



## KARTLÄGGNING AV MISSBRUKARE INOM SOCIALTJÄNSTEN OKTOBER 2004

1. Personnummer ( 10 siffror)

--	--	--	--

2. Kön

Rullist	Man
	Kvinna

3. Påtaglig psykisk störning som medför  
behov av behandling eller omvårdnad

Rullist	Ja
	Nej
	Vet ej

4. Droganvändning senaste halvåret (Markera samtliga droger som använts)

Bruk av Metadon eller Subutex i behandling ingår ej.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sprit, vin, öl          | <input type="checkbox"/> Cannabis        |
| <input type="checkbox"/> T-sprit                 | <input type="checkbox"/> LSD             |
| <input type="checkbox"/> Amfetamin               | <input type="checkbox"/> Bensodiazepiner |
| <input type="checkbox"/> Kokain                  | <input type="checkbox"/> Lösningssmedel  |
| <input type="checkbox"/> Heroin                  | <input type="checkbox"/> Dopingpreparat  |
| <input type="checkbox"/> Metadon                 | <input type="checkbox"/> Ecstasy         |
| <input type="checkbox"/> Subutex                 | <input type="checkbox"/> Vet ej          |
| <input type="checkbox"/> Annan drog, ange vilken | <input type="text"/>                     |

Inget missbruk under perioden

5. Dominerande preparat senaste halvåret. Bruk av Metadon eller Subutex i  
behandlingssyfte ingår ej. Endast ett alternativ.

Rullist	<input type="checkbox"/>	Sprit, vin, öl	<input type="checkbox"/>	Cannabis
	<input type="checkbox"/>	T-sprit	<input type="checkbox"/>	LSD
	<input type="checkbox"/>	Amfetamin	<input type="checkbox"/>	Bensodiazepiner
	<input type="checkbox"/>	Kokain	<input type="checkbox"/>	Lösningssmedel
	<input type="checkbox"/>	Heroin	<input type="checkbox"/>	Dopingpreparat
	<input type="checkbox"/>	Metadon	<input type="checkbox"/>	Ecstasy
	<input type="checkbox"/>	Subutex	<input type="checkbox"/>	Vet ej
				<input type="text"/>

## 6. Nationalitet (Födelseland)

<b>Rullist</b>	<input type="checkbox"/> Sverige
	<input type="checkbox"/> Finland
	<input type="checkbox"/> Annat nordiskt land
	<input type="checkbox"/> Övriga Europa
	<input type="checkbox"/> Asien
	<input type="checkbox"/> Afrika
	<input type="checkbox"/> Syd- och Mellanamerika
	<input type="checkbox"/> Nordamerika
	<input type="checkbox"/> Australien
	<input type="checkbox"/> Vet ej

## 7. HIV-infektion

<b>Rullist</b>	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nej
	<input type="checkbox"/> Okänt

## 8. Huvudsaklig bostadssituation senaste halvåret. Endast ett alternativ.

<b>Rullist</b>	<input type="checkbox"/> Egen lägenhet
	<input type="checkbox"/> Försöklägenhet
	<input type="checkbox"/> Träningslägenhet
	<input type="checkbox"/> Inneboende
	<input type="checkbox"/> 2:a handsboende
	<input type="checkbox"/> Föräldrahem, annan släkt
	<input type="checkbox"/> Stöd- och omvårdsboende (inackorderingshem)
	<input type="checkbox"/> Hotellhem, bostadshotell, <u>med</u> eget kontrakt
	<input type="checkbox"/> Hotellhem, bostadshotell, <u>utan</u> eget kontakt ex. blockförhyrningar
	<input type="checkbox"/> Kollektivboende, gruppboende
	<input type="checkbox"/> Sjukhem inkl. Gamlebo
	<input type="checkbox"/> Lågtröskelboende (Drevviken, Triaden, Västan, Norrtull, Basen)
	<input type="checkbox"/> Natthärbärge
	<input type="checkbox"/> Husvagn, camping
	<input type="checkbox"/> Uteliggare
	<input type="checkbox"/> Vet ej
	<input type="checkbox"/> Annat, ange vad <input type="text"/>

**9. Huvudsaklig försörjning senaste halvåret. (Flera alternativ kan anges.)**

<b>Rullist</b>	<input type="checkbox"/> Lön av arbete
	<input type="checkbox"/> Arbetslöshetsersättning/ Aktivitetsstöd
	<input type="checkbox"/> Studiemedel
	<input type="checkbox"/> Sjukpenning / Föräldrapenning
	<input type="checkbox"/> Sjukersättning/ tidsbegränsad sjukersättning/ aktivitetsersättning (fd förtidspension/ sjukbidrag)
	<input type="checkbox"/> Ålderspension/ Äldreförsörjningsstöd
	<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd
	<input type="checkbox"/> Kriminalitet
	<input type="checkbox"/> Prostitution
	<input type="checkbox"/> Tiggeri
	<input type="checkbox"/> Annat, ange vad <input type="text"/>

**10. Kontaktformer senaste halvåret (Flera alternativ kan anges)**

- Sporadisk kontakt med socialsekreterare / biståndshandläggare
- Regelbunden kontakt med socialsekreterare / biståndshandläggare minst varannan vecka
- Kontaktperson / Personligt ombud
- Regelbunden kontakt med annan verksamhet inom socialtjänsten minst varannan vecka
- Strukturerad öppenvård inom socialtjänsten i egen eller annan regi. Ange vad:

- Behandlingshem
- Tvångsvård (LVM)
- Familjehem
- Stöd- och omvårdnadsboende (inackorderingshem)
- Eftervård, planmässig kontakt efter någon form av behandling
- Poliklinisk beroendevård
- Psykiatrisk öppenvård
- Avgiftning på sjukhus
- Psykiatrisk sjukhusvård
- Övrig sjukvård
- Deltagande i metadonprogram
- Deltagande i subutexprogram
- Fängelse
- Håkte
- Frivård
- Frivilligorganisation
- Vet ej
- Annan kontakt , ange vad

**11. Vilka fortsatta behov har din klient** (Flera alternativ kan anges)

- Kontakt med socialsekreterare / biståndshandläggare
- Kontaktperson / Personligt ombud
- Strukturerad öppenvård
- Eget boende eller försökslägenhet
- Träningslägenhet
- Boendestöd
- Områdeslokal eller dagverksamhet
- Utbildning, arbetsrehabilitering
- Avlönat arbete
- Någon form av sysselsättning
- Social träning
- Lågtröskelboende
- Stödboende (exempelvis inackorderingshem)
- Omvårdnadsboende
- Behandlingshem
- Tvångsvård (LVM)
- Boendekollektiv
- Familjehem
- Metadonbehandling
- Subutexbehandling
- Avgiftning på sjukhus
- Psykiatrisk öppenvård
- Psykiatrisk sjukhusvård
- Poliklinisk beroendevård
- Övrig sjukvård
- Sjukhem
- Gruppboende
- Härbärgesboende
- Vet ej
- Annat ange vad:

**12. Enkäten har ifylls av:**

**13. Datum** (År månad)

**14. Stadsdelsförvaltning / Enhet /** (Ange stadsdelsnummer eller enhet) **samt sektion(rullist?)**

**SPARA UPPGIFTERNA**