



Manual för ASI Spel och ASI Spel Uppföljning

Den svenska versionen ASI Spel (2017) har utvecklats av
Anders Håkansson¹, leg läkare, professor i beroendemedicin med särskild inriktning på
spelberoende
Carolina Widinghoff¹, läkare, doktorand i beroendemedicin med inriktning på
spelberoende.

¹ Lunds Universitet, Beroendecentrum Malmö

Manualen är ännu ej publicerad på Socialstyrelsens hemsida och är inte grafiskt justerad

Allmän information

ASI Spel är en svensk, uppdaterad version av en amerikansk förlaga (ASI-G), som ursprungligen togs fram år 1990, och är uppbyggd enligt samma principer som övriga delar av ASI [1, 2]. Det är väl känt att det finns en utbredd samsjuklighet mellan substansberoenden och spelberoende, och ASI-G har utvärderats vidare för att mäta allvarlighetsgraden av spelproblem i flera olika populationer: frekventa spelare, spelberoende i öppenvård, spelberoende i behandlingsstudie samt spelberoende vid samtidigt substansberoende [3, 4]. ASI Spel har, i enlighet med andra ASI-områden, flera centrala mått och syftar till att ge en bild av de aktuella problemen omfattning och konsekvenser, samt behovet av hjälp [1, 5]. Uppföljning sker med ASI Spel Uppföljning, som är uppbyggd och fungerar på samma sätt som grundformuläret för spel. [6]

Kvalitetssäkring och centrala mått

ASI-G har visats ha adekvat *reliabilitet* och god *validitet*, vilket sammantaget innebär att modulen mäter spelproblem och dess konsekvenser på ett tillförlitligt sätt. I statistiska sammanställningar har frågorna god intern konsistens, det vill säga att de är väl sammanhållna och korrelerar signifikant med varandra. Enligt analyser av den samtidiga validiteten stämmer resultat från ASI-G överens med andra mått på spelproblem, så som South Oaks Gambling Scale, Time Line Follow Back, anhörigrapporter och klinikerskattningar. ASI-G har även en påvisad temporal stabilitet och prediktiv validitet [1-4]. Förlagan till den svenska versionen av ASI Spel togs i bruk på Spelberoendemottagningen på Beroendecentrum i Malmö 2017, och formuläret implementeras i många kommuners socialarbete under 2018. ASI Spel, samt - Uppföljning, ingår i det svenska helhetskonceptet för ASI och finns tillgängligt för nedladdning via Socialstyrelsens hemsida (www.socialstyrelsen.se). Formulären är också med i ett svenskt ASI-datorprogram, som säljs kommersiellt.

ASI Spel-intervjuer tar omkring 5–10 minuter att genomföra. Spelområdets centrala mått är formulerade och används på motsvarande sätt som i andra delar av ASI-intervjun. Klienten får svara på specifika frågor om spelvanor och spelproblem, och sedan skatta sitt problem respektive hjälpbehov mellan 0 och 4. Intervjuaren gör också en samlad bedömning, som omfattar en sammantagen skattning av problemgrad och påföljande hjälpbehov enligt en tiogradig skala med fem intervall. Slutligen kan problemens svårighetsgrad beräknas i form av *composite scores*, enligt särskild information på Socialstyrelsens webbplats. I uppföljningsformuläret skattas spelproblemen och hjälpbehovet enligt samma skalor.

Särskilda anvisningar

Speltyper – förutsättningar för grundformuläret ASI Spel
S1–S16

- a. Hur många av de senaste 30 dagarna har du spelat detta spel?
- b. Hur gammal var du första gången du upplevde problem med detta spel?
- c. Hur många år har du upplevt problem med detta spel?

Frågorna a–c i formuläret ställs för vart och ett av speltyperna S1–S16. Om klienten aldrig upplevt problem med spelet, kan fråga b och c kodas med N för respektive spel.

- (a) Notera hur många av de senaste 30 dagarna som klienten spelat detta spel.
- (b) Notera vid vilken ålder klienten upplevde problem med spelet första gången.
- (c) Notera antal år som klienten upplevt problem med spelet. Summera antalet månader som spelproblemen förekommit, och avrunda till hela år. Spelproblem som sammantaget varat kortare tid än ett halvt år avrundas nedåt till 0 år.

Speltyper – definitioner

Nedan listas de speltyper som kan behöva förtydligas. Observera att pokerspel kan förekomma både under ”S2 – Spel på fysiskt kasino” och ”S8 – Poker – ej på internet” och skall då noteras vid båda dessa frågor. Samma gäller för spelautomater, som kan förekomma både under ”S2 – spel på fysiskt kasino” och ”S9 – spelautomater – ej på internet” och skall noteras vid båda frågorna. Samtliga frågor berör endast spel om pengar.

S1 – Kasinospel – på internet

Spelautomater, roulette, tärningsspel och kortspel, ex. black jack och punto banco (ej poker). För poker, se fråga S2 och S8.

S2 – Spel på fysiskt kasino

Spelautomater, roulette, tärningsspel och kortspel, exempelvis black jack, punto banco och poker.

S8 – Poker – ej på internet

Här noteras alla typer av pokerspel som inte sker på internet.

S9 – Spelautomater – ej på internet

Här noteras alla typer av spelande på fysiska automater.

S12 – Lotterier - skraplotter, internetlotter

Lotter med dragning en gång i veckan eller mer sällan, skraplotter köpta hos ombud/spelbutik, på svenskaspel.se eller online hos annat spelbolag samt andra lotter såsom föreningslotter.

S13 – Nummerspel – Lotto, Keno, Joker

Eurojackpot köpt hos spelbolag/ombud respektive online på svenskaspel.se, Lotto, Keno eller liknande spel köpt hos spelbutik/ombud respektive online på svenskaspel.se samt nummerspel online på annat spelbolag.

S15 – Alla typer av spel

Här noteras alla typer av spel om pengar, även spelformer som inte förekommer i ovanstående lista. Observera att även denna fråga, i likhet med samtliga ovanstående, endast berör spel om pengar.

Frågestöd S1-S16:

a) När spelade du detta spel senast?

c) Om det rör sig om många avgränsade spelepisoder, rita en tidslinje.

S17. Vilket eller vilka spel är det största problemet?

Intervjuaren bedömer vilket spel som utgör det största problemet utifrån uppgifterna i frågorna S1–S14. Observera att vid flera typer av problemspelande, ska i första hand det spel väljas som klienten upplevt mest problem med. Endast om klienten upplevt lika stora problem med fler än ett spel, skall 15 väljas som svarsalternativ.

Det spel som spelats i störst omfattning, och som medfört de mest allvarliga konsekvenserna räknas som det största problemet. Om dessa uppgifter inte räcker för att avgöra vilket spel som är det största problemet vägs klientens egen uppfattning in. Notera det svarsalternativ som bäst överensstämmer med bedömningen.

1–14 Ett spel, koda enligt tabellen på sidan ett och två.

15 Fler än ett spel

0 Inget

S19. Hur mycket pengar har du förlorat på spel de senaste 30 dagarna?

Observera att förlust här syftar på slutlig förlust, det vill säga hur mycket pengar klienten förlorat efter eventuella vinster.

Frågestöd S19:

Hur mycket har du gått back på spel de senaste 30 dagarna?

S20 a-b. Har du deltagit i behandling för ditt spelberoende?

Behandlingen ska ha haft ett primärt fokus på spelproblem. Behandlingar med annat primärt fokus än spelproblem, exempelvis kognitiv beteendeterapi vid ångest och/eller depression, eller självhjälpgrupper vid substansberoende, räknas ej som behandling för spelberoende.

S22. Hur många av de senaste 30 dagarna har du upplevt spelproblem?

Observera att denna fråga berör upplevelsen av spelproblem, och behöver ej innebära samma svar som fråga S1–S16, dvs. klienten kan ha upplevt problem relaterade till spelande även dagar då hen inte har spelat, eller ha spelat utan att ha upplevt problem.

S23. Rättsliga problem:

ASI Spel. Hur många gånger i ditt liv har du åtalats för brott som varit en direkt följd av ditt spelbeteende?

ASI Spel Uppföljning. Har du åtalats sedan föregående intervju, för brott som varit en direkt följd av ditt spelbeteende?

Notera antalet åtal.

Frågestöd S23:

Ge exempel på spelrelaterade brott: stöld, förskingring eller förfalskning utförd för att få pengar till spel.

Klientskattning

S24. Hur oroad eller besvärad har du varit för spelproblem de senaste 30 dagarna?

Visa problemskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning av oro och besvär för problem med spel. Förklara att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna, dvs. de problem som åsyftas i fråga S22.

S25. Hur viktigt är det för dig att få behandling för spelproblem (Utöver pågående hjälp.)?

Visa klientskattningsskalan och be därefter om klientens egen uppskattning av behovet av hjälp. Förklara att frågan endast avser behandling för det aktuella *missbruksproblemet* i fråga S22, dvs. behov av behandling under de senaste 30 dagarna samt hjälp *utöver* den som klienten redan har tillgång till. Notera skattningen genom att ange det aktuella värdet på hjälpskattningsskalan 0–4.

Intervjuarskattning

S26. Gör en uppskattning av klientens behov av hjälp med spelproblem (Utöver pågående hjälp.)

Intervjuaren gör här en samlad bedömning av klientens problem och behov av hjälp med spelproblem, utöver den som redan ges. Bedömningen avser behov av hjälp eller behandling utöver den som redan ges och bedömningen utgår från de understrukna, kritiska frågorna S1–S16, S18, S19 och S22 samt annan relevant information inom området. För närmare instruktioner om intervjuarskattningen, se ASI-manualens ”Allmänna råd för ASI-användare”.

Referenser

1. Lesieur, H.R. and S.B. Blume, *Modifying the addiction severity index for use in pathological gamblers*. The American Journal on Addictions, 1992. **1**(3): p. 240-247.
2. Lesieur, H.R. and S.B. Blume, *Evaluation of patients treated for pathological gambling in a combined alcohol, substance abuse and pathological gambling treatment unit using the Addiction Severity Index*. Br J Addict, 1991. **86**(8): p. 1017-28.
3. Petry, N.M., *Validity of a gambling scale for the addiction severity index*. J Nerv Ment Dis, 2003. **191**(6): p. 399-407.
4. Petry, N.M., *Concurrent and predictive validity of the Addiction Severity Index in pathological gamblers*. Am J Addict, 2007. **16**(4): p. 272-82.
5. McLellan, A.T., et al., *An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index*. J Nerv Ment Dis, 1980. **168**(1): p. 26-33.
6. Ledgerwood, D.M., et al., *Clinical features and treatment prognosis of pathological gamblers with and without recent gambling-related illegal behavior*. J Am Acad Psychiatry Law, 2007. **35**(3): p. 294-301.