

ASI Uppföljning

ASI Uppföljning är en standardintervju för uppföljning av personer i missbruks- och beroendevård. Den används för att stämma av personens situation och hjälpbehov samt för uppföljning av insatser. Intervjun innehåller frågor om samma sju livsområden som ASI Grund: fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa. I intervjun ställs frågor om personens aktuella situation. Som i grundintervjun finns skattningsfrågor om problem och hjälpbehov. Efter varje ASI Uppföljning bör den intervjuade ges tillfälle att ta del av och ge sin syn på vad som kommit fram.

Instruktioner till intervjuaren

1. Informera om intervjuens syfte och innehåll samt avtala tid för att ge återkoppling om intervjuresultatet till den intervjuade.
2. Alkohol- och narkotikaproblem bör om möjligt inte påverka skattningar inom övriga områden, påminn därför den intervjuade om detta.
3. Lämna inga tomma svarsrutor. När frågan är obesvarad (personen vet inte eller vill inte svara) koda X. När frågan inte är relevant koda N.
4. Frågenummer som är understrukna är frågor av särskild vikt, så kallade kritiska frågor. Se manualen.
5. Efter varje frågeområde finns utrymme för kommentarer.

Klientens skattningsskalor

- 0 Inget problem eller behov av hjälp.
1 Litet problem eller behov av hjälp.
2 Måttligt problem eller behov av hjälp.
3 Påtagligt problem eller behov av hjälp.
4 Mycket stort problem eller behov av hjälp..

Intervjuarens skattningsskala

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

Allmän information (1 av 1)

A1 Namn

A2 Personnummer

A3 Ålder

A4 Kön
1 – Man
2 – Kvinna
3 – Annan

A5 Intervjuform
1 – Personlig kontakt
2 – Telefonkontakt

A9 Datum för intervju
ÅÅMMDD

A10 Intervjuarkod

A11 Enhetskod

A12 Frivilliga koder
a b c

Bakgrund (1 av 1)

- B1 Nuvarande bostadsort ☐
1 – Stor stad (över 100 000)
2 – Mellanstor (10–100 000)
3 – Landsort (under 10 000)
- B2 Kommun (Ange kommunkod.)
- B3 Hur bor du? ☐
1 – Egen bostad
2 – Bostad med andrahandskontrakt
3 – Bor stadigvarande i föräldrarnas eller någon annans bostad.
4 – Ordinärt boende i enskilt hem som tillhandahålls av socialtjänsten
5 – Boende med särskild service (bostad med särskild service, stödboende, familjehem, HVB-hem, skyddat boende, heldygnsvistelse i särskilt boende)
6 – Hotell
7 – Bostadslös
8 – Annat
- Specificera**

- B4 Hur länge har du bott på detta sätt?
ÅÅ MM
- B5 Är du nöjd med din boendesituation? ☐
0 – Nej 1 – Ja
- Specificera**
- B6 Har du varit intagen eller inlagd på någon institution de senaste 30 dagarna? (Vid flera alternativ ange den längsta vistelsen.) ☐
0 – Nej
1 – Ja, kriminalvård
2 – Ja, missbruksvård
3 – Ja, somatisk vård
4 – Ja, psykiatrisk vård
5 – Ja, enbart abstinensbehandling (avgiftning)
6 – Ja, annat
- Specificera**
- B6a Om ja, hur många dagar?

Fysisk hälsa (1 av 1)

- C1 Har du några långvariga kroppsliga skador eller sjukdomar? ☐
0 – Nej 1 – Ja
- Specificera**
- C2 Hur många gånger har du varit inlagd på sjukhus för kroppsliga skador eller sjukdomar sedan föregående intervju? (Ta med överdos och delirium, uteslut abstinensbehandling.)
- C3 Är du ordinerad att regelbundet ta läkemedel för några kroppsliga skador eller sjukdomar? ☐
0 – Nej 1 – Ja
- C4 Har du fått någon hjälp med problem som rör din fysiska hälsa sedan föregående intervju? ☐
0 – Nej 1 – Ja
- Specificera**

- C4a Pågår hjälpen för närvarande? ☐
0 – Nej 1 – Ja
- Specificera**
- C5 Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft problem med din fysiska hälsa?
- Klientskattning**
- C6 Hur oroad eller besvärad har du varit för din fysiska hälsa under de senaste 30 dagarna? ☐
- C7 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med din fysiska hälsa? (Utöver pågående hjälp.) ☐
- Intervjuarskattning**
- C8 Gör en uppskattning av klientens behov av vård för kroppsliga skador eller sjukdomar. (Utöver pågående hjälp.) ☐

Arbete och försörjning (1 av 3)

<p>D1 Vilken är din högsta utbildning? 1 – Ej avslutad grundskola 2 – Grundskola 3 – Gymnasium 4 – Högskola eller universitet</p> <p>D2 Har du körkort? 0 – Nej 1 – Ja</p> <p>D2a Har du tillgång till bil? (Sätt 0 om du inte har körkort.) 0 – Nej 1 – Ja</p>	<p>D3 Vilken har din vanligaste sysselsättning eller försörjning varit de senaste sex månaderna? 1 – Heltid (minst 35 timmar/vecka) 2 – Deltid (regelbundet deltidsarbete) 3 – Deltid (oregelbundet deltidsarbete) 4 – Studier 5 – Värnplikt 6 – Sjuk- eller aktivitetsersättning 7 – Ålderspension 8 – Arbetslös (inklusive hemarbete) 9 – Intagen eller inlagd på institution</p> <p>D4 Hur många av de senaste 30 dagarna har du arbetat?</p>
--	---

Arbete och försörjning (2 av 3)

<p>D5 Hur mycket fick du i lön för arbete under de senaste 30 dagarna? (Efter skatt i kronor.)</p> <p>Har du under de senaste 30 dagarna fått pengar från: 0 – Nej 1 – Ja</p> <p>D6 arbetslöshetsersättning?</p> <p>D7 ekonomiskt bistånd från Socialtjänsten?</p> <p>D8 ersättning från Försäkringskassan eller pensionsmyndigheten?</p> <p>Specificera</p> <p>D9 bidrag eller lån för studier?</p>	<p>D10 partner, familj eller vänner?</p> <p>D11 olaglig verksamhet?</p> <p>D12 ersättning för sexuella tjänster ?</p> <p>D13 spel?</p> <p>D14 andra källor?</p> <p>D15 Vilken är din nuvarande huvudsakliga försörjningskälla? (Numrera enligt D5–14.)</p> <p>D16 a Vilken har varit din huvudsakliga försörjningskälla de senaste sex månaderna? (Numrera enligt D5–14.)</p> <p>D16 b Hur stora är dina skulder? (Ange i tusentals kronor)</p>
---	---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Arbete och försörjning (3 av 3)

- D17 Har du fått någon hjälp med problem som rör arbete eller arbetslöshet sedan föregående intervju?
0 – Nej 1 – Ja

☐

Specificera

- D17a Pågår hjälpen för närvarande?
0 – Nej 1 – Ja

☐

Specificera

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

Klientskattning

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

☐

- D20 Hur viktigt är det för dig att få hjälp för problem med arbete eller arbetslöshet? (Utöver pågående hjälp.)

☐

Intervjuarskattning

- D21 Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp med arbets- eller arbetslöshetsproblem. (Utöver pågående hjälp.)

☐

Alkohol- och narkotikaanvändning (1 av 6)

Alkoholanvändning

Formuleringen "till berusning" betyder i följande frågor fem standardglas för män och fyra standardglas för kvinnor. (Ett standardglas = 4 cl starksprit.)

- E1 Har du druckit alkohol någon gång sedan föregående intervju?
0 – Nej 1 – Ja

☐

- E2 Har du druckit alkohol till berusning sedan föregående intervju?
0 – Nej 1 – Ja

☐

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

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

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

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

Narkotikaanvändning

Följande frågor handlar om narkotika. Svaren kodas i tabellen nedan.

- a Har du någon gång prövat preparatet sedan föregående intervju?
0 – Nej 1 – Ja
- b Hur många av de senaste 30 dagarna har du använt preparatet? Använde du det på ordination av läkare? Har du följt denna ordination?

- c Hur många dagar har du använt preparatet de senaste sex månaderna? Använder du detta preparat på ordination av läkare? Har du följt denna ordination?
- d Vilket var det vanligaste intagningsättet?
1 – Oralt
2 – Nasalt
3 – Rökning
4 – Icke intravenös injektion /annat intagningsätt
5 – Intravenös injektion

	a Prövat	b Användning senaste 30 dgr. Ord. Följt			c Användning senaste sex mån. Ord. Följt			d Int. sätt
	0-Nej 1-Ja	Antal dgr.	0-Nej 1-Ja	0-Nej 1-Ja	Antal dgr.	0-Nej 1-Ja	0-Nej 1-Ja	Se alt. ovan
E7 Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
E8 Metadon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E9 Buprenofin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E10 Andra opioider/ smärtstillande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E11 Lugnande medel/ sömnmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E12 Kokain, crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
E13 Amfetamin, andra stimulantia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E14 Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
E15 Hallucinogener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
E16 Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
E17 Lösningsmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
E18 Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E19 Flera preparat per dag (Inklusive E2.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Alkohol- och narkotikaanvändning (4 av 6)

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

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

E20c Om du injicerat de senaste sex månaderna, hur ofta har du delat spruta?
 1 – Aldrig
 2 – Några gånger
 3 – Ofta

E21 Hur många gånger sedan föregående intervju har du:

a fått delirium av alkohol?

b överdoserat narkotika?

E22 Röker du tobak eller snusar dagligen?
 0 – Nej 1 – Ja

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

	Alk.	Nark.
a i öppenvård?	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

b i slutenvård?	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
-----------------	--	--

E24 Hur många av dessa var:

a enbart abstinensbehandling?	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
-------------------------------	--	--

b enbart tvångsvård?	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
----------------------	--	--

E25 Vilket eller vilka medel är det största problemet? (Intervjuaren avgör.)
 1 – Alkohol

7–18 – Ett preparat, koda enligt tabellen på sidan fem.

22 – Alkohol och något preparat

23 – Fler än ett preparat

0 – Inget

Alkohol- och narkotikaanvändning (5 av 6)

E26 Hur mycket pengar har du betalat under de senaste 30 dagarna för:

a alkohol?

b narkotika?

	Senaste 30 dgr.	Senaste sex mån.
E27 Hur många dagar har du fått behandling i öppenvård:	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

E28 Hur många dagar har du tagit medicin ordinerad för alkohol- eller narkotikaproblem?	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
---	--	--

	Senaste 30 dgr.	Senaste sex mån.
E29 Hur många dagar har du deltagit i självhjälpssgrupper? (AA, NA, m fl.)	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

E30 Har du fått någon annan hjälp med problem som rör alkohol eller narkotika sedan föregående intervju?
 0 – Nej 1 – Ja

Specificera

E31 Pågår någon hjälp för närvarande?
 0 – Nej 1 – Ja

Specificera

E34 Hur viktigt är det för dig att få behandling för: (Utöver pågående hjälp.)

Intervjuarskattning

E35 Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp för problem med: (Utöver pågående hjälp.)?

1

7

1

Rättsliga problem (1 av 2)

F1 Är du villkorligt frigiven eller har du frivårdspåföljd?
0 – Nej 1 – Ja

Hur många gånger har du åtalats sedan föregående intervju för följande? (F2-8)

F2 Narkotikabrott

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

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

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

F6 Hur många av åtalen i alternativen F2-5 ledde till fällande domar?

F7 Rattfylleri

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

Rättsliga problem (2 av 2)

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

F10 Väntar du på åtal, rättegång eller straffpåföljd för brott?
0 – Nej 1 – Ja

F10a Om ja, för vilket brott? (Utgå från F2-8. Använd siffrorna. Om flera brott, ange det grövsta.)

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

F12 Har du fått någon hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende sedan föregående intervju?
0 – Nej 1 – Ja

Specificera

F12a Pågår hjälpen för närvarande?
0 – Nej 1 – Ja

Specificera

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

Klientskattning

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

F15 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende? (Utöver pågående hjälp.)

Intervjuarskattning

F16 Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp med rättsliga problem eller brottsligt beteende. (Utöver pågående hjälp.)

Familj och umgänge (1 av 4)

- | | | | | | |
|-----|---|--------------------------|-----|--|--------------------------|
| H1 | Vilket civilstånd har du?
1 – Gift
2 – Sammanboende
3 – Ensamstående, tidigare gift eller sammanboende
4 – Ensamstående, aldrig gift eller sammanboende | <input type="checkbox"/> | H2 | Med vem bor du?
1 – Med partner och barn
2 – Endast med partner
3 – Endast med barn
4 – Med föräldrar
5 – Med släktingar
6 – Med vänner
7 – Ensam
8 – På institution eller motsvarande
9 – Inga stabila levnadsförhållanden | <input type="checkbox"/> |
| H1a | Är du nöjd med denna situation?
0 – Nej
1 – Ja
2 – Både och | <input type="checkbox"/> | H2a | Är du nöjd med dessa levnadsförhållanden?
0 – Nej
1 – Ja
2 – Både och | <input type="checkbox"/> |

Familj och umgänge (2 av 4)

- | | | | | | |
|----|--|--------------------------|-----|--|--------------------------|
| H3 | Lever du tillsammans med barn under 18 år?
0 – Nej 1 – Ja | <input type="checkbox"/> | H7 | Med vem tillbringar du den största delen av din fritid?
1 – Familj eller anhöriga utan aktuella alkohol- eller narkotikaproblem
2 – Familj eller anhöriga med aktuella alkohol- eller narkotikaproblem
3 – Vänner utan aktuella alkohol- eller narkotikaproblem
4 – Vänner med aktuella alkohol- eller narkotikaproblem
5 – Ensam | <input type="checkbox"/> |
| H4 | Väntar du barn?
0 – Nej 1 – Ja | <input type="checkbox"/> | | | |
| | Lever du tillsammans med någon som för närvarande: | | | | |
| H5 | missbrukar alkohol?
0 – Nej 1 – Ja | <input type="checkbox"/> | | | |
| H6 | använder ickeordinerade narkotiska preparat?
0 – Nej 1 – Ja | <input type="checkbox"/> | H7a | Är du nöjd med detta?
0 – Nej
1 – Ja
2 – Både och | <input type="checkbox"/> |
| | | | H8 | Hur många nära vänner har du? | <input type="checkbox"/> |

Familj och umgänge (3 av 4)

Har du haft goda personliga relationer med några av följande personer?

0 – Nej 1 – Ja

	Senaste 30 dgr.	Föregående sex mån.
H9 Mamma/mammor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H10 Pappa/pappor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H11 Syskon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H12 Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H13 Egna barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H14 Vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du upplevt perioder då du haft stora svårigheter att komma överens med några av följande personer?

0 – Nej 1 – Ja

	Senaste 30 dgr.	Senaste sex mån.
H15 Mamma/mammor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H16 Pappa/pappor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H17 Syskon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H18 Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H19 Egna barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H20 Annan nära släkting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H21 Nära vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H22 Grannar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H23 Arbetskamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familj och umgänge (4 av 4)

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

0 – Nej 1 – Ja

Specificera

H24a Pågår hjälpen för närvarande?

0 – Nej 1 – Ja

Specificera

H25 Hur många av de senaste 30 dagarna har du haft allvarliga relationsproblem med:

a din familj eller anhöriga?

b andra personer?

c ensamhet?

☐
☐
☐
☐
☐

Klientskattning

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

☐

H27 Hur viktigt är det för dig att få hjälp med familj- och umgängesproblem? (Utöver pågående hjälp.)

☐

Intervjuarskattning

H28 Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp för problem med familj och umgänge. (Utöver pågående hjälp.)

☐

Psykisk hälsa (1 av 2)

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

a i slutenvård?

b i öppenvård?

c Har du fått någon diagnos?

Om ja, vilken?

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

Senaste
30 dgr.

Föregående
sex mån.

Fråga I3–I10 besvaras med

0 – Nej

1 – Ja

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

Har du:

Senaste
30 dgr.

Senaste
sex mån.

I3 varit allvarligt deprimerad?

I4 upplevt allvarlig ångest eller
allvarliga spänningstillstånd?

I5 upplevt svårigheter att
förstå, minnas eller
koncentrera dig?

I6 upplevt hallucinationer?

I7 upplevt svårigheter att
kontrollera våldsamt
beteende?

Psykisk hälsa (2 av 2)

Har du:

Senaste
30 dgr.

Föregående
sex mån.

I8 haft allvarligt menade
självordstankar?

I9 gjort självmordsförsök?

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

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

Specificera

I11a Pågår hjälpen för närvarande?

0 – Nej 1 – Ja

Specificera

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

Klientskattning

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

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

Intervjuarskattning

I15 Gör en uppskattning av klientens
behov av psykisk vård.
(Utöver pågående hjälp.)

Kommentarer

Oro/besvär Hjälpbehov

[illegible]

Profil över klientens skattningar

Profil över intervjuarens skattningar