

Utbildningsmanual EuropASI/ASI-X

David Öberg och Björn Sallmén

**Specialutgåva
Endast för internt bruk inom Karlsviks LVM-hem**

Utbildningsmanual EuropASI/ASI-X

David Öberg och Björn Sallmén.

Svensk översättning av Björn Sallmén och David Öberg.

Förord av Deni Carise och Thomas McLellan, Treatment Research Institute, Philadelphia, U.S.A.

Utgiven av Stiftelsen Project MAPS, Maastricht, Nederländerna, September, 2004.

**© 2002 David Öberg och Björn Sallmén.
Alla rättigheter tillhör författarna**

Ingen del av denna manual får reproduceras, lagras elektroniskt, kopieras, mikrofilmas eller på annat sätt mångfaldigas utan skriftligt medgivande från författarna.

Innehållsförteckning

I.	Förord	
a	Författarnas förord	4
b.	Förord från upphovsmännen till ASI	5
c.	Förord från upphovsmännen till EuropASI	5
II.	Inledning	
a	Hur man använder manualen	6
b	Utvecklingen av ASI/EuropASI	7
c	Utvecklingen av EuropASI-X	8
d	Tillägg I EuropASI-X	9
e	Instrumentets konstruktion	11
f	Kompletterande instrument	12
g	Områdena I ASI-X-intervjun	13
III.	Anvisningar	
a	Allmänna anvisningar	14
b	Förberedelser	15
c	Att komma igång	15
d	Intervjun	16
e	Oklarheter	16
f	Avbrott	16
g	30-dagarsmåttet	16
h	Tidsuppskattningar	17
i	Klargörande	17
j	Tillförlitlighetsbedömningar	17
k	Uppföljningsintervjuer	17
l	Formulärets layout	18
IV.	Instruktioner:	
a	Kodning och kodningsregler	19
A	Administrativ information	21
B	Allmän information	22
b	Klientskattningar	23
c	Intervjuarskattning	24
d	ASI Feedback Form	25
e	Intervjuarskattning, steg 1	27
f	Intervjuarskattning, steg 2	28
C	Fysisk hälsa	29
D	Arbete/försörjning	30
	Beslutsträd för yrkeskod	31
E	Alkohol- och narkotikaanvändning	32
F	Kriminalitet	34
G	Missbruk, kriminalitet och psykiska problem i släkten	35
H	Familj och umgänge	36
I	Psykisk hälsa	37
g	Global bedömning	38
h	Att föra över intervjuarskattningarna	39
i	Att återföra intervjun till klienten	40
V.	ASI Feedback form	41
VI.	ASI Brott	42

I Förord

a. Författarnas förord till den första utgåvan av EuropASI/ASI-X utbildningsmanual

Den manual som här föreligger ingår som en del i ett utbildningspaket för EuropASI/ASI-X. Paketet baseras på en kursplan och innehåller förutom denna utbildningsmanual även utbildningsvideo och OH-bilder för utbildare samt intervjuformulär och återföringsformulär. Utbildningspaketets syfte är att erhålla en hög och jämn kvalitet på ASI utbildare och utbildningar och därmed kunna garantera en god kvalitet på ASI metoden.

Manualen avser de Svenska översättningarna av EuropASI och den utökade versionen, EuropASI-X, även kallad ASI-X. Arbetet med den utökade versionen av ASI påbörjades 1997 efter en längre tids samarbete med Alfred Friedmans forskargrupp i Philadelphia. Ett erbjudande från forskargruppen att översätta och anpassa "Female ASI (ASI-F)" för Europeisk kontext upplevdes både angelägen och viktig. McLellangruppen har kommenterat vissa svagheter i den 5:e utgåvan av ASI, främst gällande frågor med prediktionsvärde för behandlingsutfall, som exempelvis boendeförhållanden, relationer till barn, etc. Då dessa faktorer är av lika stor vikt för män som för kvinnor, påbörjades en anpassning av ASI-F för att möjliggöra total kompatibilitet med EuropASI. EuropASI är idag den europeiska standardversionen av ASI och är översatt till de flesta Europeiska språk. I ASI-X är EuropASI kompletterat med ett 20-tal ytterligare frågor som är av vikt för behandlingsplanering och utfall. X-versionen av EuropASI används idag i Sverige av bland annat Kriminalvårdsverket och av Statens Institutionsstyrelse samt internationellt i exempelvis Holland, Belgien, Storbritannien och i Iran.

Utbildningsmanualen är speciellt utvecklad för att användas vid utbildning i ASI och kompletterar i det dagliga arbetet original manualen. Utbildningsmanualen följer samma flöde som utbildningen i instrumentet och ingår i ett större manualsysteem som även inkluderar manualer för MAPS och EuroADAD.

I denna första utgåva av EuropASI/ASI-X manualen ingår även instruktioner till den kompletterande brottsmodulen ASI-brott. ASI-brott är utvecklat av en internationell expertgrupp i syfte att komplettera ASI-instrument med frågor av vikt för dem som arbetar med klienter med kriminell problematik. Modulen kompletterar EuropASI:s fokus på "juridiskt hjälpbehov" med kartläggning av bl.a. statiska och dynamiska risk- och behovsområden, som ex. attityder till brott, brottskarriär, kriminellt nätverk, etc. ASI-brott kan även användas som processmått i utvärderingen av olika former av brottsrelaterad programverksamhet.

Anpassningen av Female ASI till Europeiska förhållanden har skett i samverkan med Friedmangruppen i Philadelphia, Kriminalvårdsstyrelsen, Karlsvik LVM-hem och Brottförebyggande Rådet.

Maastricht 2003-04-21

David Öberg och Björn Sallmén

I Förord

b. Förord från upphovsmännen till ASI x

Congratulations on your development of a training manual for the EuropASI. We are very interested in the use of the ASI in other countries and cultures. The current version of ASI was developed for use with substance abusers in 1992 and has for the last 10 years spread also into other sectors of treatment and research, both here in the United States, in Europe and in numerous other countries. Currently, the ASI has been translated in over 20 languages. Based on successful reports of your previous work with the ASI/MAPS-system; we know you'll do a good job in future development and implementation of a standardized European training kit. We look forward to continuing our collaborations in the future,

Sincerely,

Deni Carise, Ph.D.

Director, Treatment Systems Section, Training and Consultation, Treatment Research Institute
and Assistant Professor, The University of Pennsylvania

A. Thomas McLellan, Ph.D.

Executive Director, Treatment Research Institute
and Professor, The University of Pennsylvania

c. Förord från upphovsmännen till EuropASI

When a European working group of addiction researchers was looking out for an instrument that allows for collecting comparable user data, they chose the fifth edition of the Addiction Severity Index of Thomas McLellan (Manual, Fureman et al 1990) and started to adapt it to European conditions (especially on the basis of differences in educational, welfare and treatment systems). The group, originally started by Christina Hartgers and Anna Kokkevi, was integrated as working group 4 ("instrument development") into the EU funded COST A-6 project „Evaluation of action against drug abuse in Europe“ (chaired by Ambros Uchtenhagen). COST A-6 provided the financial basis for joint meetings and workshops, and finally for the publication of the instrument and the training manual (Blanken et al 1994).

Meanwhile, the EuropASI is available in a growing number of European languages (Danish, Dutch, Finnish, French, German, Greek, Italian, Polish, Portuguese, Spanish, Swedish). The original english version can be found and downloaded from the Evaluation Instrument Bank EIB of the European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction EMCDDA in Lisbon.

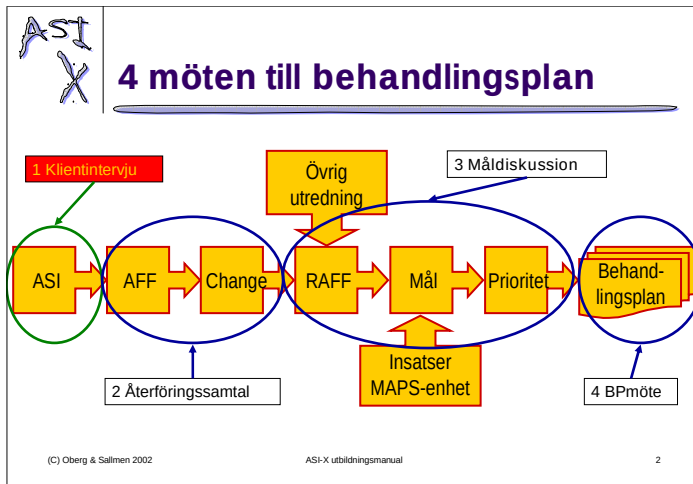
The Swedish group headed by David Oberg and Björn Sallmén has been especially productive in instrument development. We only mention

- the adaptation of the Addiction Severity Index for adolescents ADAD for Europe (EuroADAD)
- the insertion of elements of the expanded female version ASI-F into the EuropASI for research studies in the Swedish prison system (ASI-X)
- the production of an ASI Feedback Form (AFF) for consistent severity ratings, concise summaries of findings and structured feedback to the client.
- The Swedish EuropASI is used for a national documentation system and as a tool for treatment planning within prisons and probation.

A main achievement is the production of this training manual, as many new professionals became involved in the use of the instrument. It is an important step towards providing reliable, comparable and good quality data for service planning and numerous research studies. This work is highly appreciated, and we are grateful for the continued efforts of the Swedish working group.

Anna Kokkevi, Ph.D.
Mental Health Research Institute
Professor, University of Athens

Ambros Uchtenhagen, M.D., Ph.D.
Addiction Research Institute
em. Professor, University of Zurich



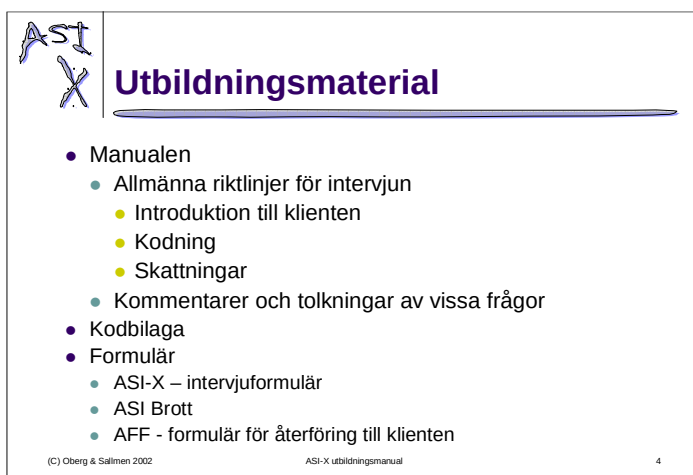
II Inledning

a Hur man använder manualen

EuropASI/ASI-X-manualen är konstruerad för att kunna användas som både utbildningsmateriel och i det dagliga användandet av ASI. Manualens upplägg följer utbildningens struktur och bilderna är de OH-bilder som används i utbildningen. För att underlätta i utbildningssituationen är högerkolumnen på varje sida avsedd för anteckningar. Förtydliganden och kommentarer kan antecknas för att vara ett stöd i det fortsatta arbetet. Givetvis kan fältet även användas för fortsatta anteckningar och kommentarer. Manualen består av två delar: **Inledning**, med generell information, historia, m.m., **Anvisningar**, med generella anvisningar i hur man använder instrumentet och **Instruktioner**, som berör livsområdena områdena och dess enskilda frågor samt intervjuarskattningarna.

Manualen berör först instrumentets utveckling och syfte, därefter kodningsregler, skattningsregler och förtydliganden av några av de frågor som berörs under intervjun. Instruktionsdelen följer intervjuens upplägg med administrativa frågor, allmän information och sedan frågeområdena.

Manualen är utarbetad för att ingå i en serie manualer som utgör grunden för en 5-dagars utbildning i ASI/MAPS med temat 4 möten till behandlingsplan. Manualer för utskrivning och uppföljning är under utarbetande.






Addiction Severity Index

Utvecklat av Tom McLellan och
medarbetare i Philadelphia 1975



(C) Öberg & Sallmén 2002 ASI-X utbildningsmanual 4

b Utvecklingen av ASI/EuropASI

ASI är ett intervjubaserat instrument för klientbedömning som fått stor internationell spridning under det senaste decenniet. ASI är ursprungligen utarbetad för bedömning av klienter inom missbruksvården, men har även visat sig fungera väl och har fått spridning inom såväl socialtjänst som kriminalvård och psykiatri. ASI utformades i mitten av 1970-talet för att beskriva en komplex problembild för hemvändande Vietnamveteraner inför matchning till olika behandlingsinsatser. Under de senaste 25 åren har ASI-metoden spritts över världen och instrumentet finns idag översatt till ett stort antal språk, vilket även underlättar arbetet med klienter med invandrarbakgrund. Från att ha varit utvecklat för amerikanska förhållanden finns sedan 1994 (EuropASI - Blanken, P. *et al.* 1994) en Europeisk version av ASI. EuropASI finns översatt till de flesta europeiska språk, vilket inneburit att det nu i Europa finns ett instrument för beskrivning av klienters problematik på ett sätt som möjliggör jämförelser mellan länder och kulturer. I Sverige har det tidigare funnits ett flertal olika versioner av ASI. Den svenska versionen av EuropASI bygger språkligt på den svenska översättningen av ASI (Andreasson med flera, 1999) men är vissa förändringar är gjorda för att den även skall kunna utgöra en svensk version av EuropASI. Därmed är den svenska versionen av ASI-X helt jämförbar både med EuroASI och med andra Europeiska versioner av ASI-X.p



Utgångspunkterna för ASI

- Skall mäta klientens hela situation
- Skall belysa problem inom olika livsområden
- Skall mäta både aktuell och tidigare situation
- Skall vara en klientintervju

(C) Öberg & Sallmén 2002 ASI-X utbildningsmanual 7



Utvecklingen av ASI-X

- ASI-X är en något utökad version av Svenska ASI.
- Utökningen är baserad på den av Alfred Friedman utvecklade kvinnoversionen av ASI.
- ASI-X innehåller tillägsfrågor främst avseende barn, riskbeteenden och social utsatthet.
- ASI-X ingår som del i ett större instrumentsystem (MAPS; EuroADAD) med samma layout.
- ASI-X används även i t.ex. Nederländerna, Storbritannien, Iran och inom bland annat socialtjänst, psykiatri, kriminalvård och LVM-vård
- ASI-X är helt jämförbar EuropASI

(C) Öberg & Sallmén 2002
ASI-X utbildningsmanual
6

c. Utvecklingen av EuropASI-X

ASI-X är en utökad version av EuropASI. Tilläggen är baserade på den utökade amerikanska kvinnoversionen av ASI, Expanded female version of the Addiction Severity Index – ASI-F (Friedman & Brown). Alfred Friedman har även utvecklat ASI-F manualen, vilken är publicerad av U.S. department of Health and Human Services 1997.

Arbetet med att utveckla ASI-F påbörjades i två projekt i Boston, stödda av National Institute on Drug Abuse, NIDA. Projekten vände sig till gravida och nyförlösta missbrukande kvinnor, samt deras spädbarn. De var (1) the Family Life Program (FLP) vid Boston City Hospital, under ledning av Elisabeth Brown och (2) The “Primary Care Enrichment Program” (PEP)-projektet vid Boston University, under ledning av Delora Frank. De nya frågorna i ASI-F utprovades i dessa två projekt, och de data som samlades in användes för den vetenskapliga utprovningen av ASI-F.

Även i Sverige förelåg ett intresse av en version av ASI som bättre passade för kvinnor. I Sverige utvecklades ASI-X ursprungligen av Öberg, Zingmark och Sallmén år 1999. Arbetet skedde i samverkan med Friedmangruppen i Philadelphia, Kriminalvårdsstyrelsen, Karlsvik LVM-hem och Brottförebyggande Rådet.

De nya frågorna i ASI-X tar upp problem och situationer som är viktiga för kvinnor men som även är användbara för manliga klienter. Därmed är ASI-X inte enbart en kvinnoversion utan en utökad unisexversion av Svenska ASI, där namnet kan utläsas ”ASI eXtended version”, eller den utökade versionen av ASI. Med utgångspunkt i ”X-frågorna” har en anpassning till EuropASI gjorts av Öberg och Sallmén. Utgångspunkten för EuropASI-X var att anpassa frågor från ASI-F till Europeiska förhållanden, på samma sätt som EuropASI utgör en anpassning av den Amerikanska 5 utgåvan av ASI. EuropASI-X används både i Sverige och utomlands inom olika verksamheter som exempelvis olika projekt som riktar sig mot kvinnor (som studier av prostituerade kvinnor i Teheran) men även inom verksamheter vilka främst vänder sig till män (exempelvis Svensk kriminalvård).

ASI-X kompletterar EuropASI med frågor om familj och barn, bostadsförhållanden och livssituation. Utöver detta har ett större fokus lagts på kriminalitet. Nedan redovisas de tillägg som har gjorts i förhållande till EuropASI.

d. Tillägg i EuropASI-X

Utökningarna av EuropASI är i formuläret markerade enligt följande:

€ = TDI frågor

X = Utökade frågor (X-frågor)

Numreringen på de nya frågorna är gjord så att de inte påverkar numreringen i EuropASI.

A Administrativ information

AM. Landskod

AN. Enhetskod

B Allmän information

B4a. Har du varit bostadslös under de senaste 30 dagarna

B4b. Om ja, var befann du dig/ "bodde du" huvudsakligen under denna tid

B9. Om ja på B8, hur många dagar av dessa har du varit intagen/inlagd

B10a. Har du egna barn (biologiska eller adoptiv)

B11. Hur många gånger har du fött/fått barn

B10b. Om ja, ange födelsedatum för barnen i kolumn 1

B10c. Ange kön för barnen i kolumn 2

B10d. Ange barnens aktuella situation i kolumn 3

B11. Hur många personer har du fått dessa barn med

B12a. Lever du för tillfället tillsammans med några andra barn, som du tar hand om

B12b Om ja på B12a, ange kön i kol. 1

B12c. Om ja på B12a, ange ålder i kol. 2

C Fysisk Hälsa

C4 Har du någonsin haft hepatit (gulsot) ersatt med följande

C4. Har du någonsin haft något av följande hälsoproblem

a Gulsot, hepatit B

b Gulsot, hepatit C

c Könssjukdomar (ej HIV)

d Tuberkulos

e Underlivssjukdomar/besvär

C7a. Om HIV-positiv (C7, alternativ 1), har du utvecklat AIDS

D Arbete/Försörjning

D9b Hur många dagar, under de senaste 30, har du varit sjukskriven

D14b. Om ja på D14, vem är denna person

E Alkohol/Narkotika

E15c. Röker du tobak/snusar dagligen

E15d. Hur många gånger, under de senaste 30 dagarna, stannade du uppe längre än till klockan 4 på morgonen när du använde alkohol eller droger

E15e. Brukar du för det mesta sova längre än till klockan 11 på morgonen

På sidan 6 finns kompletterande TDI frågor (Treatment Demand Indicators). Frågorna avser den svenska rapporteringen av TDI frågor till EMCDDA i Lissabon (även kallat KIM-frågor i Sverige). Dessa frågor ska enbart fyllas i av dem som ska rapportera klienter till Lissabon.

F Kriminalitet/Asocialitet

Inga tillägg

G Missbruk, kriminalitet, psykiska problem i släkten
Till detta stycke har adderats kolumn för kriminalitet,
samt frågor om barn

H Familj/Umgänge

H4b Senaste 30 dagarna

(Är tillagd för jämförbarhet med TDI)

H9b. I vilken utsträckning upplever du att personer som står
dig nära, bryr sig om, tycker om eller älskar dig

H9c. I vilken utsträckning känner du att du behöver mer känslomässigt stöd

H18 Har någon av dessa (H10-H18) eller någon annan
(okänd/bekant) misshandlat dig

(Är omformulerad för att bättre fånga in originalfrågan, "Has anyone ever abused you")

i Psykisk hälsa

i10b. Upplevt anorexi, bulimi eller andra ätstörningar

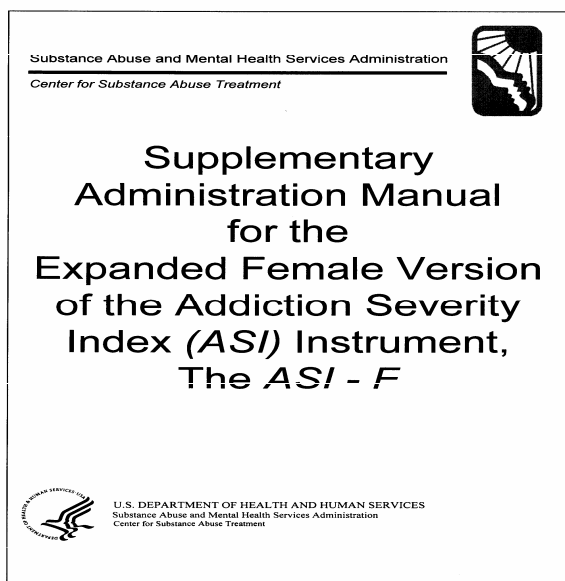
I vilken utsträckning har du under de senaste 30 dagarna varit
oroad eller besvrad, på grund av att du tidigare blivit miss-
handlad

i10c. Psykiskt/känslomässigt

i10d. Fysiskt

i10e. Sexuellt

Om ni önskar information om ASI-F, kan ni beställa manualen
från Project-MAPS, info@project-maps.com.





Informationen i EuropASI

- Faktabaserad information från klienten
 - Aktuell situation – förekomst
 - Livstid - risk
- Subjektiva bedömningar från klienten
- Oro/besvär och hjälpbehov skattas av klienten
- Intervjuarskattning om problemens allvarlighetsgrad
 - Subjektivt mått – för klinisk användning
 - Mäter problemtyngd och hjälpbehov
- Matematiskt sammansatta mått
 - Flertal olika mått framtagna främst för forskning

(C) Öberg & Sallmén 2002
ASI-X utbildningsmanual
9

e. Instrumentets konstruktion

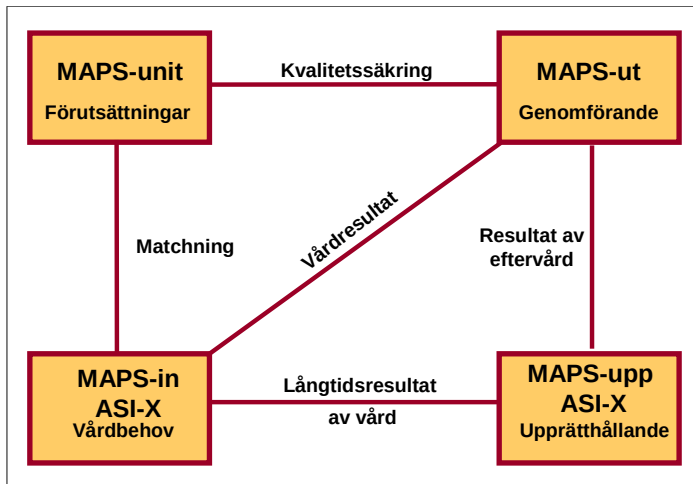
ASI intervjun ger en uppskattning om den problemtyngd och de behov individen har inom de olika områdena. Den information som samlas in kan användas för exempelvis utredning, behandlingsplanering, organisationsutveckling, utvärdering och forskning.

Då instrumentet utgör en enhetlig och strukturerad metod för att hämta in information kan den även användas till att jämföra grupper av klienter inom olika vårdsektorer och länder. Med hjälp av uppföljningsfrågorna kan en individ följas över tid, exempelvis före och efter en behandling. ASI samlar in information om både klientens tidigare upplevelser, nuvarande livsstil och funktionsförmåga. De sex livsområdena analyseras separat och skattas utifrån de problem som rapporterats och det hjälpbehov som föreligger. Förutom livsområdena finns ett avsnitt för allmän information och ett om familjehistoria.

Varje avsnitt är uppbyggt på samma sätt. Inom områdena insamlas information utifrån två tidsperspektiv: *livstid* och *senaste trettio dagarna*. Tidigare händelser och nuvarande status ger en insyn i om hur mycket och hur länge olika problem varit aktuella. Samtliga områden innehåller även subjektiva frågor om klientens uppfattning kring de berörda problemen och om klienten vill ha hjälp och stöd i hanterandet av problemen.

En intervjuarskattning som bygger på både den objektiva informationen och klientens skattning av hjälpbehov finns inom samtliga områden. Det finns även matematiskt sammansatta mått, så kallade kompositvärden, vilka främst används för forskning och uppföljning.

ASI är kompletterad med ASI Feedback Form (AFF) för återkoppling av intervjun till klienten. AFF underlättar utbildning och gör intervjun lättare att använda i behandlingsarbete. AFF ger en struktur för att underlätta intervjuarskattningen, att summera intervjun, samt en metodik för återkoppling till klienten, vilken är användbar för dokumentation, klientrapportering och behandlingsplanering. AFF kompletterar ASI med fastställande av en huvudsaklig problematik och en global problembedömning. I den globala bedömningen knyts livsområdena ihop för att öka förståelsen för klientens hela situation.



f. Kompletterande instrument

ASI kan med fördel användas tillsammans med andra instrument och som grund för vidare utredning och bedömning. ASI utgör i kombination med MAPS (Monitoring Area and Phase System) ett komplett system för behandlingsplanering, kvalitetssäkring, utvärdering och forskning.

Några exempel på instrument och hjälpmedel vilka är utvecklade för att komplettera ASI

- AFF – formulär för återföring till klienten
- ASI Brott – kompletterande modul för brottslighet
- ASI Spel – kompletterande modul för spelproblem
- NetMAPS – ASI anpassad nätverkskarta
- MAPS Lifeline – livslinje för att underlätta insamlandet av historiska uppgifter under ASI intervjun

I denna manual finns instruktioner för AFF (sid. 41) och ASI Brott (sid. 42). För övriga nämnda instrument finns separata manualer tillgängliga. Dessa manualer följer samma uppläggning och har likartad layout som EuropASI-X manualen. För information om dessa metoder och manualer, kontakta info@project-maps.com.



Kompletterande instrument och hjälpmedel

- MAPS
- EuroADAD
- AFF
- ASI Brott
- ASI Spel
- NetMAPS
- MAPS Lifeline

(C) Öberg & Sallmén 2002
ASI-X utbildningsmanual
10



ASI: sex livsområden

-  Fysisk hälsa
-  Arbete/försörjning
-  Missbruk

{

Alkohol användning
 Narkotika användning
-  Juridiska problem/Kriminalitet
-  Familj/umgänge
-  Psykisk hälsa

(C) Öberg & Sallmén 2002
ASI-X utbildningsmanual
12

g. Områdena ASI intervjun

Allmän information Berör bakgrund, demografisk information och livssituation.

Fysisk hälsa Berör det fysiska hälsoläget och risk för framtida problem. Medicinsk historia, sjukhusvistelser, läkarbesök, kroniska medicinska problem samt riskbeteenden i förhållande till missbruk och sexuellt beteende vilka kan ge fysiska problem. Intervjuaren skattar behov av medicinsk hjälp/behandling.

Arbete och försörjning Berör försörjnings- eller arbetssituation, dvs. ekonomi, möjligheter till att få och behålla arbete och regelbunden sysselsättning. Skolunderbyggnad, arbetserfarenhet, försörjningskällor och ekonomi samt försörjningsbörda. Intervjuaren skattar behov av utbildning, arbetsrelaterade insatser eller av ekonomisk hjälp.

Alkohol och Narkotika Avsikten med området är att ge en bild av förekomst av både bruk och missbruk. Bruk- och missbrukshistoria, nuvarande konsumtion samt negativa konsekvenser. Intervjuaren skattar behov av hjälp avseende alkohol och narkotikaproblem.

Juridiska Problem Avsikten med detta avsnitt är att utröna klientens "klammeri med rättvisan". Historik över åtal, omhändertaganden, domar, häktningar och fängelsevistelser, deltagande i illegala aktiviteter och rättslig situation. Intervjuaren skattar behov av juridisk hjälp för brottmål.

Familjehistoria Fångar familjehistoria avseende alkohol- och drogmissbruk, psykiska problem och kriminalitet. Belyser ökad risk för problem hos klienten och berör biologiska släktingar. Här görs ingen klient- eller intervjuarskattning.

Familj/umgänge I detta stycke kartläggs klientens sociala livssituation. Familj och levnadsförhållanden, fritid och vänner, socialt stöd och sociala konflikter, övergrepp samt tillfredställelse med den sociala situationen. Intervjuaren skattar klientens behov av sociala hjälpinsatser.

Psykisk hälsa Berör vanliga psykiska/känslomässiga problem. Vårdhistoria, Aktuella och tidigare erfarenheter av psykiska eller känslomässiga problem samt allvarliga symptom som självmordsförsök. Frågorna ger ej diagnos utan underlag för fördjupad utredning. Intervjuaren skattar behov av hjälp för psykiska/känslomässiga problem.

III Anvisningar

a. Allmänna anvisningar

ASI är en relativt kort, halvstrukturerad intervju med syfte att ge viktig information om faktorer av relevans för en klients livssituation. Det är viktigt att såväl intervjuare som klient förstår avsikten med respektive fråga och därmed ställs det höga krav på intervjuaren för att tillförsäkra god datakvalitet. Intervjuaren bör motivera intervjuens syfte för klienten och hur informationen är tänkt att användas. Förklara gärna klientens skattningsskala (se nedan) och om ni har den utskriven på papper ge den till klienten. Skala används av klienten för att besvara vissa frågor. Intervjuaren beskriver hur skalan används och förvissar sig om att klienten förstår. Upprepa gärna skalan då och då under intervjun och vid behov.

När man i intervjun byter område, är det mycket viktigt att intervjuaren presenterar varje nytt område och får klienten att koncentrera sig just på detta. Till exempel:

"Vi har talat om Din fysiska hälsa. Nu kommer jag att ställa några frågor om arbetet och försörjningen."

Klienten förbereds och kan koncentrera sig på varje område separat. Ett tips för att göra det lättare för klienten att förstå vad området handlar om är att exempelvis påpeka att under fysisk hälsa avses problem där man normalt sätt får fysisk eller medicinsk hjälp. Det kan även vara till hjälp att göra en klar avslutning av respektive område.

Om man planerar att senare utföra uppföljningsintervjuer, bör detta också nämnas i inledningen. Till exempel: *"Med din tillåtelse skulle jag vilja kontakta dig igen om sex månader och ställa liknande frågor. På så sätt hoppas vi kunna utvärdera hur effektivt vårt program är."*

Genom att presentera intervjun klart och tydligt, genom att förklara alla oklarheter och genom att utveckla och bibehålla en god kontakt med klienten, erhåller man en hög kvalitet på informationen.



Generella riktlinjer

● Intervjun bör:

- Ske efter att klienten blivit informerad
- Genomföras vid ett tillfälle
- Genomföras i lugn och avskild miljö
- Bli korrekt introducerad



Att introducera intervjun

- Alla klienter går igenom samma intervju – ASI
- Sex livsområden: Fysisk hälsa, Arbete/försörjning, Missbruk, Kriminalitet, Familj/umgänge samt Psykisk hälsa
- Intervjun tar ungefär en timma att genomföra
- Ditt bidrag är viktigt – Klientens skattningsskala
- Informera om hur informationen skall användas
- Du kan välja att inte besvara eller hoppa över vissa frågor
- Korrekt information gör det lättare för oss att hjälpa dig

(C) Öberg & Sallmén 2002

ASI-X utbildningsmanual

14

b. Förberedelser

Intervjuaren bör presentera sig vid namn och be att klienten ställer upp för en EuropASI-intervju. Information om intervjun och att boka tid på förhand är ett bra sätt att visa klienten respekt och få honom/henne att ta intervjun på allvar. Innan intervjun påbörjas är det viktigt att inte bara vara förtrogen med intervjun utan också med de sekretessfrågor som är aktuella i den speciella situationen. Dessa skiljer sig åt mellan olika vetenskapliga studier, organisationer och myndigheter. Utifrån denna kunskap bör man före intervjun vidtala klienten om hur informationen är tänkt att användas. Om total sekretess råder skall klienten försäkras om detta. De klienter som väljer att avslöja speciellt känslig information under intervjun bör påminnas om de regler som råder ifråga om hur informationen skall användas.

c. Att komma igång

För att garantera god kvalitet på informationen krävs god kontakt med klienten. Likt alla andra intervjuetoder bör ASI-intervjun genomföras i en avskild, lugn och gärna bekväm miljö. Intervjuaren bör beskriva hur intervjun är upplagd och betona de sex olika livsområdena.

Följande exempel utgör ett exempel på hur en introduktion av instrumentet för klienten kan se ut. Exemplet nedan kan anpassas utifrån intervjuarens situation:

“Klienter som kommer hit har ofta olika typer av problem, till exempel med droger, med familjen eller kanske med sitt psykiska mående. ASI-intervjun är till för att ge en övergripande bild av dina upplevelser och din situation i följande sex livsområden: Fysisk hälsa, Arbete och försörjning, Alkohol och narkotika, Kriminalitet, Familj och umgänge samt Psykisk hälsa. Inom varje område kommer jag att ställa ett antal frågor. Säg till om du inte förstår en fråga eller om något är oklart, så jag kan försöka förtydliga. Besvara varje fråga så gott du kan. Eftersom nästan alla frågor handlar om vad du varit med om, tycker och upplever är det inte speciellt komplicerat. I slutet av varje område kommer jag att fråga hur oroad eller besvårad du är och hur viktigt det är för dig att få hjälp med problem inom området. Vi vill vara säkra på att kunna göra vårt bästa och behöver din hjälp med detta, eftersom du är den som känner dig själv allra bäst”.



Oklarheter

- Se alltid till att försöka ställa frågan på ett sätt så att klienten kan förstå den
- Om klienten inte verkar förstå eller är oklar på meningen med frågan
 - Formulera om den
 - Exemplifiera, ställ förtydligande eller komplimenterande frågor
 - Om det inte går, koda "x" och skriv en kommentar
- Försök inte att tolka in vad klienten *kanske* menar

(C) Öberg & Sallmén 2002
ASI-X utbildningsmanual
12

d. Intervjun.

De flesta frågorna i ASI är inte konstruerade för att läsas upp ordagrant. Det är därför viktigt att intervjuaren är väl förtrogen med intervjun och förstår frågornas innerbörd. Frågornas innebörd skall förmedlas till klienten på ett sätt som gör att de kan besvaras. För framgångsrikt intervjugenombörande är det således viktigt att man vid behov kan omformulera frågor så att intentionen går fram. I vissa fall kan detta vara extra svårt, ex. när klienten saknar förmåga att förstå vissa företeelser eller ej behärskar språket tillräckligt. Ibland kan det vara bra att kontrollera förståelsen genom en kompletterande fråga.

e. Oklarheter

När klienten inte verkar att förstå eller är oklar över meningen med frågan:

- Formulera om den
- Ställ en förtydligande eller komplimenterande fråga
- Om klienten fortfarande inte förstår, koda "X" och gör en notering i kommentarsfältet.

f. Avbrott

Normalt bör intervjun ske vid ett intervjutillfälle. Intervjun tar normalt mellan 45 och 90 minuter. Om en klient inte orkar genomföra intervjun vid ett tillfälle kan intervjun delas upp i två eller flera sessioner. En intervju bör även avbrytas om klienten inte kan eller vill besvara ett större antal frågor eller om klienten inte tar intervjun på allvar. I de fall då klienten inte förstår intervjun pga. språkförbistring kan intervjun genomföras via tolk eller genom att intervjuaren använder ett formulär på klientens hemspråk. Man bör dock vara medveten om att kvalitén på intervjun och jämförbarheten minskas när tolken är tvungen att översätta intervjun. I de fall det finns en passande språkversion av ASI, bör denna användas.

g. 30-dagars måttet

Många av frågorna i intervjun berör aktuella problem. I ASI berör detta aktuella problem under de senaste 30 dagarna. I normala fall utgör detta mått inga problem, då frågorna berör de senaste 30 dagarna innan intervjutillfället. Om däremot klienten befinner sig i slutet miljö, berör 30-dagarsfrågorna de senaste 30 dagarna i frihet, dvs. innan klienten kom i slutet miljö. Som slutet vård räknas olika typer av institutioner och anstaltsvård, där klienten vistas under restriktioner i rörlighet,

tillgång till droger etc. Tänk på att ASI syftar till en bedömning kring vilken hjälp klienten kan behöva för att kunna klara sitt vanliga liv, inte vilken hjälp klienten behöver för att klara sig på institutionen eller anstalten. Om intervjun avbrutits och sedan återupptagits, be klienten utgå från 30 dagar innan första intervjutillfället.

h. Tidsuppskattningar

I flera frågor eftersöks under hur många dagar som klienten upplevt ett visst problem under de senaste 30 dagarna. Detta kan vara svårt att uppskatta och man kan ibland behöva "strukturera" tiden för klienten (hälften av tiden, helger, vardagar). Det viktigt att intervjuaren inte försöker tvinga på klienten en uppfattning (t. ex. "*Du verkar ha ett allvarligt problem!*"). Intervjuaren ska hjälpa klienten att själv komma fram till sitt svar. Om klienten har svårt att komma närmare än till exempel 10 till 15 dagar, be klienten att ange den siffra mellan 10 och 15 som bäst beskriver dennes situation.

i. Klargörande

Under intervjuens gång finns gott om tid att klargöra frågor och svar. Kvaliteten på intervjun är helt beroende av att klienten förstår syftet med varje fråga. Varje fråga behöver inte ställas exakt som den formuleras. Man kan använda de synonymer och omskrivningar som är lämpliga för att den individuella klienten skall förstå innebörden av frågan. Ytterligare information som kommer fram förs sedan in under "Kommentarer".

j. Tillförlitlighetsbedömningar

Det är utomordentligt viktigt att vara *extremt* restriktiv med att koda 1-JA på tillförlitlighetsfrågorna. Om klienten inte förstår stora delar av intervjun eller inte vill besvara frågor på ett seriöst sätt bör intervjun istället avbrytas och återupptas vid ett senare tillfälle. Om klienten inte vill eller kan besvara frågor inom ett enskilt område är det inte meningsfullt att ställa frågorna och området bör kodas med X för vill ej/kan ej svara. Gör i dessa fall en notering under kommentarer. Eftersom detta är en klientintervju som avser att belysa klientens bild av sin situation bör man normalt sett inte ifrågasätta klientens uppgifter. Observera att underdrifter och en ovilja att acceptera aktuell situation ofta är en del av den problematik som är förknippad med olika problembeteenden och inte behöver betyda att klienten ljugar för intervjuaren.

k. Uppföljningsintervjuer

Uppföljningsintervjuer kan genomföras tidigast en månad efter den första intervjun, eftersom utvärderingsperioden är 30 dagar. Uppföljningsintervjun är kortare än den vanliga ASI-X intervjun och består huvudsakligen av de så kallade 30-dagars frågorna. För uppföljningsintervjun finns en speciell version av formuläret. Intervjun bör på samma sätt som inskrivningsintervjun utföras personligen och i undantagsfall via telefon. Detta förutsätter dock att klienten är i en situation där han/hon kan svara ärligt och utan störning från omgivningen. Om möjligt bör en personlig återföring ske även på uppföljningsintervjun. När detta inte är möjligt kan skriftlig information skickas ut och kompletteras med ett telefonsamtal, alternativt kan återföringen ske via telefon. Även om det normalt sätt inte görs en intervjuarskattning vid uppföljningsintervjun kan ASI Feedback Form — AFF användas som ett hjälpmedel för att strukturera informationen inför återföringen.

[illegible]

ASI-X

Sidlayout - Zorrometoden

- Sidan är uppbyggd av 4 boxar
- Zorrometoden
 - Formuläret läses vänster-höger, ner, vänster-höger
- Layouten underlättar för datorisering – 2 skärmbilder

(C) Öberg & Sallmén 2002 ASI-X utbildningsmanual 13

I. Formulärets layout

ASI-X formuläret avviker från originallayouten i EuropASI. Layouten är gjord för att möjliggöra mer pedagogiska inmatningsprogram. En sida i pappersformuläret kan utgöra två skärmbilder i ett datorbaserade inmatningsprogram.

Zorrometoden

Layouten gör att formuläret läses på ett annat sätt än originalformuläret. Sidorna är uppdelade i fyra rutor, här benämnda ruta ett, två, tre och fyra. Det enklaste sättet att lära sig rutornas ordning är den så kallade Zorrometoden, dvs. vänster — höger — ner — vänster — höger.

Sidhuvud:

Formulärikon — anger att det rör sig om ASI-X

ID box — kan vid behov användas för klientidentifikation, främst när formuläret består av lösa blad

E-postadress — E-postadress för information om ASI-X

Sidnummer — Aktuellt sidnummer

Formulärnamn och avsnitt — ASI-X och avsnitt

Avsnittsikon — Bildillustration av avsnittet

Kommentarfältets användning

Kommentarsfältet är till för att anteckna all information av betydelse för att förstå intervjun och klientens situation. Genom att skriva ner frågetecken och oklarheter kan kodningen förklaras och eventuellt rättas i efterhand. Kommentera hellre för mycket än för lite. Observera att kommentarer som är till för att underlätta kodning inte behöver matas in i dataprogram medan information som hjälper till att bättre förstå klientens situation ska matas in.

ASI-X

Layout - sidhuvud

- Formulärikon
- Box för ID kod
- E-post adress för EuropASI-X
- Sidnummer
- Namn på formulär och avsnitt
- Avsnittsikon

(C) Öberg & Sallmén 2002 ASI-X utbildningsmanual 13



Kodning

- 0 = Nej
- 1 = Ja
- N = Ej tillämpbar
- X = Förstår ej/vill ej svara/
frågan ej ställd
 - Kommentera anledningen till att X kodas

(C) Öberg & Sallmén 2002
ASI-X utbildningsmanual
13

IV. Instruktioner

a. Kodning och kodningsregler

Kodningen i ASI följer normalt sätt mönstret 0=Nej och 1=Ja. Det finns även koder för Ej tillämpbar (N) och Förstår ej/vill ej svara/frågan ej ställd (X).

Datum:

Koda alltid det datum en händelse inträffade (inte hur många månader som passerat sedan händelsen). Datum följer internationell standard enligt ISO 8601, dvs.

År - Månad - Dag.

Exempel:

AC. Inskrivningsdatum

ÅÅÅÅMMDD = 20010812 = 12 Augusti 2001

Landskod

Även landskoderna följer internationell standard och består av tre siffror. Standarden heter ISO 3166. Landskoden för Sverige är till exempel 752. Landskoder finns i den separata kodmanualen.

Kommunkod

Svensk standard, se kodmanual.

Yrkeskod

Kodas enligt beslutsträd och riktlinjerna på sidan 31.



Kodlistor

- Finns i kodmanual
- Landskod
 - 3 siffror, Internationell standard, ISO 3166
 - Sverige har 752, statslös kodas "000"
- Kommunkod
- Yrkeskod, beslutsträd, se sid. 31

(C) Öberg & Sallmén 2002
ASI-X utbildningsmanual
19



Kodningsregler

- X = Frågan är inte besvarad
 - Kan ej svara
 - Vill ej svara
 - Frågan ej ställd
- N = Frågan är ej relevant
 - Följdfrågor
 - T.ex. vid Nej på frågor typ, Om Ja ...
 - Konsekvensfrågor
 - I konsekvens med svar på tidigare frågor

(C) Öberg & Sallmén 2002
ASI-X utbildningsmanual
15

Det är nödvändigt att man inte lämnar några fält tomma. När man är osäker över kodningen;

- skriv ner en preliminär kodning,
- gör en notering under kommentarer
- fråga någon som förhoppningsvis kan ge svar

Det finns två koder som normalt används bland annat för att undvika tomma fält.

Kan ej svara, vill ej svara, frågan ej ställd (X) Man bör informera klienten om att det inte är något problem om han/hon inte vill besvara en fråga, men att det är bättre att ex. säga "inga kommentarer" än att ge ett felaktigt svar. Om klienten ej vill besvara frågan så skriv in ett "X" i aktuellt fält.

Ej relevant (N) I vissa fall går det ej att besvara frågan då den saknar relevans. Det finns två typer av anledningar till att en fråga inte är relevant:

Följdfrågor är frågor som beror på svaret på frågan innan. Dessa frågor är ofta numrerade a, b, c, till exempel, "Om Ja på a ..." I de fall klienten har svarat Nej på a, kodas "N" i rutan för fråga b.

Konsekvensfrågor är frågor där svaret är beroende av hur klienten har svarat på en tidigare fråga. Om klienten på fråga C1 uppger att han/hon aldrig legat på sjukhus skall fråga C2 om för hur länge sedan den senaste sjukhusvistelsen ägde rum kodas "N".

När det förkommer tabeller i intervjun och flera frågor i tabellen skall kodas med "N" för Ej relevant, finns det ett sätt att underlätta kodningen. I dessa fall kodas den första ej relevanta raden med "N" i respektive fält och de kommande ej relevanta raderna markeras med ett "Z" som sträcker sig över samtliga återstående rader.

Markeringar vid frågenummer

Understrykning och fetstil markerar att frågan är en så kallad kritisk fråga, se sidan 23.

Utökningarna av EuroASI är markerade enligt följande:

€ = TDI frågor (Treatment Demand Indicators, endast avsedda att användas av de verksamheter som har rapporteringsskyldighet till EMCDDA i Lissabon).

X = Utökade frågor (X-frågor), se sidorna 8 och 9.



A. Administrativ info

A. Administrativ information

a Syfte

Dessa frågor syftar till att ge information om intervjun, den intervjuade, intervjuaren och intervjutillfället. Frågorna är av administrativ karaktär och ingår ej i klientintervjun.

b Instruktioner för enskilda frågor

AA ID-nummer Kan vara personnummer, UNO-kod, eller annat identifikationskod. Är till för att identifiera den enskilde klienten. I forskningssammanhang används vanligen speciella avidentifierbara undersökningskoder. I rutan i övre vänstra hörnet på varje sida kan ID-nummer eller annan kod för identifiering skrivas in.

AC Inskrivningsdatum Avser det datum då klienten blivit inskriven vid enheten och vården officiellt har påbörjats.

AD Datum för intervju Avser det datum då intervjun utfördes, eller om den delats upp, när den påbörjades.

AE och AF Avser att mäta den tid som intervjun tar att genomföra och används vanligtvis i forskningssammanhang. Den sammanlagda intervjutiden förs in om intervjun delas upp på flera tillfällen.

AH Intervjuform En normal personlig intervju kodas "1=Personlig kontakt". I de undantagsfall då en intervju ej kan genomföras personligen utan måste ske via telefon, koda 2 för Telefonkontakt.

AJ Intervjuarkod Kan vara anställningsnummer eller annan kod som organisationen eller ansvariga för intervjuer eller datainsamling tillhandahåller. Många gånger används till exempel inloggningskoden i enhetens datasystem.

AK Special När intervjun har genomförts på sedvanligt sätt kodas här N. Om intervjun ej har genomförts eller har avbrutits för att ej återupptas, använd de angivna koderna för att ange orsak.

AL Landskod Avser det land där intervjun utförs. Tresiffrig kod, se kodmanual.

AM Enhetskod Är till för att identifiera den enhet där intervjun utförs. Koden fås vanligen från organisationen eller från andra ansvariga för intervjuer eller datainsamling. I vissas fall används till exempel den del i datasystemets inloggningskod som anger enheten.



B. Allmän info

B. Allmän Information

a Syfte

Dessa frågor syftar till att samla in uppgifter av allmän karaktär och som inte faller in under de olika livsområdena.

b Instruktioner för enskilda frågor

B2 Skriv in namnet på kommunen under intervjun och slå upp kommunkod i kodmanualen efter intervjutillfället.

B3 Adress avser var klienten normalt vistas, inte var klienten är mantalsskriven. Ange antal år respektive månader som klienten har bott på adressen, ej datum för inflyttning. Om klienten är bostadslös (se nedan), ange hur länge klienten har varit i denna situation.

B4c Avser var klienten normalt sätt bor. Med bostadslös menas att klienten är utan "tak över huvudet".

B4b Besvaras när klienten har varit bostadslös under de 30 dagar som föregick intervjun eller i tillämpliga fall, 30 dagar innan ankomst till sluten miljö.

B6 Med nationalitet menas medborgarskap. Vid dubbelt medborgarskap koda det som är minst "avlägst" och skriv in det andra på raden. Om t.ex. klienten har dubbelt Svensk och Norskt medborgarskap, koda Sverige och skriv in dubbelt medborgarskap och Norge på raden.

B8 Om klienten är på institution avses institutionsvistelse under de 30 dagarna innan klienten kom till institutionen där intervjun görs.

B10a Under biologiska barn inräknas även in tidiga adoptioner.

B10b Om klienten inte vet barnens födelsedag, skriv in år och månad och markera sedan XX för dag. I de fall då både dag och månad är okänd, markera sedan XX för månad och XX för dag



Klientens skattningsskala

0 - **Inget** problem/behov av hjälp

1 - **Litet** problem/behov av hjälp

2 - **Måttligt** problem/behov av hjälp

3 - **Påtagligt** problem/behov av hjälp

4 - **Mycket stort** problem/behov av hjälp

(C) Öberg & Sallmén 2002
ASI-X utbildningsmanual
19

b. Klientenskattningar

En femgradig skattningsskala används i ASI för att erhålla nyanserade bedömningar. Klienten får bedöma olika frågor med hjälp av dessa skattningsskalor och anger det alternativ som stämmer bäst in på hans/hennes situation. Efter varje område skattar klienten i vilken grad hjälp är nödvändig. Om varken ett behov av hjälp eller oro/besvär uppges inom ett område kodas 0 = Inget. Om klienten anger att lite hjälp är önskvärd, anges 1 = Litet. På samma sätt kodas utifrån vad klienten skattar, 2 = Måttligt, 3 = Påtagligt och 4 = Mycket stort.

I motsats till många andra frågor i intervjun är det här viktigt att man som intervjuare läser upp frågan ordagrant: *"Hur oroad eller besvärad har du varit ..."* och låter klienten komma fram med sin syn utan påverkan av dig.

Intervjuaren anger efter frågan alternativen på ett tydligt sätt. Till exempel *"I vilken utsträckning tycker du att du har ett behov av hjälp eller behandling för dina fysiska hälsoproblem? Inget? Litet? Måttligt? Påtagligt? eller Mycket stort?"* Om klienten uppger sig vara oroad men inte besvärad, be då klienten skatta hur oroad han/hon är och vice versa.

Klienten bör påminnas om att svaret berör den aktuella situationen och de problem som de upplever för närvarande eller just innan klienten kom till enheten (vid slutenvård). En förtryckt blankett över svarsalternativen påskyndar skattningsförfarandet.



Klientens skattningsskala

- Berör aktuell situation
- Avser i intervjun berörda problem
 - Därför är det av yttersta vikt att kompletterande information noteras i anteckningsfältet
- Oroad eller besvärad
 - Avser hur oroad eller besvärad klienten är av problem inom området – ej hur allvarliga de är
- Hjälp
 - Avser hur viktigt ytterligare hjälp är för klienten

(C) Öberg & Sallmén 2002
ASI-X utbildningsmanual
20



Intervjuarskattning - IS

- Subjektiv intervjuarbedömning baserad på strukturerad teknik
- IS summerar klientens aktuella problemtyngd och hjälpbehov inom varje område
- IS kan användas för:
 - Matchning klient-enhet
 - Underlag för fördjupad utredning
 - Prioriteringar mellan områden
 - Behandlingsplanering

(C) Öberg & Sallmén 2002
ASI-X utbildningsmanual
21

c. Intervjuarskattning

En intervjuarskattning beräknas av intervjuaren inom varje livsområde. Intervjuarskattningen kan användas både för forskning och i behandlingsarbete. Skattningarna baseras på klientens svar på frågorna inom området, både de objektiva informationsfrågorna och de subjektiva bedömningarna. Välutbildade intervjuare med god förståelse för skattningsreglerna ger liten skillnad i skattningar och innebär att subjektiviteten minimeras. Reglerna för intervjuarskattningen utgör en systematisk metod för att öka skattningarnas tillförlitlighet. Skattningen sker i två steg, där intervjuaren först bedömer den faktabaserade informationen inom området. Här väger kritiska frågor tungt (markerade i **understruken fetstil**). De kritiska frågorna är valda för att de har visat sig mer betydelsefulla för utfall. Andra viktiga avväganden är om problemet är kroniskt, om det ligger nära i tiden, om tidigare insatser fungerat eller inte och om problemet är funktionsnedsättande. Utifrån dessa avvägningar bestämmer intervjuaren ett skattningsintervall (2-3 siffror), som beskriver klientens hjälpbehov. Därefter tas hänsyn till klientens skattning om sitt hjälpbehov inom området, vilken bestämmer det slutgiltiga värdet på skattningen.

Om klienten anser att hjälpbehovet är mycket stort, väljer intervjuaren det högre värdet i sin slutgiltiga skattning. På samma sätt väljer intervjuaren det lägre värdet om klienten inte upplever sig ha något hjälpbehov.



Intervjuarskattning - IS

- En bedömning av behandlingsbehov, oavsett om lämplig behandling är tillgänglig eller överhuvudtaget existerar
- Baseras på en kombination av "objektiv" och "subjektiv" information
- Tillhandahåller en strukturerad metod för att sammanfatta och "förstå" klientens situation
- Görs i två steg

(C) Öberg & Sallmén 2002
ASI-X utbildningsmanual
22

ASI X

Intervjuarskattning - IS



- 1 Objektiv information
- 2 Preliminär skattning, 2 - 3 siffror
- 3 Klientskattning av hjälpbehov
- 4 Slutgiltig skattning, 1 siffra

(C) Öberg & Sallmén 2002 ASI-X utbildningsmanual 25

Skattningen i intervjun handlar om behovet av ytterligare hjälp, vilket utgår från längd, tyngd och intensitet av problem inom ett område. Fortsatt hjälp innebär att man måste beakta insatser som redan satts in mot problemet och hur problemet hanteras.

En av de största fördelarna med intervjuarskattningen är att den tillhandahåller en strukturerad metod för att tolka och analysera informationen från intervjun. Denna metod förbättrar det kliniska värdet av intervjun och underlättar kommunikation med både kollegor, klient och andra inblandade parter. Skalan som används i intervjuarskattningen består av tio skalsteg, indelade i fem beskrivningar. Varje skalsteg representerar klientens behov av hjälp inom ett område och vilken behandlingsintensitet som är lämpligast för att tillgodose klientens behov. Där intensiteten ökar, höjs också intervjuarskattningen. Höga skattningar representerar således stora problem inom ett område och ett stort hjälpbehov. Låga skattningar innebär inte att hjälp inte behövs, utan kan innebära att mindre omfattande insatser kan behövas (enstaka rådgivande samtal, information).

Skalan för intervjuarskattnings är indelad i följande steg:

- 0-1 Inget
- 2-3 Litet
- 4-5 Måttligt
- 6-7 Avsevärt
- 8-9 Uttalat (extremt)

ASI X

Intervjuarskattning - IS

- 10 gradig skala
 - 0-1 Inget
 - 2-3 Litet
 - 4-5 Måttligt
 - 6-7 Avsevärt
 - 8-9 Uttalat (extremt)

(C) Öberg & Sallmén 2002 ASI-X utbildningsmanual 24

- Obligatorisk i intervjuarutbildningen
- Pedagogiskt hjälpmedel
- Underlättar inlärnin g och förbättrar samstämmigheten i intervjuarskattningar
- Binder ihop olika områden och identifierar mönster
- Ger en lättillgänglig summering av intervjun
- Ger underlag för en strukturerad klientåterföring

(C) Öberg & Sallmen 2002

ASL-Y utbildningsmanual

26

Instruktioner för AFF finns på sidan 41.

ASI X

Intervjuarskattning, steg 1

- Se över området i intervjun.
- Frågor anses vara av större vikt om de är:
 - Kritiska frågor (fetstil och understuket)
 - Nära i tiden
 - Över en längre period
 - Akuta
 - Kroniska
 - Allvarliga
- + positivt är det som pekar mot en låg skattning
 - Frånvaron av problem eller symptom räknas som positiv
 - Om gjorda insatser fungerar och klienten hanterar sina problem, gör en låg skattning
- negativt är det som pekar mot en hög skattning
- För in informationen under + och – i AFF

(C) Öberg & Sallmén 2002 ASI-X utbildningsmanual 27

e. Intervjuarskattning, steg 1.

- Gå igenom hela livsområdet.
- Överväg vad som är positivt inom området, dvs. vad som talar för en lägre skattning och vad som är negativt, dvs. vad som talar för en högre skattning. Avsaknad av problem är positivt. Frågornas vikt bedöms (+ positivt eller - negativt) utifrån:

- Kritiska frågor (understruken fetstil)
- Närhet i tid
- Långvarighet
- Akuta problem
- Kroniska problem
- Allvarliga problem

Information från klienten som inte kommer från de olika frågorna i intervjun men som ändå tas upp av klienten räknas med i skattningsprocessen under förutsättning att de noteras under "Kommentarer" efter livsområde.

- Skapa ett 2 eller 3 siffrors intervall som uttrycker intervjuarens (din) bedömning av klientens problemnivå och behov av hjälp. Man utgår från ändpunkterna tills man hamnar i ett 2-till 3-siffrors intervall (...är det 0-1? Om inte, är det 8-9? Om inte, är det 2-3, etc.), tills intervjuaren finner det intervall som bäst beskriver klientens situation och behov av hjälp inom ett område.

ASI X

Uteslutningsmetoden

1. Nej 3. Nej 5. Troligen 4. Kanske 2. Nej

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Slutgiltigt intervall 4-5-6

(C) Öberg & Sallmén 2002 ASI-X utbildningsmanual 28

ASI-X

Intervjuarskattning, steg 2

- Använd klientens subjektiva skattning av hjälpbehov för att välja ett slutgiltigt värde i intervallet
 - Vid ett tvågradigt intervall
 - Om klienten skattar 0 eller 1 – välj det lägre värdet
 - Om klienten skattar 2 – välj själv värde
 - Om klienten skattar 3 eller 4 – välj det högre värdet
 - Vid ett tregradigt intervall
 - Om klienten skattar 0 eller 1 – välj det lägre värdet
 - Om klienten skattar 2 – välj det mellersta värdet
 - Om klienten skattar 3 eller 4 – välj det högre värdet

(C) Öberg & Sallmén 2002 ASI-X utbildningsmanual 32

f. Intervjuarskattning, steg 2.

4. Se vilken skattning klienten har gjort av sitt hjälpbehov inom livsområdet. Utifrån klientens skattning fastställs den slutgiltiga intervjuarskattningen på en siffra. Som tidigare nämnts drar en hög klientskattning upp intervjuarskattningen till det högre värdet i intervallet, medan en låg klientskattning (ett litet hjälpbehov) drar ner skattningen till det lägre värdet i intervallet. Riktlinjer för slutlig skattning:

- Vid 2-siffrors intervall

Om klienten skattar 0 eller 1 – välj det lägre värdet

Om klienten skattar 2, välj själv värde

Om klienten skattar 3 eller 4 – välj det högre värdet

- Vid 3-siffrors intervall

Om klienten skattar 0 – 1 välj det lägre värdet

Om klienten skattar 2 välj mellanvärdet

Om klienten skattar 3 – 4 välj det högre värdet

5. Den slutgiltiga intervjuarskattningen skrivs in i AFF och förs över i ASI-X formuläret under respektive område.

ASI-X

Slutgiltig intervjuarskattning

o Hur skattar du klientens behov...

8-9 Uttalat/extremt
6-7 Avsevärt
4-5 Måttligt
2-3 Litet
0-1 Inget

(C) Öberg & Sallmén 2002 ASI-X utbildningsmanual 31



C. Fysisk hälsa

C. Fysisk hälsa

Fysisk hälsa innehåller frågor kring det allmänna hälsoläget och långvariga och allvarliga hälsoproblem. Hälsoproblem i förhållande till missbruk och sexuellt beteende berörs. Sjukhusvistelser, läkarbesök och eventuell medicinering för fysiska hälsoproblem ingår.

Syftet med frågorna inom området är att tillhandahålla indikatorer på klientens fysiska hälsoproblem och inte att ställa diagnos. Därför görs en genomgång både av problem tidigare i livet och aktuella hälsoproblem. Förekomsten av hälsoproblem anses öka sannolikheten för sjukdom och behov av hjälp. Området berör både sjukdomar som kan åtgärdas och sjukdomar som inte kan åtgärdas.

Om klienten är i slutet miljö vid intervju tillfället kan man vid intervjun eller vid återföringen fråga om klienten har fått några nya fysiska hälsoproblem. I dessa fall noteras detta i fältet för revideringar i AFF även kallat Reviderad AFF eller RAFF.

b Instruktioner för enskilda frågor

Observera att problem och/eller medicinering relaterar till direkta effekter av missbruk och psykisk ohälsa ej skall räknas in under fysisk hälsa. Fysiska problem inom det centrala nervsystemet (epilepsi, etc.) räknas dock in här.

C1 Gäller besök som varat över natten. Inkludera även sjukhusvistelser på grund av överdos eller delirium tremens men inkludera ej avgiftning och andra former av alkohol-, narkotika- eller psykiatrisk behandling. Normala barnafödslar skall inte räknas in utan bara då allvarliga komplikationer har tillkommit.

C3 Här avses ett allvarligt eller potentiellt allvarligt fysiskt eller medicinskt tillstånd som betydligt påverkar klientens liv och kräver regelbunden vård eller anpassning (medicinering, dietrestriktioner, oförmåga att delta i eller utföra normala aktiviteter). Exempel på sådana åkommor är högt blodtryck, diabetes, epilepsi och fysiska handikapp.

C8 Avser allvarligare problem av kronisk natur. Astma räknas och allvarligare allergier som påverkar klientens sätt att leva, medan mer bagatellartade allergier där konsekvenserna är små inte räknas in.

C9 Uteslut problem som direkt berör andra områden, ex. samarbetsproblem, missbruk och psykiska besvär.

C11 Klientens uppfattning är vägledande. Fråga gärna klienten vilka problem den tänker på.



D. Arbete/Försörjning

D. Arbete/Försörjning

Området berör aktuell försörjnings- eller arbetssituation, dvs. ekonomi, möjligheter till att få, och behålla arbete och sysselsättning. En checklista berör olika inkomstkällor. Syftet med området är att kartlägga vilka behov klienten har för att på bästa sätt kunna fungera i framtida arbete, vilka förutsättningar som finns för vidareutbildning, samt möjlighet till att försörja sig själv och sin familj. Arbete inkluderar även svartarbete, frivilligt arbete och oavlönat arbete.

b Instruktioner för enskilda frågor

D1 Genomgångna och avslutade årskurser.

D4a Ställ frågan om klienten har tillgång till bil (kör egen eller har regelbundet tillgång till annans bil) även om klienten inte har giltigt körkort (omkodas i enlighet med originalinstruktionerna vid statistisk bearbetning,)

D5 Du är intresserad av den längsta sammanhängande anställningstid som klienten haft. Det behöver inte vara hos en enskild arbetsgivare. Deltidsarbete skall inkluderas om det omfattat minst två dagar per vecka (minst 16 veckotimmar). Både legalt, "svartjobb" och oavlönat frivilligt arbete skall innefattas. Häleri, prostitution, stöld osv, skall inte anses som anställning. Anställning hos militären skall bara räknas om den ligger utanför klientens värnplikts- eller repmånadsperiod. Hemarbete räknas inte.

D6 Arbete mindre än 2 dagar i veckan/16 timmar räknas in under arbetslöshet. Hemarbete räknas in här.

D7 Koda yrket eller en beskrivning på aktuell rad. Efter intervjun kodas yrket med hjälp av beslutsträdet på nästa sida..

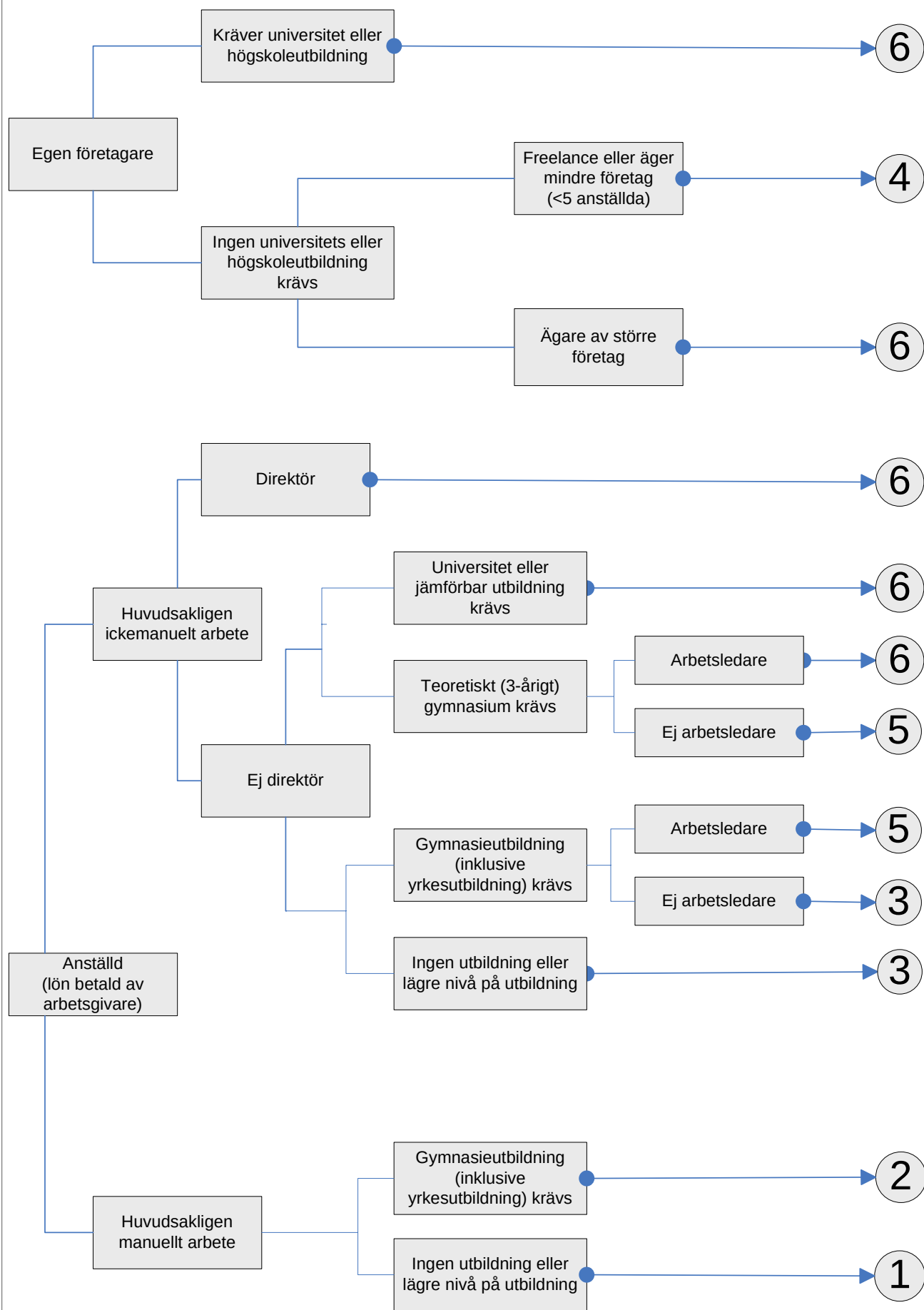
D9 och D10 Att sköta hushåll och arbete i fängelse, terapeutiskt samhälle, sjukhus etc. räknas inte, även om ekonomisk ersättning utgått. Häleri, prostitution, stöld osv. räknas ej heller.

D18 Ange kod utifrån frågenumret på inkomstkällan (exkludera bokstaven).

D19 Inkludera skulder till både enskilda personer och till institutioner (banker, skatt och studielån). Inkludera inte in-tecknings-/pantlån för bostad. Om klienten har firma skall inte firmans skuld räknas med, om inte pengarna tagits ut för klientens privata konsumtion.

D20 Avser vanligen de personer som klienten försörjer. Här räknas enbart in personer som får eller normalt sätt skall få ekonomiskt stöd av klienten (ej anställda) för huvuddelen av sin försörjning. Räkna även in de fall där klienten är skyldig att betala men ej gör det.

Beslutsträd för yrkeskod, fråga D7





E. Alkohol- och Narkotikaanvändning

E. Alkohol- och Narkotikaanvändning

Avsikten med området är att ge en bild av förekomst av både bruk och missbruk. Både tidigare och nuvarande bruk- och missbruksmönster står i fokus. Avsnittet mäter hur länge klienten konsumerat, hur mycket och hur länge, liksom negativa konsekvenser. Behandlingshistoria i både öppen- och slutenvård kartläggs.

I intervjun frågas om de vanligaste typerna av narkotika, samt tobak och vissa läkemedel. Vad gäller läkemedel, bör dessa redovisas i intervjuarskattningen endast om det gäller bruk utöver normal ordination, dvs. missbruk.

Intervjutekniskt tips:

1. Fråga om klienten någonsin har provat medlet.
2. Fråga om klienten tagit medlet under de senaste 30 dagarna och i så fall under hur många dagar
3. Fråga när klienten använde medlet allra första gången.
4. Fråga när klienten började använda medlet mer regelbundet, dvs. 3 dagar i veckan eller två dagar i sträck
5. Fråga om klienten haft perioder i livet då bruket varit mer sporadiskt eller helt obefintligt.
6. Fråga på vilket sätt medlet används, dvs. intagningssätt.

b Instruktioner för enskilda frågor

E1-13 ASI kriterierna för användning är:

A. Åtminstone tre dagar per vecka,
eller:

B. I "perioder" om minst två på varandra följande dagar, till en nivå som stör det vanliga livsmönstret, t ex arbete, skola, familjeliv, andra fritidsaktiviteter, bilkörning osv.

Tänk på att syftet med frågorna är att dokumentera missbruk/överkonsumtion med syfte att uppnå sinnesförändring. När klienter använder något av i tabellen angivna preparat enligt läkares ordination, förs detta in i tabellen och noteras i kommentarerna. När preparat brukas på detta sätt påverkas ej intervjuarskattningen.

En drink motsvarar ungefär 5 cl starksprit, 15-20 cl vin, 33-45 cl öl starköl till folköl).

Kolumn 1 Debutålder avser när klienten började använda preparatet på ett sådant sätt att det uppfyller ASI kriterierna under minst 1 månad. Om klienten har provat på eller använt ett preparat på ett mindre frekvent sätt så att kriteriet inte uppfylls, gör en notering under kommentarer. När klienten inte uppfyllt kriteriet eller inte använt en preparattyp under den senaste månaden, fyll då i raden med "NN 00 00 N".

Kolumn 2 Tidigare i livet avrundas till hela år. 6 till 11 månader kodas som ett år. Om en klient använt en drog under olika perioder i livet, blandat med missbruksfria perioder för just den drogen, skall dessa perioder summeras och avrundas till hela år. Många gånger är det lättare att fråga klienten om det har förekommit några längre perioder utan preparatet, exempelvis vid fängelse eller behandlingshemsvisiter.



E. Alkohol- och Narkotikaanvändning

Kolumn 4 Intagningssätt. Koda det under den senaste tiden normala intagningssättet, dvs. det vanligast förekommande. Om flera olika intagningssätt normalt används, koda efter allvarlighet, dvs. med högre kod. Med icke-intravenös injicering menas intramuskulär injektion men koda även här in analt och vaginalt intagningssätt.

Alkohol regelbunden användning:

Frågan avser att fånga regelbundet bruk av alkohol som är under gränsen för alkohol till berusning. Räkna endast in så kallade alkoholhaltiga drycker. Tänk på att alla inte räknar till exempel öl som alkohol. Var noga med att kontrollera att klienten även räknar med folköl och starköl i frågorna om alkohol.

Alkohol till berusning:

A. Fem < drinkar eller motsvarande per dag under åtminstone tre dagar i veckan.

eller

B. Alkohol till "berusning" under åtminstone två på varandra följande dagar i veckan (till en nivå där psykiska eller kroppsliga besvär uppkommer och/eller normala aktiviteter störs, t ex arbete, skola, familjeliv eller fritidsaktiviteter).

E5 och E6 Även av läkare ordinerade läkemedel bör redovisas i tabellen. Om det gäller bruk enligt ordination och ej i sinnesförändrande syfte, räkna ej in bruket vid intervjuarskattningen.

E13 Om flera olika intagningssätt, koda det allvarligaste, dvs. det med den högsta koden.

E14a2 Tidigare i livet. Räkna samtliga år då klienten har injicerat minst en gång.

E14a3 Senaste 6 månaderna. Räkna de månader då klienten har injicerat minst en gång.

E14b Som sprutdelning räknas endast om man lånar en annan persons använd spruta, ej när man själv lånar ut.

E15a Påtala att Delirium Tremens inte är detsamma som att "se saker" eller att "höra röster" vid abstinensfas dvs. att alkoholen håller på att förbrännas i kroppen. Delirium Tremens är ett tillstånd som först uppstår efter två till tre dagar efter sista drinken.

E15b Överdosis definieras som att få livshotande fysiska komplikationer till följd av drogintag. Detta kan av ex. bero på toleransminskning efter behandling eller drogens renhetsgrad. Räkna även in självmordsförsök genom överdosering.

E16 Vid öppenvård så räknas antalet behandlingsomgångar, ej antalet besök.

E17 2 veckor eller mer rundas av till en månad. Till missbruksfri tid räknas även om klienten går på metadon, antabus etc. och ej har något sidomissbruk. Om klienten aldrig har varit i behandling, koda "NN" för ej relevant.

E21 Frågan handlar om den faktiska summa pengar klienten har lagt ut på sin egen konsumtion, ej gatuvärdet.



F. Kriminalitet

F. Kriminalitet

Avsikten med detta avsnitt är att kartlägga klientens ”klammeri med rättvisan”. Därmed avses generella behov av juridisk hjälp för brottmål och inte civilrättsliga problem. Om klienten inte väntar åtal, påföljd eller rättegång brukar klientskattningen här bli låg. Intervjuaren tar dock ställning till klientens hela livssituation, dvs. om klienten haft ett stort antal fällande domar eller haft stora problem med att anpassa sig till rådande lagstiftning, vägs detta in i intervjuarskattningen (jmf. ett stort antal sjukhusvister som ligger nära i tiden under avsnittet ”Fysisk Hälsa” betraktas som ett prediktivt mått på framtida hälsoproblem). I intervjuarskattningen bedömer man sålunda klientens generella behov av hjälp för att slippa framtida problem av juridisk natur.

b Instruktioner för enskilda frågor

Observera att åtal och omhändertaganden som har skett utomlands inräknas. Detta gäller även i de fall man ej kan bli åtalad eller omhändertagen i Sverige: Exempelvis skall prostitution kodas om klienten har blivit omhändertagen för detta i ett annat land.

F1 Avser kriminalvårdslagstiftning. Exempelvis räknas inte LVM in.

F3-F6 Detta är en sammanställning av det totala antalet *formella åtal* (behöver inte ha lett till fällande domar) under klientens liv. Räkna inte med gripanden eller tillfällen då klienten omhändertagits för utredning.

F3 Räkna ej in eget bruk utan bara tillverkning, smuggling/transport/förvaring (ej enbart för eget bruk) och försäljning.

F7 Gäller enbart F3 till F6, ej om man blivit fälld för F8 till F11.

F9 Numera blir man inte omhändertagen för prostitution i Sverige men klienten kan ha blivit omhändertagen tidigare eller i andra länder.

F12 Räkna ej in tid innan klienten fyllde 18. Avrunda 2 veckor uppåt.

F17 Gäller alla former av förvaring. Inkludera dagar som anhållen och gripen men släppt samma dag.

F18 Avser inte bara pengar utan även varor och droger som kan omsättas till pengar.



G. Missbruk, Kriminalitet och psykiska problem i släkten

G. Missbruk, Kriminalitet och psykiska problem i släkten

Frågorna avser att fånga ärftliga faktorer inom olika problem-beteenden, då dessa ökar risken för framtida problem hos klienten. Frågorna berör enbart biologiska släktingar, inklusive halvsyskon. Klargör att frågorna handlar om ifall någon släkting antingen varit under behandling eller om klienten allvarligt anser att behandling hade varit nödvändig. Klienten måste vara säker på att behandling ägt rum eller borde ha ägt rum. Koda i andra fall "X". När det gäller kategorier som kan innehålla flera personer, exempelvis mostrar och morbröder, räcker det med att en person inom kategorin bejakas för att det skall kodas. Det betyder att 0=Nej endast ska kodas när ingen inom kategorin uppfyller kriteriet.

I kategorin "Andra viktiga" kan släktingar som ej är biologiskt relaterade till klienten, dvs. nära ingifta släktingar och styvföräldrar/syskon räknas in om klienten har växt upp med dem.

Observera att kriminalitet inte avser juridiska problem utan om personer enligt klienten har varit inblandade i kriminell verksamhet av sådan omfattning att det har eller borde ha medfört en påföljd för kriminalitet.

Om klienten känner till personen men ej sett eller hört talas om problem koda 0 för nej. Detta gäller även om klienten anser att han/hon borde ha känt till problemen om de fanns. Är det så, att klienten inte känner till personens situation och ser det som troligt att klienten inte skulle känna till problem även om det existerat, koda X för vet ej.



H. Familj och umgänge

H. Familj och umgänge

I detta stycke kartläggs klientens levnads- och familjeförhållanden, relationer, fritidsaktiviteter och trivselsn med dessa. Socialt stöd och sociala konflikter berörs och även olika typer av övergrepp. Syftet med frågorna är att upptäcka relationsproblem, och inte i vilken omfattning alkohol/narkotika eller psykiska problem har påverkat relationen.

b Instruktioner för enskilda frågor

I kategorin "familj" räknas även fast partner (>6 månader, svägrar, svägerskor, det vill säga både den nära och den utökade familjen.

H1a Räkna juridiskt registrerade eller giltiga samboförhållanden som 1 = Gift eller 2 = Omgift

H4 Ange det alternativ som är mest representativt för den senaste treårsperioden. Om flera alternativ tycks vara lika representativa, ange det som ligger närmast i tiden.

H5 Avser de senaste 3 åren, dvs. **H4**.

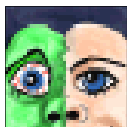
H7 Fråga: "Vilket av följande alternativ beskriver bäst hur du tillbringar din fritid?"

H9 Det är vad klienten anser vara en "nära vän" som räknas. Räkna dock inte in familj.

H9a Frågan försöker fånga om klienten tidigare i sitt liv haft förmågan att knyta an till andra människor. Relationen skall vara nära och ömsesidig. Det får inte enbart handla om egen nytta. Det räcker att en person i varje kategori uppfyller kriterierna.

H10 När det gäller tidigare i livet avses längre perioder av allvarigare konflikter. När det gäller de senaste 30 dagarna räknas om allvarlig konflikt över huvud taget förekommit. Om man varken haft direktkontakt (personlig kontakt, telefonkontakt eller liknande). Koda "N" och skriv en kommentar om avsaknad av kontakt beror på pågående konflikt.

H18a-H18c Dessa frågor avser att utreda ev. traumatiska händelser i klientens uppväxt, samt även att bedöma risker och faror i detta avseende i klientens nuvarande (30 dagar före inskrivning) och troligen framtida hemmiljö. Det är klientens uppfattning som räknas. Påpeka dock att frågan avser allvarliga övergrepp.



i. Psykisk hälsa

i. Psykisk hälsa

Avsikten med frågorna i detta område är att täcka inom missbrukspopulationer vanliga psykiska eller känslomässiga problem. Frågorna är givetvis inte tillräckliga för en diagnos, men tillhandahåller indikationer av potentiella psykiska problem. Avsnittet berör upplevelser av psykiska eller känslomässiga problem, samt självmordsförsök. Avsnittet mäter både nuvarande och tidigare erfarenheter av känslomässiga problem och vårdtillfällen.

Om klienten är i sluten miljö och då frågorna berör tiden före ankomst, är det rekommendabelt att även kontrollera om det finns aktuella psykiska hälsoproblem vid intervju- eller återföringstillfället.

Tänk på att symptom som direkt beror på effekter av droger eller avgiftning inte skall räknas. Exempelvis så räknas inte hallucinationer under LSD påverka då det är en direkt kemisk effekt av drogen. Om en klient är alkohol eller drogpåverkad och har hallucinationer som inte är en direkt kemisk effekt av preparatet så räknas detta.

b Instruktioner för enskilda frågor

i1 Gäller varje typ av behandling för någon typ av psykiskt problem. Det omfattar inte drogmissbruk, yrkes- eller familjerådgivning. Vid öppenvård räknas antalet behandlingsomgångar, ej antalet besök.

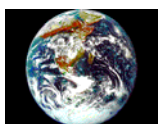
i2 Är pensionen etc. relaterad till alkohol eller droger eller för fysiska problem i det centrala nervsystemet (epilepsi, etc.) skall detta ej kodas här.

i3 till i5 Perioden måste ha varit allvarlig och under minst 2 veckor i sträck.

i7 till i10 Inte begränsat till tider då klienten var drogfri eller led av abstinensbesvär.

i9 Det räcker inte med allvarliga funderingar utan även en allvarlig planering om hur det skall gå till krävs.

i10 och i10a Räkna även försök som skett med hjälp av eller i samband med alkohol eller droger.

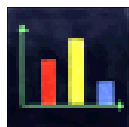


Global bedömning

g. Global bedömning

I feedbackformuläret ges intervjuaren möjlighet att värdera intervjun ur ett helhetsperspektiv samt även att värdera och spekulera kring hur klientens situation inom de olika områdena samvarierar och påverkar varandra. I den globala bedömningen värderas intervjun som helhet och positiva, respektive negativa mönster och sammanhang beaktas i bedömningen. Motiveringen till den globala bedömningen tillhandahåller en mycket koncentrerad, men givande sammanfattning av klientens situation och därmed hela ASI-intervjun.

1. Använd informationen i samtliga intervjufrågor, som Du anser vara av vikt, och ange ett intervall på 3 siffror. Detta intervall skall spegla en global bedömning av klientens problem och hjälpbehov. Använd här tekniken, beskriven under intervjuarskattningarna.
2. Identifiera mönster mellan frågor inom de olika problemområdena. Dessa mönster kan både vara positiva och negativa, t. ex. (+) har arbete, familj vänner utan alkoholproblem, (-) alkohol användning, konflikter i familjen, deprimerad.
3. Beakta nedanstående punkter för att bedöma vikten av skyddande (+) respektive destruktiva (-) mönster. Om mönstren är övervägande skyddande, ange det lägre värdet i intervallet; om mönstren är övervägande destruktiva, ange det högre värdet i intervallet. Om de negativa och det positiva mer eller mindre tar ut varandra, koda det mittersta värdet i den slutgiltiga globala bedömningen.
 - Kritiska frågor (**understruken fetstil**)
 - Närhet i tid
 - Långvarighet
 - Akuta problem
 - Kroniska problem
 - Allvarliga problem
4. Skriv ner er motivering till skattningen



Att föra över intervjuarskattningarna

h. Att föra över intervjuarskattningen

Även om intervjun innehåller 6 problemområden, skall intervjuaren göra sju problemskattningar. I området Alkohol- och narkotikaanvändning skattas problemen separat.

Skattningarna görs med hjälp av ASI Feedback Form—AFF. För instruktioner, se formuläret. Efter att ha beräknat de sju olika problemskattningarna kan intervjuaren föra in skattningarna i tabellen på ASI-X första sida.

Kritiska frågor för de olika livsområdena

Fysisk hälsa

1

3

Arbete/Försörjning

1 - 3

5

8

Alkohol/Narkotika

1–13

15

16

19 + 20

Kriminalitet/Asocialitet

3–6

7

14 +15

17

Familj/Umgänge

2 + 3

5 + 6

8

10–18

19 A+B

Psykisk hälsa

1

3–10



Återföring

i Att återföra intervjun till klienten

Återföring av ASI-intervjun till klienten är den kanske viktigaste delen i ASI-arbetet.

”Efter det att vi träffades sist har jag gått igenom intervjun, sammanfattat den och gjort en intervjuarskattning. Nu skulle jag vilja försäkra mig om jag uppfattat din situation rätt. Jag önskar också informera dig om hur jag bedömde intervjun när jag gjorde min skattning och ge dig tillfälle att prata om det. Först skall vi gå igenom område för område, och när vi är klara, sammanfattar vi det hela som avslutning.”

I återföringen följer man med fördel Feedbackformulärets uppläggning. Man går område för område och börjar med det som är positivt, för att sedan gå över till det som är problematiskt. Tänk på att avsaknaden av problem är positivt som bör påpekas lika tydligt, som det som är negativt. Efter faktauppgifterna tar man upp klientens egna skattningar. När man går igenom intervjuarens skattningar är det viktigt att påpeka att de delvis baserar sig på klientens egna skattningar. Det är inte säkert att klienten har större faktiska problem därför att klienten skattar högre, men eftersom klientens egen uppfattning om hjälpbehov premieras i ASI-intervjun erhåller detta högre prioritet.

Tänk på att klient- och intervjuare skattar olika saker. Detta innebär att det inte går att hävda att intervjuaren har en högre skattning än klienten inom ett område, eller tvärtom. Tänk på att intervjuarskattaren bedömer klientens uppgifter ur ett ”samhällsperspektiv”, medan klienten bedömer sina problem utifrån ett individuellt perspektiv. Klientens skattning rör här och nu medan intervjuaren även tar in ett livstidsperspektiv i sin skattning. Intervjuarens skattning tar även hänsyn till klientens skattning vilken därmed ingår som en betydande del av intervjuarskattningen.

Om en klient till exempel säger ”Jag behöver ingen hjälp; jag dricker ju inte mer än någon annan” kan det vara helt sanningsenligt utifrån individens perspektiv, då klientens omgivning (kanske bestående av missbrukare) kan dricka minst lika mycket. Skattaren kommer dock sannolikt att ange en hög skattning, då problemen och hjälpbehovet anses som allvarliga utifrån ett samhällsperspektiv.



ASI Feedback Form

V ASI Feedback Form

a Syfte

AFF är utvecklat för kliniker med syftet att öka användbarheten av ASI i klientarbete. AFF är ett användbart hjälpmedel för till exempel klientdokumentation, ärendehandläggning, klientkonferenser och behandlingsplanering.

AFF har fyra huvudsyften:

1. Att göra intervjuarskattningen enkel och tillförlitlig
2. Att ge en kortfattad strukturerad sammanfattning av intervjun
3. Att ge ett underlag för strukturerad återföring av intervjun till klienten
4. Att knyta samman de olika problemområdena och identifiera mönster

I AFF antecknas intervjuarens tankar och överväganden vid intervjuarskattningen. Baserat på den information som klienten lämnat i intervjun, fungerar AFF som en praktiskt guide för att gå igenom de olika stegen i intervjuarskattningen.

b Instruktioner

1. Se över vad som är positiv för klienten (vilket ger en lägre skattning) och vad som är negativt (vilket ger en högre skattning). Frånvaro av problem bedöms som positivt.
2. Skapa ett intervall av 2-3 siffror vilka uttrycker intervjuarens bedömning av allvarlighetsgraden av klientens problem inom området. Detta kan göras genom att börja vid skalans ändpunkter och sedan minska intervallen till den består av 2-3 siffror. Till exempel: passar 0-1, nej. passar 8-9, nej. passar 2-3, nja. passar 6-7, nej. passar 4-5, ja. Intervallet blir här 3-4-5.
3. Fyll i klientens skattning av problem och hjälpbehov från ASI och ta hänsyn till dessa för att fastställa vilken siffra som utgör den slutgiltiga intervjuarskattningen (se sidan 24).
4. Skriv ner en motivering till skattningen. Motiveringen skall förklara hur intervjuaren har uppfattat informationen från klienten och vilka överväganden som gjorts i skattningen. Denna information utgör basen i en återföring till klienten.
5. Identifiera klientens huvudsakliga problematik inom området och summera den i några ord eller en mening.



ASI Brott

VI ASI Brott

a. Syfte

ASI-brott syftar till att ge en bedömning av brottslig problematik. Området kriminalitet/asocialitet i ASI behandlar huvudsakligen rättslig problematik eller i dagligt tal "klammeri med rättvisan". ASI-Brott har utvecklats för att komplettera ASI med vad vi vanligen kallar brottslighet, dvs. brottsliga beteenden, tankemönster och nätverk. ASI-Brott kan användas antingen tillsammans med ASI eller separat tillsammans med kriminalitet/asocialitet-avsnittet, för bedömning av brottslighet. ASI-Brott samlar in uppgifter, vilka kan användas som underlag för matchning, behandlingsplanering och riskbedömning.

b Instruktioner för enskilda frågor

ACA till ACJ samt ACM och ACN

Se motsvarande frågor i ASI-X (sid. 21 i denna manual).

ACL Datum från vilket senaste 30 dagar räknas

Här anges normalt sätt dagen för intervjun, under förutsättning att klienten är i sin hemmiljö eller vistas under öppna former. För klienter som vistas i anstalt eller under slutna former när intervjun görs, räknas de 30 senaste dagarna från den dag klienten hamnade i slutna miljö.

AC1 Bakgrund

De olika brottskategorierna i listan är generella och utarbetade för att kunna fungera i länder med skilda typer av brottskategorisering och oavsett nationell lagstiftning.

ACL 1 Har du någonsin gjort något av följande och i så fall hur många gånger

Ange den kategori som bäst beskriver omfattningen av klientens kriminalitet. Samtliga utförda brott inom respektive brottskategori räknas, alltså inte bara de brott som klienten blivit fälld för. Om klienten ej någonsin har utfört ett brott inom kategorin, koda 0 = aldrig. Gå sedan vidare till nästa kategori.

ACL 2 Vilket år gjorde du det första gången

Avser debutår för brott i respektive kategori.

ACL 3 När gjorde du det senast

Avser senaste gången brottet begicks. Om detta skedde under det senaste året, ange även månad, ex 2002-02.

AC1:4 och AC1:5

Berör de bakomliggande motiven som gjorde att klienten begick det senaste brottet inom respektive kategori. Låt klienten berätta varför brottet begicks, vad som utlöste brottet samt vilket syfte det fyllde för klienten personligen. Ibland kan förtydligande och kompletterande frågor behövas. Koda det alternativ som stämmer bäst, dvs. bäst beskriver klientens tankar kring brottet.

AC1:4 Motiv: Vad fick dig att

Vad var det som utlöste brottet, gjorde att det kom till stånd.

1 Impuls = Utan varken planering eller genomtänkt avsikt. Utlöst av känsloreaktioner. ”Jag slog Kalle eftersom han knuffade till mig och jag blev förbannad och tappade besinningen”.

2 Beredskap = Brottet har funnits med i tanke eller i en lös planering, men själva brottet utlöstes av att tillfälle uppstod. ”Jag gick runt och provocerade folk och när Kalle provocerade tillbaka, tog jag chansen att sätta igång ett slagsmål”

3 Planerat = En planerad eller förberedd handling som medvetet riktar in sig på ett förutbestämt mål. Det vill säga att brottet är planerat och utförs i stort sätt efter planen. ”Jag var sur på Kalle så jag ställde mig utanför restaurangen där jag visste att han var och väntade på att han skulle komma ut så att jag kunde slå honom”.

AC1:5 Motiv: Varför gjorde du det

Vilken funktion brottet fyllde för klienten, varför det gjordes. Då ett och samma brott kan begås utifrån olika motiv, koda det för klienten mest betydelsefulla.

1 Akuta behov = Brott som begås för att tillfredsställa grundläggande och akuta behov. Att få lindring för stunden eller i extrema fall, att kunna överleva.

2 Trygghet = Brott som begåtts med avsikt att undvika framtida, eller ej akuta behov. Här kan ingå yrkesbrottslighet eller brott som avser att trygga klientens framtida situation.

3 Tillhörighet = Brott som begås för att känna sig delaktig, accepterad eller att smälta in i ett socialt sammanhang. Att vara som andra eller att få vara med de andra..

4 Status = Brott där det primära motivet är att känna sig eller bli betraktad som bättre än andra. Även brott som syftar till att öka eller stärka klientens status inom eller utom gruppen. Att vara bättre än andra.

5 Självförverkligande = Brott som syftar till personlig tillfredsställelse (intellektuell, moralisk, känslomässig etc.). Det kan handla om kickar eller att må bra.

AC2**a Vilken typ av brott utgör det dominerande problemet**

Koda utifrån brottskategorierna. Om det inte framgår klart, fråga klienten. Dominerande problem behöver inte nödvändigtvis vara det tyngsta brottet eller det man håller på mest med. Jämförbart med hur huvudsaklig drog fastställs, E18 i ASI.

AC2b till AC2e

Avser senaste gången klienten begick det brott som utgör det dominerande problemet (se AC2a)

b Anser du nu att du har personligt ansvar för det du gjorde

Lägger klienten ansvaret hos sig själv eller hos andra?

c Anser du nu att du hade rätt att göra det du gjorde

Frågan avser att beröra ett värderingsmässigt eller moraliskt ställningstagande till brottsituationen.

d I samma situation, hade du idag handlat på samma sätt

Berör klientens nuvarande inställning till brottsituationen och hur klienten idag hade handlat om samma situation hade uppstått.

e Anser du nu att det är rätt att du blir straffad om du upprepar denna typ av handling

Berör upplevelser av rättvisan (moralisk, juridisk, ideologisk m.m.) i de rättsliga konsekvenserna av den utförda handlingen.

AC 4 Hur många av dina bästa 5 vänner:

Räkna varken in familj eller partner.

AC5 Hur viktigt är det för din familj eller anhöriga att du får någon form av hjälp för din brottslighet

Om familjemedlemmarna reagerar olika, gå på den för klienten viktigaste familjemedlemmen och gör en notering under kommentarer.

AC8 och AC9 Hur många veckor det senaste året har du någon gång ...

Avser det antal veckor under vilka klienten någon gång begick brott eller upplevde problem. I vissa fall kan det vara lättare vända på det och fråga under hur många veckor var det då klienten inte begick brott någon gång etc.

Intervjuarskattning

Vid intervjuarskattning så används frågorna i ASI-brott tillsammans med kriminalitet/asocialitet för att göra skattningen. Följande frågor i ASI-brott är kritiska: AC1:1, AC1:2, AC1:3, AC6 och AC8.