

ASI-MAPS

Ett instrument för integrering av handläggningsrutinerna för lokal socialtjänst och beroendemottagning i arbetet med missbrukare

Hässelby-Vällingbymottagningens studie 2003–2005

ASI – Addiction Severity Index

En metod från 1980-talet av Tom McLellan, amerikansk psykolog och missbruksforskare

- För att definiera och jämföra missbruksgrupper.
- För att jämföra behandlingsinsatser och klientdata.
- För att följa upp och utvärdera behandlingsprogram.
- För att ge ett underlag för resursfördelning.

ASI

- kartlägger och värderar klientens problem både från intervjuarens och klientens synsätt
- analyserar hjälp/behandlingsbehov via klientens egna bedömningar
- innefattar en bedömning av tillförlitligheten hos patientens uppgifter inom vart och ett av de sex problemområdena
- är kvalitetssäkrat vad gäller validitet (relevans) och reliabilitet (mätnoggrannhet)
- europeisk version finns, som ständigt utvecklas vidare och som i svensk version är tillgänglig sedan en tid tillbaka inom stat, kommun och landsting med speciellt Beroendevården som intresserad användare.

ASI-MAPS

Den största vinsten med ASI-MAPS – en behandlingsplanering där ett och samma språk används för samarbetet mellan de olika vårdgivarna och där åsikterna och bedömningarna från både intervjuare och klienter ges lika värde, från de inledande samtalen till utvärderingen av resultaten.

MAPS

Monitoring Area and Phase System

- Ett komplement till ASI-formuläret där klientens sex definierade problemområden ytterligare belyses med en intervjumetod som mäter graden av förändring av såväl beteende som livskvalitet.
- Kombinationen ASI-MAPS har tills idag ej prövats inom den kommunala socialtjänsten – detta ledde till **Hässelbyprojektet**.

Hässelbyprojektet

2003–2005

”Introduktion av MAPS och integrering av MAPS-ASI data från vuxna missbrukare med data från psykiatrisk, psykologisk och somatisk faktainsamling”

Målsättning

Att införa MAPS-metoden i det löpande klientbaserade intervjuarbetet och att skapa en detaljerad faktabas för den integrerade vården av de vuxna missbrukarna.

Målgrupp

50 vuxna klienter av båda könen, könsfördelning 50/50, nyanmälda till lokala socialtjänsten – lokala beroendecentrum under tidsperioden oktober 2003–oktober 2004.

Genomförande

Det aktuella projektet sker i socialtjänstens regi med finansiering via Länsstyrelsens utvecklingsbidrag från dess sociala enhet.

Initialt erhåller socialtjänstens utredare och beroendecentrums personal en schemalagd utbildning i MAPS-metodik, innan intervjuarbetet inleds.

MAPS-utbildningen sker i Beroendecentrum Stockholms regi – i samarbete med dess FoU-enhet.

Varje klient intervjuas enligt ASI-MAPS formulären.

Faktainsamlingen kompletteras med relevanta medicinska och psykologiska data.

En detaljerad behandlingsplan formuleras och godkänns av klienten.

Metoder

1. ASI (Addiction Severity Index) – intervjuformuläret för de sex livsområdena.
2. MAPS (Monitoring Area and Phase System) – struktureringsinstrumentet för klientens självvärdering. Kartlägger institutionernas och klienternas insatser till förändring.
MAPS förutsätter ASI som dokumenteringssystem. Genom att parvis kombinera olika livsområden med olika motivationsfaser analyserar man klientens frågeställningar.
3. ASQ (Attachment Style Questionnaire) – ett instrument för personlighetskaraktäristik, som beskriver individens anknytningsmönster.
Fem olika aspekter på anknytning mäts: *tillit* (trygghet), *distans*, *sakorientering*, *relationsfixering*, *bifallsbehov* (otrygghet).
4. Medicinsk undersökning med psykiatrisk bedömning och diagnos.
5. Psykologbedömning med psykometrisk personlighetsbedömning, för att kartlägga klientens unika resurser inför planeringen av behandlingsinsatsen.
 - NEO-PI-R – ett personlighetsinventarium (enl. Kapubraprojektet)
 - SCL90 (Symptom Check List -90) – ett självskattningsformulär
 - WAIS-R (Wechsler Adult Intelligent Scale – Revised) – neuropsykologisk screening – deltest (”senaste tidens symptombild”)

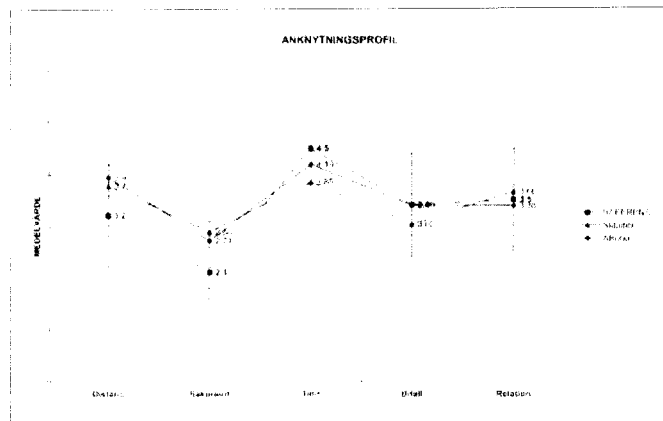
Resultatanalys

Alla ASI-MAPS-intervjuer samt ASQ och psykologbedömningar databehandlas för statistisk bearbetning via Beroendecentrums FoU-enhet.

En sammanfattning görs av alla intervjuer/utredningar för varje klient och i en *behandlingskonferens* beslutas den individuella behandlingsplanen.

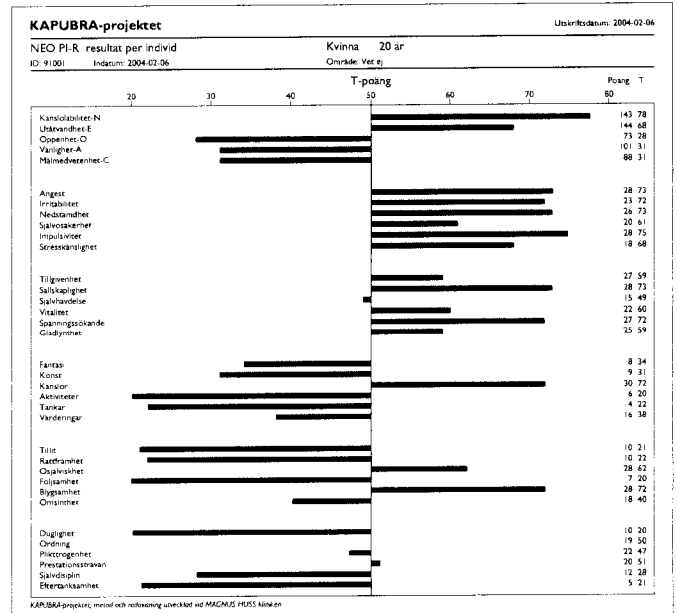
Uppföljning sker efter tre och sex månader genom ASI-uppföljningsintervjuer.

Utvärdering görs via MAPS efter att behandlingen avslutats.

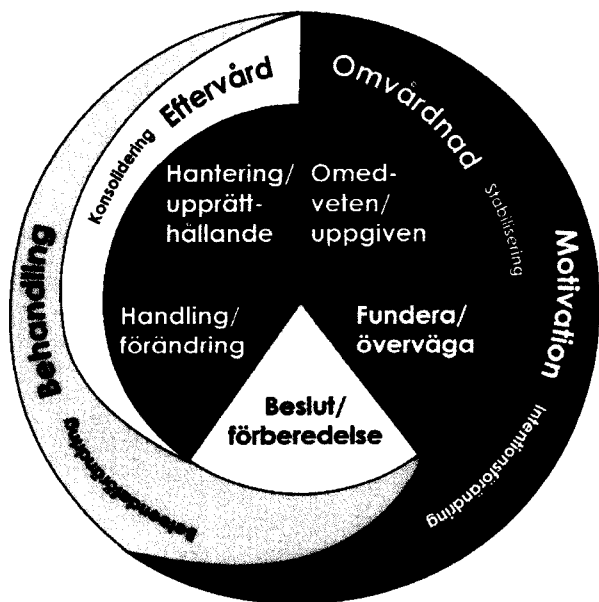


Deltagare i Hässelbyprojektet

Projektsvariga: *Siw Lidestahl*, avdelningschef, IoF Vuxen; *Eric Hellstrand*, med dr, leg läkare, överläkare, Beroendecentrum Stockholm; *Anitta Litvinov*, projektledare, socionom, Hässelbymottagningen.
Ovriga medarbetare: *Eila Lundberg*, chefsjuksköterska, kognitiv psykoterapeut, Hässelbymottagningen, Beroendecentrum Stockholm; *Göran Söderberg*, leg psykolog, Hässelbymottagningen, Beroendecentrum Stockholm; *David Öberg*, socionom, FoU-enheten, Beroendecentrum Stockholm; *Hans Bergman*, professor, FoU-enheten, Beroendecentrum Stockholm.



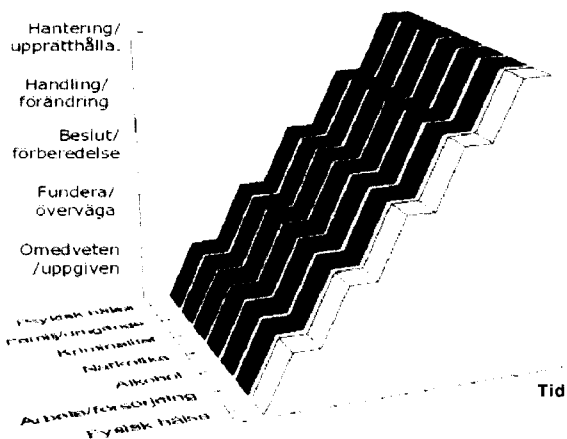
FAS



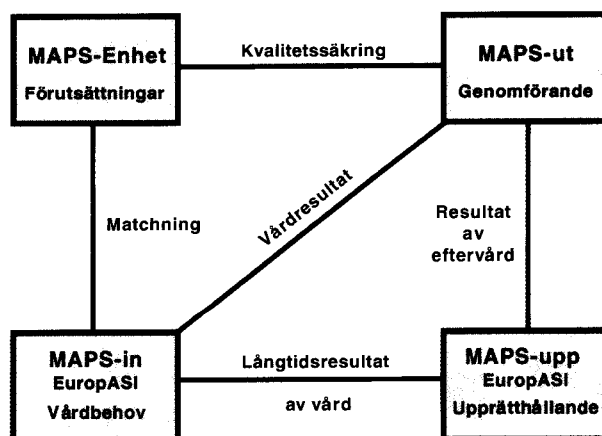
AREA

- Fysisk hälsa/ohälsa
- Sysselsättning och försörjning
- Missbruk
- Brottslighet
- Familj och umgänge
- Psykisk hälsa/ohälsa

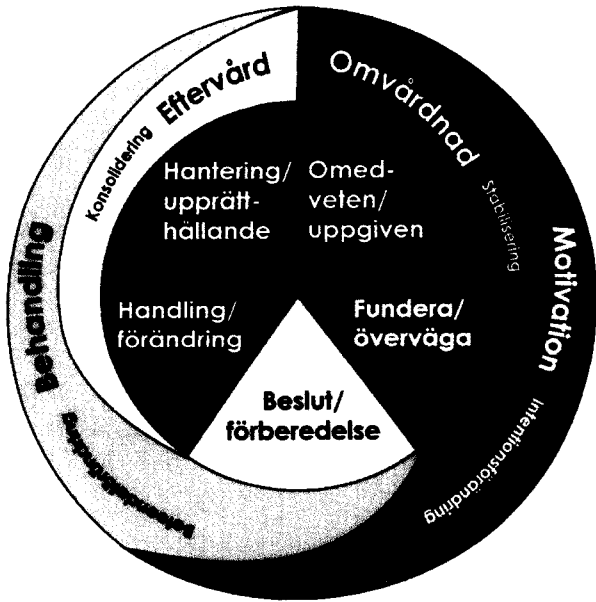
AREA och FAS



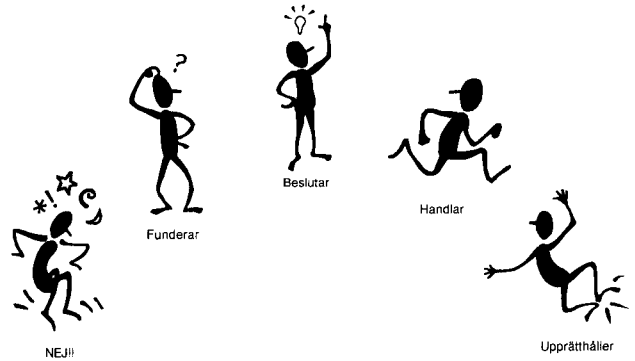
MAPS 4 delar



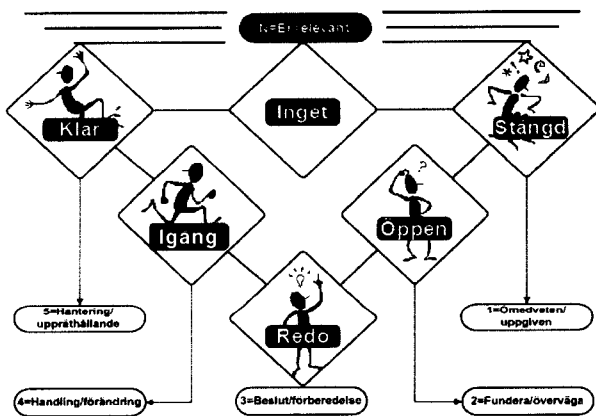
FAS



Hur människor förändras



Klientens förändringsfaser



4 möten till en behandlingsplan

