



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

# BoendeDOK 2019

*Manual för intervjuformulären*



Mikael Dahlberg  
Mats Anderberg  
Helen Falck



## Innehållsförteckning

Introduktion	4
BoendeDOK	6
Inskrivningsintervju	6
Avstämningsintervju	7
Utskrivningsintervju	7
Frågeområden i BoendeDOK	7
Kodning i BoendeDOK	8
Tidsintervaller	9
Frågor om förändring	9
Klientens samtycke	10
Hantering och förvaring av DOK-material	10
Kontaktpersonens roll	10
Att i efterhand ändra intervjusvar	11
Inför intervjun	11
Under intervjun	12
Återkoppling av Inskrivningsintervjun	12
BoendeDOK Inskrivningsformulär	16
Intervjuinformation	16
A. Administrativa uppgifter	17
B. Bakgrundsinformation	17
C. Boende	18
D. Relationer	20
E. Myndighets- och vårdkontakter	22
F. Alkohol och andra droger	23
G. Behandlingshistoria	28
H. Fysisk hälsa	29
I. Psykisk hälsa	30
J. Våld och utsatthet	32
K. Kriminalitet	33
L. Försörjning och sysselsättning	34
M. Avslutande kommentar	37
BoendeDOK Utskrivningsformulär	38
Inledning	38
Utskrivningsformuläret	38
Intervjuinformation	39
A. Administrativa uppgifter	39
B. Boende	40



C. Relationer	42
D. Myndighets- och vårdkontakter	42
E. Alkohol och andra droger	43
F. Behandling	46
G. Fysisk hälsa	46
H. Psykisk hälsa	47
I. Våld och utsatthet	48
J. Kriminalitet	49
K. Försörjning och sysselsättning	49
L. Helhetsbedömning	51
M. Insatser	52
Bilaga 1 Kommunnummer	54
Bilaga 2. Skattningsskala förändring	61
Bilaga 3. Ett standardglas i Audit	62



## Introduktion

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<sup>1</sup>.

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 missbruksvården 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.

---

<sup>1</sup> Jenner, H. & Segraeus, V. (1996). Att utveckla missbrukarvård genom dokumentation: beskrivning av DOK-projektet. Nordisk Alkoholtidskrift, (13)3, 150–159.

DOK rekommenderas i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård<sup>2</sup> och har också validerats i ett antal vetenskapliga studier<sup>3,4,5</sup> (Anderberg & Dahlberg 2007; 2010, Dahlberg & Anderberg 2008).

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsen (2015). Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen.

<sup>3</sup> Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2007). Interbedömarreliabilitet – ett tillförlitligt mått på standardiserade intervjuer? En studie av DOK-intervjun. *Nordisk Alkohol- och narkotikatidskrift*, 24(1), pp. 45-58.

<sup>4</sup> Dahlberg, M. & Anderberg, M. (2008). Om strukturerade frågor och tillförlitliga svar i missbruks- och beroendevården – en reliabilitetsstudie av intervjumetoden DOK. *Socialmedicinsk tidskrift*, 85(2), pp. 164-174.

<sup>5</sup> Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2010). Structured Interviews in Drug-Free Treatment – A Validity Study of the DOK Interview. *International Journal of Therapeutic Communities*, 31(1), pp. 17-34.

# BoendeDOK

Många verksamheter efterfrågar en verksamhetsanpassad dokumentation, det kan gälla öppenvård eller andra former av psykosociala stödinsatser för alkohol- och narkotikaproblem, där en strukturerad intervjumetod används för att kartlägga behov och dokumentera insatsen. BoendeDOK är ett exempel på en sådan struktur, merparten av innehållet är hämtat från ursprungliga DOK-intervjun, där en befintlig intervjumetod har utvecklats för att passa både verksamhet och målgrupp.

BoendeDOK är en strukturerad intervju vars syfte är att utreda behov och önskemål hos boende som får stöd inom olika former av boendeverksamheter. Intervjun används även som underlag för viss statistik på såväl nationell som internationell nivå samt som underlag för bedömning när det gäller behov och utveckling av boendeenheter.

Frågorna är uppdelade i olika livsområden som i mer eller mindre grad kan påverka en individs förmåga att klara eget boende, och som kan behöva bearbetas för att stärka individens förmåga till ett självständigt liv.

BoendeDOK finns i tre olika versioner:

- Inskrivning
- Avstämning
- Utskrivning

## Inskrivningsintervju

Den inledande inskrivningsintervjun ingår som ett led i planeringen av boendetiden och är betydelsefull för att boendeenheten ska kunna fullgöra sitt uppdrag.

Inskrivningsintervjun ska ske senast inom två veckor efter ankomsten till en boendeenhet. Detta för att klienten ska ha möjlighet att ge en så bra beskrivning som möjligt av tiden före behandlingens början. Det går bra att dela upp intervjun i flera tillfällen. Likaså att låta klienten få studera ett formulär i förväg.

## Avstämningsintervju

Dessa formulär används för att man vill göra en avstämning vid längre boendeperioder. Avsikten är att man ska få en summering av boendeplanering och vårdinsatser fram till en viss tidpunkt.

En avstämningsintervju kan ske när klienten vistats i boendet en viss tid t.ex. 3 eller 6 månader – eller för alla enhetens klienter under en viss månad (då man vill ha en överblick över de kontakter man har pågående). Avstämning är vanligast vid långvariga behandlings-/boendeinsatser.

Vid avstämningsintervju kan det vara av betydelse att ha tillgång till inskrivningsintervjun för att kunna belysa eventuella förändringar. I avstämningsintervjun finns områden för dokumentation av olika former av insatser under boendetiden. Notera nämnda insatser, gärna i samråd med övrig personal vid boendet.

## Utskrivningsintervju

Utskrivningsformuläret används för att beskriva klientens förhållanden då boendeinsatsen är slutförd alternativt då klienten lämnat boendeenheten. Formuläret beskriver också vilka insatser klienten fått under boendetiden.

Vid planerad utskrivning ska intervjun äga rum i anslutning till/strax före utskrivningstillfället. Skulle klienten inte vara tillgänglig för en intervju kan intervjun genomföras per telefon. För att underlätta förståelse av frågor kan klienten ta del av formuläret i förväg. Vid en oplanerad utskrivning och om klienten inte kan nås kan formuläret, så gott det går, fyllas i med hjälp av aktmaterial.

Vid utskrivningsintervju kan det vara av betydelse att ha tillgång till inskrivningsintervjun för att kunna belysa eventuella förändringar. Även i utskrivningsintervjun finns områden för dokumentation av olika former av insatser under boendetiden. Notera nämnda insatser, gärna i samråd med övrig boendepersonal.

## Frågeområden i BoendeDOK

Missbruk av alkohol och narkotika är komplexa biopsykosociala problem som tar sig olika uttryck och därför behöver förstås utifrån flera olika dimensioner. BoendeDOK-intervjun innehåller därför frågor inom flera olika livsområden

som till stor del överensstämmer med de områden som rekommenderas i forskning.

Boende  
Relationer  
Myndighets- och vårdkontakter  
Alkohol och andra droger  
Behandlingshistoria  
Fysisk hälsa  
Psykisk hälsa  
Våld och utsatthet  
Kriminalitet  
Försörjning och sysselsättning

I slutet av varje frågeområde finns ett kommentarsfält där det går att skriva förtydliganden och notera övrig viktig information som framkommit i området.

## Kodning i BoendeDOK

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 även andra bortfalls-koder:

- **N = Ej relevant**

Svarsalternativet "Ej relevant" ska bara användas när frågan inte är tillämplig. Om klienten t.ex. under livsområdet Boende svarat nekande på frågan "Har du någon gång haft ett boende med förstahandskontrakt?", är det således ologiskt att besvara följdfrågorna "Om ja (förstahandskontrakt): hur länge sedan är det du bodde där?" samt "Hur länge bodde du där?" För dessa följdfrågor används således svarsalternativet N = Ej relevant. Detsamma gäller samtliga livsområden där en huvudfråga som besvaras med nej, åtföljs av följdfrågor; ett nekande svar i huvudfrågan ger svarsalternativet N = Ej relevant i följdfrågorna.

- **X = Klienten vill ej svara**

Används när **klienten** inte vill besvara en fråga eller uppger **uppenbart felaktigt svar**. Det är viktigt att klienten informeras om att det är bättre att denne avstår från att besvara en fråga än att lämna felaktigt svar.

- **V = Vet ej**

Används när **klienten inte vet** eller inte **kommer ihåg** svaret på en fråga.

- **Z = Frågan ej ställd**

Används när **du som intervjuare** inte haft möjlighet att ställa frågan, t ex om intervjun avbrutits och sedan inte återupptas. Alternativet används även på de



frågor du som intervjuare inte vet svaret på, då du fyller i ett formulär utifrån aktmaterial.

## Tidsintervaller

I intervjuerna används tre tidsintervaller; ”de senaste 30 dagarna” och ”de senaste 6 månaderna” före inskrivning, avstämning eller utskrivning. I några fall används också ”någonsin i livet”. Avsikten är att få uppgifter om dels de aktuella förhållandena som situationen längre tillbaka i tiden. Samma tidsintervaller gör det möjligt att göra jämförelser på individnivå före och efter behandling. Genom att ställa samma frågor om klientens aktuella livssituation vid olika tidpunkter ges möjlighet att studera såväl individuella förändringar som förändringar för grupper av klienter.

## Frågor om förändring

Inom respektive frågeområde i inskrivningsformuläret förekommer ett antal frågor om förändring. Syftet med dessa frågor är att undersöka i vilken grad personen vill och kan förändra sin situation. Observera att man kan vara oroad över något, exempelvis sin boendeform, utan att vilja förändra den. På motsvarande sätt kan man vilja förändra något även om man inte är oroad. Det är därför viktigt att klienten verkligen reflekterar över de olika frågorna.

Frågorna är centrala eftersom de är en del viktig del av kvalitetssäkringen av den individuella behandlingen. Dessa frågor följs nämligen upp i avstämnings- och utskrivningsformulären.

Klienten får där svara på i vilken grad det skett någon förändring inom olika områden. I dessa frågor används skalan - 2 (mycket sämre) till + 2 (mycket bättre):

-2 = Mycket sämre

-1 = Sämre

0 = Ingen förändring

+1 = Bättre

+2 = Mycket bättre

## 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 mall för information till klienten finns att hämta på [www.journaldigital.se](http://www.journaldigital.se). 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.

## 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.

## 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.

## Att i efterhand ändra intervjusvar

Om det i efterhand framkommer att uppgifter av **faktakaraktär** 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.

## 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 boendetiden 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 bor hos 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 bor hos 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 boendeenheten.*

*Vi kommer att gå igenom flera olika livsområden som kan vara av betydelse för personer som bor här, t.ex. fysisk och psykisk hälsa, alkohol- och droganvändning, boendehistorik 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 boendetiden för att du ska få ut mesta möjliga hjälp av den.*

## 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 ottydligt. 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.*

## Återkoppling av Inskrivningsintervjun

### **Förbered återkopplingsamtalet**

Alla BoendeDOK inskrivningsintervjuer och avstämningintervjuer ska återkopplas till klienten. Dels därför att klienten ska få respons på hur uppgifterna som hen lämnat under intervjutillfället används i boendepaneringen, dels för att det också blir ett tillfälle att kontrollera att uppgifterna stämmer och att man inte har missuppfattat varandra. Återkopplingsamtalet används också för att öka klientens delaktighet under boendetiden. I samband med återkopplingsamtalet 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 BoendeDOK-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 läsbar.

Textsammanställningen kan med fördel användas vid återkopplingsamtalet 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?
- Sammanställ uppgifterna på ett sätt som gör det enkelt för klienten att ta del av dem
- Fundera över hur du vill genomföra återkopplingsamtalet och gör en grov skiss av ditt upplägg

**Risikfaktorer:**

En riskfaktor för social marginalisering eller skadliga beteenden är inte nödvändigtvis detsamma som orsaken till marginaliseringen eller 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 BoendeDOK-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 social marginalisering som nämnts ovan kan man även hitta riskfaktorer som psykisk ohälsa, traumatiska händelser och övergrepp, låg socioekonomisk status (låg utbildningsnivå, skulder) i BoendeDOK-intervjun.

De egna attityderna till alkohol- eller droganvändning och omgivningens inställning är exempel på riskfaktorer som inte frågas efter i BoendeDOK-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 att man inte är dömd för brott, sen alkoholdebut, goda familje- och vänskapsrelationer och en regelbunden fritidsaktivitet.

**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 beläggas 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.

# BoendeDOK Inskrivningsformulär

## Intervjuinformation

### **Individkod (ÅÅDDII):**

Ange födelseår (59), födelsedag (13) och initialer (BK=Bertil Karlsson). Har klienten dubbelnamn, t.ex. Eva-Lena Karlsson-Jönsson skriver man den första bokstaven i för- respektive efternamn. I det här exemplet blir det EK.

### **Vårdtillfälle:**

Ett vårdtillfälle är varje tillfälle vid vilket ett boende kommer till stånd. Om ett påbörjat boende avbryts men tas upp igen ska det räknas som ett och samma tillfälle. Varje BoendeDOK-enhet bestämmer själv när det är ett fortsatt boende eller om det är ett nytt boendetillfälle. För att samma klient ska kunna skrivas in på nytt och det ska bli ett nytt boendetillfälle måste en utskrivning vara gjord.

### **Inskrivningsdatum:**

Här noteras det datum då boendeperioden påbörjas.

### **Datum för intervju:**

Här anges datum för genomförande av intervjun med BoendeDOK Inskrivning.

### **Löpnummer:**

Denna uppgift är frivillig för enheten. Tanken är att varje person som är registrerad i databasen IKMDOK ges ett löpnummer som med hjälp av en lista över löpnummer och klientens faktiska identitet, adress, telefonnummer, etc. fungerar som en ”nyckel”. Den ska förvaras som journalhandling för att sedan kunna tjäna som underlag vid en uppföljning. Enheten väljer själv passande löpnummer.

### **Intervjuare:**

Initialer + siffror, t.ex. behandlare Bert Gren blir BG01. Det gör det möjligt att på enhetsnivå sortera intervjuerna efter intervjuare. Varje enhet ansvarar för att upprätta en aktuell lista över behandlare.



## A. Administrativa uppgifter

### **IP:s 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.

### **Formuläret besvarat genom:**

En BoendeDOK-intervju genomförs som regel genom en intervju där IP medverkar, antingen som personlig intervju eller via telefon. I det fall merparten av uppgifterna inhämtas från aktmaterial, t.ex. tidigare utredningar anges detta alternativ.

### **Om aktmaterial, varför gjordes ingen intervju?**

I de fall uppgifter dokumenteras utan intervju anges skäl till detta.

## B. Bakgrundsinformation

### **Kön:**

Här anges om IP är man eller kvinna eller har en annan könsidentitet. Om IP inte vill besvara denna fråga kan något av de generella svarsalternativen användas t.ex. X = Vill ej svara eller V = Vet ej.

### **Ålder:**

Ange personens nuvarande ålder – ej födelseår.

### **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.

### **Har du tidigare haft kontakt med vår enhet?**

Frågan avser om IP tidigare varit inskriven på den aktuella enheten eller inte.

## C. Boende

### **Har du någon gång haft ett boende med förstahandskontrakt?**

Ange om klienten någonsin haft ett eget eller delat förstahandskontrakt på en bostad.

### **Om ja (förstahandskontrakt): hur länge sedan är det du bodde där?**

Om klienten svarat ja på ovanstående fråga anges här hur lång tid som förflutit sedan det senaste förstahandskontraktet avslutades. Svaret blir N = Ej relevant om IP aldrig haft ett boende med förstahandskontrakt.

### **Hur länge bodde du där?**

Ange hur länge klienten bodde i denna bostad. Även här blir svaret N = Ej relevant om IP aldrig haft ett förstahandskontrakt.

### **Hur kommer det sig att du inte bor kvar där?**

Ange det huvudsakliga skälet till att klienten flyttade från denna bostad.

Svarsalternativen är:

1 = Sade själv upp kontraktet

2 = Vräkt/avhyst

Svaret blir N = Ej relevant om IP aldrig haft ett boende med förstahandskontrakt.

### **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 6 månaderna respektive 30 dagarna. Om klienten växlat mellan olika boendeformer anges det alternativ där klienten 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.

Svarsalternativen är:

**1. Egen bostad** – eget eller delat innehav av villa eller eget eller delat kontrakt på lägenhet i bostadsrätt eller hyresrätt.

**2. Andra hand/inneboende/kollektiv/studentbostad** – kommunalt kontrakt, eget eller delat andrahandsavtal, varaktigt inneboende i hushåll som inte omfattas av 5, 8 eller 9, andrahandsavtal i boendekollektiv eller reguljär studentbostad.

**3. Försöks-/träninglägenhet** – eget boende där det förekommer någon form av hyresavtal och där boendet är förenat med tillsyn eller särskilda villkor eller regler. I det här alternativet betalar klienten således hyra.

**4. Institution** – ett boende utan hyresavtal där boendet är förenat med tillsyn eller särskilda villkor. T.ex. behandlingshem, LVM-hem, sjukhus, kategoriboenden. I det här alternativet betalar klienten således inte hyra. Även s.k. provboende räknas in här.

**5. Familjehem** – placering i familje- eller jourhem via socialtjänst.

**6. Fängelse/häkte** – har huvudsakligen vistats inom den slutna kriminalvården. Olika former av slutna ungdomsvård (SiS) kodas som svarsalternativ 4 = Institution.

**7. Hotell** – hotell och vandrarhem

**8. Hos föräldrar**

**9. Hos släktingar**

**10. Bostadslös** – detta alternativ används endast om inget av de övriga alternativen är adekvata. Som bostadslös räknas personer som inte har något stadigvarande boende utan huvudsakligen är hänvisad till tillfälliga alternativ såsom härbärgen (man måste lämna boendet under dagtid), uteliggare (sover mer ute än inne), tillfälliga övernattningar hos bekanta, boende på campingplatser eller liknande.

**11. Annat boende** – används om inget av ovanstående svarsalternativ är tillämpligt.

### **Har du någonsin fått klagomål från grannar eller hyresvärd?**

Ange om klienten någon gång i livet har fått klagomål från grannar eller hyresvärd.

### **Behöver du stöd eller hjälp med något av följande?**

**Betala hyra i tid**

**Betala övriga räkningar i tid**

**Hantera din ekonomi**

**Sköta städning** – här ingår också att bära ut sopor och rensa ut saker

**Tvätta**

**Planera inköp**

**Laga mat**

Ange vilka aktiviteter klienten anser sig behöva stöd eller hjälp med.

### **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. Observera att IP kan vara mycket oroad över boendeformen men ändå inte vilja att den förändras.

### **Om ja, i så fall vad? (boende)**

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.

### **Behöver du stöd eller hjälp med det? (boende)**

IP uppger om hen tror sig behöva stöd eller hjälp med denna förändring. Detta stöd avser inte bara det stöd som kan ges av enheten utan även av andra aktörer. Svartalternativen är Nej/Ja. Även denna fråga kan bli ej relevant (N) om IP ej har önskemål om förändring inom det aktuella livsområdet.

## **D. 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 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.

Följande svarsalternativ finns:

1 = Ensam

2 = Tillsammans med barn/styvbarn

3 = Tillsammans med partner men ej med barn/styvbarn

4 = Tillsammans med partner och barn/styvbarn

5 = Tillsammans med föräldrar/släkting

6 = Tillsammans med vänner

7 = Annat

### **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 egna barn under 18 år har du?**

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.

**Hur många egna barn under 18 år har du vårdnad om (egen eller gemensam)?**

Ange antal egna eller adopterade barn under 18 år som IP har vårdnaden om.

**Hur många egna barn under 18 år har du umgängesrätt med?**

Ange antal egna eller adopterade barn under 18 år som IP har umgängesrätt med.

**Väntar du barn?**

Denna fråga ställs till både kvinnor och män.

**Vilka personer är ett stöd för dig?**

Denna första fråga syftar till att kartlägga vilka personer som utgör ett stöd för IP. Begränsa frågan till de personer som IP har kontakt med eller har möjlighet att ha kontakt med. Följande relationer kartläggs:

- 1. Förälder/föräldrar:** avser både biologiska och styvföräldrar.
- 2. Syskon:** avser både biologiska och styvsyskon.
- 3. Partner**
- 4. Övrig släkt**
- 5. Vänner**
- 6. Vuxna barn:** avser alla barn, både egna och partners barn från 18 år och äldre.

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

Här efterfrågas önskemål om förändring beträffande IP:s relationer. Observera att IP kan vara mycket oroad för sina relationer men ändå inte vilja att de förändras. Svartalternativen är Nej/Ja.

**Om ja, i så fall vad? (relationer)**

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.

**Behöver du stöd eller hjälp med det? (relationer)**

IP uppger om hen tror sig behöva stöd eller hjälp med denna förändring. Detta stöd avser inte bara det stöd som kan ges av enheten utan även av andra aktörer. Svartalternativen är Nej/Ja. Även denna fråga kan bli ej relevant (N) om IP ej har önskemål om förändring inom det aktuella livsområdet.

## E. Myndighets- och vårdkontakter

**Har du kontakt med någon av följande?**

- 1. Socialtjänst**
- 2. Försäkringskassan**
- 3. Kriminalvården** (häkte/anstalt/frivård)
- 4. Arbetsförmedlingen**
- 5. Kronofogdemyndigheten**
- 6. Sjukvården** – här avses sjukvård som inte har inriktning mot psykiatrisk behandling eller missbruksvård
- 7. Psykiatrisk mottagning**
- 8. Öppenvårdsmottagning (alk/nark)**
- 9. Övrig samtalskontakt**
- 10. Sysselsättnings-/dagverksamhet**
- 11. Företags-/skolhälsovård**
- 12. Annan kontakt**

Denna fråga ställs för att få en bild av hur IP:s kontaktnät med myndigheter ser ut. Med kontakt menas en kontinuerlig kontakt med syftet att försöka förändra livssituationen. Frågan syftar till att ge underlag för fortsatt behandlingsplanering och ge svar på om det redan finns etablerade kontakter.

**Om annan vård- eller myndighetskontakt, vilken?**

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

**Är det något du skulle vilja förändra när det gäller dina myndighets- och vårdkontakter?**

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.

**Om ja, i så fall vad? (myndighets- och vårdkontakter)**

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.

**Behöver du stöd eller hjälp med det? (myndighets- och vårdkontakter)**

IP uppger om hen tror sig behöva stöd eller hjälp med denna förändring. Detta stöd avser inte bara det stöd som kan ges av enheten utan även av andra aktörer. Svarsalternativen är Nej/Ja. Även denna fråga blir ej relevant (N) om IP inte har önskemål om förändring inom det aktuella livsområdet.

## F. Alkohol och andra droger

### Hur ofta dricker du alkohol?

Följande tre frågor (F1, F2 och F3) 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 0-4 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. Svarsalternativen 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 svarsalternativ:

- |         |                   |
|---------|-------------------|
| 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. Svarsalternativen är följande:

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

### **Har du någon gång de senaste fem åren använt narkotika eller illegala läkemedel?**

Med illegala läkemedel avses receptbelagda läkemedel som inte har erhållits via recept från läkare. Läkarförskrivna läkemedel anges istället under fysisk respektive psykisk hälsa.

### **Primär drog och andra droger**

Frågans syfte är att kartlägga användning av alkohol och droger avseende typ av drog, vanligaste intagningsätt, användningsfrekvens de senaste 30 dagarna samt debutålder för använda preparat. I drogmatrisen införs all illegal drog-användning som klienten har haft de senaste fem åren. Legal förskrivning och användning av receptbelagd medicin förs in i frågeområdena fysisk respektive psykisk hälsa.

### **Primär drog**

Som primär drog skall den drog anges, som orsakar IP mest problem vid tidpunkten för inflyttning i boendet (innan intagning i anstalts- eller slutenvård, om klienten varit i sådan vård i direkt anslutning till inskrivningstillfället). Den primära drogen identifieras och bedöms av behandlaren som gör en sammanvägning av IP:s uppfattning och kliniska uppgifter.

### **Annan drog:**

Härutöver kan anges ytterligare fyra andra droger som också orsakar personen problem.

Koda de eventuella andra drogerna efter allvarlighetsgraden av användningen, exempelvis om bedömningen är att hasch och alkohol används som två andra droger ska det preparat där användningen är mest bekymmersam koda som annan drog 1. Preparaten koda enligt droglistan (alternativ 1):

11 = Alkohol	53 = Andra dämpande mediciner
21 = Heroin	54 = Smärtstillande
22 = Metadon	61 = LSD
23 = Buprenorfin/Suboxone)	62 = Andra hallucinogener
24 = Andra opiater	71 = Hasch
31 = Kokain	72 = Marijuana
32 = Crack	81 = Lösningssmedel
41 = Amfetamin	91 = GHB/GBL
42 = Ecstasy	92 = Anabola androgena steroider
51 = Spice	93 = Övriga medel
52 = Bensodiazepiner	



## **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-etyl-norketamin, 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).

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

**Övriga medel:** Svartalternativ 93 (Övriga medel) kodas när det preparat som används inte finns med i droglistan, dvs. 93 kan kodas mer än en gång.

**Vanligaste intagningssätt:**

Det vanligaste eller mest aktuella intagningssättet dokumenteras.

Om två eller fler intagningssätt förekommer samtidigt ska det allvarligaste intagningssättet väljas. Svartalternativen är följande, de är graderade i allvarlighetsgrad, där oralt är det minst allvarliga intagningssättet och intravenös injektion det mest allvarliga:

1 = Oralt: drogen dricks eller sväljs via mun och svalg

2 = Nasalt: drogen sniffas, intag genom näsa

3 = Rökning: drogen röks eller inhaleras

4 = Icke intravenös injicering: drogen injiceras i muskel (gäller ofta anabola androgena steroider)

5 = Intravenös injicering: drogen injiceras i ven

**Frekvens senaste 30 dagarna:**

Tiden senaste 30 dagarna respektive senaste 3 månaderna räknas bakåt från inskrivningen. För klienter som haft ett dagligt missbruk under en del av de 30 dagarna före behandlingen, 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.

**Observera att för klienter som varit inom slutenvård (t.ex. kriminalvård, sjukvård eller omhändertagen enligt LVM) i direkt anslutning till inskrivningen i boendet ska droganvändning under de senaste 30 dagarna före intagning anges.** Detta för att man ska kunna se hur klientens droganvändning såg ut när hen levte utan begränsning av en institutions avhållande effekt. Användningsfrekvens, hur ofta IP använder drogen kodas enligt frekvenskoderna:

0 = Ej bruk

1 = Enstaka tillfällen

2 = 1 dag/vecka eller mindre

3 = 2 - 3 dagar/vecka

4 = 4 - 6 dagar/vecka

5 = Dagligen

**Debutålder:**

När det gäller alkohol är det den ålder då IP för första gången blev påverkad eller berusad. När det gäller narkotika och andra preparat är det den ålder när personen första gången överhuvudtaget prövade drogen som ska kodas.

**Om övriga medel, vad?**

Ange preparatets namn här.

**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.

**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)

**Om ja, hur gammal var du första gången du injicerade?**

Ange åldern då IP första gången injicerade drogen. Om IP aldrig har injicerat blir frågan ej relevant och kodas med N.

**Om ja, har du delat spruta någon gång?**

Koda enligt svarsalternativ 0 - 3. Om IP aldrig har injicerat blir även denna fråga ej relevant (N).

0 = Aldrig delat

1 = Delat, men inte senaste 12 månaderna

2 = Delat senaste 12 månaderna, men inte senaste 30 dagarna

3 = Delat under de senaste 30 dagarna

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

**a. alkohol**

**b. narkotika**

**c. läkemedel**

Här noteras om IP har önskemål om förändring kring något av ovanstående alternativ.

**Om ja, i så fall vad? (alkohol och droger)**

Ange här i fritext vilken/vilka förändringar IP önskar inom de olika alternativen. Skriv med klientens egna ord vad som är viktigast att förändra. Det kan vara mer än en sak. Om svaren i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

**Behöver du hjälp eller stöd med det? (alkohol och droger)**

IP uppger om hen tror sig behöva hjälp med förändringen. Detta stöd avser inte bara det stöd som kan ges av enheten utan även av andra aktörer. Även denna fråga blir ej relevant (N) om IP ej har önskemål om förändring på det aktuella området.

## G. Behandlingshistoria

**Har du tidigare vårdats för ...?****a. narkotikaproblem****b. alkoholproblem****c. läkemedelsmissbruk**

Frågans syfte är att kartlägga tidigare vård- och behandlingskontakter för egna missbruksproblem. Här avses inte deltagande i självhjälpsgrupper som Länkarna, AA och liknande. Svartalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

**Har du tidigare tvångsvårdats?****Någonsin**

Här efterfrågas om IP tidigare har tvångsvårdats enligt LVU och LVM. Svartalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

**Ålder, 1:a tillfället**

Ange vid vilken ålder IP påbörjade tvångsvården. Frågan blir ej relevant (N) om IP aldrig har genomgått tvångsvård.

**Vård senaste 6 månaderna**

Ange om IP har genomgått någon form av tvångsvård de senaste 6 månaderna. Svartalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja. Frågan blir ej relevant (N) om IP aldrig har genomgått tvångsvård.

**Har du en pågående substitutionsbehandling för opiatmissbruk?****a. Metadon****b. Buprenorfin/Suboxone****c. Annat****d. Om annat, vad?**

Här efterfrågas om IP deltar i någon substitutionsbehandling – något som ibland kallas underhållsbehandling. Svartalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

**Om du har genomgått substitutionsbehandling för opiatmissbruk, hur gammal var du första gången?**

Ange åldern för första tillfället.

## H. 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 självklart ha funnits längre än de senaste 6 månaderna. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

**Om ja (problem med din fysiska hälsa), vad?**

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

**Är du ordinerad läkemedel för något som rör din fysiska hälsa?**

Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

**Om ja (läkemedel för din fysiska hälsa), vad?**

Notera vilket/vilka läkemedel IP har för fysiska problem. Ta hjälp av IP:s recept eller av Fass, [www.fass.se](http://www.fass.se). Frågan besvaras med N = Ej relevant om IP inte har några mediciner mot fysiska besvär.

**Har du hiv-testats?**

Svartalternativen är följande:

0 = Aldrig testad

1 = Testad, men inte de senaste 12 månaderna

2 = Testad, senaste 12 månaderna

**Har du testats för hepatit?**

Koda enligt följande:

0 = Aldrig testad

1 = Testad, men inte de senaste 12 månaderna

2 = Testad, senaste 12 månaderna

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

IP:s egen uppfattning noteras oavsett det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Gör tydligt att frågan avser fysisk hälsa. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

**Om ja, i så fall vad? (fysisk hälsa)**

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om hen tror att det är möjligt eller inte. Skriv med klientens egna ord vad som är viktigast att förändra. Det kan vara mer än en sak. Om svaret i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

**Behöver du stöd eller hjälp med det? (fysisk hälsa)**

IP uppger om hen tror sig behöva stöd eller hjälp med denna förändring. Detta stöd avser inte bara det stöd som kan ges av enheten utan även av andra aktörer. Svartalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja. Frågan är ej relevant (N) om IP inte önskar förändra något inom området.

## I. Psykisk hälsa

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

Med allvarligt problem menas ett tillstånd, som kräver regelbunden vård eller behandling som t.ex. medicinering eller samtal. Det är även allvarligt om det medför oförmåga att delta i eller utföra normala aktiviteter.

**Om ja (problem med din psykiska hälsa), i så fall vad?**

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

**Är du ordinerad läkemedel för något som rör din psykiska hälsa?**

Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

**Om ja, (läkemedel för din psykiska hälsa), vad?**

Notera vilket/vilka läkemedel IP har för psykiska besvär. Ta hjälp av IP:s recept eller Fass, [www.fass.se](http://www.fass.se). Om IP inte har några mediciner mot psykiska besvär besvaras frågan med N = Ej relevant.

**Har du gjort något självmordsförsök?**

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

### **Någonsin**

Besvara med 0 = Nej eller 1 = Ja om IP någon gång i livet har gjort ett självmordsförsök.

### **Antal gånger**

Notera hur många gånger IP försökt ta sitt liv. Om IP aldrig har gjort något självmordsförsök besvaras frågan med N = ej relevant.

### **Har du under de senaste 30 dagarna haft tankar om självmord?**

Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja. Om klienten har haft självmordstankar de senaste 30 dagarna bör samråd ske med medicinsk/psykiatrisk kompetens.

### **Har du tidigare vårdats inom psykiatrin?**

- 1. Frivillig psykiatrisk öppenvård/dagvård**
- 2. Frivillig psykiatrisk dygnsvård**
- 3. Tvångsvårdats enligt LSPV/LPT**

### **Någonsin**

Tidigare vård inom psykiatrin är ett mått på hur stora psykiska problem IP har eller har haft. Besvara med 0 = Nej eller 1 = Ja om IP någon gång i livet har vårdats inom frivillig psykiatrisk öppenvård/dagvård, frivillig psykiatrisk dygnsvård respektive tvångsvårdats enligt LSPV/LPT. Även tvångsvård inom psykiatrin på grund av drogutlöst psykos ska räknas med.

### **Ålder första tillfället**

Ange hur gammal IP var då hen första gången vårdades inom psykiatrisk vård. Frågan är ej relevant (N) om IP aldrig har vårdats inom psykiatrin.

### **Vård senaste 6 mån**

Besvara frågan med 0 = Nej eller 1 = Ja. Frågan är ej relevant (N) om IP aldrig har vårdats inom psykiatrin.

### **Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din psykiska hälsa?**

IP:s egen uppfattning noteras oavsett det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Gör tydligt att frågan avser psykisk hälsa. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

### **Om ja, i så fall vad? (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.

### **Behöver du stöd eller hjälp med det? (psykisk hälsa)**

IP uppger om hen tror sig behöva stöd eller hjälp med denna förändring. Detta stöd avser inte bara det stöd som kan ges av enheten utan även av andra aktörer. Frågan blir ej relevant (N) om IP ej önskar någon förändring inom området.

## **J. Våld och utsatthet**

### **Utsatt för våld**

**1. Har du utsatts för fysiskt våld (t.ex. knuffad, slagen, sparkad eller annat):**

**2. Har du utsatts för psykiskt våld (t.ex. kränkt, trakasserad, hotad, kontrollerad, tvingad eller annat):**

Här ingår också hot och trakasserier som kan ske via mejl, sociala medier, sms eller dylikt.

**3. Har du utsatts för sexuellt våld (att utföra sexuella handlingar mot din vilja):**

Även handlingar där offer och gärningsman inte möts, t.ex. om klienten pressats till att skicka bilder eller posera framför webbkamera etc. ska räknas in under sexuellt våld.

#### **a. Någonsin i livet?**

Notera om IP någon gång i livet varit utsatt för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld.

#### **b. Under senaste året**

Syftet med frågan är att ta reda på om det förekommit någon form av våld den senaste tiden. Framkommer en pågående våldssituation är det mycket viktigt att denna fråga hanteras genom bedömning och en eventuell anmälan.

#### **c. Är du nu rädd för den/de personerna?**

Här anges om IP känner sig rädd för den eller de personerna.

#### **d. Har du nu kontakt med den/de personer du är rädd för?**

Om IP har svarat ja på ovanstående fråga, ange om IP har kontakt med den/de personer hen är rädd för.

#### **Har du utsatt någon för hot eller våld de senaste 6 månaderna?**

Ange om IP själv har utsatt någon annan för hot eller våld de senaste 6 månaderna.



**Är det något du skulle vilja förändra när det gäller området våld och utsatthet?**

IP:s egen uppfattning noteras oavsett det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Gör tydligt att frågan avser våld och utsatthet. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

**Om ja, i så fall vad? (våld och utsatthet)**

IP ombeds att specificera vad hen tycker är det viktigaste att förändra när det gäller området våld och utsatthet. Frågan blir ej relevant (N) om IP ej önskar någon förändring.

**Behöver du stöd eller hjälp med det? (våld och utsatthet)**

IP uppger om hen tror sig behöva stöd eller hjälp med denna förändring. Detta stöd avser inte bara det stöd som kan ges av enheten utan även av andra aktörer. Frågan blir ej relevant (N) om IP ej önskar någon förändring inom området.

## K. Kriminalitet

**Har du blivit dömd för något/några brott?**

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

**Har du blivit dömd till fängelse?**

Dom till fängelse som avtjänats genom elektronisk övervakning ska räknas in.

**Har du blivit dömd till rättspsykiatrisk vård?**

Här anges domar till rättspsykiatrisk vård både med och utan utskrivningsprövning.

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

Här efterfrågas pågående straffrättsliga processer. Rättegång beträffande tvis-temål, 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.

**Om ja, i så fall vad? (kriminalitet)**

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om IP tror att det är möjligt eller inte. Frågan är ej relevant (N) om klienten inte önskar någon förändring inom området.

**Behöver du stöd eller hjälp med det? (kriminalitet)**

IP uppger om hen tror sig behöva stöd eller hjälp med denna förändring. Detta stöd avser inte bara det stöd som kan ges av enheten utan även av andra aktörer. Även denna fråga blir ej relevant (N) om IP ej önskar någon förändring.

## L. Försörjning och sysselsättning

**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. Svartalternativen är följande:

- 1 = Har inte gått klart grundskolan
- 2 = Har gått klart grundskolan
- 3 = Har gått klart gymnasiet
- 4 = Har gått klart eftergymnasial utbildning

**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. Alternativ 10 kan t ex avse fängelsevistelse eller att man vistats på behandlingshem. Svartalternativen är följande:

- 1 = Inkomst av eget arbete – även svartjobb räknas
- 2 = Pension (förtidspension eller ålderspension)
- 3 = Ekonomiskt bistånd från socialtjänsten
- 4 = Arbetslöshetsersättning
- 5 = Studiemedel
- 6 = Medel från förälder/anhörig
- 7 = Föräldrapenning
- 8 = Ersättning från försäkringskassan – sjukpeng, sjukersättning, aktivitetsersättning
- 9 = Kriminalitet
- 10 = Dagersättning vid institutionsvistelse
- 11 = Annan försörjning

### **Vad har du mestadels haft för sysselsättning...?**

**a. de senaste 6 månaderna**

**b. 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 = Arbetssökande: Har kontakt med arbetsförmedlingen. Saknar arbete och söker efter arbete
- 5 = Arbetslös/Sjukskriven/Pensionär/Föräldraledig/Daglig verksamhet: saknar arbete och söker inte arbete. Står inte till arbetsmarknadens förfogande.
- 6 = Annat: anges om ovanstående alternativ inte kan tillämpas

### **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. Vapenfri tjänst ska inte räknas. Hemarbete räknas inte i denna fråga.

Svarsalternativen är följande:

- |                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| 0 = Aldrig arbetat         | 3 = 3 – 5 år sedan     |
| 1 = Under det senaste året | 4 = 6 – 10 år sedan    |
| 2 = 1 – 2 år sedan         | 5 = Mer än 10 år sedan |

### **Har du svårigheter att läsa eller skriva?**

Syftet med frågan är att ta reda på om det finns läs- och skrivsvårigheter som utgör ett hinder vid studier. Personer med annat hemspråk än svenska, som är läskunniga men har bristande läs- och skrivförståelse i svenska språket, ska inte räknas in här men detta kan noteras under Kommentarer. IP:s egen uppfattning om nuvarande läs- och skrivsvårigheter anges. Svårigheterna behöver inte vara utredda eller konstaterade.

### **Har du svårigheter att räkna och förstå siffror?**

Här anges IP:s egen uppfattning om nuvarande svårigheter med att räkna och förstå siffror. Svårigheterna behöver inte vara utredda eller konstaterade.

### **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.

**Har du under de senaste 6 månaderna haft perioder då du spelat om pengar?**

Med perioder avses två veckor eller mer. Aktiviteten under nämnda perioder handlar om att spela om pengar, tänka på och planera för detta.

**Om ja, har ditt spelande lett till negativa ekonomiska konsekvenser?**

Frågan besvaras med N = Ej relevant om IP inte har spelat om pengar de senaste 6 månaderna.

**Har du någon regelbunden fritidsaktivitet?**

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. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

**Om fritidsaktivitet, vad?**

Här specificeras klientens fritidsaktivitet.

**Önskemål om förändring**

**Är det något du skulle vilja ändra på när det gäller...?**

**1. Utbildning**

**2. Försörjning**

**3. Sysselsättning**

Ange om IP har önskemål om förändring kring något av ovanstående alternativ. Syftet med frågan är att utröna IP:s önskan om förändring oavsett det är genomförbart eller inte.

**Om ja, i så fall vad?**

Ange här i fritext vilken/vilka förändringar IP önskar inom de olika alternativen. Om IP inte önskar någon förändring besvaras frågan med N = Ej relevant.

**Behöver du stöd eller hjälp med det?**

IP uppger om hen tror sig behöva stöd eller hjälp med denna/dessa förändringar. Detta stöd avser inte bara det stöd som kan ges av enheten utan även av andra aktörer. Även denna fråga kan bli ej relevant (N) om IP ej har önskemål om förändring.

**M. Avslutande kommentar**

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

Här finns möjlighet att notera annat som klienten anser vara viktigt att berätta om.

# BoendeDOK Utskrivningsformulär

## Inledning

Utskrivningsintervjun genomförs när boendeinsatsen avslutas eller av något skäl avbryts. Vid en planerad utskrivning ska intervjun äga rum strax före utflyttningstillfället. Om utflyttningen är oplanerad kan det vara mer problematiskt att fastställa tidpunkten för en avslutad kontakt. Följ då enhetens praxis för när en boendekontakt betraktas som avslutad.

Ett vårdtillfälle är varje tillfälle vid vilken en boendeinsats kommer till stånd. Om ett påbörjat boende avbryts men tas upp igen inom 30 dagar kan det räknas som ett och samma tillfälle. Detta tidsintervall ska dock uppfattas som ett riktmärke. För att samma individ ska kunna skrivas in på nytt i IKMDOK och det ska bli ett nytt boendetillfälle måste en utskrivning vara gjord. Dataprogrammet påminner om detta.

**Avstämningsformuläret** innehåller i stort sett samma frågor som Utskrivningsformuläret, dock något färre. Följande manual för Utskrivningsformuläret går därför utmärkt väl att använda även för Avstämningsformuläret.

## Utskrivningsformuläret

Formuläret är indelat i 15 frågeområden som är av betydelse för att kunna dokumentera och mäta förändringar under boendetiden.

Formulärets frågeområden är:

- Administrativa uppgifter
- Boende
- Relationer
- Myndighets- och vårdkontakter
- Alkohol och andra droger
- Behandling
- Fysisk hälsa
- Psykisk hälsa

Våld och utsatthet  
Kriminalitet  
Försörjning och sysselsättning  
Helhetsbedömning

## Intervjuinformation

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

### A. Administrativa uppgifter

#### **IP:s hemkommun: (kommunnummer)**

Här anges kommuntillhörighet/ansvarig kommun efter utskrivning. Se bilaga 1 för kommunnummer.

#### **Formuläret besvarat genom:**

Svarsalternativen är:

1 = Personlig intervju      3 = Aktmaterial  
2 = Telefonintervju

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** – används då utflyttningen sker på initiativ av det aktuella boendet i samråd med socialtjänsten eller motsvarande. En utskrivning är även planerad då en klient erhåller ett boende på den reguljära bostadsmarknaden.

**2 = Återkom ej från permission/avvikit** – används då en klient lämnar det aktuella boendet utan att ange skäl till detta.

**3 = Utskriven av disciplinära skäl** – när klienten blir utskriven på grund av överträdelse av boendets regler eller med stöd av hyreslagens förverkande-regler.

**4 = Egen begäran** – när en klient på eget initiativ skriver ut sig från boendet utan att det föregåtts av ett samarbete mellan klienten och personalen.

**5 = Avliden** – då en klient avlider fylls utskrivningsformuläret i fram till denna fråga. Därefter registreras de insatser som gjorts. Övriga frågor kodas med Z = Frågan har ej ställts.

**6 = Uteblivit från planerad kontakt**

**7 = Annat** – används om inget av ovanstående alternativ är tillämpligt.

## B. Boende

### Hur planerar du att bo efter utflyttningen?

Om klienten planerar att bo 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.

Svarsalternativen är:

**1. Egen bostad** – eget eller delat innehav av villa eller eget eller delat kontrakt på lägenhet i bostadsrätt eller hyresrätt.

**2. Andra hand/inneboende/boendekollektiv/studentbostad** – kommunalt kontrakt, eget eller delat andrahandsavtal, varaktigt inneboende i hushåll som inte omfattas av 5, 8 eller 9, andrahandsavtal i boendekollektiv eller reguljär studentbostad.

**3. Försöks-/träninglägenhet** – eget boende där det förekommer någon form av hyresavtal och där boendet är förenat med tillsyn eller särskilda villkor eller regler. I det här alternativet betalar klienten således hyra.

**4. Institution** – ett boende utan hyresavtal där boendet är förenat med tillsyn eller särskilda villkor. T.ex. behandlingshem, LVM-hem, sjukhus, kategoriboenden. I det här alternativet betalar klienten således inte hyra. Även s.k. provboende räknas in här.

**5. Familjehem** – placering i familje- eller jourhem via socialtjänst.

**6. Fängelse/häkte** – Olika former av sluten ungdomsvård (SiS) kodas som svarsalternativ 4 = Institution.



**7. Hotell** – hotell och vandrarhem

**8. Hos föräldrar**

**9. Hos släktingar**

**10. Bostadslös** – detta alternativ används endast om inget av de övriga alternativen är adekvata. Som bostadslös räknas personer som inte har något stadigvarande boende utan huvudsakligen är hänvisad till tillfälliga alternativ såsom härbärgen (man måste lämna boendet under dagtid), uteliggare (sover mer ute än inne), tillfälliga övernattningar hos bekanta, boende på campingplatser eller liknande.

**11. Annat boende** – används om inget av ovanstående svarsalternativ är tillämpligt.

**Har du under de senaste 30 dagarna fått klagomål från grannar, hyresvärd eller andra?**

Här anges om det har inkommit klagomål under de senaste 30 dagarna.

**Hur mycket stöd eller hjälp har du fått av vår enhet med din boendesituation under boendetiden?**

Be IP bedöma hur mycket stöd eller hjälp hen upplever sig ha fått av enheten med sin boendesituation utifrån följande skala:

1 = Inte alls

4 = Mycket

2 = Lite

5 = Våldigt mycket

3 = Ganska

**Hur har din boendeförmåga förändrats när det gäller följande?**

**1. Betala hyra i tid**

**2. Betala övriga räkningar i tid**

**3. Hantera din ekonomi**

**4. Sköta städning** – här ingår också att bära ut sopor och rensa ut saker

**5. Tvätta**

**6. Planera inköp**

**7. Laga mat**

**8. Klagomål från grannar, hyresvärd eller andra**

Här ska IP bedöma i vilken utsträckning hens boendeförmåga har förändrats avseende ovanstående alternativ. Förändringen efterfrågas även om IP inte har fått någon insats inom just detta område,

Be IP skatta förändringen utifrån följande skala:

-2 = Mycket sämre

1 = Bättre

-1 = Sämre

2 = Mycket bättre

0 = Ingen förändring

## C. Relationer

### **Vem/vilka har du mestadels bott med de senaste 30 dagarna:**

Ange vem eller vilka IP har levt med de senaste 30 dagarna.

### **Hur mycket stöd eller hjälp har du fått av vår enhet med dina relationer under boendetiden?**

Be IP bedöma hur mycket stöd eller hjälp hen upplever sig ha fått av enheten med sina relationer utifrån följande skala:

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1 = Inte alls | 4 = Mycket         |
| 2 = Lite      | 5 = Väldigt mycket |
| 3 = Ganska    |                    |

### **Hur har dina relationer förändrats sedan du flyttade in?**

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått ta del av någon insats inom just detta område. Be IP skatta förändringen utifrån följande skala:

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

## D. Myndighets- och vårdkontakter

### **Hur mycket stöd eller hjälp har du fått av vår enhet när det gäller dina myndighets- och vårdkontakter?**

Be IP bedöma hur mycket stöd eller hjälp hen upplever sig ha fått av enheten med sina myndighets- och vårdkontakter utifrån följande skala:

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1 = Inte alls | 4 = Mycket         |
| 2 = Lite      | 5 = Väldigt mycket |
| 3 = Ganska    |                    |

### **Hur har dina myndighets- och vårdkontakter förändrats sedan du flyttade in?**

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått ta del av någon insats inom just detta område. Be IP skatta förändringen utifrån följande skala:

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

## E. Alkohol och andra droger

### **Hur ofta har du druckit alkohol de senaste 30 dagarna?**

Följande tre frågor (E1, E2 och E3) 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. Även små mängder alkohol räknas, klienten behöver inte ha druckit så mycket att hen blivit berusad. Be IP svara utifrån följande svarsalternativ:

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

### **Hur många standardglas drack du en typisk dag då du drack 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 avser de senaste 30 dagarna. Den besvaras med följande svarsalternativ:

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

### **Hur ofta drack du (kvinna) 4 eller (man) 5 glas 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. Svarsalternativen är följande:

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

### **Bruk av primär drog och andra droger under de senaste 30 dagarna (den drog som klienten uppgett som primär drog vid inskrivningstillfället):**

Frågans syfte är att kartlägga användning av alkohol och droger avseende typ av drog och användningsfrekvens de senaste 30 dagarna.

#### **Primär drog**

Primär drog är den drog som IP angav som sin primära drog vid inskrivningstillfället

### **Annan drog:**

I utskrivningsintervjun efterfrågas och noteras primär drog och andra droger i samma ordning som i inskrivningsintervjun. I det fall användning av nya droger har tillkommit ska även dessa dokumenteras.

Koda de eventuella andra drogerna efter allvarlighetsgraden av användningen, exempelvis om bedömningen är att hasch och alkohol används som två andra droger ska det preparat där användningen är mest bekymmersam kodas som annan drog 1. Preparaten kodas enligt droglistan (alternativ 1):

11 = Alkohol	53 = Andra dämpande mediciner
21 = Heroin	54 = Smärtstillande
22 = Metadon	61 = LSD
23 = Buprenorfin/Suboxone	62 = Andra hallucinogener
24 = Andra opiater	71 = Hasch
31 = Kokain	72 = Marijuana
32 = Crack	81 = Lösningsmedel
41 = Amfetamin	91 = GHB/GBL
42 = Ecstasy	92 = Anabola androgena steroider
51 = Spice	93 = Övriga medel
52 = Bensodiazepiner	

### **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).

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

**Övriga medel:** Svartalernativ 93 (Övriga medel) kodas när det preparat som används inte finns med i droglistan dvs. 93 kan kodas mer än en gång.

**Frekvens senaste 30 dagarna:**

För klienter som haft ett dagligt missbruk under en del av de senaste 30 dagarna vid utskrivning, ska en omräkning göras, så att alternativ 2, 3 eller 4 för användningsfrekvens anges. Exempelvis blir en period på 4 dagar i följd under en vecka omvandlat till en dag per vecka under en månad om inget annat drogbruk förekommit under de övriga veckorna. Användningsfrekvens, hur ofta klienten använt drogen kodas enligt frekvenskoderna i alternativ 2:

0 = Ej bruk

1 = Enstaka tillfällen

2 = 1 dag/vecka eller mindre

3 = 2-3 dagar/vecka

4 = 4-6 dagar/vecka

5 = Dagligen

**Om övriga medel, vad?**

Ange preparatets namn här i fritext.

**Hur mycket stöd eller hjälp har du fått av vår enhet när det gäller alkohol och andra droger under boendetiden?**

Be IP bedöma hur mycket stöd eller hjälp hen upplever sig ha fått av enheten vad gäller alkohol och andra droger utifrån följande skala:

1 = Inte alls  
2 = Lite  
3 = Ganska  
4 = Mycket  
5 = Våldigt mycket

**Hur har din användning av alkohol och andra droger förändrats sedan du flyttade in?**

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått ta del av någon insats inom just detta område. Be IP skatta förändringen utifrån följande skala:

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

## F. Behandling

**Har du under de senaste 30 dagarna vårdats för...?**

**a narkotikaproblem**

**b alkoholproblem**

**c läkemedelsmissbruk**

Ange om klienten har vårdats för narkotikaproblem, alkoholproblem eller läkemedelsmissbruk de senaste 30 dagarna. Med vård avses t ex behandlingshemsvistelse, avgiftning, substitutionsbehandling, kontakt med öppenvårdsmottagning eller missbruksrelaterad sjukhusvård. Här avses inte deltagande i självhjälpgrupper som Länkarna, AA och liknande.

Svarsalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja

## G. Fysisk hälsa

**Har du under de senaste 30 dagarna 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 självklart ha funnits längre än de senaste 30 dagarna. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

**Är du testad för hiv efter det att du flyttat in?**

Svarsalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja

### **Är du testad för hepatit efter det att du flyttat in?**

Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja

### **Hur mycket stöd eller hjälp har du fått av vår enhet när det gäller din fysiska hälsa under boendetiden?**

Be IP bedöma hur mycket stöd eller hjälp hen upplever sig ha fått av enheten vad gäller den fysiska hälsan utifrån följande skala:

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1 = Inte alls | 4 = Mycket         |
| 2 = Lite      | 5 = Väldigt mycket |
| 3 = Ganska    |                    |

### **Hur har din fysiska hälsa förändrats sedan du flyttade in?**

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått ta del av någon insats inom just detta område. Be IP skatta förändringen utifrån följande skala:

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

## **H. Psykisk hälsa**

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

Frågan syftar till att kartlägga psykiska 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 psykiskt problem kan självklart ha funnits längre än de senaste 30 dagarna. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja

### **Hur mycket stöd eller hjälp har du fått av vår enhet när det gäller din psykiska hälsa under boendetiden?**

Be IP bedöma hur mycket stöd eller hjälp hen upplever sig ha fått av enheten vad gäller den psykiska hälsan utifrån följande skala:

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1 = Inte alls | 4 = Mycket         |
| 2 = Lite      | 5 = Väldigt mycket |
| 3 = Ganska    |                    |

### **Hur har din psykiska hälsa förändrats sedan du flyttade in?**

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått ta del av någon insats inom just detta område. Be IP skatta förändringen utifrån följande skala:

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

## I. Våld och utsatthet

**Har du under de senaste 30 dagarna utsatts för:**

**Fysiskt våld? (t.ex. knuffad, slagen, sparkad eller annat)**

**Psykiskt våld? (t.ex. kränkt, trakasserad, hotad, kontrollerad, tvingad eller annat)**

Här ingår också hot och trakasserier som kan ske via mejl, sociala medier, sms eller dylikt.

**Sexuellt våld (att utföra sexuella handlingar mot din vilja)**

Även handlingar där offer och gärningsman inte möts, t.ex. om klienten pressats till att skicka bilder eller posera framför webbkamera etc. ska räknas in under sexuellt våld.

**Har du utsatt någon för hot eller våld de senaste 30 dagarna?**

Ange om IP själv har utsatt någon annan för hot eller våld de senaste 6 dagarna.

**Hur mycket stöd eller hjälp har du fått av vår enhet när det gäller våld och utsatthet under boendetiden?**

Be IP bedöma hur mycket stöd eller hjälp hen upplever sig ha fått av enheten vad gäller våld och utsatthet utifrån följande skala:

1 = Inte alls                                4 = Mycket  
2 = Lite                                        5 = Väldigt mycket  
3 = Ganska

**Hur har din situation avseende våld och utsatthet förändrats sedan du flyttade in?**

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått ta del av någon insats inom just detta område. Be IP skatta förändringen utifrån följande skala:

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



## J. Kriminalitet

### **Har du blivit dömd för något/några brott efter det att du har flyttat in?**

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 tvistemål, t.ex. vårdnadstvister eller överklagan om LVM ska inte tas med.

### **Hur mycket stöd eller hjälp har du fått av vår enhet när det gäller kriminalitet under boendetiden?**

Be IP bedöma hur mycket stöd eller hjälp hen upplever sig ha fått av enheten vad gäller kriminalitet utifrån följande skala:

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1 = Inte alls | 4 = Mycket         |
| 2 = Lite      | 5 = Väldigt mycket |
| 3 = Ganska    |                    |

### **Hur har din situation avseende kriminalitet förändrats sedan du flyttade in?**

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått ta del av någon insats inom just detta område. Be IP skatta förändringen utifrån följande skala:

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

## K. Försörjning och sysselsättning

### **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.

Svarsalternativen är följande:

- 1 = Har inte gått klart grundskolan
- 2 = Har gått klart grundskolan
- 3 = Har gått klart gymnasiet
- 4 = Har gått klart eftergymnasial utbildning

### **Hur har du mestadels försörjt dig de senaste 30 dagarna?**

Har IP två eller flera inkomstkällor väljs den källa som ger störst inkomst. Skulle olika inkomstkällor ge lika mycket pengar väljs det "mest positiva" alternativet. Tidsintervallet, de senaste 30 dagarna, avser den aktuella situationen vid utskrivningsintervjun. Svartalternativen är följande:

- 1 = Inkomst av eget arbete – även svartjobb räknas
- 2 = Pension (förtidspension eller ålderspension)
- 3 = Ekonomiskt bistånd från socialtjänsten
- 4 = Arbetslöshetsersättning
- 5 = Studiemedel
- 6 = Medel från förälder/anhörig
- 7 = Föräldrapenning
- 8 = Ersättning från försäkringskassan – sjukpeng, sjukersättning, aktivitetsersättning
- 9 = Kriminalitet
- 10 = Dagersättning vid institutionsvistelse
- 11 = Annan försörjning

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

Ange det som stämmer bäst av följande svartalternativ:

- 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 arbete och söker inte arbete. Står inte till arbetsmarknadens förfogande.
- 6 = Annat: anges om ovanstående alternativ inte kan tillämpas

### **Har du någon regelbunden fritidsaktivitet?**

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. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

**Hur mycket stöd eller hjälp har du fått av vår enhet med din: (utbildning, försörjning och sysselsättning)**

**1. Utbildning?**

**2. Försörjning?**

**3. Sysselsättning?**

Be IP bedöma hur mycket stöd eller hjälp hen upplever sig ha fått av enheten beträffande de ovanstående alternativen utifrån följande skattningsskala:

1 = Inte alls

4 = Mycket

2 = Lite

5 = Våldigt mycket

3 = Ganska

**Hur har din situation förändrats sedan du flyttade in avseende din: (utbildning, försörjning och sysselsättning)**

**1. Utbildning?**

**2. Försörjning?**

**3. Sysselsättning?**

Förändringen efterfrågas även om klienten inte fått ta del av någon insats inom just detta område. Be IP skatta förändringen utifrån följande skala:

-2 = Mycket sämre

1 = Bättre

-1 = Sämre

2 = Mycket bättre

0 = Ingen förändring

## L. Helhetsbedömning

**Om du gör en helhetsbedömning av tiden du bott hos oss, hur tycker du då att din situation har förändrats?**

Be IP göra en uppskattning av hur den totala livssituationen har förändrats under boendetiden enligt följande skala:

-2 = Mycket sämre

1 = Bättre

-1 = Sämre

2 = Mycket bättre

0 = Ingen förändring

## M. Insatser

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

Redovisa de insatser som har genomförts och/eller finns dokumenterade. Be klienten att verifiera om uppgifterna stämmer eller inte.

Frågan omfattar följande insatser:

**1. Kontaktmannasamtal** – här avses ett samtal som är väl avgränsat i tid och rum och som har ett speciellt syfte.

**2. Aktiviteter i dagligt liv (ADL)** – här avses insatser som syftar till att genom stöd och träning hjälpa en person att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet i syfte att förbättra, återställa eller bevara hälsa och livskvalitet och förebygga ohälsa. Det kan t.ex. handla om att ge personlig omvårdnad och praktisk hjälp i skötseln av en bostad eller påminna IP att betala hyran.

**3. Social färdighetsträning** – insatser som syftar till att genom stöd och träning i grundläggande sociala färdigheter utveckla förmågan att delta i olika sociala sammanhang och i det vardagliga sociala samspelet. Det kan t.ex. handla om hur man etablerar en kontakt med skuldrådgivare eller hur man uppför sig i kontakten med sina grannar.

**4. Treparsamtal** – avser ett planerat möte mellan klienten, kontaktmannen och uppdragsgivaren (stadsdelsförvaltning eller motsvarande).

**5. Flerpartssamtal** – här avses ett planerat möte mellan klienten, kontaktmannen och någon annan myndighet eller vårdgivare (psykiatri, kriminalvård, behandlingshem eller liknande).

**6. Andra strukturerade insatser** – här avses insatser eller samtal som innehåller ett eller flera moment av planerad struktur för samtalet. Som exempel kan nämnas ESL, Återfallsprevention, strukturerat MI-samtal med ett avgränsat tema som handlar om motivation eller förändring och som är planerat i förväg.

**7. Söka bostad** – här ingår alla insatser som syftar till att hjälpa klienten att hitta en bostad på den reguljära bostadsmarknaden.

**8. Kontakt med Arbetsförmedlingen** – insatser som lett till att klienten upprättat en kontakt med Arbetsförmedlingen. Syftet med kontakten kan vara arbete, praktik, studier eller liknande.

**9. Kontakt med sjukvården** – insatser som lett till att klienten upprättat kontakt med sjukvården.

**10. Kontakt med Försäkringskassan** – insatser som lett till att klienten upprättat en kontakt med Försäkringskassan.

**11. Ekonomisk rådgivning** – Ekonomisk rådgivning kan vara av många olika slag; hushållsekonomisk rådgivning, kontakt med fordringsägare för avbetalningsplaner, ansökan om skuldsanering etc.

**12. Tandvård** – insatser som lett till att klienten fått kontakt med tandvården.

**13. Insatser mot missbruk** – insatser som lett till att klienten upprättat kontakt med missbruksvård.

**14. Legitimation** – insatser som lett till att klienten erhållit legitimation.

**15. Bankkort** – insatser som lett till att klienten erhållit bankkort.

Gå igenom samtliga uppräknade insatser och fyll i alla uppgifter i svarsfältet.

**Vid enheten eller i samarbete med annan part**

Här avses insatser som enheten själv utfört eller insatser som utförts i samarbete med annan enhet. I samarbete handlar om faktiskt samarbete och inte om var insatsen har ägt rum. I samarbete inbegriper även vägledning till insatser som utförs av annan part.

# Bilaga 1 Kommunnummer

<b>Kommun nummer</b>	<b>Kommun namn</b>	<b>Län</b>
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	Norrbottnens 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	Nykvarn	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	Norrbottnens län
1402	Partille	Västra Götalands län
1275	Perstorp	Skåne län

2581	Piteå	Norrbottens län
2303	Ragunda	Jämtlands län
2409	Robertfors	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	Staffanstorps	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. Skattningsskala förändring

-2 = Mycket sämre

-1 = Sämre

0 = Ingen förändring

1 = Bättre

2 = Mycket bättre

## Bilaga 3. Ett standardglas i Audit



50 d  
folköl



33 d  
starköl



1 glas  
rött eller  
vitt vin



1 litet glas  
starkvin



4 d sprit  
tex whisky