

BEHANDLINGSTART

Rapportering till Svenskt Beroenderegister och KiM-registret

Enhetens HSA-id: _____ (fylls i om du endast registrerar på papper)

Patienten har lämnat informerat samtycke till att delta i Svenskt Beroenderegister:

Patientens personnummer: _____ - _____

Informationsdatum. Vid det datum som anges ska övriga uppgifter som registreras varit gällande:

_____ (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Den registrerade patienten/klienten är:

- Person med **egna missbruksproblem** **Anhörig/närstående** till person med missbruksproblem

A. Behandlingsrelaterad information

Ange datum när denna behandlingsperiod inleds vid denna enhet. Behandlingsperiod avser här episod som inleds då patienten träffat behandlare mer än två gånger (se KiM-manualen). Frågan besvarar även KiM-frågan: Ange år och månad då detta vårdtillfälle inleds vid denna enhet.

_____ (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Ny behandlingsperiod eller överflyttning. Behandlingsperiod avser här episod som inleds då patienten träffat behandlare mer än två gånger (se KiM-manualen). Ett svarsalternativ kan anges.

- Ny behandlingsperiod (denna behandlingsperiod påbörjas vid denna enhet) Planmässig överflyttning (denna behandlingsperiod har påbörjats vid annan vårdenhet)
- Uppgift saknas

Ange huvudsaklig initiativtagare till denna vårdkontakt. KiM-fråga. Ett svarsalternativ kan anges.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Eget initiativ | <input type="radio"/> Familj, vänner | <input type="radio"/> Annan behandlingsenhet för missbruksvård |
| <input type="radio"/> Primärvårdsläkare, privatläkare | <input type="radio"/> Sjukhus (sluten vård) | <input type="radio"/> Socialtjänst |
| <input type="radio"/> Domstol, kriminalvård, polis | <input type="radio"/> Arbetsgivare, FHV | <input type="radio"/> Annan initiativtagare |
| <input type="radio"/> Uppgift saknas | | |

Om Annan initiativtagare, ange vilken: _____

Ange typ av behandlingsenhet. KiM-fråga. Ett svarsalternativ kan anges.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Slutenvårdsavdelning inom sjukhus (akutvårds- eller behandlingsavdelning) | <input type="radio"/> Primärvårdsenhet (vårdcentral, distriktsläkarmottagning, privatläkarmottagning) |
| <input type="radio"/> Behandlingshem eller annan vårdinstitution (haldygnsvård), familjehem | <input type="radio"/> Social eller psykiatrisk enhet för öppen vård (poliklinik, rådgivningsbyrå, dagvårdsenhet, öppenvårdsprogram) |
| <input type="radio"/> Lågtröskelenhet (akut-/korttidsboendeenhet, dagcentral eller annan lätt tillgänglig öppen inrättning) | <input type="radio"/> Annan typ av behandlingsenhet |

Om Annan typ av behandlingsenhet, ange vilken: _____

Psykiatriska diagnoser

- En eller flera psykiatriska diagnoser föreligger (inklusive den/de som i diagnosbaserade kvalitetsregister utgör registreringsorsak). Psykiatrisk diagnos föreligger ej eller är okänd.
- Uppgift saknas

Om diagnos föreligger, ange diagnos/er enligt ICD-10: _____

Tidigare vårdad för alkoholproblem. *KiM-fråga. Ett svarsalternativ kan anges.*

- Aldrig Tidigare vårdad Uppgift saknas Ej giltig, klienten/patienten är anhörig/närstående

Tidigare vårdad för narkotikaproblem. *KiM-fråga. Ett svarsalternativ kan anges.*

- Aldrig Tidigare vårdad Uppgift saknas Ej giltig, klienten/patienten är anhörig/närstående

Totalpoäng AUDIT. *Syftar på totalpoäng för AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) som besvarats de senaste 30 dagarna. Totalpoängen ligger i intervallet 0-40. För mer info se www.beroendecentrum.com (gå in på testformulär).*

_____ (0-40) Uppgift saknas

Totalpoäng DUDIT. *Syftar på en totalpoäng för DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) som besvarats de senaste 30 dagarna. Totalpoängen ligger i intervallet 0-44. För mer info se www.beroendecentrum.com (gå in på testformulär).*

_____ (0-44) Uppgift saknas

C. Drogrelaterad information

Vilken drog har orsakat patienten/klienten mest problem under de senaste 30 dagarna (primär drog)? Om patienten/klienten varit intagen i anstalts- eller slutenvård under de senaste 30 dagarna avser frågan under de senaste 30 dagarna före intagning. Primär drog = den drog som orsakat patienten/klienten mest problem. *KiM-fråga.*

Besvara denna fråga genom att skriva in siffrorna för respektive svarsalternativ i svarsutrymmena nedan.

Primär drog (den drog som orsakar klienten/patienten mest problem)				Andra droger (ange upp till 4 ytterligare droger som missbrukas)	
Drog	Intagningsätt	Frekvens	Debutålder	Drog	Intagningsätt
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Svarsalternativ:

Droger

- 00 - Ej missbruk (anhörig/närstående)
- 11 - Alkohol
- 21 - Heroin
- 22 - Metadon
- 23 - Buprenorfin (Subutex/Suboxone)
- 24 - Andra opiater eller smärtstillande mediciner
- 31 - Kokain
- 32 - Crack
- 41 - Amfetaminer
- 42 - MDMA/ecstasy och andra derivat
- 43 - Andra stimulantia
- 51 - Barbiturater
- 52 - Bensodiazepiner
- 53 - Andra dämpande mediciner
- 61 - LSD
- 62 - Andra hallucinogener
- 71 - Hasch
- 72 - Marijuana
- 81 - Lösningssmedel
- 91 - GHB
- 92 - Anabola steroider
- 93 - Andra medel, ange vilket:
- Uppgift saknas

Intagningsätt

- 1 - Injicering
- 2 - Rökning, inhalering
- 3 - Oralt
- 4 - Sniffning
- 5 - Annat intagningsätt
- 6 - Uppgift saknas

Användningsfrekvens

- 1 - Ej använt senaste 30 dagarna, tillfälligt bruk
- 2 - Använt en gång per vecka eller mindre
- 3 - Använt 2 - 6 dagar per vecka
- 4 - Använt dagligen
- 5 - Uppgift saknas

Injektionsmissbruk - någonsin i livet eller för närvarande – av den primära drogen eller någon annan drog? *KiM-fråga. Ett svarsalternativ kan anges.*

- Injicerat någon gång i livet men injicerar inte för närvarande (under de senaste 30 dagarna)
- Aldrig injicerat
- Injicerar för närvarande (under de senaste 30 dagarna)
- Uppgift saknas

Typ av vård för denna klient/patient vid denna enhet. *Intensiv öppen vård = behandlingsinsatser som ges till en klient/patient och som pågår under 2 timmar eller mer per dag under 3 dagar eller mer per vecka. KiM-fråga. Upp till 3 svarsalternativ kan anges.*

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sluten vård på sjukhus - avgiftning | <input type="checkbox"/> Sluten vård på sjukhus - rehabilitering | <input type="checkbox"/> Institutionsvård (hedygnsvård)-avgiftning |
| <input type="checkbox"/> Institutionsvård (hedygnsvård) - rehabilitering | <input type="checkbox"/> Öppen vård – poliklinisk avgiftning | <input type="checkbox"/> Öppen vård – kort rådgivning |
| <input type="checkbox"/> Intensiv öppen vård (inklusive dagvård) | <input type="checkbox"/> Övrig öppen vård (inklusive eftervård) | <input type="checkbox"/> Uppgift saknas |

Deltager patienten/klienten i pågående substitutionsbehandling? *KiM-fråga. Ett svarsalternativ kan anges.*

- Ja
 Nej
 Ej giltig - klienten/patienten missbrukar ej opiater

Om Ja, behandlas patienten/klienten med metadon? *KiM-fråga. Ett svarsalternativ kan anges.*

- Ja
 Nej
 Uppgift saknas

Behandlas patienten/klienten med Subutex/Suboxone (eller annat buprenofin-preparat)? *KiM-fråga. Ett svarsalternativ kan anges.*

- Ja
 Nej
 Uppgift saknas

Deltager patienten/klienten i annan substitutionsbehandling? *KiM-fråga. Ett svarsalternativ kan anges.*

- Ja
 Nej
 Uppgift saknas

Om Ja, ange vilken annan substitutionsbehandling _____

Ange aktuellt värde på GAF Funktion. *Beakta psykologisk, social och yrkesmässig funktionsförmåga längs en hypotetisk kontinuum, där psykisk hälsa respektive psykisksjukdom utgör de bägge polerna. Inkludera ej sådan funktionsnedsättning som beror på somatiska begränsande faktorer eller på yttre begränsande faktorer. Värdet 0 =otillräcklig information för att kunna skatta.*

Ange aktuellt värde på GAF Symptom. *Beakta psykologisk, social och yrkesmässig funktionsförmåga längs en hypotetisk kontinuum, där psykisk hälsa respektive psykisksjukdom utgör de bägge polerna. Inkludera ej sådan funktionsnedsättning som beror på somatiska begränsande faktorer eller på yttre begränsande faktorer. Värdet 0 =otillräcklig information för att kunna skatta.*
