



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Intervjumetoden DOK

Manual 2019





Mikael Dahlberg
Mats Anderberg
Helen Falck
Olga Ott



Innehållsförteckning

Inledning	5
Kontaktpersonens roll	5
Klientens samtycke	6
Information till klienten	6
Intervjusituationen	7
Hantering och förvaring av DOK-material	8
Kodning i DOK	8
Att i efterhand ändra intervjusvar	8
Återkoppling av Inskrivningsintervjun	9
Utskrivningsintervjun	12
DOK Inskrivning	14
Intervjuinformation	14
A. Bakgrundsinformation	15
B. Boende	17
C. Relationer	18
D. Uppväxtmiljö	20
E. Utbildning och försörjning	21
F. Sysselsättning och fritid	22
G. Alkohol och andra droger	23
H - Behandlingshistoria	28
I - Fysisk hälsa	29
J. Psykisk hälsa	30
K. Kriminalitet	33
L. Myndighets- och vårdkontakter	34
M. Avslutande frågor	35
DOK Utskrivning/Avstämning	36
Utskrivningsformuläret	36
Intervjuinformation	36
A. Bakgrundsinformation	37
B. Boende	38
C. Relationer	39
D. Utbildning och försörjning	40
E. Sysselsättning och fritid	41
F. Alkohol och andra droger	42
G. Fysisk hälsa	45
H. Psykisk hälsa	46



I. Kriminalitet	48
J. Avslutande frågor	49
K. Insatser (ska besvaras av behandlaren)	49
Bilaga 1. Kommunnummer	51
Bilaga 2. Standardglas	58
Bilaga 3. Skattningsskala förändring	59



Inledning

DOK består av flera olika formulär, som har utvecklats gemensamt av forskare och behandlare, och vars syfte är att ge kunskap som är användbar för praktiskt verksamma behandlare, beslutsfattare och forskare. Under år 1994 inleddes ett projekt inom missbruksvården i Sverige som syftade till att skapa en förbättrad dokumentation inom svensk missbruksvård. Arbetet, som hade påbörjats 1991, var inspirerat av andra dokumentationssystem i Sverige, övriga Europa och USA. Utvecklingsarbetet skedde med ett "nerifrån och upp-perspektiv", vilket innebar att medverkande praktiker tillsammans med forskare deltog i konstruktionen och att systemets användbarhet under hela processen var i fokus. Efter att preliminära formulär konstruerats kunde implementeringen påbörjas 1994 med hjälp av regionala samordnare, som fick i uppgift att engagera ett antal enheter runt om i landet i uppbyggnaden av ett nytt dokumentationssystem med tillhörande databas (Jenner & Segraeus 1996).

Tanken var att dokumentationen skulle kunna utgöra ett underlag för utvärdering och kvalitetsutveckling på lokal nivå samt bidra till epidemiologisk information för nationellt bruk och till behandlingsforskning. Frågeformulärens innehåll utgjorde en kartläggning av klientens problem och behov inom olika livsområden.

Från och med 1997 är DOK ett reguljärt system som består av SiSDOK och IKMDOK. SiSDOK sköts av Statens institutionsstyrelse (SiS) och innebär att samtliga tvångsvårdsinstitutioner inom missbrukarvården använder DOK för dokumentation. Deltagande enheter inom den frivilliga missbruksvården (IKMDOK) bildar ett nationellt nätverk. Det drivs och förvaltas av Linnéuniversitet, IKM (Institutet för Kunskaps- och Metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården). Till frågeformulären finns tillhörande forskningsdatabas och dataprogram där den lokala enheten kan utföra egna sammanställningar av inmatade uppgifter.

DOK rekommenderas i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen, 2015) och har också validerats i ett antal vetenskapliga studier (Anderberg & Dahlberg 2009). DOK-intervjun har i ett antal reliabilitets- och validitetsstudier konstaterats ha en övervägande god kvalitet.

Kontaktpersonens roll

Varje enhet som deltar i IKMDOK utser en kontaktperson. Hen är den person som har kontakt med representanterna för IKMDOK. Det är kontaktpersonens uppgift att förmedla syfte och grundtankar till övrig personal på enheten, att kontinuerligt kontrollera att intervjuerna genomförs och registreras enligt de

instruktioner som förmedlats samt att även vara tillgänglig för övrig personal vad gäller tolkning av intervjufrågor.

Kontaktpersonen ansvarar således för att det finns fungerande rutiner på enheten så att klienten intervjuas vid rätt tillfälle, att formulär och manualer uppdateras och finns tillgängliga, att insamlade data är tillförlitliga, att ifyllda formulär och individsammanställningar förvaras enligt givna riktlinjer, samt för att resultaten återförs till den övriga personalgruppen. I uppdraget som kontaktperson ingår också att delta i de utbildningstillfällen, nätverksträffar och konferenser, som anordnas i IKMDOK:s regi, samt att hålla sig informerad om förändringar i exempelvis formulär och dataprogram.

Det ska dock tilläggas att kontaktpersonen behöver stöd och mandat från både kollegor och arbetsledning för att ovanstående uppgifter ska kunna utföras på ett ändamålsenligt sätt.

Klientens samtycke

En intervju kan inte genomföras utan klientens informerade samtycke. Klienten ska därför informeras om syftet med intervjun. Om klienten av någon anledning inte kan intervjuas så kan nödvändig information hämtas från tillgängligt journal- eller aktmaterial. Varje verksamhet har rätt att upprätta statistik över sina klientkontakter.

En skriftlig information till klienten ska alltid finnas tillgänglig vid enheten. Däremot är det tillräckligt att klienten ger ett muntligt samtycke till intervju och registrering.

Information till klienten

Inför intervjun

Förbered intervjun genom att själv gå igenom formuläret då det är viktigt att du själv är klar över vad frågorna och de olika svarsalternativen betyder. Till din hjälp har du manualen som förklarar eventuella oklarheter.

Kvaliteten på intervjun är beroende av att IP (intervjupersonen) förstår syftet med intervjun och det är därför viktigt att förklara att svaren vi får kommer att ge underlag till planeringen av behandlingstiden för att IP ska få ett så bra stöd som möjligt. Det är därför bra om IP svarar så ärligt hen kan för att kunna få den hjälp eller det stöd som hen behöver. Det är också viktigt att informera om att uppgifterna kan komma att bearbetas statistiskt, men att klientens uppgifter då är helt anonyma. Förklara också att IP kommer att få en återkoppling av intervjun i samband med att ni påbörjar arbetet med genomförandeplanen.

Här följer ett förslag på en introduktion:

– Själva syftet med en inskrivningsintervju är att kunna skapa ett så bra underlag för behandlingsplaneringen/genomförandeplanen som möjligt. Många som kommer till oss har haft svårigheter inom olika områden och denna intervju kan hjälpa både dig och oss att se vilka eventuella behov av stöd och hjälp du kan ha. Därför ställer vi dessa frågor till alla som kommer till oss.

För vår verksamhet är det också viktigt att få en samlad bild av vilka behov och problem personer som kommer hit har. Uppgifterna förs in i en databas och med hjälp av denna information kan vi utveckla och anpassa våra arbetsmetoder. Uppgifterna kan också användas i forskningssyfte, dina uppgifter är då avkodade och går inte att koppla ihop med dig. De enda som har tillgång till dina uppgifter är personalen som arbetar på den här behandlingsenheten.

Vi kommer att gå igenom flera olika livsområden som kan vara av betydelse för personer som har kontakt med oss, t ex fysisk och psykisk hälsa, alkohol- och droganvändning, tidigare sysselsättning m.m. Intervjun tar cirka 45 minuter. Det är viktigt att du försöker svara så noggrant som möjligt. Är det något du inte kan eller vill svara på så säg till.

Jag kommer att göra en sammanställning av svaren som vi kommer att gå igenom tillsammans om ett par dagar och där vi kan bestämma hur vi ska lägga upp behandlingen för att du ska få ut mesta möjliga hjälp av den.

Intervjusituationen

Under intervjun

Intervjun bör ske i en lugn miljö utan störande inslag. Den bör genomföras vid ett och samma tillfälle men kan under vissa omständigheter delas upp på två tillfällen.

Intervjuarens förhållningssätt ska präglas av engagemang, nyfikenhet och neutralitet. Sträva efter att skapa ett gott arbetsklimat för att underlätta samtalet och undvik att tolka eller värdera de svar som IP ger. Försök att ta reda på vad IP menar om något är oklart eller otydligt. Intervjuaren ställer frågorna från formuläret som IP besvarar. Ett tips är att låta IP ha ett eget intervjuformulär där hen kan följa frågorna under själva intervjun, eller att man sitter tillsammans med IP framför formuläret/iPaden.

Vid byte av frågeområde kan det vara lämpligt att introducera det nya området, vilket bidrar till att IP lättare kan fokusera på ett område i taget. Exempel på introduktion av ett nytt livsområde i intervjun:

Nu kommer jag att ställa några frågor som handlar om din fysiska hälsa.

Hantering och förvaring av DOK-material

Intervjuformulär och uttag från databasen rörande enskild person (exempelvis i form av en textsammanställning från ett formulär) ska behandlas med akt-samhet och med beaktande av gällande sekretessregler. Ifyllda formulär skall förvaras enligt gängse journalrutiner.

För att möjliggöra uppföljningar måste formulären kunna relateras till en viss person. För detta ändamål upprättas en s.k. nyckel. Varje klient tilldelas ett nummer på formuläret och i dataprogrammet som sedan kopplas till personens faktiska identitet. Nyckeln, en lista på löpnumren och personernas namn och adress, telefon etc., skall betraktas och hanteras som journalhandling.

Kodning i DOK

Grundregeln är att alla frågor i formuläret ska ställas och kodas enligt anvisningarna. **Inga frågor ska alltså lämnas obesvarade.** De vanligaste svarsalternativen är 0 = Nej och 1 = Ja. I vissa fall används bortfalls-koder, där den vanligaste är N. N=Ej relevant, d.v.s. frågan är ologisk att ställa. T.ex. om klienten har svarat att hen inte har några barn är följdfrågan om hur gamla barnen är ologisk att ställa och kodas därför med N. Övriga svarskoder är X = IP vill ej svara, V = IP vet ej svaret på frågan och Z = Frågan har ej ställts. Z används nästan enbart om intervjun blivit avbruten och man därför inte kan ställa de resterande frågorna.

Nedan följer en beskrivning av hur man kodar DOK Inskrivning, fråga för fråga.

Att i efterhand ändra intervju-svar

Om det i efterhand framkommer att uppgifter av faktakarakter är felaktiga kan man korrigera dessa. Man ska dock vara helt säker på att nya fakta stämmer

innan man gör en ändring. Uppgifter av faktakaraktär kan exempelvis vara antal egna barn, utbildningsnivå, om klienten någonsin injicerat osv. Den intervjuade ska informeras om korrigeringen och en notering ska göras under rubriken "Kommentarer till intervjusituationen" i slutet av formuläret. Uppgifter klienten lämnat av upplevelsekaraktär ändras inte.

Återkoppling av Inskrivningsintervjun

Förbered återkopplingssamtalet

Alla DOK-intervjuer ska återkopplas till klienten. Dels därför att klienten ska få respons på hur uppgifterna som hen lämnat under intervjutillfället används i behandlingsplaneringen, dels för att det också blir ett tillfälle att kontrollera att uppgifterna stämmer och att man inte har missuppfattat varandra. Återkopplingssamtalet används också för att öka klientens delaktighet under kontakttiden. I samband med återkopplingssamtalet kan man göra en gemensam planering framåt tillsammans med klienten och påbörja en genomförandeplan.

Förbered återkopplingen utifrån tanken att:

- Ha ett gott samarbete under samtalet
- Hitta mål/riktning som är acceptabel för klienten du träffar
- Framkalla motivation till förändring
- Skapa diskrepansupplevelser
- Ge normativ feedback
- Bekräfta de kloka val och tankar som klienten redan gör/har

I samband med inmatningen av data från DOK-intervjun skapas en textsammanställning som kan användas som underlag för bedömning och planering. När du sparat den i ditt ordbehandlingsprogram kan du göra ändringar; rensa bort och lägga till text. Detta för att göra sammanställningen mer läsvänlig. Textsammanställningen kan med fördel användas vid återkopplingssamtalet med klienten som också kan få ett eget exemplar. Klientens egna önskemål om förändring framkommer tydligt i textsammanställningen och är en bra utgångspunkt för att tillsammans kunna planera behandlingsinsatser.

Gå igenom informationen som kommit fram i kartläggningen

- Vilka resurser, interna och externa, har klienten (skyddsfaktorer)?
- Ta fram de riskfaktorer du kan hitta.
- Ta fram de pågående stöd-/myndighetskontakter som finns

- Inom vilka områden bedömer du att klienten behöver insatser, av er egen enhet eller av annan vårdgivare?
- Fundera över omfattningen av de insatser som du tror att klienten behöver
- Ta fram de förändringar som klienten önskar inom de olika livsområdena.
- Finns det områden där du behöver mer information? Vilka frågor kan du behöva komplettera med?
- Vad skulle du vilja lyfta fram i materialet, vilka områden skulle du vilja prata mer om?
- Fundera över hur du vill genomföra återkopplingssamtalet och gör en grov skiss av ditt upplägg

Riskfaktorer

En riskfaktor för missbruk eller andra negativa beteenden är inte nödvändigtvis detsamma som orsaken till beteendet utan snarare en egenskap, en händelse, ett förhållande eller en process som ökar sannolikheten för att ett negativt beteende ska utvecklas. Till exempel är att inte ha klarat grundskolan en faktor som uppvisar ett starkt samband med missbruk och kriminalitet men orsaken till både skolmisslyckandet och missbruket kan kanske hittas i en uppväxtmiljö där missbruk och bristande omsorg förekommit. När vi hittar riskfaktorer i en DOK-intervju kan vi alltså inte uttala oss om orsakssambandet men se dem som varningssignaler på att även andra negativa faktorer kan förekomma. Och ju fler riskfaktorer som förekommer desto fler insatser kan behövas, kanske även från andra aktörer, och kontakten med enheten kan antas bli mer långvarig än för en person med få riskfaktorer.

Exempel på riskfaktorer:

Utöver de riskfaktorer för missbruk som nämnts ovan kan man även hitta riskfaktorer som psykisk ohälsa, traumatiska händelser och övergrepp, kriminalitet och tidigare vårdvinstelser i DOK-intervjun. De egna attityderna till alkohol- eller droganvändning och omgivningens inställning är exempel på riskfaktorer som inte frågas efter i DOK-intervjun men det kan vara värdefullt att även försöka fånga in dessa omständigheter.

Skyddsfaktorer

Skyddsfaktorer kan liknas vid en buffert mot risk, sannolikheten att utveckla ett negativt beteende ökar när skyddsfaktor saknas och minskar när skyddsfaktor finns. Avsaknaden av riskfaktorer inom ett livsområde kan alltså ses som en skyddsfaktor. Exempel på skyddande faktorer är stödjande relationer från anhöriga och vänner, sen alkoholdebut, god fysisk och psykisk hälsa och regelbunden fritidssysselsättning.

Tillvägagångssätt vid återkopplingsamtalet

Återkopplingsamtalet är ett av de allra viktigaste samtalen i en behandlingskontakt. Klienten kan vara både nervös och förväntansfull inför vad som kommer fram under intervjun och kommer med all sannolikhet att vara mycket uppmärksam under samtalet. Se till, precis som vid själva intervjun, att skapa en lugn och trygg miljö där ni kan sitta ostörda. Ha gärna med en extra utskrift av textsammanställningen till klienten så att hen lättare kan följa med. Det har ofta väckts tankar och funderingar efter inskrivningsintervjun och det är bra att stämma av hur klienten har mått efter intervjun; vilka tankar, känslor, funderingar har väckts. MI kan med fördel användas vid återkopplingsamtalet. Både förhållningssättet i MI; att ha ett respektfullt, bekräftande och icke-konfrontativt bemötande och vissa MI-verktyg som Meny/Agenda är utmärkta redskap att använda sig av. Vid genomgång av textsammanställningen kan man t ex ha med sig en meny med de olika frågeområdena och låta klienten välja vilket område hen vill börja med. Detta för att klienten ska ta mer ansvar för samtalet och därigenom öka sin delaktighet.

- Gå igenom textsammanställningen, kontrollera att svaren stämmer, förtydliga oklarheter, ställ ytterligare frågor om något område behöver belysas mer.
- Gå igenom risk- och skyddsfaktorer. Finns det ytterligare risk- och skyddsfaktorer?
- Gå igenom vilka förändringar klienten har önskat. Finns det ytterligare förändringar som är viktiga för personen?
- Delar vi samma bild – har vi förståelse för den andres bild?
- Skapa hopp genom att ta fram klientens egna resurser.
- Skapa nyfikenhet, delaktighet och trygghet genom att ta fram exempel på insatser.
- Vilka hinder finns som försvårar för klienten att nå sina mål?
- Vilket stöd finns redan nu runt klienten både i form av andra myndighetskontakter men också i det egna nätverket. Vilka kan medverka i förändringsarbetet?

Det kan också vara viktigt att ta reda på var klienten befinner sig i förändringsprocessen; vilka steg är klienten beredd att ta och vilka insatser är hen beredd att engagera sig i?

Genomförandeplan

Utifrån vad som framkommit kan man prata om vilka förändringar som ska prioriteras och vilka förändringar som verksamheten kan hjälpa till med. Behövs insatser från annat håll, t ex somatisk vård eller insatser från arbetsförmedlingen? En genomförandeplan kan påbörjas där man formulerar mål, kommer överens om kontaktfrekvens, vilka insatser som ska prioriteras, vilka övriga kontakter som behöver tas.

Utskrivningsintervjun

Inledning

Utskrivningsintervjun genomförs när man kommit överens om att kontakten inom kort ska avslutas eller när kontakten av något skäl avbryts. Syftet med samtalet är flera; dels att identifiera och återkoppla de förändringar IP genomfört, dels att hen får möjlighet att berätta hur kontakten eller behandlingen har uppfattats. Ett annat viktigt syfte är att dokumentera i vilken grad IP:s behov och mål blivit tillgodosedda, vilket är användbar information för enheten. Vid en planerad utskrivning ska intervjun äga rum i god tid (föreslagsvis ett par veckor) före utskrivningstillfället. Utskrivningsintervjun ska inte ersätta avslutningssamtalet som ju vanligtvis sker i direkt anslutning till att kontakten upphör. Om utskrivningen är oplanerad kan det, t.ex. inom öppenvård, vara mer problematiskt att fastställa tidpunkten för en avslutad kontakt. Följ då enhetens praxis för när en behandlingskontakt betraktas som avslutad.

Inför en utskrivning kan det vara många olika saker som ska göras. Boka därför utskrivningssamtalet i god tid före utskrivningen. Skulle en personlig intervju inte gå att genomföra under behandlingstiden kan telefonintervju vara ett alternativ. Går inte heller detta får uppgifterna besvaras genom tillgängligt aktmaterial. I de fall behandlaren saknar uppgifter eller inte har kännedom om förhållanden relaterade till frågan ska Z = Frågan har ej ställts användas.

För att samma individ ska kunna skrivas in på nytt i IKMDOK och det ska bli ett nytt vårdtillfälle måste en utskrivning vara gjord. Dataprogrammet påminner om detta.

Förberedelser inför utskrivningsintervjun

Ta fram klientens inskrivningsformulär från databasen, och förbered utskrivningsintervjun. Klientens svar på Vad är viktigast att förändra? inom varje livsområde markeras för att ha som utgångspunkt vid utskrivningssamtalet. De insatser som klienten fått del av under behandlingstiden dokumenteras också i Utskrivningsformulärets sista del.

Liksom vid inskrivningsintervjun är det lämpligt att förklara syftet med utskrivningsintervjun innan den genomförs. IP:s egen upplevelse av delaktighet, och intresse av att delta, kan därmed öka. Här följer ett förslag på en introduktion:

”Syftet med utskrivningssamtalet är att vi tillsammans går igenom det som hänt under tiden du har varit här. På så sätt hjälps vi åt både att komma ihåg och att se om det har skett några förändringar under tiden. Under din tid här har vi haft målsättningen att försöka hjälpas åt med de förändringar som du i

början tyckte var viktiga för dig att göra. Nu kan vi fundera över hur det har gått och hur du tänker framöver. För oss är det också viktigt att du berättar om hur du tycker att kontakten här har fungerat. Vi är tacksamma om du kan svara så ärligt som möjligt, både saker som du är nöjd med och sådant du är mindre nöjd med är viktigt för oss att få veta. Med hjälp av den informationen kan vi här på enheten utvärdera, utveckla och anpassa vårt arbete.”

Praktiskt genomförande

På samma sätt som under inskrivningsintervjun bör utskrivningssamtalet genomföras av MI-anda, dvs. ett förhållningssätt präglat av engagemang, nyfikenhet och neutralitet.

Förhållningssättet i MI; att ha ett respektfullt, bekräftande och icke-konfrontativt bemötande utgör grunden. Du kan använda dig av MI-verktyg såsom Meny och Agenda. IP kan välja vilket område hen vill börja med utifrån en meny. IP tar då mer ansvar för samtalet och kan känna större delaktighet.

Att tänka på:

- Uppmärksamma och förstärk positiva förändringar som IP åstadkommit.
- Fundera tillsammans över vad IP behöver göra för att behålla de positiva förändringarna och/eller åstadkomma ytterligare förändringar. Vem/vilka kan involveras?
- Be IP berätta om hur hen har uppfattat kontakten med verksamheten. Ställ gärna följdfrågor för att utveckla och fördjupa svaren.
- Om tid och behov finns kan du återkoppla utskrivningsintervjun utifrån textsammanställningen.

Intervjun underlättas av att klienten under intervjun har tillgång till ett eget formulär och själv kan ta del av och följa intervjuens frågor och svarsalternativ.

De öppna frågorna i slutet är tänkta att tjäna som stöd för en avslutning av intervjun. Det finns dock anledning att betona att de är mycket viktiga även ur dokumentationssynpunkt eftersom de kan fånga upp aspekter av behandlingen som inte framgår av formuläret i övrigt.

DOK Inskrivning

OBS! Manualen kan användas för både DOK Inskrivning, DOK Avstämning, DOK Utskrivning och DOK Uppföljning. *Lokala varianter på formuläret kan förekomma och några frågor kan därför saknas i det formulär du arbetar med.*

Intervjuinformation

Individkod (ÅÅDDII):

Ange födelseår (89), födelsedag (07) och initialer (SK= Sebastian Karlsson). Har IP dubbelnamn, t ex Eva-Pia Axelsson -Jönsson skriver man den första bokstaven i för- respektive efternamn. I det här exemplet blir det EA. Personer med samma individkod ges ett kontrollnummer exempelvis: 8907SK-01 eller 8907SK-02.

Vårdtillfälle

Ett vårdtillfälle är varje tillfälle vid vilken en behandling kommer till stånd. Om en påbörjad behandling avbryts men tas upp igen skall det räknas som ett och samma tillfälle. Varje DOK-enhet bestämmer själv när det är en fortsatt behandling eller om det är ett nytt vårdtillfälle. För att samma individ ska kunna skrivas in på nytt och det ska bli ett nytt vårdtillfälle måste en utskrivning vara gjord.

Inskrivningsdatum:

Ange datum för när behandlingen inleds.

Datum för intervju:

Datum för intervjuens genomförande.

Löpnummer:

Denna uppgift är inte obligatorisk. Ett löpnummer kan t.ex. fungera som en hjälp för att snabbt och enkelt sortera olika typer av målgrupper, som då kan ges olika nummerserier exempelvis 10001- och 20001.

Intervjuare (II+ 3 siffror):

Använd förslagsvis initial förnamn, initial efternamn och 3 valfria siffror som gör det enkelt att identifiera intervjuaren/uppgiftslämnaren.

A. Bakgrundsinformation

Kön:

Här anges om IP är man, kvinna eller har annan könsidentitet. Om hen inte vill eller kan besvara denna fråga kan någon av bortfallskoderna användas t.ex. X = Vill ej svara eller V = Vet ej.

Ålder:

Ange personens nuvarande ålder – ej födelseår.

Hemkommun (kommunnummer):

Uppgiften avser den kommun där IP är mantalsskriven eller den kommun som har huvudansvar. Att använda kommunnummer gör det enkelt att göra statistik i dataprogrammet, för kommunnummer se bilaga 1.

Om stadsdel, vilken?

I förekommande fall anges även stadsdel eller kommundel. Fältet fylls i med fritext.

Medborgarskap:

Frågan avser senast utfärdade medborgarskap, följande alternativ finns: 1 = Svenskt medborgarskap, 2 = Annat medborgarskap och 3 = Statslös.

Om annat medborgarskap än svenskt, vilket?

När svarsalternativ 2 används preciseras det här, ange landet t.ex. Finland.

Födelseland

a. Intervjuperson:

b. Förälder 1:

c. Förälder 2:

Här dokumenteras IP:s födelseland och födelseland för personens båda föräldrar. Om IP är adopterad anges hens födelseland samt födelseland för adoptivföräldrarna.

Kontakt enligt lagrum:

Kontakten med IP kan vara grundad på olika lagrum och svarsalternativen är följande:

1 = Utan myndighetsprövning: Det vanligaste alternativet inom frivillig missbruksvård. Inskrivning har ej prövats av någon myndighet och ges inte inom ramen för något specifikt lagrum.

2 = Socialtjänstlagen: Kontakten har tillkommit som ett bistånd enligt socialtjänsten vilket innebär att den enskilde har rätt till bistånd för sin försörjning

och livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Huvudregeln för vård av missbrukare inom socialtjänsten är att vården ges i samförstånd med klienten (i frivilliga former). Utredning om behov av vården görs efter ansökan, som kan vara muntlig eller skriftlig. Utredningen skall klarlägga behov av stöd och hjälpinsatser.

3 = Kriminalvård: IP avtjänar ett straff inom kriminalvården och får då samtidigt vård för missbruksproblem. Det kan ske inom ramen för en frivårdspåföljd med särskilda föreskrifter som skyddstillsyn med föreskrift eller kontraktsvård. Det förekommer även placering på behandlingshem i form av särskild vårdvistelse i slutet av ett fängelsestraff.

4 = LVM: Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är en tvångslag som kompletterar Socialtjänstlagen. Lagen möjliggör sluten tvångsvård av vuxna missbrukare efter beslut av förvaltningsrätt.

5 = Psykiatrisk vård: Psykiatrisk tvångsvård bedrivs på psykiatriska sjukhus, psykiatriska avdelningar samt vid psykiatriska mottagningar. En person kan vara inskriven på psykiatrisk avdelning enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) men behandlas i dygns- eller öppenvård på annan enhet/mottagning.

6 = HSL: Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

7 = Annat lagrum: Om det använda lagrummet ej finns med i angivna svarsalternativ markera istället ”Annat lagrum” och kommentera i kommentarsfältet.

Vem är den främsta initiativtagaren till kontakten?

Syftet med denna fråga är att förstå graden av inblandning av andra parter. Uppgift om initiativtagare är också viktig för att uppskatta omfattningen av behandling som sker på initiativ från t.ex. kriminalvård och polis. Ange den initiativtagare som varit den avgörande/viktigaste för att behandlingskontakten kommit till stånd. För att klassa initiativtagaren som någon annan än IP själv, skall antingen skriftlig remiss ha funnits, eller någon annan person ha ringt och/eller varit fysiskt närvarande vid det första kontakttillfället.

När svarsalternativet 9 = Annan initiativtagare används ska det kommenteras i kommentarsfältet.

Formuläret besvarat genom:

En DOK-intervju genomförs som regel genom en intervju där IP medverkar, antingen som personlig intervju eller via telefon. I de fall uppgifter dokumenteras utifrån aktmaterial och utan intervju anges skäl till detta i kommentarsfältet.

Kommentar (A):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

B. Boende**Hur har du mestadels bott...?****a. de senaste 6 månaderna:****b. de senaste 30 dagarna:**

Frågan avser den aktuella situationen (dvs. situationen under de senaste 30 dagarna respektive 6 månaderna). Frågan avser den boendeform, där IP bott flest antal dagar under respektive tidsperiod. Alternativet 10 = Bostadslös används endast då en person saknar bostad och inget av de uppräknade alternativen är adekvat. Som bostadslös räknas en person som inte har något stadigvarande boende utan huvudsakligen är hänvisad till tillfälliga alternativ (bekanta, härbärgen, uteliggare etc.).

Om klienten bor hos sin partner väljs det alternativ som bäst beskriver situationen. Vid ett permanent boende hos partnern kan alternativet Egen bostad vara mest adekvat, om däremot klienten tvingas bo hos sin partner på grund av att hen inte kan erhålla ett annat boende blir kanske Andra hand/inneboende eller alternativ 11 Annat boende ett mer passande alternativ.

Om annat boende de senaste 30 dagarna, vilket?

När svarsalternativ 11 = Annat boende anges för de senaste 30 dagarna ska det specificeras här i fritext.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller ditt boende?

Gör tydligt för IP att frågan avser boende. Här efterfrågas önskemål om förändring. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra? (boende)

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om hen tror att det är möjligt eller inte. Denna fråga blir ej relevant (N) om svaret på föregående fråga är Nej.

Kommentar (B):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

C. Relationer**Vem/vilka har du mestadels bott med?****a. de senaste 6 månaderna:****b. de senaste 30 dagarna:**

Frågan avser den aktuella situationen (situationen under de senaste 30 dagarna respektive 6 månaderna) och ska ge svar på frågan vem/vilka personen sammanlever med. Om IP varit i fängelse eller på institution före det aktuella inskrivningstillfället ska de senaste 30 dagarna respektive 6 månaderna dessförinnan dokumenteras. Med huvudsaklig menas vilken/vilka man levt tillsammans med flest antal dagar under de olika tidsperioderna. Till kategorierna 3 och 4, "samlevande med partner med/utan barn" ingår alla former av parförhållanden.

Om annan levnadsform de senaste 30 dagarna, vilken?

När svarsalternativ 7= Annat, anges för senaste 30 dagarna ska svaret specificeras här i fritext.

Har du barn?

Här ingår alla barn som klienten uppfattar som sina barn (biologiska, adopterade, styvbarn). Även barn som IP inte har vårdnaden om ska inräknas.

Hur många av dina barn är under 18 år?

Frågan avser egna eller adopterade barn under 18 år. Även barn som IP inte har vårdnaden om ska inräknas. Avlidna barn räknas inte in här.

Om du har egna barn under 18 år:**a. Hur många med egen/gemensam vårdnad?****b. Hur många egna barn lever du tillsammans med?****c. Hur många egna barn har du kontakt med?**

Ange antal egna barn (gäller biologiska/adopterade barn) i respektive delfråga.

Väntar du barn?

Denna fråga ställs till samtliga kön.

Nuvarande relationer

Hur många är ett stöd för dig? (antal)

Efterfrågar IP:s upplevelse av vilka och hur många personer, i varje svarskategori, som är ett stöd för hen. Ange antal, t.ex. två syskon = 2 inom kategorin.

- 1. Föräldrar:** avser både biologiska och styvföräldrar.
- 2. Syskon:** avser både biologiska och styvsyskon.
- 3. Partner**
- 4. Barn:** avser alla barn både egna och partners barn. Egna barn som IP inte har vårdnaden om ingår också samt även styvbarn från tidigare relation.
- 5. Annan släkting:** kan t.ex. vara mormor eller farbror.
- 6. Vänner:** utgå från IP:s egen definition av vän.
- 7. Andra personer:**

Har du under de senaste 6 månaderna haft allvarliga konflikter med familj/närstående?

Med allvarlig konflikt menas allvarliga problem av sådant slag att de äventyrar relationen, t.ex. ytterst dålig kommunikation, total avsaknad av förtroende eller förståelse, fiendskap, ständiga gräl.

Har någon närstående utsatt dig för våld, hot eller övergrepp under de senaste 6 månaderna?

Med närstående avses en person som ingår i familjen eller någon man har en varaktig relation med. Som våld, hot eller övergrepp räknas olika former av kränkningar som har riktats mot IP av fysisk, psykisk eller sexuell karaktär

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller dina relationer?

Gör tydligt för IP att frågan avser relationer. Här efterfrågas IP:s önskemål om förändring.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra? (relationer)

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om hen tror att det är möjligt eller inte. Denna fråga blir ej relevant (N) om svaret på föregående fråga är Nej.

Kommentar (C):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

D. Uppväxtmiljö

Förekom det ekonomiska problem i din uppväxtmiljö?

Frågan syftar till att kartlägga förekomst av negativa ekonomiska omständigheter som präglat uppväxtmiljön. Med uppväxtmiljö avses de personer i ungdomens närhet som vistats i hemmet såsom föräldrar, släktingar, styvföräldrar och syskon/styvsyskon. Även fosterföräldrar och fostersyskon räknas in här. Uppväxten avser tidsperioden från den dag man föds till den dag man fyller 18 år.

Förekom det alkohol- och/eller drogmissbruk i din uppväxtmiljö?

Frågan syftar till att kartlägga eventuellt missbruk av alkohol/narkotika och läkemedel i IP:s uppväxtmiljö. Med uppväxtmiljö avses de personer i ungdomens närhet som vistats i hemmet såsom föräldrar, släktingar, styvföräldrar och syskon/styvsyskon. Även fosterföräldrar och fostersyskon räknas in här. Uppväxten avser tidsperioden från den dag man föds till den dag man fyller 18 år.

Förekom det psykiska problem i din uppväxtmiljö?

Frågan syftar till att kartlägga psykiska problem i IP:s uppväxtmiljö. Med uppväxtmiljö avses de personer i ungdomens närhet som vistats i hemmet såsom föräldrar, släktingar, styvföräldrar och syskon/styvsyskon. Även fosterföräldrar och fostersyskon räknas in. Uppväxten avser tidsperioden från den dag man föds till den dag man fyller 18 år.

Förekom det misshandel/våld i din uppväxtmiljö?

Frågan syftar till att kartlägga förekomst av misshandel/våld i IP:s uppväxtmiljö. Med uppväxtmiljö avses de personer i ungdomens närhet som vistats i hemmet såsom föräldrar, släktingar, styvföräldrar och syskon/styvsyskon. Även fosterföräldrar och fostersyskon räknas in. Uppväxten avser tidsperioden från den dag man föds till den dag man fyller 18 år.

Har du någon gång varit placerad i familjehem eller på institution?

Ange om det förekommit sådana placeringar med 0 = nej och 1 = ja.

Kommentar (D):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

E. Utbildning och försörjning

Vad har du för skolutbildning?

Här avses endast fullföljda studier, dvs. att man fått giltigt avgångsbetyg. Om IP avbrutit sina studier anges den studieform hen fullgjort innan den senaste påbörjade utbildningen.

Har du läs- och skrivsvårigheter?

Frågan syftar till att kartlägga IP:s egen uppfattning om nuvarande läs- och skrivsvårigheter. Svårigheterna behöver inte vara utredda eller konstaterade.

Hur har du mestadels försörjt dig?

a. de senaste 6 månaderna:

b. de senaste 30 dagarna:

Har IP två eller fler inkomstkällor väljs den inkomstkälla som ger störst avkastning. Skulle olika inkomstkällor ge lika mycket pengar väljs det ”mest positiva” alternativet. Kommentera om det behöver klargöras.

Om annan försörjning de senaste 30 dagarna, vad?

När svarsalternativ 11 = Annan försörjning används i föregående fråga så skrivs alternativet in här i fritext.

Hur stora är dina skulder?

a. Skulder till enskild person:

b. Övriga skulder – bank/kredit/obetalda underhållsbidrag etc:

c. Hyresskulder:

Svarsalternativen är:

1 = Inga skulder

2 = Upp till 9 999 kr

3 = 10 000 – 49 999 kr

4 = 50 000 – 200 000 kr

5 = Över 200 000 kr

Ange den siffra som motsvarar hur stor summa de olika skulderna uppgår till. Inkludera inte inteckningar/pantbrev för bostad samt studieskulder.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din utbildning och försörjning?

Här efterfrågas IP:s önskemål om förändring inom området utbildning och försörjning.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra? (utbildning och försörjning)

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om hen tror att det är möjligt eller inte. Denna fråga blir ej relevant (N) om svaret på föregående fråga är Nej.

Kommentar (E):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

F. Sysselsättning och fritid**Vad har du mestadels haft för sysselsättning...?****a. de senaste 6 månaderna:****b. de senaste 30 dagarna:**

För intagna i kriminalvård eller annan institutionsvård före den aktuella kontakten, anges situationen de senaste 6 månaderna och 30 dagarna före intagning. Svartalternativen är följande:

1= **Tillfälligt anställd:** en anställning som är tidsbegränsad eller en begränsad anställningsgrad under 50 procent

2 = **Fast anställd**

3 = **Student:** den huvudsakliga sysselsättningen är studier

4 = **Arbetssökande:** saknar arbete och söker efter arbete

5=**Arbetslös/Sjukskriven/Pensionär/Föräldraledig/Daglig verksamhet:** saknar daglig sysselsättning och söker inte aktivt arbete

6 = **Annat:** anges om ovanstående alternativ inte kan tillämpas

Om annan sysselsättning de senaste 30 dagarna, vad?

När svartalternativ 6 = Annat används, ange i fritext vilken annan sysselsättning som avses.

Hur många år av ditt liv har du arbetat regelbundet?

Alla sammanhängande anställningsperioder räknas samman och avrundas till hela år. Om man arbetat 1 år och 6 månader blir summan 2 år, vid 1 år och 5 månader blir summan 1 år.

När hade du senast ett regelbundet arbete?

Ange hur lång tid sedan det var som IP hade ett regelbundet arbete. Deltidsarbete ska inkluderas om det omfattat minst 2 dagar totalt i veckan (minst 16 veckotimmar). Både legalt, "svartjobb" och oavlönat frivilligt arbete ska innefattas. Häleri, prostitution, stöld osv. ska inte anses som arbete. Anställning hos militären räknas bara om den ligger utanför IP:s värnplikts- eller repmånadsperiod. Hemarbete räknas inte i denna fråga. Svartalternativen är följande:

0 = Aldrig arbetat regelbundet

1 = Under det senaste året

2 = 1 – 2 år sedan

3 = 3 – 5 år sedan

4 = 6 – 10 år sedan

5 = Mer än 10 år sedan

Har du någon regelbunden fritidssysselsättning, dvs. en återkommande aktivitet minst en gång/månad?

Syftet med frågan är att ta reda på om klienten har något fritidsintresse eller aktivitet som är positiv för livskvaliteten. Fritidsaktiviteten ska vara pågående och regelbunden dvs. en aktivitet utanför hemmet som klienten deltar i så gott som varje vecka. Klienten ska ha deltagit i aktiviteten minst en månad. Exempel på aktiviteter som kan inräknas är sport, träning, musik i olika former, andra former av föreningsaktiviteter eller ett intresse som leder till positiva effekter på t ex den fysiska hälsan eller det sociala livet. Aktiviteter som kan uppfattas som destruktiva, t ex ett överdrivet tränande eller ett spelintresse som för med sig negativa effekter kan noteras i Kommentarer.

Om ja (regelbunden fritidssysselsättning), vad?

Här beskrivs i fritext vilken/vilka fritidssysselsättningar IP deltar i.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din sysselsättning och fritid?

Gör tydligt för IP att frågan avser sysselsättning och fritid.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra (sysselsättning och fritid)?

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om IP tror att det är möjligt eller inte. Denna fråga blir ej relevant (N) om svaret på föregående fråga är Nej.

Kommentar (F):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

G. Alkohol och andra droger

Hur ofta dricker du alkohol?

Följande tre frågor (G1, G2 och G3) är hämtade från AUDIT och syftar till att närmare kartlägga IP:s användning av alkohol under det senaste året. Observera att samtliga AUDIT-frågor ska besvaras och kodas även om IP inte använder alkohol. Skriv alltså 0 = Nej om klienten inte dricker alkohol. De tre frågorna har svarsalternativ som motsvarar en poängsumma mellan 0 och 4 poäng, sammantaget kan frågorna ge maximalt 12 poäng. Vid en sammanlagd

poäng om 5 eller mer (män), 4 eller mer (kvinnor) kan riskbruk eller missbruk av alkohol förekomma. Om så är fallet bör alltid IP:s användning av alkohol kartläggas närmare och relevanta insatser erbjudas. Svartalternativen är följande:

0 = Aldrig 3 = 2 – 3 gånger i veckan 1 = 1 gång i månaden eller mer sällan 4 = 4 gånger per vecka eller mer 2 = 2 – 4 gånger i månaden

Hur många standardglas dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

Ett "standardglas" innehåller 4 cl starksprit t.ex. vodka eller whiskey, vilket motsvarar en flaska starköl (33 cl), ett glas vin (15 cl) eller en burk folköl (50 cl, 3,5 %). En burk starköl (50 cl, 5 %) innehåller cirka 6 cl starksprit vilket motsvarar 1,5 "standardglas". Se även bilaga 3. Frågan besvaras med följande svartalternativ:

0 = 0 - 2 3 = 7 - 9
1 = 3 - 4 4 = 10 eller fler
2 = 5 - 6

Hur ofta dricker du (kvinna) 4 eller (man) 5 standardglas eller mer vid samma tillfälle?

Observera att frågan är olika för kvinnor och män, beroende på att skillnader i kroppsvikt och andel fettvävnad gör att kvinnor i genomsnitt tål alkohol sämre än män. Om IP varken identifierar sig som kvinna eller man kan frågan besvaras antingen med det kön som IP anser sig vara närmast eller med V = vet ej eller X = vill ej svara. Svartalternativen är följande:

0 = Aldrig
1 = Mer sällan än en gång i månaden
2 = Varje månad
3 = Varje vecka
4 = Dagligen eller nästan varje dag

Bruk av alkohol och droger

Bruk någon gång

Fråga IP om samtliga uppräknade droger och fyll i uppgifterna för samtliga preparat. Har IP inte använt en drog, koda 0 = Nej och gå vidare till nästa drog, om IP ej använt ett preparat behöver ingen markering göras i de övriga svarfälten för just det preparatet. Om IP använt ett preparat (1 = Ja) måste alla fält fyllas i.

Som drog räknas även receptbelagda läkemedel som man köper "svart" eller som man använder utanför läkares föreskrifter. Även receptfria smärtstillande preparat som Treo, Alvedon, Ipren kan missbrukas

Preparatförteckning:

Alkohol

Heroin: Heroin, rökheroin

Metadon

Buprenorfin: Subutex, Subuxone, Buprenortex, Temgesic, Norspan

Andra opioider/opiater/smärtstillande medel: Råopium, Opium, Fentanylplåster (Actic, Durogesic och Matrifen). Kristalliserad fentanyl. Akrylfentanyl. Dextropoxyfen (Paraflex comp). Hydromorfon hydroklorid (Dilaudid)/Belladonna (Atropin). Hydromorfonhydroklorid (Dolcontin, Dolotard, Fortalgesic, Opidol). Morfin (Maxidon, Depoan, Dexodon/Dexofen, Doleron Distalgesic, Doloxene) Kodein (Ketodur, Ketogan, Ardinex). Oxykodon (Norflex, Norgestic, Oxycontin, Oxynorm). Tramadol (Tiparol, Tradolan, Nobligan). Morfinbas (Panocod, Panocod forte, Petidin, Somadril, Spasmofen, Treo comp, Cocillana-etyfin, Citodon, Citodon forte). Smärtstillande (3-MeO-PCP, 4-MeO-PCP, N-etylorketamin, difenidin, 2-MeO-difenidin), Kratom. Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

Cannabis: Hasch, hascholja, marijuana, skunk

Spice: Spice eller andra rökmixar (syntetiska cannabinoider)

Amfetamin: Amfetamin. Elvanse (Dexamfetamin)Metylfenidat (Concerta, Ritalin). Metamfetamin. Metamina, Modafinil (Modiodal). Alfa-PBP. 4F-alfa-PVP. 3,4-diklorometylfendiat. 4,4'-dimetylaminoex. p-MePPP. Pentylon. Etylon. N-etylbufedron. 3-metoximetkatinon. 2-MMC (2-metylmekatinon), dibutylon, mefedrone, metedrone, 3-MEC, MDPV, MDPHP och MDPPP. Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

Kokain: Kokain, Crack

Ecstasy/andra CS-medel: Olika E-sorter (MDMA, MDMB, MDEA, kristalliserat). Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

LSD/Andra hallucinogener: Svamp. Kaktus. Peyote. LSD. Meskalin. LSA. Bokstavshallucinogener (2-CB, 2-CI. Psilocypin. DMT, 25I-NBMD, 25G-NBOMe, 25N-NBOMe, 25I-NB34MD, C30-NBOMe, 5-MeO-MIPT), Ketamin eller Special K, PCP, Tiletamin, Tryptiner/tryptaminer, DXM, Krypton, Lustgas. Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

Lösningsmedel: Aceton, bensin, gas, lim, thinner, trikloretylen, tändargas

GHB/GBL: GHB, GBL, 1,4-Butandiol

Anabola androgena steroider:

Bensodiazepiner/andra lugnande medel: Lugnande medel, benzodiazepin: (Alprazolam, Apozepam, Diazepam, Deskloretizolam, Flubromazolam, Fenazepam, Stesolid, Klonazolam, Lorazepam, Oxascand, Sobril, Temesta, Nifoxipam, 3-hydroxifenazepam, Valium, Xanor). Klonazepam (Iktorivil). Meklonazepam. Lugnande medel annat: Clomethiazole (Heminevrin). Pregabalin (Lyrica). S.k. partydroger, lugnande, butandiol (GHB/GBL/1,4). Sömnmedel, benzodiazepin: (Apodorm). Nitrazepam (Mogadon). Midazolam (Dormicum). Flunitrazepam (Rohypnol, Fluscand). Sömnmedel annat: Triazolam (Halcion) Zopiklon (Imovane). Zaleplon (Sonata, Stilnoct, Zolpidem). Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

Andra medel: Atomotexin (Strattera), andra RC (reserach chemicals/designed drugs), droger, amylnitrat (poppers), antikolinergika, khat.

Debutålder

Ange ålder när personen första gången prövade drogen.

Regelbunden användning totalt i livet (antal år)

Som *regelbunden användning* räknas om IP använt en drog åtminstone tre dagar per vecka (oberoende av konsumtionsnivån) **eller** i ”perioder” om minst två dagar i följd per vecka, till en nivå som stör det vanliga livsmönstret, t.ex. arbete, skola, familjeliv, fritidsaktiviteter, bilkörning.

Totalt i livet; Frågan ställs för att kartlägga mer långvariga konsumtionsperioder då man använt en drog minst tre dagar per vecka eller i ”tvådagarsperioder” enligt definitionen i stycket ovanför. Missbrukets längd ska avrundas till hela år (6-11 månader avrundas till ett år). Om IP 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. Kortare tid än 6 månader, (räknas ej som ett år), noteras under ”Kommentar till intervjusituationen”.

Frekvens senaste 6 månaderna (välj från alternativ 2)

Koda enligt listan i alternativ 2. För personer som haft ett dagligt missbruk under en del av de 6 månaderna före behandlingen, skall en omräkning göras, så att alternativ 2, 3 eller 4 för användningsfrekvens kan anges. Exempelvis blir en period av två månader med ett dagligt intag och fyra månader av drogfrihet omvandlad till 2-3 dagar/vecka.

För klienter/patienter inom slutenvård (kriminalvård och institutioner) är det droganvändningen under de senaste 6 månaderna före intagning som ska anges. Svartalternativen är följande:

0 = Ej bruk	3 = 2-3 dagar/vecka
1 = Enstaka tillfälle	4 = 4-6 dagar/vecka
2 = 1 dag/vecka eller mindre	5 = Dagligen

Frekvens senaste 30 dagarna (välj från alternativ 2)

Koda enligt listan i alternativ 2. För personer som haft ett dagligt drogbruk under en del av de 30 dagarna före behandlingen, skall en omräkning göras, så att alternativ 2, 3 eller 4 för användningsfrekvens kan anges. T.ex. blir en period på 4 dagar i följd under en vecka omvandlad till en dag per vecka under en månad om inget annat drogbruk förekommit under de övriga veckorna.

För klienter/patienter inom slutenvård (kriminalvård och institutioner) är det droganvändningen under de senaste 30 dagarna före intagning som ska anges. Svartalternativen är följande:

0 = Ej bruk	3 = 2-3 dagar/vecka
1 = Enstaka tillfälle	4 = 4-6 dagar/vecka
2 = 1 dag/vecka eller mindre	5 = Dagligen

Om andra medel, vad?

Här anges med text andra droger som ej finns med som färdiga svarsalternativ.

Specificera den primära drogen: (ange nr 1 – 16 från droglistan)

Som primär drog skall den drog anges, som orsakar personen mest problem och/eller utgör anledning till att hen nu söker vård. Ange dessutom maximalt ytterligare fyra (4) andra droger (utan krav på inbördes rangordning) som också orsakar personen problem.

Använder du två eller flera droger i kombination (blandmissbruk)?

Frågan avser att dokumentera s.k. blandmissbruk som innebär att två eller flera droger används samtidigt och då det finns svårigheter att bedöma vilket preparat som är den primära drogen. Ett blandmissbruk identifieras och bedöms av behandlaren som gör en sammanvägning av klientens uppfattning och kliniska uppgifter.

Det vanligaste blandmissbruket är alkohol i kombination med andra preparat. Även vid blandmissbruk kan en specifik drog vara själva utgångspunkten för missbruket. Denna drog används med viss regelbundenhet i kombination med andra droger. Skälen att kombinera olika droger kan vara att uppnå ökad effekt eller en helt annan effekt än av enbart ett preparat. Ett annat skäl kan vara att man tar ett preparat för att undvika eller lindra de negativa effekterna av abstinensen av ett annat preparat. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Har du någon gång injicerat narkotika?

Koda enligt följande svarsalternativ:

0 = Aldrig injicerat

1 = Injicerat någon gång men inte senaste 12 månaderna

2 = Injicerat någon gång senaste 12 månaderna, men inte senaste 30 dagarna

3 = Injicerar för närvarande (under de senaste 30 dagarna)

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din användning av...?

a. alkohol

b. narkotika

c. läkemedel

Syftet med frågan är att utröna IP:s önskan om förändring oavsett om det är genomförbart eller inte. Gör tydligt för IP att frågan avser *aktuellt* drogbruk. Svarsalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra när det gäller din användning av alkohol, narkotika och läkemedel?

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om hen tror att det är möjligt eller inte. Frågan blir ej relevant (N) om svaret på föregående fråga är Nej.

Vad är ditt eget mål vad gäller din användning av ...?

a. alkohol

b. narkotika

c. läkemedel

IP ska försöka beskriva sitt eget huvudsakliga mål beträffande de olika formerna av drogbruk. Svartalternativen är följande:

0 = Inget mål

1 = Total nykterhet/drogfrihet

2 = Kontrollerad/sporadisk användning

Kommentar (G):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

H - Behandlingshistoria

Har du tidigare behandlats för missbruksproblem?

Frågans syfte är att kartlägga tidigare vård- och behandlingskontakter för egna missbruksproblem. Svartalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om tidigare missbruksvård:

1. Enbart avgiftning

2. Inom öppenvård

3. Inom slutenvård

Gå igenom de olika formerna av missbruksvård och besvara frågan med den siffra som anger antal tillfällen vid vilken respektive missbruksvård skett.

Antalet avser de antal perioder eller behandlingsomgångar som skett och inte antal möten. Frågan blir ej relevant (N) om föregående fråga besvarats med Nej.

Har du tidigare tvångsvårdats?

Här efterfrågas om IP tidigare har tvångsvårdats enligt LVU och LVM. Besvara frågan med den siffra som anger antal tillfällen för respektive tvångsvård.

Har du pågående/genomgått substitutionsbehandling för opiatmissbruk?

Här efterfrågas om IP deltar eller har deltagit i någon substitutionsbehandling – något som ibland kallas underhållsbehandling. Svartalternativen är:

0 = Nej, har inte genomgått substitutionsbehandling

1 = Ja, har tidigare genomgått substitutionsbehandling

2 = Ja, har pågående substitutionsbehandling

Deltar du i ett sprutbytesprogram?

Svarsalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

Har du under de senaste 6 månaderna haft kontakt med någon självhjälp-/frivilligorganisation?

Syftet med frågan är att utröna om IP de senaste 6 månaderna har haft kontakt med AA, NA, Länkarna eller någon annan självhjälp-/frivilligorganisation. Svarsalternativen är:

0 = Nej

2 = Ja, varje vecka eller oftare

1 = Ja, vid enstaka tillfällen

Om kontakt med självhjälp-/frivilligorganisation, vilken?

Om IP har haft kontakt med självhjälp-/frivilligorganisation så anges organisationens namn här.

Kommentar (H):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

I - Fysisk hälsa

Har du under de senaste 6 månaderna haft något/några allvarliga problem med din fysiska hälsa?

Frågan syftar till att kartlägga fysiska problem som är av allvarlig karaktär. Med allvarligt problem menas ett medicinskt tillstånd, som kräver regelbunden vård (medicinering, regelbunden sjukvårdskontakt, oförmåga att delta i eller utföra normala aktiviteter). Ett fysiskt problem kan givetvis ha funnits längre än de senaste 6 månaderna.

Om fysiska problem, vad?

Beskriv/specificera problemen. Här ska inte problem, som direkt orsakats av alkohol och/eller narkotika räknas (t.ex. baksmälla, kräkningar, sömnstörningar som kan antas försvinna om IP upphör med sin droganvändning). Där- emot kan fysiska hälsoproblem p.g.a. långvarigt drogmissbruk som inte kan försvinna genom avhållsamhet från drogerna räknas (fettlever, skrumplever, inflammerade blodkärl, bukspottkörtelinflammation).

Har du de senaste 30 dagarna ordinerats läkemedel för fysiska problem?

Här avses endast av läkare ordinerade preparat.

Röker du tobak eller snusar du dagligen?

Det finns ett samband mellan nikotinintag och övrigt missbruk som gör denna fråga relevant inte bara i ett individuellt perspektiv.

Om kvinna: Är du gravid?

En graviditet påverkar både den blivande mamman och pappan men denna fråga syftar bara till att dokumentera kvinnans fysiska tillstånd.

Är det något som du skulle vilja förändra när det gäller din fysiska hälsa?

Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra (fysisk hälsa)?

Be IP beskriva med egna ord vad som är viktigast att förändra. Frågan är ej relevant (N) om föregående fråga besvarats med Nej.

Kommentar (I):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

J. Psykisk hälsa

Har du haft eller har du något av följande psykiska problem?

Frågorna avser allvarliga psykiatriska symtom över en längre tidsperiod (minst 2 veckor). Försök se till att IP förstår att skilja beteenden eller sinnestämningar påverkade av alkohol, narkotika eller abstinensbesvär från motsvarande upplevelser utan drogbruk.

1. Problem med sömnen: Svårt att somna, sover ytligt, sovit mindre (minst två timmar mindre än normalt) eller bara några få timmar per natt.

2. Sociala fobier: Ängestframkallande att vistas i sociala situationer, kan t. ex. yttra sig i stora svårigheter att resa med kollektivtrafik, prata inför en grupp eller träffa nya personer.

3. Varit deprimerad: kodas vid nedstämdhet, hopplöshet, påtaglig brist på intresse, likgiltighet, aptitlöshet, bristande sexuellt intresse, sömnstörningar, skuld känslor, gråtattacker etc.

4. Haft ångest eller upplevt allvarlig oro: Inre spänning, ofta olust, bekymrad för saker som man inte har anledning att känna oro inför, kroppsliga obehag eller panikattacker. Eller en känsla av oro, ibland eller för det mesta mycket stark.

5. Svårigheter att förstå, minnas eller koncentrera dig: Innefattar olika former av problem med förståelse, koncentration och minne. Problemen kan vara drogrelaterade men även vara kopplade till stress eller neuropsykiatriska tillstånd.

6. Hallucinationer: Avser röst-, syn-, smak-, lukt- eller känselhallucinationer. Exempel på frågor: Kan du ibland höra ljud/röster som ingen annan hör? Kan du se saker som ingen annan ser? Kan du känna lukter på platser där det inte borde lukta något speciellt? Kan du känna obehagliga krypningar eller elektriska strömningar i huden.

7. Ätstörningar: Anorexia, bulimi eller annan allvarlig ätstörning.

8. Upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende: Svårigheter att kontrollera och hantera ilska, raseri eller våldsamhet, d.v.s. den aggressiva känslan har övergått i destruktiva handlingar.

9. Allvarliga självmordstankar: IP har på allvar övervägt att ta sitt liv genom tankar kring konkreta planer eller tidpunkter. Om detta har förekommit under de senaste 30 dagarna krävs åtgärder i form av medicinsk/psykiatrisk bedömning.

10. Försökt begå självmord Som självmordsförsök räknas även försök att ta sitt liv med överdos av droger. Om självmordsförsök förekommit nyligen bör samråd ske med medicinsk/psykiatrisk kompetens.

11. Avsiktligt skadat dig själv: Att ha skurit sig eller på annat sätt avsiktligt skadat sin kropp.

12. Tvångstankar/handlingar. Påträngande tankar som upplevs som skrämmande eller obehagliga, t.ex. att man själv eller någon närstående kommer att råka ut för en katastrof eller att man kommer att skada någon annan, eller handlingar av kontrollerande karaktär t.ex. överdrivet tvättande eller städande eller kontroll av att man stängt av spisen, låst dörren etc.

13. Svårigheter att kontrollera eget beteende vid spel om pengar: När spelandet ger upphov till stora problem beträffande andra viktiga delar av livet, t. ex. relationer, arbete/skola eller ekonomi och man inte klarar att sluta eller begränsa sitt spelande.

14. Annat psykiskt problem: Kan vara ett annat psykiskt problem som inte finns med i ovanstående uppräkningslista.

Gå igenom samtliga uppräknade psykiska problem och fyll i alla uppgifter i svarsfältet.

Någon gång (välj från alternativ 1)

Svarsalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

De senaste 30 dagarna (välj från alternativ 1)

Svarsalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om annat psykiskt problem, vad?

Om det förekommit något annat psykiskt problem än de ovan uppräknade, beskriv detta i fritext.

Har du varit med om en allvarlig händelse, olycka, våld eller katastrof som du fortfarande påverkas psykiskt av? (t.ex. mardrömmar, vaksamhet, undviker saker som har samband med händelsen)

Syftet med frågan är att ta reda på om klienten varit utsatt för allvarlig händelse/är traumatiserad och om det lett till att man kan misstänka (PTSD) Post-traumatiskt stressyndrom. Vid Ja-svar bör man överväga att närmare utreda med hjälp av medicinsk/psykiatrisk bedömning. Svarsalternativen är 0 = nej och 1 = ja

Om allvarlig händelse, vad?

Här specificeras föregående fråga. Om svaret i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

Har du de senaste 30 dagarna ordinerats läkemedel för psykiska problem?

Frågan avser även mediciner för neuropsykiatriska besvär, exempelvis Concerta och Ritalin. Gå igenom de olika typerna av psykiska besvär (1 – 14) och kartlägg om IP har använt medicin för något av dessa. Om IP är osäker på om medicinen har skrivits ut för psykiska besvär kan man ta hjälp av FASS; läkemedelbranschens samlade förteckning över läkemedel (www.fass.se).

Hur många gånger har du behandlats inom psykiatrisk vård?

1. öppenvård

2. slutenvård

Tidigare vård inom psykiatri är ett mått på hur stora psykiska problem IP har eller har haft. Besvara med siffran som anger de antal gånger som IP någon gång i livet har vårdats inom psykiatrisk öppenvård, respektive psykiatrisk slutenvård. Även tvångsvård inom psykiatri på grund av drogutlöst psykos ska räknas med.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din psykiska hälsa?
Syftet med frågan är att utröna IP:s önskan om förändring oavsett om det är genomförbart eller inte. Gör tydligt för IP att frågan endast avser den psykiska hälsan.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra (psykisk hälsa)?

IP ombeds att specificera vad hen tycker är det viktigaste att förändra när det gäller den psykiska hälsan. Frågan blir ej relevant (N) om IP ej önskar någon förändring.

Kommentar (J):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

K. Kriminalitet

Har du blivit dömd för något/några brott?

Med *dömd för brott* avses fällande domar i domstol där påföljden bestämts till böter, villkorlig dom, samhällstjänst, skyddstillsyn, fängelse eller rättspsykiatrisk vård.

Om ja, vilken typ av brott?

1. Våldsbrott/rån: Rån, misshandel, olaga hot, våld i nära relation, sexualbrott m m.

2. Tillgreppsbrott: Snatteri, stöld, tillgrepp av fortskaffningsmedel, m m.

3. Ekonomiska brott: Häleri, bedrägeri, förfalskning, förskingring, gäldenärsbrott, m m.

4. Rattfylleri: Numera används begreppen rattfylleri och grovt rattfylleri vilket motsvarar de tidigare begreppen rattnykterhet och rattfylleri.

5. Narkotikabrott: Brott mot narkotikalagstiftningen.

6. Övriga brott: Skadegörelse, mened, brott mot vapenlagstiftning, brott mot utlänningslagen, brott mot allmän verksamhet, brott mot alkohollagstiftningen (langning, egen tillverkning), m m.

Brott som ej är fullgångna benämns ”försök till...” och skall räknas in i respektive svarsalternativ t.ex. försök till stöld kodas som tillgreppsbrott.

Gå igenom samtliga brottskategorier och fyll i med 0 = nej eller 1 = ja i svarsfältet.

Om övriga brott, vad

Specificera övriga brott här.

Har du blivit dömd till fängelse?

Här efterfrågas om IP någon gång i livet har blivit dömd till frihetsberövande påföljd. Dom till fängelse som avtjänats genom intensivövervakning (fotboja) ska räknas in.

Väntar du på åtal, rättegång, dom eller straffverkställighet för brott?

Här efterfrågas pågående straffrättsliga processer. Rättegång beträffande tvistemål, t.ex. vårdnadstvister eller överklagan om LVM ska inte tas med.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din kriminalitet?

Syftet med frågan är att utröna IP:s önskan om förändring oavsett om det är genomförbart eller inte. Gör tydligt för IP att frågan endast avser kriminaliteten. Observera att frågan alltid ska besvaras med Ja eller Nej även om det inte har förekommit någon kriminalitet. Förklara för IP att frågan ställs till alla oavsett man har begått något brott eller inte.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra (kriminalitet)?

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om hen tror att det är möjligt eller inte. Frågan är ej relevant om IP inte önskar någon förändring.

Kommentarer (K):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

L. Myndighets- och vårdkontakter

Har du pågående kontakter med någon av följande myndigheter:

1. Arbetsförmedlingen
2. Socialtjänsten
3. Sjukvården (somatisk vård)
4. Sjukvården (psykiatrisk vård)
5. Öppenvårdsmottagning (missbruk)
6. Kriminalvården
7. Sysselsättnings-/dagverksamhet
8. Företags-/skolhälsovård
9. Annan kontakt

Denna fråga ställs för att få en samlad bild av IP:s nuvarande kontaktnät såväl med myndigheter som med behandlingskontakter. Med *kontakt* menas en kontinuerlig kontakt med syftet att försöka förändra livssituationen. Enstaka besök eller kontakt räknas ej. Frågan syftar till att ge underlag för fortsatt behandlingsplanering och ge svar på om det redan finns etablerade kontakter för fortsatt arbete. Besvara samtliga delfrågor med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om annan kontakt, vilken?

Om alternativet Annan kontakt valts så specificera i fritext vad det är för kontakt. Frågan är ej relevant (N) om klienten inte haft någon annan myndighets- eller behandlingskontakt än de som är uppräknade ovan.

Kommentar (L):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

M. Avslutande frågor

Godkänner du att bli kontaktad efter behandlingstidens slut?

En mycket viktig fråga eftersom klienter inte får sökas upp efter en behandlingsslut om man inte inhämtat vad som kallas ”informerat samtycke”. Frågan om kontakt efteråt finns därför med i inskrivningsintervjun. De klienter som skrivs ut efter fullföljd behandling får frågan igen i samband med utskrivningsintervjun så man kan ändra sig om man svarat att man inte vill bli kontaktad när inskrivningsintervjun görs.

Vilken är din egen främsta anledning till kontakten med vår enhet?

Fritextfält för IP:s egen motivation och tankar kring vistelsen.

Är det något annat som du vill säga eller lägga till som inte har frågats om?

Här kan IP i fritext lägga till information som kan vara av värde i behandlingskontakten.

DOK Utskrivning/Avstämning

Avstämningsformuläret är i stort sett identiskt med Utskrivningsformuläret. Enda undantaget är frågorna beträffande behandlingskontakt. Följande manual för Utskrivningsformuläret går därför utmärkt väl att använda även för Avstämningsformuläret.

Utskrivningsformuläret

Formuläret är indelat i 14 frågeområden som är av betydelse för att kunna dokumentera och mäta förändringar under behandlingstiden.

Formulärets frågeområden är:

- Administrativa uppgifter
- Behandlingskontakt
- Boende
- Relationer
- Utbildning och försörjning
- Sysselsättning och fritid
- Primär drog och andra droger
- Fysisk hälsa
- Psykisk hälsa
- Kriminalitet
- Insatser – vid enheten och i samarbete med andra
- Remisser
- Öppna frågor – om upplevelsen av behandlingstiden
- Kommentarer till intervjusituationen

Intervjuinformation

Det finns följande initieringsuppgifter i utskrivningsformuläret under avsnittet *Intervjuinformation*: 1. Individkod (ÅÅDDII), 2. Vårdtillfälle, 3. Utskrivningsdatum, 4. Datum för intervju, 5. Löpnummer och 6. Intervjuare/ uppgiftslämnare. Uppgifter om datum måste noteras i dataprogrammet, övriga uppgifter hämtas automatiskt från inskrivningsintervjun.

A. Bakgrundsinformation

Formuläret besvarat genom:

Svarsalternativen är:

- 1 = Personlig intervju 3 = Aktmaterial
2 = Telefonintervju

Endast kortformulär kan besvaras med hjälp av aktmaterial. I det fall som klienten inte kan eller vill ställa upp på en intervju ska de uppgifter som intervjuaren kan samla in på annat sätt fyllas i som aktmaterial. Detta är mycket viktigt för att minimera bortfallet.

Om aktmaterial, varför gjordes ingen intervju?

När utskrivningsdokumentation sker med stöd av aktmaterial anges i denna fråga orsaken. Välj ett av de fyra svarsalternativen:

- 1 = IP ville inte bli intervjuad 3 = För kort kontakt
2 = IP:s hälsotillstånd var för dåligt 4 = Ej fysiskt närvarande

Form för avslutad kontakt/utskrivning

Svarsalternativen är:

- 1=Planerad 2=Återkom ej från permission/avvikit
3=Utskriven av disciplinära skäl 4=Egen begäran
5=Avliden 6=Uteblivit från planerad kontakt
7=Annat

Har intervjupersonen (IP) godkänt uppföljning?

Svarsalternativen är:

- 0 = Nej 2 = Ej tillfrågad
1 = Ja

Med uppföljning avses intervju en tid efter avslutad behandling med uppföljningsformuläret. Intervjupersonens informerade samtycke till en uppföljningsintervju bör vara inhämtat redan i samband med inskrivningsintervjun. Klienten har rätt att ändra sig. Ställ därför frågan ännu en gång.

Kommentarer (A):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

B. Boende

Hur har du mestadels bott de senaste 30 dagarna?

Med huvudsaklig boendeform avses den boendeform, där IP bott flest antal dagar under respektive tidsperiod. Alternativet 10 = Bostadslös används endast då en person saknar bostad och inget av de uppräknade alternativen är adekvat. Som bostadslös räknas en person som inte har något stadigvarande boende utan huvudsakligen är hänvisad till tillfälliga alternativ (bekanta, härbärgen, uteliggare etc.). Svartalternativen är:

1 = Egen bostad	6 = Fängelse/häkte
2 = Andrahand/inneboende/ boendekollektiv/studentbostad	7 = Hotell
3 = Försöks-/träningsslägenhet	8 = Hos föräldrar
4 = Institution/kategorihus	9 = Hos släktingar
5 = Familjehem	10 = Bostadslös
	11 = Annat boende

Om annat boende de senaste 30 dagarna, vilket?

När svartalternativ Annat boende anges för de senaste 30 dagarna ska det specificeras här i fritext.

Hur har din boendesituation förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått del av någon insats inom just detta livsområde. Be IP skatta enligt följande skala:

-2 = Mycket sämre	+1 = Bättre
-1 = Sämre	+2 = Mycket bättre
0 = Ingen förändring	

Vad har förändrats när det gäller din boendeform?

Här efterfrågas intervjupersonens egen uppfattning om vad som har förändrats när det gäller det aktuella livsområdet. Beskriv i fritext den/de förändringar som skett beträffande boendesituationen.

Kommentarer (B):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

C. Relationer

Vem/vilka har du mestadels bott med de senaste 30 dagarna?

Frågan avser den aktuella situationen under de senaste 30 dagarna och ska ge svar på frågan vem/vilka personen sammanlever med. Med huvudsaklig menas vilken/vilka man levtt tillsammans med flest antal dagar under tidsperioden. Till kategorierna 3 och 4, ”samlevande med partner med/utan barn ” ingår alla former av parförhållanden.

Svarsalternativen är :

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1 = Ensam | 5 =Tillsammans med föräldrar/släkting |
| 2 = Tillsammans med barn/styvbarn | 6 = Tillsammans med vänner |
| 3 = Tillsammans med partner och barn/styvbarn | 7 = Annat |
| 4 = Tillsammans med partner men ej med barn/styvbarn | |

Om annan levnadsform senaste 30 dagarna, vilken?

När svarsalternativ 7= Annan levnadsform, anges för senaste 30 dagarna ska svaret specificeras här i fritext.

Relationer vid avstämning/utskrivning

Följande relationer kartläggs:

- 1. Föräldrar:** avser både biologiska och styvföräldrar.
- 2. Syskon:** avser både biologiska och styvsyskon.
- 3. Partner**
- 4. Barn:** avser alla barn både egna och partners barn. Egna barn som IP inte har vårdnaden om ingår också samt även styvbarn från tidigare relation.
- 5. Annan släkting:** kan t.ex. vara mormor eller farbror.
- 6. Vänner:** IP:s egen definition av ”vän”
- 7. Andra personer**

Hur många är ett stöd för dig? (antal)

Efterfrågar IP:s upplevelse av vilka och hur många personer, i varje svarskategori, som är ett stöd för hen. Ange i antal.

Har du under de senaste 30 dagarna haft allvarliga konflikter med familj/närstående?

Med allvarlig konflikt menas allvarliga problem av sådant slag att de äventyrar relationen, t.ex. ytterst dålig kommunikation, total avsaknad av förtroende eller förståelse, fiendskap, ständiga gräl.

Svarsalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

Hur har dina relationer förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått del av någon insats inom just detta livsområde. Be IP skatta enligt följande skala:

- | | |
|----------------------|--------------------|
| -2 = Mycket sämre | +1 = Bättre |
| -1 = Sämre | +2 = Mycket bättre |
| 0 = Ingen förändring | |

Vad har förändrats när det gäller dina relationer?

Vid utskrivningsintervjun ska klientens svar om vad som är ”viktigast att förändra” enligt inskrivningsformuläret uppmärksammas.

Här beskrivs i fritext den/de förändringar som skett beträffande relationer.

Kommentarer (C):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

D. Utbildning och försörjning

Hur har du mestadels försörjt dig de senaste 30 dagarna?

Har IP två eller fler inkomstkällor väljs den inkomstkälla som ger störst avkastning. Skulle olika inkomstkällor ge lika mycket pengar väljs det ”mest positiva” alternativet. Be IP välja något av följande alternativ:

- | | |
|--|---|
| 1 = Inkomst av eget arbete/lön | 7 = Föräldrapenning |
| 2 = Pension (sjukersättning eller ålderspension) | 8 = Ersättning från Försäkringskassan |
| 3 = Ek. bistånd från socialtjänsten | 9 = Kriminalitet |
| 4 = Arbetslöshetsersättning | 10 = Dagersättning vid institutionsvistelse |
| 5 = Studiemedel | 11 = Annan försörjning |
| 6 = Medel från förälder/anhörig | |

Om annan försörjning de senaste 30 dagarna, vilken?

När svarsalternativ 11 = Annat försörjningssätt används så skrivs alternativet in här i fritext.

Hur har din utbildning och försörjning förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått del av någon insats inom just detta livsområde. Be IP skatta enligt följande skala:

-2 = Mycket sämre +1 = Bättre
-1 = Sämre +2 = Mycket bättre
0 = Ingen förändring

Vad har förändrats när det gäller din utbildning och försörjning?

Vid utskrivningsintervjun ska klientens svar om vad som är ”viktigast att förändra” enligt inskrivningsformuläret uppmärksammas. Här beskrivs i fritext den/de förändringar som skett beträffande utbildning och försörjning.

Kommentarer (D):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

E. Sysselsättning och fritid

Vad har du mestadels haft för sysselsättning de senaste 30 dagarna?

Svarsalternativen är följande:

- 1= Tillfälligt anställd: en anställning som är tidsbegränsad eller en begränsad anställningsgrad under 50 procent
- 2 = Fast anställd
- 3 = Student: den huvudsakliga sysselsättningen är studier
- 4 = Arbetsökande: saknar arbete och söker efter arbete
- 5 = Arbetslös/Sjukskriven/Pensionär/Föräldraledig/Daglig verksamhet: saknar daglig sysselsättning och söker inte aktivt arbete
- 6 = Annat: anges om ovanstående alternativ inte kan tillämpas

Om annan sysselsättning de senaste 30 dagarna, vad?

När svarsalternativ 6 = Annat används, ange i fritext vilken annan sysselsättning som avses.

Hur har din sysselsättning och fritid förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått del av någon insats inom just detta livsområde. Be IP skatta enligt följande skala:

-2 = Mycket sämre +1 = Bättre
-1 = Sämre +2 = Mycket bättre
0 = Ingen förändring

Vad har förändrats när det gäller din sysselsättning och fritid?

Vid utskrivningsintervjun ska klientens svar om vad som är ”viktigast att förändra” enligt inskrivningsformuläret uppmärksammas. Här beskrivs i fritext den/de förändringar som skett beträffande IP:s sysselsättning och fritid.

Kommentarer (E):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

F. Alkohol och andra droger

Hur ofta dricker du alkohol? (skriv 0 om IP inte dricker alkohol)

Följande tre frågor är hämtade från AUDIT. Under utskrivningen är syftet att närmare kartlägga IP:s användning av alkohol under de senaste 30 dagarna. Observera att samtliga AUDIT-frågor ska besvaras och kodas även om IP inte använder alkohol. Skriv alltså 0 = Nej om klienten inte dricker alkohol. De tre frågorna har svarsalternativ som motsvarar en poängsumma mellan 0 och 4 poäng, sammantaget kan frågorna ge maximalt 12 poäng. Vid en sammanlagd poäng om 5 eller mer (män), 4 eller mer (kvinnor) kan riskbruk eller missbruk av alkohol förekomma.

0 = Aldrig

2 = 2 – 4 gånger i månaden

4 = 4 gånger per vecka eller mer

1 = 1 gång i månaden eller mer sällan

3 = 2 – 3 gånger i veckan

Hur många standardglas dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

(Skriv 0 om IP inte dricker alkohol): Ett ”standardglas” innehåller 4 cl starksprit t.ex. vodka eller whiskey, vilket motsvarar en flaska starköl (33 cl), ett glas vin (15 cl) eller en burk folköl (50 cl, 3,5 %). En burk starköl (50 cl, 5 %) innehåller cirka 6 cl starksprit vilket motsvarar 1,5 ”standardglas”. Se även bilaga 3. Frågan besvaras med följande svarsalternativ:

0 = 0 - 2

1 = 3 - 4

2 = 5 - 6

3 = 7 - 9

4 = 10 eller fler

Hur ofta dricker du (kvinna) 4 eller (man) 5 standardglas eller mer vid samma tillfälle? (Skriv 0 om IP inte dricker alkohol)

Observera att frågan är olika för kvinnor och män, beroende på att skillnader i kroppsvikt och andel fettvävnad gör att kvinnor i genomsnitt tål alkohol sämre

än män. Om IP varken identifierar sig som kvinna eller man kan frågan besvaras antingen med det kön som IP anser sig vara närmast eller med V = vet ej eller X = vill ej svara. Svartalternativen är följande:

- 0 = Aldrig
- 1 = Mer sällan än en gång i månaden
- 2 = Varje månad
- 3 = Varje vecka
- 4 = Dagligen eller nästan varje dag

Bruk av alkohol och droger

Frekvens de senaste 30 dagarna:

För personer som haft ett dagligt missbruk under en del av de senaste 30 dagarna, ska en omräkning göras, så att alternativ 2, 3 eller 4 för användningsfrekvens kan anges. Exempelvis blir en period på 4 dagar i följd under en vecka omvandlad till en dag per vecka under en månad om inget annat drogbruk förekommit under de övriga veckorna.:

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 0 = Ej bruk | 3 = 2-3 dagar/vecka |
| 1 = Enstaka tillfälle | 4 = 4-6 dagar/vecka |
| 2 = 1 dag/vecka eller mindre | 5 = Dagligen |

Drog

Koda enligt listan i alternativ 1.

- 1 = Alkohol
- 2 = Heroin
- 3 = Metadon
- 4 = Buprenorfin
- 5 = Andra opiater/smärtstillande medel
- 6 = Cannabis
- 7 = Spice
- 8 = Amfetamin
- 9 = Kokain
- 10 = Ecstasy/andra CS-medel
- 11 = LSD/andra hallucinogener
- 12 = Lösningsmedel
- 13 = GHB/GBL
- 14 = Anabola androgena steroider
- 15 = Benzodiazepiner/andra lugnande medel
- 16 = Andra medel

Preparatförteckning:

Alkohol

Heroin: Heroin, rökheroin

Metadon

Buprenorfin: Subutex, Subuxone, Buprenortex, Temgesic, Norspan

Andra opioider/opiater/smärtstillande medel: Råopium, Opium, Fentanylplåster (Actic, Durogesic och Matrifen). Kristalliserad fentanyl. Akrylfentanyl. Dextropoxyfen (Paraflex comp). Hydromorfon hydroklorid (Dilaudid)/Belladonna (Atropin). Hydromorfonhydroklorid (Dolcontin, Dolotard, Fortalgesic, Opidol). Morfin (Maxidon, Depoan, Dexodon/Dexofen, Doleron Distalgesic, Doloxene) Kodein (Ketodur, Ketogan, Ardinex). Oxykodon (Norflex, Norgestic, Oxycontin, Oxynorm). Tramadol (Tiparol, Tradolan, Nobligan). Morfinbas (Panocod, Panocod forte, Petidin, Somadril, Spasmofen, Treo comp, Cocillana-etyfin, Citodon, Citodon forte). Smärtstillande (3-MeO-PCP, 4-MeO-PCP, N-etylorketamin, difenidin, 2-MeO-difenidin), Kratom. Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

Cannabis: Hasch, hascholja, marijuana, skunk

Spice: Spice eller andra rökmixar (syntetiska cannabinoider)

Amfetamin: Amfetamin. Elvanse (Dexamfetamin)Metylfenidat (Concerta, Ritalin). Metamfetamin. Metamina, Modafinil (Modiodal). Alfa-PBP. 4F-alfa-PVP. 3,4-diklorometylfendiat. 4,4'-dimetylaminoex. p-MePPP. Pentylon. Etylon. N-etylbufedron. 3-metoximetkatinon. 2-MMC (2-metylmekatinon), dibutylon, mefedrone, metedrone, 3-MEC, MDPV, MDPHP och MDPPP. Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

Kokain: Kokain, Crack

Ecstasy/andra CS-medel: Olika E-sorter (MDMA, MDMB, MDEA, kristalliserat). Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

LSD/Andra hallucinogener: Svamp. Kaktus. Peyote. LSD. Meskalin. LSA. Bokstavshallucinogener (2-CB, 2-CI. Psilocybin. DMT, 25I-NBMD, 25G-NBOMe, 25N-NBOMe, 25I-NB34MD, C30-NBOMe, 5-MeO-MIPT), Ketamin eller Special K, PCP, Tiletamin, Tryptiner/tryptaminer, DXM, Krypton, Lustgas. Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

Lösningsmedel: Aceton, bensin, gas, lim, thinner, trikloretylen, tändargas

GHB/GBL: GHB, GBL, 1,4-Butandiol

Anabola androgena steroider:

Bensodiazepiner/andra lugnande medel: Lugnande medel, benzodiazepin: (Alprazolam, Apozepam, Diazepam, Deskloretizolam, Flubromazolam, Fenazepam, Stesolid, Klonazolam, Lorazepam, Oxascand, Sobril, Temesta, Nifoxipam, 3-hydroxifenazepam, Valium, Xanor). Klonazepam (Iktorivil). Meklonazepam. Lugnande medel annat: Clomethiazole (Heminevrin). Pregabalin (Lyrica). S.k. partydroger, lugnande, butandiol (GHB/GBL/1,4). Sömnmedel, benzodiazepin: (Apodorm). Nitrazepam (Mogadon). Midazolam (Dormicum). Flunitrazepam (Rohypnol, Fluscand). Sömnmedel annat: Triazolam (Halcion) Zopiklon (Imovane). Zaleplon (Sonata, Stilnoct, Zolpidem). Nätdroger (se Folkhälsomyndigheten).

Andra medel: Atomotexin (Strattera), andra RC (reserach chemicals/designed drugs), droger, amylnitrat (poppers), antikolinergika, khat.

Om andra medel, vad?

Om 16 = Andra medel, har använts så ange preparatets namn här i fritext.

Hur har ditt bruk av alkohol, narkotika och narkotikaklassade läkemedel förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått del av någon insats inom just detta livsområde. Be IP skatta enligt följande skala:

-2 = Mycket sämre +1 = Bättre
-1 = Sämre +2 = Mycket bättre
0 = Ingen förändring

Vad har förändrats när det gäller ditt bruk av alkohol och droger?

Vid utskrivningsintervjun ska klientens svar om vad som är ”viktigast att förändra” enligt inskrivningsformuläret uppmärksammas. Här beskrivs sedan i fritext den/de förändringar som skett beträffande IP:s bruk av alkohol och droger.

Kommentarer (F):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

G. Fysisk hälsa

Har du under de senaste 30 dagarna haft något/några allvarliga problem med din fysiska hälsa?

Avsikten med frågan är att utröna om det har skett någon förändring under behandlingstiden beträffande klientens fysiska hälsa.

Frågan syftar till att kartlägga fysiska problem som är av allvarlig karaktär. Med allvarligt problem menas ett medicinskt tillstånd, som kräver regelbunden vård (medicinering, regelbunden sjukvårdskontakt, oförmåga att delta i eller utföra normala aktiviteter). Ett fysiskt problem kan givetvis ha funnits längre än de senaste 30 dagarna.

Om fysiska problem, vad?

Här ska inte problem, som direkt orsakats av alkohol och/eller narkotika räknas (t.ex. baksmälla, kräkningar, sömnstörningar som kan antas försvinna om IP upphör med sin droganvändning). Däremot kan fysiska hälsoproblem p.g.a. långvarigt drogmissbruk som inte kan försvinna genom avhållsamhet från drogerna räknas (t.ex. fettlever, skrumplever, inflammerade blodkärl, bukspottkörtelinflammation).

Hur har din fysiska hälsa förändrats sedan du påbörjade behandlingen?
Förändringen efterfrågas även om inte klienten fått del av någon insats inom just detta livsområde. Be IP skatta enligt följande skala:

-2 = Mycket sämre +1 = Bättre
-1 = Sämre +2 = Mycket bättre
0 = Ingen förändring

Vad har förändrats när det gäller din fysiska hälsa?

Innan utskrivningsintervjun ska klientens svar om vad som är ”viktigast att förändra” enligt inskrivningsformuläret överföras hit. Här beskrivs i fritext den/de förändringar som skett beträffande IP:s fysiska hälsa.

Kommentarer (G):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

H. Psykisk hälsa

Har du haft något/några av följande psykiska problem de senaste 30 dagarna?

Avsikten med frågan är att utröna om det har skett någon förändring under behandlingstiden beträffande klientens psykiska hälsa. Gå igenom samtliga alternativ och fråga om problemet har förekommit under de senaste 30 dagarna. Frågorna avser allvarliga psykiatriska symtom över en längre tidsperiod (minst 2 veckor).

Försök se till att IP förstår att skilja beteenden eller sinnestämningar påverkade av alkohol, narkotika eller abstinensbesvär från motsvarande upplevelser utan drogbruk.

1. Problem med sömnen: Svårt att somna, sover ytligt, sovit mindre (minst två timmar mindre än normalt) eller bara några få timmar per natt.

2. Sociala fobier: Ängestframkallande att vistas i sociala situationer, kan t. ex. yttra sig i stora svårigheter att resa med kollektivtrafik, prata inför en grupp eller träffa nya personer.

3. Varit deprimerad: kodash vid nedstämdhet, hopplöshet, påtaglig brist på intresse, likgiltighet, aptitlöshet, bristande sexuellt intresse, sömnstörningar, skuldkänslor, gråtattacker etc.

4. Ångest eller upplevt allvarlig oro: Inre spänning, ofta olust, bekymrad för saker som man inte har anledning att känna oro inför, kroppsliga obehag eller panikattacker. Eller en känsla av oro, ibland eller för det mesta mycket stark.

5. Svårigheter att förstå, minnas eller koncentrera dig: Innefattar olika former av problem med förståelse, koncentration och minne. Problemen kan vara drogrelaterade men även vara kopplade till stress eller neuropsykiatriska tillstånd.

6. Hallucinationer: Avser röst-, syn-, smak-, lukt- eller känselhallucinationer. Exempel på frågor: Kan du ibland höra ljud/röster som ingen annan hör? Kan du se saker som ingen annan ser? Kan du känna lukter på platser där det inte borde lukta något speciellt? Kan du känna obehagliga krypningar eller elektriska strömningar i huden.

7. Ätstörningar: Anorexia, bulimi eller annan allvarlig ätstörning.

8. Svårigheter att kontrollera våldsamt beteende: Svårigheter att kontrollera och hantera ilska, raseri eller våldsamhet, d.v.s. den aggressiva känslan har övergått i destruktiva handlingar.

9. Allvarliga självmordstankar: IP har på allvar övervägt att ta sitt liv genom tankar kring konkreta planer eller tidpunkter. Om detta har förekommit under de senaste 30 dagarna krävs åtgärder i form av medicinsk/psykiatrisk bedömning.

10. Försökt begå självmord

Som självmordsförsök räknas även försök att ta sitt liv med överdos av droger. Om självmordsförsök förekommit nyligen bör samråd ske med medicinsk/psykiatrisk kompetens.

11. Avsiktligt skadat dig själv: Att ha skurit sig eller på annat sätt skadat sin kropp.

12. Tvångstankar/-handlingar: Påträngande tankar som upplevs som skrämmande eller obehagliga, t.ex. att man själv eller någon närstående kommer att råka ut för en katastrof eller att man kommer att skada någon annan, eller handlingar av kontrollerande karaktär t.ex. överdrivet tvättande eller städande eller kontroll av att man stängt av spisen, låst dörren etc.

13. Svårigheter att kontrollera eget beteende vid spel om pengar När spelandet ger upphov till stora problem beträffande andra viktiga delar av livet, t. ex. relationer, arbete/skola eller ekonomi och man inte klarar att sluta eller begränsa sitt spelande.

14. Annat psykiskt problem: Kan vara ett annat psykiskt problem som inte finns med i ovanstående uppräkningslista.

Om annat psykiskt problem, vad?

Om det förekommit något annat psykiskt problem än de ovan uppräknade, beskriv detta i fritext.

Hur har din psykiska hälsa förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått del av någon insats inom just detta livsområde. Be IP skatta enligt följande skala:

-2 = Mycket sämre +1 = Bättre
-1 = Sämre +2 = Mycket bättre
0 = Ingen förändring

Vad har förändrats när det gäller din psykiska hälsa?

Vid utskrivningsintervjun ska klientens svar om vad som är ”viktigast att förändra” enligt inskrivningsformuläret uppmärksammas. Här beskrivs i fritext den/de förändringar som skett beträffande IP:s psykiska hälsa.

Kommentarer (H):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

I. Kriminalitet

Har du blivit dömd för något/några brott sedan du påbörjade behandlingen?

Med *dömd för brott* avses fällande domar i domstol där påföljden bestämts till böter, villkorlig dom, samhällstjänst, skyddstillsyn, fängelse eller rättspsykiatrisk vård.

Väntar du på åtal, rättegång, dom eller straffverkställighet för brott?

Här efterfrågas pågående straffrättsliga processer. Rättegång beträffande tvisitemål, t.ex. vårdnadstvister eller överklagan om LVM ska inte tas med.

Hur har din kriminalitet förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått del av någon insats inom just detta livsområde. Be IP skatta enligt följande skala:

-2 = Mycket sämre +1 = Bättre
-1 = Sämre +2 = Mycket bättre
0 = Ingen förändring

Vad har förändrats när det gäller din kriminalitet?

Vid utskrivningsintervjun ska klientens svar om vad som är ”viktigast att förändra” enligt inskrivningsformuläret uppmärksammas. Här beskrivs i fritext den/de förändringar som skett beträffande IP:s kriminalitet.

Kommentarer (I):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

J. Avslutande frågor

Hur har du upplevt tiden som du har haft kontakt med oss? Vad har varit bra och vad har varit mindre bra?

Be IP beskriva med egna ord vad som varit bra och dåligt under behandlingen.

Nämn något du upplevt som betydelsefullt när det gäller förändring av din livssituation sedan du påbörjade behandlingen:

Be klienten att tänka efter och försöka verbalisera. De öppna frågorna är även tänkta att sammanfatta och avsluta själva intervjun.

Kommentarer (J):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra.

K. Insatser (ska besvaras av behandlaren)

Insatser vid enheten eller i samarbete med annan part under behandlingstiden (insatserna dokumenteras före intervjun av ansvarig behandlingspersonal och ingår inte i intervjun)

Insatser vid enheten (som enheten själv utfört) och insatser i samarbete med annan enhet noteras i samma kolumn.

1. Kontaktmannasamtal
2. Aktiviteter i dagligt liv (ADL)
3. Social färdighetsträning

4. Trepårtssamtal
5. Flerpartssamtal
6. Andra strukturerade insatser
7. Söka bostad
8. Kontakt med arbetsförmedlingen
9. Kontakt med sjukvården
10. Kontakt med försäkringskassan
11. Ekonomiska rådgivning
12. Tandvård
13. Insatser mot missbruk
14. Legitimation
15. Bankkort

Med samtal avses en insats som är väl avgränsad i tid och rum och som har ett speciellt syfte. Överenskomna kontaktmannasamtal räknas in. Övriga samtal, individuellt, i grupp eller med anhöriga räknas som samtal om de kan betraktas som en avgränsad insats med ett speciellt syfte.

Spontana samtal i samband med gemensamt arbete eller annan samvaro räknas inte in.

Vid enheten eller i samarbete med annan part (välj från alternativ 1)

Svarsalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

Frekvens

Ange frekvensen för respektive insats. Följande svarsalternativ finns:

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1 = Dagligen | 5 = En gång/månad |
| 2 = 2 – 3 gånger/vecka | 6 = En gång/kvartal |
| 3 = En gång/vecka | 7 = En gång/halvår |
| 4 = Varannan vecka | 8 = En gång/år |

Kommentarer (K):

Här ges möjlighet att närmare kommentera och förtydliga omständigheter som är av värde att klargöra. T.ex. vilket/vilka manualbaserade behandlingssamtal/behandlingsmetoder klienten genomgått.

Bilaga 1. Kommunnummer

Kommun nummer	Kommun namn	Län
1440	Ale	Västra Götalands län
1489	Alingsås	Västra Götalands län
0764	Alvesta	Kronobergs län
0604	Aneby	Jönköpings län
1984	Arboga	Västmanlands län
2506	Arjeplog	Norrbottnens län
2505	Arvidsjaur	Norrbottnens län
1784	Arvika	Värmlands län
1882	Askersund	Örebro län
2084	Avesta	Dalarnas län
1460	Bengtsfors	Västra Götalands län
2326	Berg	Jämtlands län
2403	Bjurholm	Västerbottens län
1260	Bjuv	Skåne län
2582	Boden	Norrbottnens län
1443	Bollebygd	Västra Götalands län
2183	Bollnäs	Gävleborgs län
0885	Borgholm	Kalmar län
2081	Borlänge	Dalarnas län
1490	Borås	Västra Götalands län
0127	Botkyrka	Stockholms län
0560	Boxholm	Östergötlands län
1272	Bromölla	Skåne län
2305	Bräcke	Jämtlands län
1231	Burlöv	Skåne län
1278	Båstad	Skåne län
1438	Dals-Ed	Västra Götalands län
0162	Danderyd	Stockholms län
1862	Degerfors	Örebro län
2425	Dorotea	Västerbottens län
1730	Eda	Värmlands län
0125	Ekerö	Stockholms län
0686	Eksjö	Jönköpings län
0862	Emmaboda	Kalmar län
0381	Enköping	Uppsala län
0484	Eskilstuna	Södermanlands län
1285	Eslöv	Skåne län
1445	Essunga	Västra Götalands län
1982	Fagersta	Västmanlands län

1382	Falkenberg	Hallands län
1499	Falköping	Västra Götalands län
2080	Falun	Dalarnas län
1782	Filipstad	Värmlands län
0562	Finspång	Östergötlands län
0482	Flen	Södermanlands län
1763	Forshaga	Värmlands län
1439	Färgelanda	Västra Götalands län
2026	Gagnef	Dalarnas län
0662	Gislaved	Jönköpings län
0461	Gnesta	Södermanlands län
0617	Gnosjö	Jönköpings län
0980	Gotland	Gotlands län
1764	Grums	Värmlands län
1444	Grästorp	Västra Götalands län
1447	Gullspång	Västra Götalands län
2523	Gällivare	Norrbottnens län
2180	Gävle	Gävleborgs län
1480	Göteborg	Västra Götalands län
1471	Götene	Västra Götalands län
0643	Habo	Jönköpings län
1783	Hagfors	Värmlands län
1861	Hallsberg	Örebro län
1961	Hallstahammar	Västmanlands län
1380	Halmstad	Hallands län
1761	Hammarö	Värmlands län
0136	Haninge	Stockholms län
2583	Haparanda	Norrbottnens län
0331	Heby	Uppsala län
2083	Hedemora	Dalarnas län
1283	Helsingborg	Skåne län
1466	Herrljunga	Västra Götalands län
1497	Hjo	Västra Götalands län
2104	Hofors	Gävleborgs län
0126	Huddinge	Stockholms län
2184	Hudiksvall	Gävleborgs län
0860	Hultsfred	Kalmar län
1315	Hylte	Hallands län
0305	Håbo	Uppsala län
1863	Hällefors	Örebro län
2361	Härjedalen	Jämtlands län
2280	Härnösand	Västernorrlands län
1401	Härryda	Västra Götalands län
1293	Hässleholm	Skåne län
1284	Höganäs	Skåne län

0821	Högsby	Kalmar län
1266	Hörby	Skåne län
1267	Höör	Skåne län
2510	Jokkmokk	Norrbottnens län
0123	Järfälla	Stockholms län
0680	Jönköping	Jönköpings län
2514	Kalix	Norrbottnens län
0880	Kalmar	Kalmar län
1446	Karlsborg	Västra Götalands län
1082	Karlshamn	Blekinge län
1883	Karlskoga	Örebro län
1080	Karlskrona	Blekinge län
1780	Karlstad	Värmlands län
0483	Katrineholm	Södermanlands län
1715	Kil	Värmlands län
0513	Kinda	Östergötlands län
2584	Kiruna	Norrbottnens län
1276	Klippan	Skåne län
0360	Knivsta	Uppsala län
2282	Kramfors	Västernorrlands län
1290	Kristianstad	Skåne län
1781	Kristinehamn	Värmlands län
2309	Krokom	Jämtlands län
1881	Kumla	Örebro län
1384	Kungsbacka	Hallands län
1960	Kungsör	Västmanlands län
1482	Kungälv	Västra Götalands län
1261	Kävlinge	Skåne län
1983	Köping	Västmanlands län
1381	Laholm	Hallands län
1282	Landskrona	Skåne län
1860	Laxå	Örebro län
1814	Lekeberg	Örebro län
2029	Leksand	Dalarnas län
1441	Lerum	Västra Götalands län
0761	Lessebo	Kronobergs län
0186	Lidingö	Stockholms län
1494	Lidköping	Västra Götalands län
1462	Lilla Edet	Västra Götalands län
1885	Lindesberg	Örebro län
0580	Linköping	Östergötlands län
0781	Ljungby	Kronobergs län
2161	Ljusdal	Gävleborgs län
1864	Ljusnarsberg	Örebro län
1262	Lomma	Skåne län

2085	Ludvika	Dalarnas län
2580	Luleå	Norrbottens län
1281	Lund	Skåne län
2481	Lycksele	Västerbottens län
1484	Lysekil	Västra Götalands län
1280	Malmö	Skåne län
2023	Malung	Dalarnas län
2418	Malå	Västerbottens län
1493	Mariestad	Västra Götalands län
1463	Mark	Västra Götalands län
0767	Markaryd	Kronobergs län
1461	Mellerud	Västra Götalands län
0586	Mjölby	Östergötlands län
2062	Mora	Dalarnas län
0583	Motala	Östergötlands län
0642	Mullsjö	Jönköpings län
1430	Munkedal	Västra Götalands län
1762	Munkfors	Värmlands län
1481	Mölnadal	Västra Götalands län
0861	Mönsterås	Kalmar län
0840	Mörbylånga	Kalmar län
0182	Nacka	Stockholms län
1884	Nora	Örebro län
1962	Norberg	Västmanlands län
2132	Nordanstig	Gävleborgs län
2401	Nordmaling	Västerbottens län
0581	Norrköping	Östergötlands län
0188	Norrtälje	Stockholms län
2417	Norsjö	Västerbottens län
0881	Nybro	Kalmar län
0140	Nykvärn	Stockholms län
0480	Nyköping	Södermanlands län
0192	Nynäshamn	Stockholms län
0682	Nässjö	Jönköpings län
2101	Ockelbo	Gävleborgs län
1060	Olofström	Blekinge län
2034	Orsa	Dalarnas län
1421	Orust	Västra Götalands län
1273	Osby	Skåne län
0882	Oskarshamn	Kalmar län
2121	Ovanåker	Gävleborgs län
0481	Oxelösund	Södermanlands län
2521	Pajala	Norrbottens län
1402	Partille	Västra Götalands län
1275	Perstorp	Skåne län

2581	Piteå	Norrbottens län
2303	Ragunda	Jämtlands län
2409	Robertsfors	Västerbottens län
1081	Ronneby	Blekinge län
2031	Rättvik	Dalarnas län
1981	Sala	Västmanlands län
0128	Salem	Stockholms län
2181	Sandviken	Gävleborgs län
0191	Sigtuna	Stockholms län
1291	Simrishamn	Skåne län
1265	Sjöbo	Skåne län
1495	Skara	Västra Götalands län
2482	Skellefteå	Västerbottens län
1904	Skinnskatteberg	Västmanlands län
1264	Skurup	Skåne län
1496	Skövde	Västra Götalands län
2061	Smedjebacken	Dalarnas län
2283	Sollefteå	Västernorrlands län
0163	Sollentuna	Stockholms län
0184	Solna	Stockholms län
2422	Sorsele	Västerbottens län
1427	Sotenäs	Västra Götalands län
1230	Staffanstorp	Skåne län
1415	Stenungsund	Västra Götalands län
0180	Stockholm	Stockholms län
1760	Storfors	Värmlands län
2421	Storuman	Västerbottens län
0486	Strängnäs	Södermanlands län
1486	Strömstad	Västra Götalands län
2313	Strömsund	Jämtlands län
0183	Sundbyberg	Stockholms län
2281	Sundsvall	Västernorrlands län
1766	Sunne	Värmlands län
1907	Surahammar	Västmanlands län
1214	Svalöv	Skåne län
1263	Svedala	Skåne län
1465	Svenljunga	Västra Götalands län
1785	Säffle	Värmlands län
2082	Säter	Dalarnas län
0684	Sävsjö	Jönköpings län
2182	Söderhamn	Gävleborgs län
0582	Söderköping	Östergötlands län
0181	Södertälje	Stockholms län
1083	Sölvesborg	Blekinge län
1435	Tanum	Västra Götalands län

1472	Tibro	Västra Götalands län
1498	Tidaholm	Västra Götalands län
0330	Tierp	Uppsala län
2262	Timrå	Västernorrlands län
0763	Tingsryd	Kronobergs län
1419	Tjörn	Västra Götalands län
1270	Tomelilla	Skåne län
1737	Torsby	Värmlands län
0834	Torsås	Kalmar län
1452	Tranemo	Västra Götalands län
0687	Tranås	Jönköpings län
1287	Trelleborg	Skåne län
1488	Trollhättan	Västra Götalands län
0488	Trosa	Södermanlands län
0138	Tyresö	Stockholms län
0160	Täby	Stockholms län
1473	Töreboda	Västra Götalands län
1485	Uddevalla	Västra Götalands län
1491	Ulricehamn	Västra Götalands län
2480	Umeå	Västerbottens län
0114	Upplands Väsby	Stockholms län
0139	Upplands-Bro	Stockholms län
0380	Uppsala	Uppsala län
0760	Uppvidinge	Kronobergs län
0584	Vadstena	Östergötlands län
0665	Vaggeryd	Jönköpings län
0563	Valdemarsvik	Östergötlands län
0115	Vallentuna	Stockholms län
2021	Vansbro	Dalarnas län
1470	Vara	Västra Götalands län
1383	Varberg	Hallands län
0187	Vaxholm	Stockholms län
1233	Vellinge	Skåne län
0685	Vetlanda	Jönköpings län
2462	Vilhelmina	Västerbottens län
0884	Vimmerby	Kalmar län
2404	Vindeln	Västerbottens län
0428	Vingåker	Södermanlands län
1442	Vårgårda	Västra Götalands län
1487	Vänersborg	Västra Götalands län
2460	Vännäs	Västerbottens län
0120	Värmdö	Stockholms län
0683	Värnamo	Jönköpings län
0883	Västervik	Kalmar län
1980	Västerås	Västmanlands län

0780	Växjö	Kronobergs län
0512	Ydre	Östergötlands län
1286	Ystad	Skåne län
1492	Åmål	Västra Götalands län
2260	Ånge	Västernorrlands län
2321	Åre	Jämtlands län
1765	Årjäng	Värmlands län
2463	Åsele	Västerbottens län
1277	Åstorp	Skåne län
0561	Åtvidaberg	Östergötlands län
0765	Älmhult	Kronobergs län
2039	Älvdalen	Dalarnas län
0319	Älvkarleby	Uppsala län
2560	Älvsbyn	Norrbottnens län
1292	Ängelholm	Skåne län
1407	Öckerö	Västra Götalands län
0509	Ödeshög	Östergötlands län
1880	Örebro	Örebro län
1257	Örkelljunga	Skåne län
2284	Örnsköldsvik	Västernorrlands län
2380	Östersund	Jämtlands län
0117	Österåker	Stockholms län
0382	Östhammar	Uppsala län
1256	Östra Göinge	Skåne län
2513	Överkalix	Norrbottnens län
2518	Övertorneå	Norrbottnens län

Bilaga 2. Standardglas



50 cl
folköl



33 cl
starköl



1 glas
rött eller
vitt vin



1 liter glas
starkvin



4 cl sprit
tex whisky

Bilaga 3. Skattningsskala förändring

-2 = Mycket sämre

-1 = Sämre

0 = Ingen förändring

1 = Bättre

2 = Mycket bättre