolumnen. 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. Anteckna när i tid det var. 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–F6 och F7–F8. Använd siffrorna). Notera typ av brott. Om flera brott är aktuella, notera det som har högst straffvärde.

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–F6 och F7–F8. Använd siffrorna). 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 som föranleder hjälpbehov, till exempel vårdnadstvister, noteras under livsområdet Familj och umgänge. Hjälp med rättsliga problem kan vara att man exempelvis har kontakt med frivården eller att man har en advokat. Om klienten får rättslig hjälp eller hjälp för brottsligt beteende, *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 problem med brottsligt beteende de senaste 30 dagarna?

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

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

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

Intervjuarskattning

F17 – Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp med rättsliga problem eller problem med 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 rättsliga problem eller brottslighet relaterat till missbruk, och om dessa problem/beteenden bedöms försvinna om klienten blir nykter/ drogfri, talar detta för en låg skattning. 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 gäller påföljden?
- Hur länge varar påföljden?

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

- Är du själv brottsoffer?

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

- Har du varit i kontakt med polis de senaste 30 dagarna?

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna (Hur många av de senaste 30 dagarna...?) och klientskattningarna. I samband med dessa frågor bör intervjuaren fråga om de konkreta problemen, inte om problem i allmänhet:

- Vilket/vilka problem tänker du på?

Missbruk, psykiska problem eller kriminalitet i släkten

Missbruk, psykiska problem och kriminalitet i släkten ger en sammanfattning av eventuella problem med 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 ska räknas som ett "problem". Det är klientens egna upplevelser som är avgörande för vad som räknas som problem. Den information som klienten lämnar kontrolleras inte. Informationen bör användas med försiktighet eftersom den rör tredje person.

Frågorna gäller *biologiska släktingar* inklusive halvsyskon, det vill säga syskon med en gemensam förälder. Foster-, adoptiv- eller styvföräldrar, styvmostrar 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 om släktingar på hans sida.

Familj och umgänge

Familj och umgänge innehåller frågor om levnadsförhållanden och relationer 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 som alkohol/narkotika har påverkat relationerna. Frågorna inom området avser relationsproblem som har funnits eller finns, oberoende av problem med alkohol och narkotika. Utifrån denna kartläggning bedöms om det finns problem, hur allvarliga dessa är samt huruvida det finns behov av hjälp utöver den som redan finns. De kritiska frågorna, H1, H1a, H1b, H2a, H2b, H8a, H16–H24 och H29, är understruckna både i formuläret och i dessa anvisningar.

Frågorna om civilstånd (H1, H1a och H1b) visar en persons familjerättsliga ställning. ”Civilstånd” beskriver dock inte alltid 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. Om klienten lever i en samborelation, notera detta i en kommentar.

H1a – Hur länge har du haft detta civilstånd?

Notera antal år och månader – efter 18 års ålder – som klienten haft detta 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 och till exempel har förlorat hoppet om att kunna förändra sin situation och snarast känner sig uppgiven. 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 vem man bor med. 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 i nuvarande livsförhållanden enligt alternativen i fråga H2.

H2b – Är du nöjd med dessa levnadsförhållanden?

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

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, 2–flicka och 3–annan) och boende genom att välja lämplig kod, 1–8, för respektive barn. Om barnet bor växelvis hos båda föräldrarna, välj båda och skriv en kommentar. Börja med det yngsta barnet. Om det finns många barn är det viktigt att de som är under 18 år noteras.

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 men de kan noteras i en kommentar.

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 ställs till alla, oavsett kön.

Viktiga frågor

Om en kvinna som väntar barn använder alkohol eller narkotika, fråga om hon har kontakt med Mödravården och om huruvida hon har fått information om de risker detta medför för barnet. Fråga också missbrukande män som väntar barn om huruvida de har fått information om de risker som deras missbruk medför för barnet.

Missbruk kan utgöra risker för barnet, bland annat på grund av att förälderns problem kan påverka föräldraförmågan negativt. Föräldrarna kan komma att försumma såväl sina egna som barnets behov.

Fråga:

- Hur tänker du att din föräldraförmåga påverkas av missbruket?
- Har du pratat med någon om hur du som förälder påverkas av missbruket?

Det är viktigt att barnet får information som kan göra situationen hemma begriplig och hanterbar.

Fråga:

- Har ditt barn fått den information om ditt missbruk och din situation i övrigt som hen kan behöva?

Det är viktigt att barnet själv ges möjlighet att berätta om hur hen upplever föräldrarnas missbruk och situationen hemma i övrigt.

Fråga:

- Har du pratat med barnet om ditt missbruk?
- Har någon annan pratat med barnet om ditt missbruk?
- Har barnet själv berättat om hur hen upplever ditt missbruk och situationen i övrigt hemma?
- Har barnet berättat för dig eller för någon annan?
- Vem har barnet berättat för?

Om anmälningsskyldighet och orosanmälan

Tänk på att barn som far illa av missbruk eller andra missförhållanden har rätt att få adekvat stöd och skydd. De som arbetar i en myndighet vars verksamhet berör barn och unga, samt andra myndigheter inom bland annat hälso- och sjukvården och socialtjänsten, är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om- eller misstänker att ett barn far illa. Anmälningsplikten förutsätter inte att det är klarlagt att socialnämnden behöver ingripa. Även uppgifter som är svårbedömda eller obestyrkta ska alltså anmälas, om det tyder på att ett barn kan vara i behov av stöd eller hjälp från socialnämndens sida. Om det finns skäl att misstänka att barnet riskerar att fara illa så är det också viktigt att motivera föräldrarna att själva ta kontakt med socialtjänsten.

Om en person missbrukar under graviditeten eller lever med en person som missbrukar så är det viktigt att informera om att det kan innebära en risk för barnet. För myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns bestämmelser¹ som gör det möjligt att i vissa fall lämna uppgifter mellan dessa myndigheter till skydd för ett väntat barn utan hinder av sekretess.

1. 25 kap. 12 § och 26 kap. 9 § OSL.

Vid omfattande missbruk under graviditeten kan LVM vara tillämplig om kriterierna för sådan vård är uppfyllda. Exempelvis kan missbruket vara så allvarligt att det föreligger allvarlig fara för moderns egen hälsa.

Mer information om anmälningsskyldigheten och orosanmälan finns i Socialstyrelsens handböcker Anmäla oro för barn- Stöd för anmälnings-skyldiga och andra anmälare (2014) och i LVM-handbok för socialtjänsten (2021).

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.

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 partner, inklusive särbo, som betraktas som en ”familjemedlem”, bör räknas som anhörig (svarsalternativ 1–2). Observera 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?
- Ensam?
- Med vänner/familj som har alkohol- eller narkotikaproblem?
- Med vänner/familj utan alkohol- eller narkotikaproblem?

H8a – Är du nöjd med detta?

Notera 0–NEJ om klienten inte är nöjd eller är uppgiven. 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." Ta 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 förmåga att skapa och behålla 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 till exempel om relationen är betydelsefull och om klienten är beredd att arbeta för att behålla eller återskapa relationen.

I detta avsnitt berörs inte bara biologiska eller juridiska relationer till exempelvis föräldrar och syskon, utan klientens upplevda relationer. Vid behov kan detta förtydligas med en kommentar.

Mamma, pappa eller syskon kan även omfatta styv- eller fosterföräldrar och deras barn. Notera i så fall detta under kommentarer. 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. En rekommendation är att för varje relation börja med frågan om tidigare i livet och sedan fråga om de senaste 30 dagarna.

Frågorna H10–H11: Om klienten har samkönade föräldrar, koda 1–JA om klienten har haft goda personliga relationer med minst en av dem. Vid behov kan detta förtydligas med en kommentar.

Svaret på fråga H12 kodas 1–JA om klienten till exempel har flera syskon och har haft en nära och varm relation med minst ett av dem, det vill säga oavsett om klienten har haft mindre goda relationer med övriga syskon. I fråga H13 inkluderas samtliga förhållanden som varat och som haft betydelse för klienten.

Kodningen av N och X kräver en viss noggrannhet. N noteras om det har varit en total avsaknad av kontakt de senaste 30 dagarna och/eller tidigare i livet. Man bör fråga klienten vad avsaknaden av kontakt beror på och anteckna det. N kodas om det till exempel inte finns syskon eller egna barn eller om föräldrar med flera inte lever längre. X ska användas när klienten inte minns eller av någon annan anledning inte är säker. X ska alltid åtföljas av en kommentar.

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 i exempelvis 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 huruvida svårigheter i umgänget beror på missbruket, fråga om relationsproblemen skulle kvarstå även om alkohol- eller narkotika-problemet inte fanns.

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–H24 och 1–JA om klienten upplevt sådana svårigheter. En rekommendation är att för varje relation börja med frågan om tidigare i livet och sedan fråga om de senaste 30 dagarna.

Frågorna H16–H17: Om klienten har samkönade föräldrar, koda 1–JA om klienten har upplevt perioder med stora svårigheter att komma överens med minst en av dem. Vid behov kan detta förtydligas med en kommentar.

I fråga H18 kodas 1–JA om klienten till exempel har flera syskon och har haft perioder med stora svårigheter att komma överens med minst ett av dem.

I fråga H19 inkluderas samtliga förhållanden som varat och haft betydelse för klienten.

Kodningen av N och X kräver en viss noggrannhet. N noteras om det har varit en total avsaknad av kontakt de senaste 30 dagarna och/eller tidigare i livet. Man bör fråga klienten vad avsaknaden av kontakt beror på och anteckna det. N kodas om det exempelvis inte finns syskon eller egna barn, om föräldrar med flera inte lever längre eller om det aldrig har funnits sådana relationer som avses i frågorna H21–H24. 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. X ska användas när klienten inte minns eller av någon annan anledning inte är säker. X ska alltid åtföljas av en kommentar.

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 behandlas konfidentiellt. Som sexuella övergrepp räknas inte enbart samlag utan även andra oönskade sexuella närmanden.

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

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

Tänk på att ...

... en person som har utsatts för våld ofta har behov av stöd och hjälp. Det kan gälla akut eller på kort eller lång sikt. Förmedla i sådana fall kontakt med socialtjänsten för utredning av behovet.

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, det vill säga 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 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 umgägesproblem?

Visa hjälpskattningsskalan och be därefter klienten att skatta sitt behov 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 ska tas med här 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/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 inom livsområdet. Om klienten redan har eller har erbjudits tillräcklig hjälp bedöms hjälpbehovet som lågt. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Familj och umgänge

Förslag på följdfrågor:

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

- Vad är det som gör att du är nöjd/missnöjd med ditt civilstånd, dina levnadsförhållanden, din fritid?

H3 och H4

- Har du egna barn?
- Lever du tillsammans med barn som inte är dina egna?
- Känner barnet/barnen till att du har kontakt med mig?
- Hur påverkas barnet/barnen av missbruket?
- Hur tror du att en (potentiell) insats skulle påverka ditt barn?

H3a–H3b

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

H5 (Väntar du barn?)

- När beräknas förlossningen?

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 [16– H24] eller någon annan misshandlat dig?)

Om misshandel har förekommit:

- Har du fått någon hjälp i samband med misshandeln?

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna (Hur många av de senaste 30 dagarna...?) och klientskattningsfrågorna. I samband med dessa frågor bör intervjuaren fråga om de konkreta problemen, inte om problem i allmänhet:

- Vilket/vilka problem tänker du på?

Psykisk hälsa

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

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 ytterligare uppgifter som kommer fram kan vara viktiga både för utredningen och behandlingsplaneringen.

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

I1a och I1b – Hur många gånger har du fått behandling för psykiska eller känslomässiga besvär? I1c Har du fått någon diagnos? Om ja, vilken?

Notera antal tillfällen som klienten deltagit i behandling i (a) slutenvård respektive (b) öppenvård för de psykiska eller känslomässiga besvären. 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. (c) Notera den aktuella diagnosen om klienten känner till den.

Frågestöd I1a och I1b

- Har du fått behandling för psykiska eller känslomässiga besvär?
- 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 funktionsnedsättningar. Även ersättning för missbruk och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, som till exempel 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 besvär? (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 svarskolumnerna. Gör noteringen även om klienten inte har tagit medicinen enligt ordination. Notera vad medicinen har ordinerats för i en kommentar.

*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 besvären är aktuella. Frågorna om tidigare i livet visar besvärens varaktighet. En rekommendation är 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 inte tas med. De tillstånd som efterfrågas i frågorna I7–I10, hallucinationer och svårigheter att kontrollera våldsamt beteende, är allvarliga tillstånd eller beteenden. De 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, skuldkänslor, ”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. Neuropsykiatriska diagnoser, som till exempel adhd, 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 besvär som respektive fråga avser, 1–JA om klienten har upplevt besvär och 2–JA enbart om problemen som respektive fråga avser har förekommit i samband med påverkan av alkohol/narkotika eller vid abstinens.

Barnperspektivet och anmälningsplikten

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

De som arbetar i en myndighet vars verksamhet rör barn och unga, samt andra myndigheter inom bland annat hälso- och sjukvården och socialtjänsten, är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Anmälningsplikten förutsätter inte att det är klarlagt att socialnämnden behöver ingripa. Även uppgifter som är svårbedömda eller obestyrkta ska alltså anmälas om de tyder på att ett barn kan vara i behov av stöd eller hjälp från socialnämnden. Om det finns skäl att misstänka att barnet riskerar att fara illa är det även viktigt att motivera föräldrarna att själva ta kontakt med socialtjänsten.

I9 – Har du haft allvarligt menade självmordstankar?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Om svaret är JA, bör intervjuaren ställa ytterligare frågor för att ta reda på huruvida klienten konkret har planerat tillvägagångssättet. Det kan visa om självmordstankarna är allvarliga. Intervjuaren kan till exempel fråga: *Har du planerat hur du i så fall skulle göra?* Om klienten uttrycker allvarligt menade självmordstankar i samband med intervjun bör psykiatrin kontaktas för suicidbedömning.

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 försöket(-n) gjordes. Om klienten gjort ett självmordsförsök nyligen bör behandlingspersonal informeras, i samförstånd med klienten. Om det finns risk för nya självmordsförsök bör psykiatrin kontaktas.

I10a – Hur många gånger har du gjort självmordsförsök?

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

III – Har du upplevt andra psykiska eller känslomässiga besvär än de vi talat om? (T.ex. åtstörningar, manier etc.)

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

I12 – Får du för närvarande någon hjälp med besvär 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 besvär?

Notera antalet dagar.

Klientskattning

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

Visa problemskattningsskalan och be därefter klienten att skatta graden av oro för och besvär av sin psykiska hälsa. Poängtera att skattningen av besvär 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 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 hjälp eller behandling för psykiska besvär.

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 besvär?)

- Vilken medicin har du ordinerats?
- Har du följt ordinationen?

I4–I10 och 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?

- Hur var det i hemlandet?
- Vad var verksamt i hemlandet?

Observera att dessa frågor är särskilt viktiga vid självmordsförsök.

I8 (Har du upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende?)

- Har du utsatt någon annan för våld?

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna (Hur många av de senaste 30 dagarna...?) och klientskattningarna. I samband med dessa frågor bör intervjuaren fråga om de konkreta problemen, inte om problem i allmänhet:

- Vilket/vilka problem tänker du på?

ASI uppföljning

ASI Uppföljning innehåller frågor som lämpar sig för avstämning under behandling och för uppföljning efter insats. Frågorna ger viktig information både för klienten och för verksamheten. Efter uppföljningsintervjun ska klienten få återkoppling på den information som kommit fram vid uppföljningen. Använd formuläret Återkoppling för att sammanställa och visa inom vilka områden klientens situation har förbättrats, försämrats eller inte förändrats.

När profilerna från de två intervjuerna, ASI Grund och ASI Uppföljning, jämförs blir eventuella förändringar tydliga både för intervjuaren och för klienten. Informationen är betydelsefull, oavsett om situationen har förbättrats, försämrats eller är oförändrad. Det är viktigt att klienten ges möjlighet att ge sin syn på vad som uppnåtts med hjälp av insatsen.

Precis som i ASI Grund avser frågorna dels den aktuella situationen de senaste 30 dagarna, dels tidigare förhållanden. I ASI Uppföljning har frågorna som avser tidigare förhållanden andra tidsperspektiv. Frågorna omfattar dels situationen *de föregående sex månaderna*, dels situationen *sedan föregående ASI-intervju*. Frågorna om de senaste sex månaderna avser den period som föregår de senaste 30 dagarna. Perioderna överlappar alltså inte 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 i ASI Uppföljning 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. Läs mer om tidsperspektiven i avsnittet Allmänna råd för ASI-användare.

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, frågor om behov av hjälp utöver den hjälp som pågår samt en intervjuarskattning. Liksom i ASI Grund bör följdfrågor ställas under uppföljningsintervjun. Exempel på följdfrågor finns efter instruktionerna för respektive område i ASI Uppföljning.

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 som kvinna eller själv påtalar detta.

A5 – Intervjuform

Notera om intervjun sker 1– Genom personlig kontakt/videolänk eller 2– Per telefon.

A6 – Datum för intervju

Ange år, månad och dag med sex siffror.

A7 – Intervjuarkod

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

A8 – Enhetskod

Notera enhetens kod. Använd verksamhetens egna enhetskoder.

A9 – 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 folkbokförd på en annan ort.

B2 – Kommun

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

B3 – Hur bor du?

Använd de boendeantern som finns i formuläret. Dessa är:

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. till exempel 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, där det finns tillgång till personal med relevant kompetens. Heldygnsvistelse betyder att klienten vistas där även under nattetid.
Familjehem. Enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot vuxna för vård och omvårdnad.
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.
HVB-hem. Platser som är avsedda för vård och behandling av personer med missbruksproblem enligt SoL eller 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 en kortare tid.
7. *Bostadslös.* Akut hemlöshet. Personer som saknar boende efter institutionsvistelse. Kortsiktiga boenden på härbärge, hos familj, släkt eller andra privatpersoner.
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 – 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, till exempel 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, det vill säga 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 från att delta i eller utföra normala aktiviteter och/eller om den medför att klienten har ordinerats medicin eller dietrestriktioner. Högt blodtryck, diabetes, epilepsi, fysisk funktionsnedsättning, extremt dålig tandstatus och smärtproblem är exempel på sådant.

När intervjuaren vill framhålla att frågan avser allvarliga åkommor kan frågan omformuleras på exempelvis följande sätt:

Har en läkare eller annan sjukvårdspersonal berättat för dig att du har hälsoproblem, till exempel 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.

Sjukdomar som kan ha samband med alkoholmissbruk

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.

Sjukdomar som kan ha samband med narkotikamissbruk:

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 abstinens-behandling).

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 tillstånd 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 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 svarskolumnen.

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 medicinerings kan det vara en indikation på ett allvarligt hälsotillstånd. Därför räknas regelbunden medicinerings, 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 medicinerings räknas (t.ex. för högt blodtryck, epilepsi, diabetes etc.).

Medicinerings mot sömnstörningar hamnar normalt under området Psykisk hälsa. Medicinerings för en psykisk sjukdom eller för alkohol- eller narkotikamissbruk noteras under respektive livsområde. Medicinerings för enklare åkommor, till exempel förkylning, tas *inte* med och inte heller medicinerings 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 pågående eller planerad 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, till exempel 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, räknas 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.

I 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 hjälpbehov. 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 instruktioner om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Fysisk hälsa

Förslag till följdfrågor för området

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

- Vilka skador och sjukdomar har du?
- Sedan hur länge?
- Har en läkare ställt en diagnos eller gjort en bedömning av problemen?

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

- Bör omformuleras vid intervjutillfället "Har du varit ... " om ja, hur många gånger?
- Vad var orsaken till sjukhusvistelserna?
- Vilken hjälp fick du?

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

- Vilken typ av medicin har ordinerats?
- Följer du ordinationen?
- Vem har ordinerat?

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

- Vilken sjukdom eller skada avser hjälpen?
- Har hjälpen påbörjats

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna (Hur många av de senaste 30 dagarna...?) och klientskattningarna. I samband med dessa frågor bör intervjuaren fråga om de konkreta problemen, inte om problem i allmänhet:

- Vilket/vilka problem tänker du på?

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 saknar körkort för bil eller har ett körkort som är ogiltigt i Sverige eller 1–JA om körkortet är giltigt i Sverige. Är körkortet in-draget, notera 0–NEJ. Frågan ställs eftersom det har relevans för möjligheten att få eller behålla ett arbete. Många arbetsgivare ställer krav på B-körkort.

D2a – Har du tillgång till bil?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Frågan avser endast *tillgång* till bil för personlig transport, *inte ägande*. Tillgång till bil kan vara viktigt för att kunna ta sig till arbetet, särskilt om man inte bor i en tätort. Om klienten inte har ett giltigt körkort enligt fråga D4, notera 0–NEJ i svarskolumnen.

D3 – Vad har varit din vanligaste sysselsättning eller försörjning 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 deltidarbete, ingår varaktiga arbeten med kortare arbetstid än 35 timmar i veckan.

I alternativ (3), oregelbundet deltidarbete, ingår deltidarbeten som klienten utför utan att vara fast anställd (t.ex. oregelbunden timanställning etc.). Om klienten har en anställning, men har varit sjukskriven eller föräldraledig, noteras den sysselsättningsgrad av arbete som ersättningen grundas på, till exempel heltid eller deltid. Observera att här räknas endast sjukpenning eller föräldrapenning för personer som har anställning. Det vill säga, räkna med det som personen är sjukskriven eller föräldraledig från.

Med alternativ (4), studier, menas den tid som klienten deltagit i utbildning eller studier.

Alternativ (6), sjuk- eller aktivitetsersättning, omfattar både ersättning från försäkringskassan för personer som inte förväntas kunna arbeta heltid på minst ett år på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning och 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, beskriv övriga alternativ i kommentarsfältet.

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” betraktas som arbete eftersom det är arbete som klienten

skulle kunna utföra på arbetsmarknaden eller skulle kunna vara meriterande. När klienten har en anställning räknas även sjukskrivningsdagar, semesterdagar och föräldraledighet. Oavlönat hushållsarbete räknas inte. Arbeten som utförs i fängelse, i terapeutiskt samhälle eller på sjukhus, med eller utan ekonomisk ersättning, räknas inte som arbete. Inte heller räknas häleri, sexuella tjänster mot ersättning, stöld etc. som arbete.

Exempel: Om klienten har arbete men har varit sjukskriven eller föräldraledig räknas det som arbete. Den senaste månaden noteras de dagar som klienten normalt skulle ha arbetat, det vill säga 20–22 dagar, om klienten har en heltidsanställning och har varit sjukskriven eller föräldraledig de senaste 30 dagarna. Om klienten har 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 enbart lön för *arbete* kodas här, inga andra ersättningar eller bidrag

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 genom/av:

D6 – arbetslöshetsersättning?

D7 – ekonomiskt bistånd från socialtjänsten?

D8 – ersättning från Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten eller Migrationsverket? Specificera D8.

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 med mera. *Specificera* vilken typ av ersättning som klienten har i fråga D14 (t.ex. sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning, aktivitetsstöd, föräldrapenning, ålderspension, ersättning från Migrationsverket). Bidraget ersätter arbetsinkomst.

Frågestöd D13

Om personen svarar JA på frågan om spel kan du ställa triggerfrågorna till ASI Spel:

- Har du någonsin känt behov av att satsa mer och mer pengar på spel?
- Har du någonsin varit tvungen att ljuga för dina närstående om hur mycket du spelar?

Om klienten svarar ja på minst en av frågorna kan du komplettera med frågorna i ASI Spel.

D15 – Vilken är din nuvarande huvudsakliga försörjningskälla?

Notera den försörjningskälla som klienten anger som viktigast utifrån koderna från frågorna D6–D14. Skriv endast den aktuella siffran (utan bokstav) i svarskolumnen. *Exempel:* Om klienten har ekonomiskt bistånd (D7) som huvudsaklig försörjningskälla, notera 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, notera 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. Om klienten bara kan uppge ett ungefärligt skuldbelopp, notera detta ändå. Notera X endast om klienten inte kan uppge ett ungefärligt skuldbelopp.

Frågestöd D16b

D16 b (Har du några skulder? Hur stora?)

Om det framkommer spelskulder kan du ställa triggerfrågorna till ASI Spel:

- Har du någonsin känt behov av att satsa mer och mer pengar på spel?
- Har du någonsin varit tvungen att ljuga för dina närstående om hur mycket du spelar?

Om klienten svarar ja på minst en av frågorna kan du komplettera med frågorna i ASI Spel.

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 för 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.

Om klienten har en försörjning, till exempel sjukersättning, men har svårt att få tiden att gå och vill ha en sysselsättning (utan lön) räknas det inte som ett arbetslöshetsproblem. Detta kan tas upp under Familj och umgänge. Skriv gärna något om det under Kommentarer.

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.

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, till exempel 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.

Arbete och försörjning

Förslag på följdfrågor:

D1 (Vilken är din högsta utbildning?)

- Vilken utbildning, utbildningslinje eller kurs?

D2 (Har du körkort?)

- Om körkortet är indraget: Vad är orsaken?

D25 (Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör arbete eller arbetslöshet)

- Har du en god man eller en förvaltare?

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna (Hur många av de senaste 30 dagarna...?) och klientskattningarna. I samband med dessa frågor bör intervjuaren fråga om de konkreta problemen, inte om problem i allmänhet:

- Vilket/vilka problem tänker du på?

Intervjuarskattning

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

Intervjuaren gör här en samlad bedömning av klientens problem och hjälpbehov. Bedömningen avser behov av 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 där klienten varken vill eller kan återgå i arbete ges intervjuarskattningen ett värde 0–9. Se instruktionerna om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Alkohol- och narkotikaanvändning

I ASI Uppföljning utgår intervjuarskattningen för alkohol- och narkotikaanvändning från de kritiska frågorna för alkoholanvändning (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 exempelvis 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 föregått 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 till berusning de senaste sex månaderna?

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 x 4 x 6, dvs. 48 dagar.

Frågestöd E5 och E6

Rita en tidslinje på ett papper och markera de perioder då klienten har druckit, oavsett mängd.

Narkotika

E7–E19

- a) *Har du någon gång provat 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 – Icke intravenös injektion/annat intagningssätt och 5 – Intravenös injektion.*

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

- a) Notera om klienten har provat 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 månader som föregått 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), det vill säga 84 dagar. Det kan vara svårt att ange exakt antal dagar under en sexmånadersperiod och det räcker med en uppskattning av antalet dagar som respektive medel har använts. Lägg märke till att för frågorna E8–E11, E13 och E18 noteras huruvida preparatet använts enligt läkares ordination och huruvida ordinationen följts.
- d) Notera det vanligaste intagningssättet för vart och ett av preparaten enligt de alternativ som anges i frågan. Om två eller flera intagningssätt förekommer ska det allvarligaste kodas. Alla intagningssätt som inte kan kodas som orala, nasala, rökning eller intravenösa ska kodas under 4 – icke intravenös injektion/ annat intagningssätt. Det gäller till exempel injektion i muskel, plåster och rektala intagningssätt. Notera vilket intagningssätt som använts i kommentarsfältet.

E18 – Annat

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

Frågestöd E18

- Nu har jag frågat dig om användning av flera olika preparat, har du använt något annat som jag inte har frågat dig om?

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 medel som används under ett och samma dygn, varav alkohol "till berusning" kan vara ett. Skriv i en kommentar vilka preparat som används.

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

I samtliga delfrågor under E20 avses injektion 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 kodas N 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 ut eller gett bort egna begagnade sprutor.

Frågestöd E20c

Fråga klienten:

- När injicerade du senast?

E21a – Hur många gånger sedan föregående intervju har du 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. *Observera:* DT får inte förväxlas med andra abstinensstillstånd, till exempel "skakningar" som uppträder ungefär sex timmar efter att alkoholintaget upphört och som inte omfattar delirium.

E21b – Hur många gånger sedan föregående intervju har du överdoserat narkotika?

Notera antalet överdoser. Lägg märke till att effekterna av överdoser skiftar beroende på vilket preparat som har använts. Opiater ger komaliknande effekter. Amfetaminöverdoser leder ofta till förgiftningspsykoser ("kortslutningar"). 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". Ta även med självmordsförsök som gjorts med hjälp av överdosering av narkotika.

Följ upp att uppgifterna noteras även under Psykisk hälsa och att sjukhusvistelser även är noterade under Fysisk hälsa. Om klienten aldrig använt narkotika kodas 0.

Frågestöd E21a och E21b

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

E22 – Röker du tobak eller snusar du dagligen?

Notera 0–NEJ eller 1–JA.

E23a – Hur många gånger har du deltagit i behandling i öppenvård för ditt alkohol- eller narkotikamissbruk sedan föregående intervju?

Notera antal fullföljda eller påbörjade insatser, inte antal besök eller dagar. 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. En behandlingsserie räknas som ett behandlingstillfälle. Om personen exempelvis gått ett återfallsprogram med tio tillfällen, räknas detta som ett (1) och inte tio tillfällen. Om klienten aldrig har deltagit i behandling noteras 0 i svarskolumnen.

E23b – Hur många gånger har du deltagit i behandling i slutenvård för ditt alkohol- eller narkotikamissbruk sedan föregående intervju?

Notera antalet fullföljda eller påbörjade insatser. Inte antal besök eller dagar. 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.

E24a och E24b – Hur många av dessa var (a) enbart abstinensbehandling respektive (b) enbart tvångsvård??

Notera antalet abstinensbehandlingar (E24a och E24b). Om ingen abstinensbehandling, koda 0.

Notera hur många av dessa behandlingar (E26a och E26b) 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 månader till berusning (E5) och antalet månader av användning av respektive preparat (E7–E19), antalet behandlingar i öppen respektive slutenvård, antalet fall av delirium tremens och antalet överdoser (E21).

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 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) alkohol respektive (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 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, *inte värdet* på de medel som använts. Om exempelvis en narkotikahandlare använt narkotika eller en bartender druckit alkohol på jobbet utan att betala, räknas detta inte. Om inga pengar spenderats, noteras värdet 0. Notera X i svarskolumnen endast i de fall då klienten inte kan göra en rimlig uppskattning av utlägg.

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

E29 – Hur många dagar har du deltagit i självhjälsgrupper som AA och NA? (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 alkoholproblem respektive 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. Även problem som har uppkommit på grund av misslyckade försök att avbryta missbruket räknas. *Observera:* Problem med att få tag i alkohol eller droger räknas inte.

Klientskattning

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

Visa problemskattningsskalan och be klienten att skatta oro och besvär för problem med alkohol respektive narkotika. Förklara att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna, det vill säga de problem som åsyftades i frågorna E32a och E32b.

E34 – Hur viktigt är det för dig att få behandling för alkoholproblem respektive narkotikaproblem?

Visa klientskattningsskalan och be klienten att skatta sitt behov av hjälp. Förklara att frågan endast avser hjälp eller behandling för det aktuella missbruksproblemet i fråga E32, det vill säga behov av behandling under de senaste 30 dagarna samt hjälp *utöver* den som klienten redan har tillgång till. Notera skattningen på hjälpskattningsskalan 0–4.

Intervjuarskattning

E35 – Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp för problem med alkohol respektive narkotika.

Intervjuaren gör här en samlad *bedömning* av klientens problem och hjälpbehov. 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 och E21b, E23–E24) samt annan relevant information inom området. Om klienten redan har tillräcklig och lämplig hjälp eller behandling för alkohol- eller narkotikaproblem bedöms hjälpbehovet som lågt. Se instruktioner om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Alkohol och narkotika:

Förslag på följdfrågor

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?)
samt E7–E19

(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?

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

- När hade du senast delirium av alkohol?/
- När överdoserade du senast?

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

E27 (Hur många dagar har du fått behandling i öppenvård? De senaste 30 dagarna och de senaste 6 månaderna?)

- Vilka typer av insatser/behandlingar?

E28 (Hur många dagar har du tagit medicin ordinerad för alkohol eller narkotikaproblem? De senaste 30 dagarna och de senaste 6 månaderna?)

- Vilken typ av läkemedel?

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna (Hur många av de senaste 30 dagarna...?) och klientskattningarna. I samband med dessa frågor bör intervjuaren fråga om de konkreta problemen, inte om problem i allmänhet.

- Vilket/vilka problem tänker du på?

Rättsliga problem

I ASI Uppföljning utgår intervjuarskattningen 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.

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

F2–F5 – *Hur många gånger har du åtalats sedan föregående ASI-intervju 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. Även åtal som inte har lett till fällande domar tas med. Ta inte med gripanden, anhållan eller häktning. Åtalsunderlåtelse eller strafföreläggande räknas inte heller.

Frågestöd F2–F5

Fråga för varje brott:

- Gick åtalet vidare till prövning i domstol?
- Blev du dömd? Vilken påföljd blev det?

F6 – Hur många av åtalen i 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.

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

- (F7) Rattfylleri
- (F8) Andra allvarliga trafikbrott (t.ex. grov vårdslöshet, olovlig körning)

Notera antalet åtal för respektive brott.

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

Notera sammanlagt antal månader som klienten har varit frihetsberövad. Anteckna när i tid det var. För att räknas bör perioden vara minst en månad. För kortare perioder, skriv en kommentar och koda 0 i svarskolumnen. Om klienten aldrig har varit frihetsberövad, koda 0.

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–F6 och F7–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 ASI-intervju?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. Ta inte med hjälp som rör civilrättsliga mål utan endast brottmål. Civilrättsliga mål som föranleder hjälpbehov, till exempel vårdnadstvister, noteras under livsområdet Familj och umgänge. Hjälp med rättsliga problem kan vara att man exempelvis har kontakt med frivården eller att man har en advokat. Om klienten får rättslig hjälp eller hjälp för brottsligt beteende, specificera vilken typ av hjälp det handlar 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 klienten att ge sin egen uppskattning av oro och besvär. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna, det vill säga samma problem som åsyftades i fråga F13. Förklara att civilmål inte räknas.

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

Visa hjälpskattningsskalan och be därefter klienten att skatta sitt hjälpbehov. Förklara att frågan endast avser hjälp *utöver* den som klienten har haft under de senaste 30 dagarna. Om tillräcklig hjälp eller behandling redan finns, ställ en följdfråga för att få det bekräftat. Notera 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. Intervjuarskattningen (F16) utgår från de kritiska frågorna F2–F6 och F10, F10a och F11 och annan relevant information. Om klienten har rättsliga problem eller brottslighet relaterat till missbruk, och problemet bedöms försvinna om klienten blir drogfri, talar detta för en låg skattning. 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 gäller påföljden?
- Hur länge varar påföljden?

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

- Är du själv brottsoffer?

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

- Har du varit i kontakt med polis de senaste 30 dagarna?

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna (Hur många av de senaste 30 dagarna...?) och klientskattningarna. I samband med dessa frågor bör intervjuaren fråga om de konkreta problemen, inte om problem i allmänhet.

- Vilket/vilka problem tänker du på?

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 och snarast känner sig resignerad.

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 vem man bor med. 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.

Barnperspektivet

Missbruk kan utgöra risker för barnet bland annat eftersom föräldrarnas problem kan påverka föräldraförmågan negativt. Föräldrarna kan komma att försumma såväl sina egna som barnets behov.

Fråga:

- Hur tänker du att din föräldraförmåga påverkas av missbruket? Har du pratat med någon om hur du som förälder påverkas av missbruket?

Det är viktigt att barnet får information som kan göra situationen hemma begriplig och hanterbar.

Fråga:

- Har ditt barn/dina barn fått den information om ditt missbruk och din situation i övrigt som hen/de kan behöva?

Det är viktigt att barnet/-n ges möjlighet att berätta om hur hen/de upplever föräldrarnas missbruk och situationen hemma i övrigt.

Fråga:

- Har du pratat med ditt/dina barn om ditt missbruk?
- Har någon annan pratat med ditt/dina barn om ditt missbruk?
- Har ditt/dina barn berättat om hur hen/de upplever ditt missbruk och situationen i övrigt hemma?
- Har ditt/dina barn berättat för dig eller för någon annan?
- Vem har ditt/dina barn berättat för?

H4 – Väntar du barn?

Frågan ställs även till alla, oavsett kön.

Om anmälningsplikt och orosanmälan

Tänk på att barn som far illa av missbruk eller andra missförhållanden har rätt att få adekvat stöd och skydd. De som arbetar i en myndighet vars verksamhet berör barn och unga, samt andra myndigheter inom bland annat hälso- och sjukvården och socialtjänsten, är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Anmälningsskyldigheten förutsätter inte att det är klarlagt att socialnämnden behöver ingripa. Även uppgifter som är svårbedömda eller obestyrkta ska alltså anmälas, om de tyder på att ett barn kan vara i behov av stöd eller hjälp från socialnämndens sida. Om det finns skäl att misstänka att barnet riskerar att fara illa är det även viktigt att motivera föräldrarna att själva ta kontakt med socialtjänsten.

Om en person missbrukar under graviditeten eller lever med en person som missbrukar är det viktigt att informera om att det kan innebära en risk för barnet. För myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns bestämmelser² som gör det möjligt att i vissa fall lämna uppgifter mellan dessa myndigheter till skydd för ett väntat barn utan hinder av sekretess.

Vid omfattande missbruk under graviditeten kan LVM vara tillämplig om kriterierna för sådan vård är uppfyllda. Exempelvis kan missbruket vara så allvarligt att det föreligger allvarlig fara för moderns egen hälsa.

Mer information om anmälningsskyldigheten och orosanmälan finns i Socialstyrelsens handbok Anmäla oro för barn – Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare (2014) och i LVM – handbok för socialtjänsten (2021).

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 med och betraktat som en ”familjemedlem”, bör räknas som anhörig (svarsalternativ 1–2). Observera att denna person då även bör räknas som familjemedlem eller anhörig i fråga H29a och som ”partner” i frågorna H13 och H19.

Frågestöd H7

- Vem tillbringar du den största delen av din fritid med?
- Med din familj, med vänner eller är du mest ensam?
- Med vänner/familj som har alkohol- eller narkotikaproblem?
- Med vänner/familj utan alkohol- eller narkotikaproblem?

² 25 kap. 12 § och 26 kap. 9 § OSL.

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.

Frågorna avser nära, varma och ömsesidiga relationer. Frågorna ställs i syfte att ta reda på om klienten har förmåga att skapa och behålla sådana relationer. 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.

Även om klienten direkt svarar JA, kan intervjuaren ställa några följdfrågor för att närmare utreda närheten och ömsesidigheten i relationen. Fråga till exempel om relationen är betydelsefull och om klienten är beredd att arbeta för att behålla eller återskapa relationen. I detta avsnitt berörs inte bara biologiska eller juridiska relationer till exempelvis föräldrar och syskon, utan även klientens upplevda relationer. Vid behov, förtydliga med en kommentar.

Mamma, pappa eller syskon kan även omfatta styv- eller fosterföräldrar och deras barn. Notera i så fall detta under kommentarer. För respektive fråga, H9–H14, 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. En rekommendation är att för varje relation börja med frågan om de föregående sex månaderna och sedan fråga om de senaste 30 dagarna.

Frågorna H9–H10: Om klienten har samkönade föräldrar, koda 1–JA om klienten har haft goda personliga relationer med minst en av dem. Vid behov, förtydliga med en kommentar.

Svaret på fråga H12 kodas 1–JA om klienten till exempel har flera syskon och har haft en nära och varm relation med minst en av dem, det vill säga oavsett om klienten har haft mindre goda relationer med övriga syskon.

I fråga H12 inkluderas samtliga förhållanden som varat och haft betydelse för klienten.

Kodningen av N och X kräver en viss noggrannhet. N noteras om det har varit en total avsaknad av kontakt de senaste 30 dagarna och/eller de föregående sex månaderna. Man bör fråga klienten om orsak till avsaknaden av kontakt och anteckna det. N kodas om det till exempel inte finns syskon

eller egna barn eller om föräldrarna med flera inte lever längre. X ska användas när klienten inte minns eller av någon annan anledning inte är säker. X ska alltid åtföljas av en kommentar.

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.

Frågorna avser allvarliga relationsproblem som varat över tid och som har yttrat sig i exempelvis 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 narkotika-problemet inte fanns.

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.

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 H15–H23 och 1–JA om klienten upplevt sådana svårigheter. En rekommendation är att för varje relation börja med frågan om de föregående sex månaderna och sedan fråga om de senaste 30 dagarna.

Frågorna H15–H16: Om klienten har samkönade föräldrar koda 1–JA om klienten har upplevt perioder med stora svårigheter att komma överens med minst en av dem. Vid behov, förtydliga med en kommentar.

I fråga H17 kodas 1–JA om klienten till exempel har flera syskon och har haft perioder med stora svårigheter att komma överens med minst ett av dem. I fråga H18 inkluderas samtliga förhållanden som varat och haft betydelse för klienten.

Kodningen av N och X kräver en viss noggrannhet. N noteras om det har varit en total avsaknad av kontakt de senaste 30 dagarna och/eller de föregående sex månaderna. Man bör fråga klienten vad avsaknaden av kontakt beror på och anteckna det. N kodas om det exempelvis inte finns syskon eller egna barn eller om föräldrarna med flera inte lever längre, eller om det aldrig funnits sådana relationer som avses i frågorna H15–H23. För en person, som de föregående sex månaderna 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 de föregående sex månaderna och N för de senaste 30 dagarna. X ska användas när klienten inte minns eller av någon annan anledning inte är säker. X ska alltid åtföljas av en kommentar.

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.

H25 – 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 andra bör räknas in. Observera att bristen på relationer och umgänge, det vill säga 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 klienten att skatta sitt hjälpbehov. 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/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.

Familj och umgänge

Förslag på följdfrågor:

H1a (Är du nöjd med denna situation?) och H2a (Är du nöjd med dessa levnadsförhållanden?)

- Vad är det som gör att du är nöjd/missnöjd med ditt civilstånd, dina levnadsförhållanden?

H3 (Lever du tillsammans med barn under 18 år?)

- Har barnet/-en fått den information om ditt missbruk och din situation i övrigt som hen/de kan behöva?
- Hur tänker du att din föräldraförmåga påverkas av missbruket?
- Har du pratat med någon om hur du som förälder påverkas av missbruket?
- Har du pratat med barnet/-en om ditt missbruk?
- Har någon annan pratat med barnet/-en om ditt missbruk?
- Har barnet/-en själv/-a berättat om hur hen/de upplever ditt missbruk och situationen i övrigt hemma?
- Har barnet/-en berättat för dig eller för någon annan?
- Vem har barnet/-en berättat för?

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

- Vilka sysselsättningar ägnar du dig åt på fritiden?

H15–H23 (Har du upplevt perioder då du haft stora svårigheter att komma överens med några av följande personer?)

- Beskriv svårigheterna och orsakerna till eventuella konflikter!
- Har någon av dessa personer eller någon annan misshandlat dig?

Om misshandel har förekommit:

- Har du fått någon hjälp i samband med misshandeln?

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna (Hur många av de senaste 30 dagarna...?) och klientskattningarna. I samband med dessa frågor bör intervjuaren fråga om de konkreta problemen istället för om problem i allmänhet:

- Vilket/vilka problem tänker du på?

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 besvär sedan föregående intervju (a) i slutenvård, (b) i öppenvård?

Notera antal tillfällen som klienten deltagit i behandling i (a) slutenvård respektive (b) öppenvård för psykiska eller känslomässiga besvär. 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.

I1c – Har du fått någon diagnos? Om ja, vilken?

Notera den aktuella diagnosen om klienten känner till den.

Frågestöd I1a och I1b

- Har du fått behandling för psykiska eller känslomässiga besvär?
- Hur många gånger?

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

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 svarskolumnerna. Frågan gäller även adhd-läkemedel. Gör noteringen även om klienten inte har tagit läkemedlet 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?

Frågorna I3–I7 gäller både de senaste 30 dagarna och de föregående sex månaderna.

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. 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, skuldkänslor, 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 stress och jäkt etc.

(I5) Koncentrationssvårigheter avser endast avsevärda svårigheter att koncentrera sig, minnas eller förstå. Neuropsykiatriska diagnoser som adhd och liknande 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.

Barnperspektivet och anmälningsplikten

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.

De som arbetar i en myndighet vars verksamhet berör barn och unga, samt andra myndigheter inom bland annat hälso- och sjukvården och socialtjänsten, är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Anmälningsplikten förutsätter inte att det är klarlagt att socialnämnden behöver ingripa. Även uppgifter som är svårbedömda eller obestyrkta ska alltså anmälas om de tyder på att ett barn kan vara i behov av stöd eller hjälp från socialnämndens sida. Om det finns skäl att misstänka att barnet riskerar att fara illa är det också viktigt att motivera föräldrarna att själva ta kontakt med socialtjänsten.

Notera 0–NEJ eller 1–JA för respektive fråga. Notera 2–JA enbart om besvär 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 för att ta reda på om klienten mer konkret har planerat tillvägagångssättet. Det kan visa om självmordstankarna är allvarliga. Fråga till exempel: *Har du planerat hur du i så fall skulle göra?* Om självmordstankarna bedöms som allvarliga bör psykiatrin kontaktas för suicidbedömning.

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. Om ett självmordsförsök har genomförts nyligen bör behandlingspersonal informeras, i samförstånd med klienten. Om det finns risk för nya självmordsförsök bör psykiatrien kontaktas.

I10 – Har du upplevt andra psykiska eller känslomässiga besvär 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 besvär som rör din psykiska hälsa sedan föregående intervju?

Notera 0–NEJ eller 1–JA. *Specificera* vilken typ av hjälp.

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 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, det vill säga de problem som åsyftades i fråga I13.

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

Visa 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 hjälp eller behandling för psykiska besvär.*

Intervjuaren gör här sin samlade bedömning av klientens besvär 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 instruktioner om intervjuarskattningen i Allmänna anvisningar.

Psykisk hälsa

Förslag på följdfrågor:

I2 (Har du ordinerats läkemedel för något psykiskt eller känslomässigt besvär?)

- Vilken medicin har du ordinerats?
- Har du följt ordinationen?

I3–I7 och I10 (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?
- Hur var det i hemlandet?
- Vad var verksamt i hemlandet?

Observera att dessa frågor är särskilt viktiga vid självmordsförsök.

I7 (Har du upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende?)

- Har du utsatt någon annan för våld?

Sist i varje område finns de s.k. 30-dagarsfrågorna (Hur många av senaste 30 dagarna...?) och klientskattningarna. I samband med dessa frågor bör intervjuaren fråga om de konkreta problemen, inte om problem i allmänhet:

- Vilket/vilka problem tänker du på?

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. Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007, 2010 och 2013. Kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden. Socialstyrelsen, 2014.
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.
10. Andrén A. Psychosocial survey of drunken drivers within the KA-BU-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 alcoholdependent individuals with DRU2 have an increased risk of relapse. *Alcohol* 46, 2011 509–513. Hubicka B, Laurell H & Bergman H. Psychosocial characteristics of drunken drivers assessed by the Addiction severity Index, prediction of relapse. *Scand J Public Health* 38, 2010: 71–77.
15. Jergeby U. (red). Evidensbaserad praktik i socialt arbete, kap 5. Evidensbaserad praktik i socialt arbete. Stockholm: Gothia förlag, 2008.
16. 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.
17. Armelius BÅ, Nyström S, Engström C & Brännström J. Referensmaterial för bättre användning av ASI-intervjun. Stockholm: Socialstyrelsen, IMS, 2009.
18. 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.
19. 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.
20. Engström C. & Armelius BÅ. Klienters acceptans av strukturerade intervjuer i socialtjänsten. *Nordiskt socialt arbete* 22, 2002: 210–216.
21. Engström C. Implementering och utvärdering av Addiction Severity Index (ASI) i socialtjänsten. Doktorsavhandling, Umeå universitet, Institutionen för psykologi. 2005.
22. Nyström S. Metoder för missbrukarvården. ASI-intervjun i praktisk tillämpning. En rapport från CUS, Stockholm: Socialstyrelsen, CUS, 2003.
23. Nyström S, Sallmén B. & Öberg D. Beslut på bättre grunder – en handbok för ASI-användare. Stockholm: Socialstyrelsen, IMS, 2005.
24. 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.
25. Socialstyrelsen. Förslag till statistik för missbruks och beroendevården. Stockholm: Socialstyrelsen, 2006.
26. Johansson K. & Wirbing P. Riskbruk och missbruk. Alkohol läkemedel, narkotika. Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri. Stockholm: Natur och Kultur, 1999.
27. McGahan PL, Griffith JA, Parente, R. & McLellan A.T. Composite Scores from the Addiction Severity Index. Icke publicerad rapport. 1986.
28. Armelius, B-Å & Armelius, K. UBÅT, Socionomen, 4, 2016
29. SCB, MIS 2012:1, SSYK 2012 Standard för svensk yrkesklassificering.

31. Padyab, M., B.-Å. Armelius, K. Armelius, S. Nyström, B. Blom, A.-S. Grönlund & L. Lundgren. Is clinical assessment of addiction severity of individuals with substance use disorder, using the Addiction Severity Index, a predictor of future inpatient mental health hospitalization? A nine year registry study. *Journal of dual diagnosis*, 1-5, 2018
32. Jemberie, Wossenseged Birhane; Padyab, Mojgan; Snellman, Fredrik; et al. A Multidimensional Latent Class Analysis of Harmful Alcohol Use Among Older Adults: Subtypes Within the Swedish Addiction Severity Index Registry. *Journal of addiction medicine*, Wolters Kluwer 2020, Vol. 14, (4) : e89-e99
33. Blom Nilsson, Marcus; Padyab, Mojgan; McCarty, Dennis; et al. Sexual Abuse and Future Mental Health Hospitalization in a Swedish National Sample of Men Who Use Opioids. *Journal of addiction medicine*, Lippincott Williams & Wilkins 2020, Vol. 14, (4) : e24-e28
34. Grahn, Robert; Padyab, Mojgan. The predictability of the Addiction Severity Index criminal justice assessment instrument and future imprisonment: a Swedish registry study with a national sample of adults with risky substance use. *Drug And Alcohol Dependence*, Elsevier 2020, Vol. 217
35. Grahn, Robert; Padyab, Mojgan; Hall, Taylor; et al. The Associations between risky Psychosocial Environment, Substance Addiction Severity and Imprisonment: A Swedish Registry Study. *Substance Use & Misuse*, Taylor & Francis 2020, Vol. 55, (5) : 697-706, 2020
36. Grahn, Robert; Padyab, Mojgan; Lundgren, Lena. Associations between a risky psychosocial childhood and recurrent addiction compulsory care as adult. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, Sage Publications 2020, Vol. 37, (1) : 54-68
37. He, Amy S.; Padyab, Mojgan; Sedivy, Jennifer A.; et al. A Swedish national study: Immigrant country of birth status and child welfare compulsory care among a sample of parents with risky substance use. *International Journal of Child Abuse & Neglect*, Elsevier 2020, Vol. 101
38. Padyab, Mojgan; Armelius, Bengt-Åke; Armelius, Kerstin; et al. Is Clinical Assessment of Addiction Severity of Individuals with Substance Use Disorder, Using the Addiction Severity Index, A Predictor of Future Inpatient Mental Health Hospitalization? A Nine Year Registry Study. *Journal of Dual Diagnosis*, Taylor & Francis 2018, Vol. 14, (3) : 187-191
39. Grahn, Robert. The association between history of civil commitment for severe substance use and future imprisonment: A Swedish registry study. *Journal of Substance Abuse Treatment*.
40. Lundgren, Lena PhD; Padyab, Mojgan PhD; Lucero, Nancy M. PhD; Blom-Nilsson, Marcus PhD; Nyström, Siv PhD; Carver-Roberts, Tabitha MA; Sandlund, Mikael MD. *Journal of Addiction Medicine*: 2019 – Volume 13 - Issue 6 - p 483-492 doi: 10.1097/ADM.0000000000000524.

41. Lundgren L, Padyab M, Sandlund M, McCarty D: Frequency and recency of nonmedical opioid use and death due to overdose or suicide among individuals assessed for risky substance use: A national registry study in Sweden. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2021, in press

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)	Bakgrund 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 Opioider/smärtstillande:

Fentanylplåster (Actic, Durogesic och Matrifen). Kristalliserad fentanyl. Akrylfentanyl. Dextropoxyfen (Paraflex comp). Hydromorfon hydroklorid (Dilaudid)/ 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, Cocillanaetyfin, Citodon, Citodon forte). Smärtstillnade (Netylnorketamin, difenidin, 2-MeOdifenidin). Opium. Nätdroger (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). Nätdroger (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. Netylbufedron. 3-metoximetkatinon. 2-MMC (2-metylmekatinon), dibutylon, 3-MEC, MDPHP och MDPPP. Katinoner, MDVP
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.(3-MeO-PCP, 4-MeO-PCP)
Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

E19 Ecstasy:

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

E20 Lösningsmedel:

Aceton. Bensin. Gas. Lim. Thinner. Triklöretylen. 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. Belladonna (Atropin) Blandintag: fusionrus/funktion som ex speedballs, snoowballs
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
 Comorerna 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

Quatar 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 Sand-
 wicheöarna 239
 Syrien 760

T

Tadjikstan 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

SSYK 2012, Standard för svensk yrkesklassificering

Med ISCO/SSYK:s kvalifikationsnivåer (30)

1= Chefsyrken: Praktiska eller yrkesspecifika eftergymnasiala utbildningar om 2–3 år

Teoretiska eller forskarförberedande eftergymnasiala utbildningar samt forskarutbildningar om minst 3 år, normalt 4 år eller längre. Politiker, verkställande direktörer och högre ämbetsmän m.fl. Chefer inom ekonomi, personal, marknadsföring och försäljning samt annan administration m.m. Chefer inom IT, logistik, FoU, fastighetsbolag, bygg- och ingenjörssverksamhet samt tillverkning m.m. Chefer inom utbildning. Chefer inom socialt och kurativt arbete. Chefer inom bank, finans och försäkring. Chefer inom övrig servicenäring.

2= Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens: Teoretiska eller forskarförberedande eftergymnasiala utbildningar samt forskarutbildningar om minst 3 år, normalt 4 år eller längre. Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens inom naturvetenskap och teknik. Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens inom hälso- och sjukvård. Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens inom utbildning. Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens inom ekonomi och förvaltning. Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens inom IT. Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens inom juridik, kultur och socialt arbete m.m.

3= Yrken med krav på högskolekompetens eller motsvarande: Praktiska eller yrkesspecifika eftergymnasiala utbildningar om 2–3 år. Yrken med krav på högskolekompetens eller motsvarande inom teknik. Yrken med krav på högskolekompetens eller motsvarande inom hälso och sjukvård samt laboratorium. Yrken med krav på högskolekompetens eller motsvarande inom ekonomi och förvaltning. Yrken med krav på högskolekompetens eller motsvarande inom kultur, friskvård och socialt arbete.

4= Yrken inom administration och kundtjänst: Utbildningar på gymnasial nivå samt eftergymnasiala utbildningar kortare än 2 år. Kontorsassistenter och sekreterare. Kundserviceyrken. Andra kontors- och kundserviceyrken: Biblioteks- och arkivassistenter, brevbärare, postterminalarbetare mm.

5= Service-, omsorgs- och försäljningsarbete: Utbildningar på gymnasial nivå samt eftergymnasiala utbildningar kortare än 2 år. Serviceyrken. Omsorgsyrken. Andra bevaknings- och säkerhetsyrken.

6= Yrken inom lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske: Utbildningar på gymnasial nivå samt eftergymnasiala utbildningar kortare än 2 år. Lantbruks- och trädgårdsyrken. Skogsarbetare, fiskodlare, fiskare.

7= Yrken inom byggverksamhet och tillverkning: Utbildningar på gymnasial nivå samt eftergymnasiala utbildningar kortare än 2 år. Byggnads- och anläggningsyrken. Metall hantverks- och reparatörsyrken. Finmekaniska, grafiska och konsthantverksyrken. Installations- och serviceyrken inom el och elektronik. Andra hantverksyrken inom trä och textil.

8= Yrken inom maskinell tillverkning och transport: Utbildningar på gymnasial nivå samt eftergymnasiala utbildningar kortare än 2 år. Process- och maskinoperatörer, Montörer, Transport- och maskinföraryrken.

9= Yrken med krav på kortare utbildning eller introduktion. Elementär utbildning på grundskolenivå. Översatt till svenska förhållanden innebär det inga eller låga formella utbildningskrav. Exempel: Städyrken, Rengöringsarbetare, Bärplockare, Trädplantörer, Grovarbetare, Snabbmatspersonal, Handpaketerare, Återvinningsarbetare, Tidningsdistributörer, Vaktmästare, Servicearbetare, Hamnarbetare

0= Militärt arbete: Utbildningar på gymnasial nivå samt eftergymnasiala utbildningar kortare än 2 år. Praktiska eller yrkesspecifika eftergymnasiala utbildningar om 2–3 år. Teoretiska eller forskarförberedande eftergymnasiala utbildningar samt forskarutbildningar om minst 3 år, normalt 4 år eller längre. Officerare, Specialistofficerare, soldater

Bilaga 6 Kommunkoder

Kommuner i alfabetisk ordning 2021

Municipalities in alphabetical order 2021

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	Staffanstorps 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	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-Sälen 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
 Örensköldsvik 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 standardglas 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 klientskattningsfrågorna 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 1–0)

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 prövat...? har besvarats med NEJ, kudas 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 kudas 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) narkotikaprotein?

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. 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 skattningar 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 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 Initiativtagare till kontakten
 1 – Klienten
 2 – Familj eller vänner
 3 – Myndighet
 4 – Annan

Specificera

A6 Huvudman eller verksamhet
 1 – Statens institutionsstyrelse
 2 – Kriminalvård
 3 – Region
 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 2022 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? ☐

Klientenkätning

C11 Hur oroad eller besvrad 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 1–0.) Specificera
---	---

Arbete och försörjning (2 av 3)

D8 Vilken har din vanligaste syssel- sättning 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	
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 Lösningssmedel	☐	☐	☐			☐	☐		☐
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)

E34 Hur många av de senaste 30 dagarna har du fått behandling i öppenvård?

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

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

E37 Får du för närvarande någon annan hjälp med problem som rör alkohol eller narkotika?
0 – Nej 1 – Ja

Specificera

Alkohol- och narkotikaanvändning (7 av 7)

E38 Hur många av de senaste 30 dagarna har du upplevt:

a alkoholproblem?

b narkotikaproblem?

Klientskattning

E39 Hur oroad eller besvärad har du varit under de senaste 30 dagarna för problem med:

a alkohol?

b narkotika?

E40 Hur viktigt är det för dig att få behandling för: (Utöver pågående hjälp.)

a alkoholproblem?

b narkotikaproblem?

Intervjuarskattning

E41 Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp för problem med: (Utöver pågående hjälp.)

a alkohol?

b narkotika?

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.) <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, 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	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
H1a Hur länge har du haft detta civilstånd? (Från 18 års ålder.) ÅÅ MM	H2a Hur länge har du haft det så? (Från 18 års ålder.) ÅÅ MM
H1b Är du nöjd med denna situation? ☐ 0 – Nej 1 – Ja 2 – Både och	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	Lever du tillsammans med någon som för närvarande: ☐																											
H3a Om ja, hur många? ☐	H6 missbrukar alkohol? ☐ 0 – Nej 1 – Ja																											
H3a1 Hur många barn är under 18? ☐	H7 använder ickeordinerade narkotiska preparat? ☐ 0 – Nej 1 – Ja																											
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–Annan ☐ 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>	Ålder	Kön	Boende	1	☐	1–Pojke ☐ 1–Med båda föräldrar	2	☐	2–Flicka ☐ 2–Med mamma	3	☐	3–Annan ☐ 3–Med pappa	4	☐	4–Med släktingar			5–I familjehem			6–På institution			7–Eget boende			8–Annat	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
Ålder	Kön	Boende																										
1	☐	1–Pojke ☐ 1–Med båda föräldrar																										
2	☐	2–Flicka ☐ 2–Med mamma																										
3	☐	3–Annan ☐ 3–Med pappa																										
4	☐	4–Med släktingar																										
		5–I familjehem																										
		6–På institution																										
		7–Eget boende																										
		8–Annat																										
H4 Lever du tillsammans med barn under 18 år som inte är dina egna? ☐ 0 – Nej 1 – Ja	H8a Är du nöjd med detta? ☐ 0 – Nej 1 – Ja 2 – Både och																											
H4a Om ja, hur många? ☐	H9 Hur många nära vänner har du?																											
H5 Väntar du barn? ☐ 0 – Nej 1 – Ja																												

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? 0 – Nej 1 – Ja		☐

Specificera

H29 Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft allvariga relationsproblem med:

a din familj eller anhöriga?	☐
b 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)

11 Hur många gånger har du fått behandling för psykiska eller känslomässiga problem:

a i slutenvård?

b i öppenvård?

c Har du fått någon diagnos?

Om ja, vilken?

12 Har du sjukersättning på grund av psykiska besvär?
0 – Nej 1 – Ja

13 Har du ordinerats läkemedel för något psykiskt eller känslomässigt problem?
0 – Nej 1 – Ja

Senaste
30 dgr.

Tidigare
i livet

Fråga 14–111 besvaras med

0 – Nej

1 – Ja

2 – Ja, enbart alkohol- eller narkotika-påverkad eller abstinert

Har du:

Senaste
30 dgr.

Tidigare
i livet

14 varit allvarligt deprimerad?

15 upplevt allvarlig ångest eller allvarliga spänningstillstånd?

16 upplevt svårigheter att förstå, minnas eller koncentrera dig?

17 upplevt hallucinationer?

18 upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende?

Psykisk hälsa (2 av 2)

Har du:

Senaste
30 dgr.

Tidigare
i livet

19 haft allvarligt menade självmordstankar?

110 gjort självmordsförsök?

110a Hur många gånger har du gjort självmordsförsök?

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

112 Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör din psykiska hälsa?
0 – Nej 1 – Ja

Specificera

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

Klientskattning

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

115 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med din psykiska hälsa? (Utöver pågående hjälp.)

Intervjuarskattning

116 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.

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 understruken 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

A9 Datum för intervju
 ÅÅMMDD

A10 Intervjuarkod

A11 Enhetskod

A12 Frivilliga koder
 a b c

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, 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**
- 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, uteslut 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 intagningsättet?
1 – Oralt
2 – Nasalt
3 – Rökning
4 – Icke intravenös injektion /annat intagningsätt
5 – Intravenös injektion

	a Prövat	b Användning senaste 30 dgr. Ord. Följt			c Användning senaste sex mån. Ord. Följt			d Int. sätt
	0-Nej 1-Ja	Antal dgr.	0-Nej 1-Ja	0-Nej 1-Ja	Antal dgr.	0-Nej 1-Ja	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?

	Senaste 30 dgr.	Senaste sex mån.
E27 Hur många dagar har du fått behandling i öppenvård:		

E28 Hur många dagar har du tagit medicin ordinerad för alkohol- eller narkotikaproblem?		
---	--	--

	Senaste 30 dgr.	Senaste sex mån.
E29 Hur många dagar har du deltagit i självhjälpgrupper? (AA, NA, m fl.)		

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?

--	--

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, 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)

I1 Hur många gånger har du fått behandling för psykiska eller känslomässiga problem sedan föregående intervju:

a i slutenvård?

b i öppenvård?

c Har du fått någon diagnos?

Om ja, vilken?

I2 Har du ordinerats läkemedel för något psykiskt eller känslomässigt problem?
0 – Nej 1 – Ja

Senaste
30 dgr.

Föregående
sex mån.

Fråga I3–I10 besvaras med

0 – Nej

1 – Ja

2 – Ja, enbart alkohol- eller narkotika-påverkad eller abstinent

Har du:

Senaste
30 dgr.

Senaste
sex mån.

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?

Psykisk hälsa (2 av 2)

Har du:

Senaste
30 dgr.

Föregående
sex mån.

I8 haft allvarligt menade självmordstankar?

I9 gjort självmordsförsök?

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

I11 Har du fått någon hjälp med problem som rör din psykiska hälsa sedan föregående intervju?
0 – Nej 1 – Ja

Specificera

I11a Pågår hjälpen för närvarande?

0 – Nej 1 – Ja

Specificera

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

Klientskattning

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

I14 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med din psykiska hälsa? (Utöver pågående hjälp.)

Intervjuarskattning

I15 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										
										Spel										

Profil över klientens skattningar

Profil över intervjuarens skattningar

[illegible]

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

7

Intervjuarskattning och motivering

--	--

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

1

Positivt/Resurser

Negativt/Problem/Svårigheter

Hjälp för närvarande

Intervjuarens val av Intervall	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
--------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Klientens skattning av oro Klientens skattning av hjälpbehov

--	--

Klientens skattning av oro Klientens skattning av hjälpbehov

--	--

Intervjuarskattning och motivering

--	--

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

--	--

Klientens skattning av hjälpbehov

7

Intervjuarskattning och motivering

--	--

Spel

Positiv/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

1

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 vilket 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 2022

(artikelnr 2022-2-7769) 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