

Addiction Severity Index

Vanliga frågor och felkodningar

En Guide för Träning i och Granskning av ASI-Intervjuer

Av

The University of Pennsylvania/Veterans Administration Center for Studies of Addiction

Supported by Grants from the National Institute on Drug Abuse and The Veterans Administration

Treatment Research Institute
600 Public Ledger Building, 150 S. Independence Mall West
Philadelphia, PA 19106-3475
(800) 238-2433

Svensk översättning och bearbetning, © Sallmén, B. 2007

Vanliga frågor och felkodningar indelat per sektion

ALLMÄN INFORMATION

VANLIGA FRÅGOR:

1. Om jag börjar en intervju en dag, men inte lyckas slutföra den förrän några dagar senare, vad gör jag?
 - ◆ Använd samma 30-dagarsmått som vid påbörjandet av intervjun.
 - ◆ Intervjuer bör slutföras senast en vecka efter påbörjandet.
2. Klienten befunnit sig i halvvägshus eller liknande, där han eller hon kunnat komma och gå utan kontroll, kodas detta då för institutionsboende?
 - Nej - (klienten har tillgång till droger, kriminalitet och arbete.)
 - ◆ Vissa typer av halvvägshus tillåter inte rörelsefrihet förrän efter en tid i behandling. Dessa dagar kodas under institutionsboende.
3. Om en klient rapporterar 30 problemdagar av 30 möjliga inom ett livsområde och sedan skattar 2 (måttligt) på hjälpbehov vissa dagar och 4 (uttalat) på andra dagar, vad gör jag?
 - Be klienten att ge ett övergripande värde. Om inte detta går, koda 3 och skriv en kommentar.

VANLIGA FEL:

1. Kodningsmissar - Genomgående för hela ASI-intervjun, "NEJ" kodas som "0" och "JA" kodas som "1."
2. Att glömma bort att anteckna en identifierbar klientkod.
3. Att skriva ner ett felaktigt värde avseende hur länge klienten bott på ovanstående adress. Klienter säger ofta att de bott vid samma adress hela sitt liv. Emellertid har man ofta vistats på andra ställen under långa perioder, varför det är bra att ställa följdfrågor. Om klienten i sen tid bott vid annan adress under en längre tid, koda längden på senaste period vid denna adress
4. Alkohol- och drogrelaterade problem – Om ett uppgivet problem med arbete, familj eller annat är helt relaterat till missbruksproblem, och om problemen fortgår även när klienten slutat missbruka, kodas dessa under respektive sektion. Om problemen skulle upphöra om klienten slutade med missbruk, kodas detta endast under alkohol/drog-området.
5. Att inte i tillräcklig utsträckning använda kommentarsfältet. Om något verkar konstigt eller ovanligt i den information, som klienten ger, skall detta noteras. Kommentarer hjälper intervjuaren att förstå motsägelser och ologiskheter i klientens svar. En generell regel: Om du inte är säker på hur du skall koda, gör omfattande anteckningar och bestäm dig i efterhand, gärna i samråd med annan ASI-utredare. Att kontrollera för svarskonsistens. Efter varje avslutat område bör du kika efter om svaren verkar vettiga och någorlunda logiska. Om saker inte verkar hänga ihop, stanna upp och rådfråga klienten.

6. Antal problemdagar de senaste 30– Under flera livsområden kommer klienten inte att rapportera problemdagar vid en exakt uppläsning av frågan, samtidigt som han eller hon uppger både oro/besvär och hjälpbehov. Gå tillbaks och be klienten att förtydliga vad det är som gör att både oro/besvär och hjälpbehov uppges. Om klienten rapporterar att behandling är nödvändig, bör det finnas x antal dagar med problem den senaste månaden. Om inte, bör inte en aktuell problematik föreligga.
7. Ibland kan det vara svårt att relatera till frågan “oro/besvär”. Du kan då omformulera frågan i stil med ”hur illa var det”, eller “hur jobbigt var suget, abstinensen, konflikten, depressionen, ångesten, etc.”

FYSISK HÄLSA

VANLIGA FRÅGOR:

1. Kodar man ett fysiskt hälsoproblem som är funktionsnedsättande vid menstruationsproblem?
 - ◆ Ja, om symptomen är extrema och om det påverkar daglig livsföring, behöver läkarvård - annars nej.
2. Vad gör jag om min klient är ordinerad att ta medicin för fysiska hälsoproblem, men struntar i det?
 - ◆ Koda “JA”, men kommentera att klienten inte följer ordinationen. Frågans syfte handlar om det finns professionell bedömning om att klienten är tillräckligt sjuk för att behöva farmakologisk ordination.
3. Vid samma fråga, räknas det om homeopater, natrapater, naturläkare med flera, står bakom ordinationen?
 - ◆ Nej – återigen syftar frågan till om huruvida klienten professionellt bedöms vara tillräckligt sjuk för att behöva medicinering.

VANLIGA FEL:

1. Att inte notera orsakerna till sjukhusvister. Intervjuaren bör ställa följdfrågor om vad sjukhusvistelsernas orsaker. Detta bland annat för att exkludera sjukhusvister för psykiska problem, avgiftningar eller missbruksrehabilitering.
2. På frågan om klienten står under läkarordinerad medicinering räknas inte rutinmässiga penicillinkurer för pågående infektion m.m., utan endast ordinationer för kroniska fysiska hälsoproblem.

ARBETE/FÖRSÖRJNING

VANLIGA FRÅGOR:

1. Vad gör jag om klienten rapporterar att hen eller hon arbetat några av de senaste 30 dagarna, men inte fått ersättning ännu?
 - ◆ Notera antalet arbetsdagar; notera i kommentarsfältet att ersättning väntas. Fråga klienten om den förväntade ersättningen.
2. När en klient rapporterar att det finns någon "som hjälper till" med den huvudsakliga försörjningen, kodar man då, att detta är den huvudsakliga inkomsten?
 - ◆ Utrön vilken typ av hjälp det handlar om. Om någon låter klienten bo hemma hos sig och står för matkostnaderna räknas det inte. Frågan åsyftar direkta pengar som klienten erhåller
3. Om klientens partner arbetar och tjänar tillräckligt för att kunna försörja sig själv, räknas denne in under personer som är beroende av klienten för sin försörjning?
 - ◆ Nej.
4. Om klienten för närvarande inte arbetar, men partnern arbetar, räknas det då som om partnern försörjer klientens barn?
 - ◆ Det beror på hur länge klienten varit utan arbete och omfattningen av partners inkomster. Är klienten ex. hemmafru eller hemmaman sedan flera månader kodal frågan "JA".
5. Om klienten är ålagd att betala underhåll för barn, men inte gör det, räknas ändå dessa barn som ekonomiskt beroende av klienten?
 - Ja
6. Om klienten nyligen blivit arbetslös, men normalt sätt försörjer sina barn, räknas dessa in som beroende av klienten för mat, husrum, etc?
 - ◆ Ja, om oförmågan att försörja barnen endast är temporär
7. Om klienten inte är aktivt arbetssökande eller inte rapporterar några problem i arbete, kan han eller hon fortfarande känna oro eller besvär av "problemet"?
 - ◆ NEJ
 - ◆ Om klienten arbetar berör frågan problem i arbetet.
 - ◆ Om klienten inte arbetar berör frågan problem i arbetssökandet.
 - ◆ Om klienten arbetar deltid berör frågan både problem i arbetet och problem med arbetssökandet i syftet att få fler arbetstimmar.
 - ◆ Klienten kan rapportera ett hjälpbehov även om det inte finns aktuella arbetsproblem. Detta kan handla om vidareutbildning eller antalet timmar i arbete.

8. Om klienten har fått lön de senaste 30 dagarna för ett arbete som ligger längre tillbaka i tiden (ex. skatteåterbäring), hur kodar jag?
 - ◆ Notera dessa inkomster under andra källor och skriv en kommentar. Dessa pengar tillhör inte den normala eller förväntade försörjningskällan. Generellt kodas alla tillfälliga eller ej förväntade inkomster (skatteåterbäring, lotterivinst, arv, etc.) under andra källor.
9. Om klienten uppger att det inte finns några problem med arbetet, trots att han eller hon står under hot om uppsägning eller remitterats av ex. En personalkonsulent, vad gör jag?
 - ◆ Ställ följdfrågor
 - ◆ Skriv kommentarer. Var nyfiken men inte oförsämd.
 - ◆ Vanligtvis innebär hot om uppsägning att något problem föreligger.

VANLIGA FEL:

1. Att inte vara tillräckligt exakt kring vanligaste arbete eller yrke. Hovmästare vid restaurang kodas exempelvis annorlunda i det socioekonomiska indexet än servitör.
2. Att under huvudsaklig försörjning räkna in om klienten får mat och logi betald av anhörig eller annan person. Det är endast reda pengar som åsyftas.
3. Till skillnad från reglerna för den övriga intervjun, kan hjälpbehovsfrågan kodas med ett värde över 0 trots att det inte föreligger några aktuella problem eller ett uppenbart behandlingsbehov. I övrigt kodas som i resten av intervjun, dvs. om det finns minst en problemdag under de senaste 30, måste "oro/besvär"-frågan kodas med ett värde på mellan 1 och 4.

ALKOHOL OCH NARKOTIKAANVÄNDNING

VANLIGA FRÅGOR:

1. Hur räknar jag anti-depressiva preparat och neuroleptika?
 - Skriv endast en kommentar om vilket preparat som är aktuellt. Det finns ingen kategori för dessa typer av mediciner i ASI.
2. Om klienten rapporterat att han eller hon den senaste månaden gått på NA- AA, eller andra självhjälpssgruppmöten, och samtidigt gått i öppenvårdsbehandling, hur räknar jag ihop dagarna?
 - ◆ Om klienten går på självhjälpssgruppmöten på andra dagar än de dagar han eller hon gått i öppenvårdsbehandling, summeras antalet dagar som klienten erhållit någon form av insats. Om klienten gått på möten under samma dagar som öppenvårdsinsatser varit aktuella, räknas endast en dag, trots flera insatser

VANLIGA FEL:

1. Ibland glömmar intervjuaren bort att fråga om klienten tar någon medicin läkarordinerat. Fråga om dessa preparat och anteckna deras namn i kommentarsfältet.
2. Intervjuare som inte arbetar inom missbruksvården blandar ofta ihop opiatbaserade preparat, barbituater och Benso-diazepiner. Om man inte är säker, bör preparatets namn skrivas upp, varefter man rådfrågar ex. en läkare.
3. Frågan om berusningsdrickande berör inte enbart berusning. Frågan handlar om alkohol användning tills dess att klienten känt en "effekt". Alkoholberoende klienter kan ofta dricka stora kvantiteter utan att känna sig berusade. Fråga klienten därför om han eller hon känt sig påverkade. Om det är svårt att få ett bra svar bör man använda den generella regeln om 3 drinkar (eller motsvarande) i sträck eller 5 drinkar (eller motsvarande) per dag.
4. "Tidigare år i livet" kodas endast om klienten uppfyller kriterier för regelbunden användning. Dvs. 3 gånger i veckan eller två på varandra följande dagar. Det senare kriteriet berör främst alkohol och kokain, vilka ofta brukas i avsevärd eller problematisk mängd på helger.
5. Om klienten rapporterar en eller flera överdoser, utrön om vårdinsatser behövts eller om klienten "sovit sig igenom" dem. Det senare fallet kodas inte som överdos.
6. Behandlingstillfällen: Ett behandlingstillfälle definieras som en tidsperiod under vilken klienten utan avbrott fått vård eller behandling (*i.e.* om klienten vårdats på sjukhus och sedan har ett återbesök, kodas detta som ett behandlingstillfälle). Många intervjuare blandar ihop detta och räknar det antal sessioner eller dagar klienten erhållit insatser för sitt problem.
7. Frågan om hur mycket pengar klienten spenderat på alkohol eller droger den senaste månaden berör reda pengar och inte värdet på substansen.

JURIDISKA PROBLEM

VANLIGA FRÅGOR:

1. Om klienten arresteras och anklagas för att ha brutit mot övervakning eller frivårdspåföljd, räknas detta automatiskt som "att ha blivit dömd"?
 - ◆ Ja, om inte åtalet läggs ner
2. Om en klient blir arresterad och åtalad för ett brott, och sedan åtalet läggs ner, kodas detta under antalet åtal?
 - ◆ Ja, koda åtalet under lämplig brottsrubrik, skriv en kommentar, och räkna inte med åtalet under antalet fällande domar.
 - ◆ Notera: Om klienten arresterats eller omhändertagits, men inte åtalats, räknas inte dessa tillfällen under åtalsfrågorna. Klienten måste både ha blivit arresterad och åtalad.

VANLIGA FEL:

Frågan om frihetsberövande de senaste 30 dagarna får aldrig koda med "N".

Om en klient rapporterar en period av frihetsberövande bör klienten tidigare ha svarat jakande på åtal eller omhändertaganden. Om inte, ställ följdfrågor.

FAMILJ OCH UMGÄNGE

VANLIGA FRÅGOR:

1. Om klienten är försäljare och rapporterar problem med kunder och inte arbetskamrater, var kodar jag detta?
 - ◆ Koda ändå "ja" vid arbetskamrater och notera i kommentarsfältet..
2. Om klienten har separerat, fortfarande har god kontakt med förra maken/hustrun, men också har en ny pojk- eller flickvän... var kodar jag ex-maken/makan och var kodar jag flickvännen?
 - ◆ Utrön med följdfrågor arten av de olika relationerna och anteckna helhetssituationen I kommentarsfältet. Exmaken/makan kodas under "annan nära släkting" och den nya partnern under "partner/maka/make".
3. När klienten är skild eller separerad och inte håller kontakt med förra partnern, med vilken han eller hon haft avsevärda problem att umgås med, men nu har en ny partner/maka/make där inga relationsproblem föreligger... var kodar jag den första respektive den andra partnern?
 - ◆ Den första partnern/makan/maken kodas under tidigare i livet, medan den nuvarande kodas under 30-dagarsfrågan.
4. Vid frågorna om svårigheter att komma överens... Vad gör jag om klienten inte kommer överens med vissa släktingar men kommer överens med andra?
 - ◆ Det räcker att det finns en enda släkting som klienten inte kommer överens med föra att det skall kodas som ett problem. Notera vem denne är under kommentarer.
5. Om klienten inte kommer överens med några syskon men kommer väl överens med andra, hur kodar jag?
 - ◆ Räkna dem, som klienten inte kommer överens med.
6. Om klienten rapporterar svårigheter att komma överens med familjemedlemmar, men det verkar so mom det endast handlar om missbruksrelaterade konflikter, hur kodar jag dessa problem?
 - ◆ Var noggrann med att ställa följdfrågor

- ◆ Om klienten missbrukat under så lång tid att han eller hon inte kan dra sig till minnes hur relationen såg ut före missbruksdebuten eller om han eller hon inte har en uppfattning kring om problemen hade försvunnit vid avslutat missbruk, **koda inte** dessa problem här.
 - ◆ Om klienten nyligen börjat missbruka, fråga hur relationen var före missbruksdebuten och om han eller hon tror att problemen hade försvunnit.
 - ◆ Om konflikter helt är fokuserade på klientens missbruksproblem **skall dessa problem inte kodas** under detta avsnitt.
 - ◆ Om konflikterna sannolikt hade upphört om klienten slutade med missbruk, **skall dessa inte kodas under detta avsnitt**
 - ◆ Om konflikternas art inte är alkohol- eller drogrelaterade (inkludera även annan beroendeproblematik), **skall problemen kodas här**.
7. Om klienten bor hos sina föräldrar, men även syskon, morföräldrar m.fl. som bor på samma adress, hur kodas "vanligaste levnadsförhållanden"?
- ◆ Om föräldrarna fysiskt är närvarande vid denna adress, kodas "föräldrar".
 - ◆ "Släktingar" åsyftar generellt andra än föräldrarna, i.e. bröder, systrar, faster, morföräldrar, etc.
8. Om klienten varit på sjukhus eller i fängelse under en månad eller mer, vilken tidsperiod åsyftas då under "Lever du tillsammans med någon som", samt "Med vem tillbringar Du det mesta av Din fritid"?
- Omformulera frågan, "När du inte är på sjukhus eller i låst miljö: lever du då med någon som/med vem tillbringar du"?
9. Om klienten rapporterar att han eller hon haft en pojkvän eller flickvän de senaste tre åren, och varit nöjd store delen av denna tid men inte på slutet, hur kodas jag?
- Koda (3) att klienten varit nöjd, då det rör sig om merparten av tiden. Skriv en kommentar kring det aktuella läget.

VANLIGA FEL:

Generellt för detta avsnitt: Det är ofta speciellt svårt att erhålla god datakvalitet under detta avsnitt. Det brukar också uppfattas som det mest förvirrande och motsägelsefulla, då det dels är svårt att separera problem som orsakats av missbruk från andra problem och då många frågor är rent subjektiva. Intervjuaren bör ställa följdfrågor för att utröna arten av konflikten. Var dock försiktig, då klienter ibland försöker underrapportera familjeproblem och ibland överrapportera dem. Om man direkt frågar om konflikter varit missbruksrelaterade kan även vissa klienter använda denna formulering som ursäkt för att slippa relatera till allvarigare problem.

Om klienten svarar jakande på någon av frågorna kring "Har Du upplevt betydande perioder då Du haft stora svårigheter att komma överens med", fråga om vad som hänt och lyssna på problemets kärna och omfattning. Utrön om problemen endast ägt rum under perioder då klienten missbrukat alkohol, droger eller annat och om de inte hade varit aktuella i ett annat sammanhang. Här krävs gott omdöme. Om ex. Klienten säger att han bråkar med hustrun bara när han är berusad, och att konflikten oftast berör det faktum att klienten är berusad, räknas det inte som ett problem under denna sektion.

Om de tre frågorna kring om klienten är nöjd med sin sociala situation besvaras med ett "0=Nej", utvärderas vad missnöjet beror på och skriv kommentarer. Dessa frågor brukar vara värdefulla för framtida behandlingsplanering.

Frågorna 4, 5 och 6 är relaterade till varandra. Det som kodas under fråga 6 är om klienten varit nöjd under merparten av de senaste tre åren från fråga 4. Fråga 5 handlar om hur lång tid klienten haft de levnadsförhållanden som efterfrågas under fråga 4. Om aktuell situation inte fångas upp här (ex. Om klienten levt ensamstående de senaste två månaderna), noteras detta i kommentarsfältet men påverkar inte kodningen.

PSYKISK HÄLSA

VANLIGA FRÅGOR:

1. Om klienten säger att han eller hon träffat en psykolog eller psykiatriker, under tiden öppenvårdsbehandling för missbruk varit aktuell, kodas detta som "öppenvårdsbehandling"?
 - ◆ Ja, om denna behandling **specifikt** riktats mot psykiska eller känslomässiga problem. Det räknas inte om ex. en psykolog är ett normalt inslag i missbruksbehandlingen. Man bör här fråga, om alla i öppenvårdsbehandlingen träffade psykolog eller psykiatriker.
2. Om en klient rapporterar svårigheter att kontrollera våldsamt beteende, men faktiskt alltid lyckas med sin impulskontroll, räknas detta?
 - ◆ Ja, om klienten är nära att förlora kontrollen, trots att han eller hon ännu inte slagit någon, etc.
3. Kodas s.k. "flashbacks" under hallucinationer?
 - ◆ Ja, om dessa verkar härröra sig från ett posttraumatiskt stressyndrom, och inte är drogrelaterade.
 - ◆ Ja, om dessa sker i vakettillstånd och inte vid insomning eller uppvaknande.
 - ◆ Klargör att det handlar om allvarliga och mycket verkliga upplevelser och inte bara om minnen eller tankar – dessa räknas inte som hallucinationer.
4. Om klienten rapporterar 15 sessioner i psykiatrisk öppenvård, hur många vårdtillfällen kodas då?
 - ◆ Om dessa sessioner hänger samman i en kontinuerlig vårdprocess kodas ett behandlingstillfälle.
 - ◆ Frågan syftar till hur många olika vårdepisoder klienten tagit del av, inte antalet individuella sessioner eller möten.
5. Om klienten rapporterar allvarliga självmordstankar, men dessa endast infunnit sig när klienten varit under direkt inflytande av alkohol eller droger, kodas dessa under självmordstankar?

- ♦ **Ja – våldsamma eller suicidala tankar och handlingar är allvarliga symptom, vilka räknas oavsett om de varit relaterade till alkohol- eller drogpåverkan.** Intervjuaren bör ställa följdfrågor kring när i tiden tankarna/handlingarna ligger och om det funnits eller finns någon genomtänkt planering inför självmordsförsöken.
- ♦ **OAVSETT OM INTERVJUN GENOMFÖRS INOM RAMARNA FÖR ETT FORSKNINGSPROJEKT SKALL INFORMATION AV DENNA TYP, OM PROBLEMET ÄR AKTUELLT, MEDDELAS TILL BEHANDLINGSPERSONAL OMEDELBART EFTER INTERVJUN.**

VANLIGA FEL:

Om alla frågor kring olika symptom kodas "0", måste frågan "Hur många dagar, av de senaste 30, har Du upplevt dessa psykiska eller känslomässiga problem" kodas "00".

Ger klienten ett annat värde skall intervjuaren gå tillbaks och försöka få en beskrivning av vilka problem klienten upplevt sig ha haft och om detta eller dessa faller in under någon av kategorierna i intervjun. Om klienten rapporterar psykiska besvär som inte faller in under något av intervjuns kategorier, antecknas detta under kommentarer.

Här är det återigen viktigt att hålla isär symptom som antingen helt varit relaterade till inflytandet av alkohol- eller droger eller direkta följder av detta (sug, abstinens, etc.) från symptom som inte direkt är missbruksbetingade. Istället för frasen "som inte varit direkt relaterade till alkohol eller droger" bör intervjuaren ställa frågan om symptomet och vid ett "JA" därefter be klienten att berätta om situationen mer i detalj. Vid exempelvis ett "JA" på depression och en rapportering av typen "när jag varit påtänd någon vecka och sedan går av amfetaminet, brukar jag vara nere i flera dagar", kodas sannolikt inte detta. Däremot är kan en kommentar vara på sin plats. På samma sätt, om klienten rapporterar "JA" på ångest och spänningstillstånd och det visar sig att det var i samband med att klienten desperat och svettig rusat omkring för att få tag i Heroïn, kodas inte detta. Det är således sammanhanget vid vilka symptomen uppträtt som utgör kodningsdistinktionen. Rapporterar klienten depression i samband med grubblerier för att han eller hon förstört sitt liv med droger, och upplever uppgivenhet inför sina framtida möjligheter att leva ett värdigt liv, kodas detta med "JA" under depression.

Ibland är det svårare att göra denna distinction, men ovanstående frågestrategi rekommenderas. Om det visar sig omöjligt att separera symptom mellan direkt missbruksrelaterade och icke-missbruksrelaterade, kodas "JA". Många gånger föreligger psykiatrisk samsjuklighet, där både psykisk sjukdom och missbruk är aktuellt. Vid "JA"-svar, bör man försöka vidareremittera klienten till en fördjupad utredning.