

CPR (f.eks. 010180-0102) _____

Navn _____

Dato (DD-MM-ÅÅÅÅ) _____

Søger alkoholbehandling

Søger stofbehandling

Sociale forhold

1. Har du været i gang med skole, uddannelse, praktikforløb eller læreplads i løbet af de sidste 30 dage?

Ja (skriv hvilken) _____

Nej

2. Hvad tjente du flest penge ved den sidste måned?

Økonomisk støtte (fra familie og lignende)

Lønnet deltidsarbejde inkl. fritidsarbejde (skriv hvilket) _____

Lønnet fuldtidsarbejde (skriv hvilket) _____

Selvstændig SU Skoleydelse Aktivering, løntilskud eller revalidering

Arbejdsløshedsdagpenge Sygedagpenge eller barselsdagpenge

Uddannelseshjælp/kontanthjælp/integrationsydelse/ressourceforløb/

Førtidspension

Andet – Skriv hvad: _____

Tjener ingen penge (skriv hvad du så lever af) _____

3. Hvor mange dage har du været fraværende fra skole eller arbejde de sidste 30 dage (20

dage=fuldtidsarbejde/uddannelse) (Hvis under uddannelse/i beskæftigelse)? Dage_____

4. Hvordan er din boligsituation?

Stabil (jeg bor et sted, hvor jeg kan blive, så længe jeg vil)

Delvis stabil (jeg kan blive boende her længe endnu, men jeg bliver nødt til at flytte på et tidspunkt)

Ustabil (jeg kan blive boende her under 1 år)

Er boligløs (jeg bor på gaden eller rundt omkring, hvor det er muligt)

Jeg bor på en institution/et opholdssted (**Hvis institution gå til spm. 6**)

Jeg er i fængsel/arrest (**Hvis fængsel/arrest gå til spm. 6**)

5. Hvem bor du sammen med?

- Med begge forældre
- Med én forælder
- Med én forælder og én stedfar/stedmor
- Alene
- Alene med barn/børn
- Med kæreste/partner/ægtefælle
- Med kæreste/partner/ægtefælle og barn/børn
- Med anden familie (angiv hvem) _____
- Med venner
- Institution/opholdssted
- Kollegium
- Jeg er hjemløs
- Andre (angiv hvem) _____

**6. Er der nogen af nedenstående i dit netværk, som du finder høj grad af personlig støtte hos (ikke økonomisk)?
(Sæt gerne flere x'er)**

- Kæreste/partner/ægtefælle
- Ekskæreste/ekspartner/eksægtefælle
- Mor
- Far
- Søskende
- Børn
- Anden familie (skriv hvem) _____
- Ven/venner
- Medstuderende/kollegaer/arbejdsgiver
- Offentlige myndigheder
- Institution/opholdssted
- Andre (skriv hvem) _____
- Ingen

7. Er der nogen af nedenstående i dit netværk, som du i høj grad har konflikt med? (sæt gerne flere x'er).

- Kæreste/partner/ægtefælle
- Ekskæreste/ekspartner/eksægtefælle
- Mor
- Far
- Søskende
- Børn
- Anden familie (skriv hvem) _____
- Ven/venner
- Medstuderende/kollegaer/arbejdsgiver
- Offentlige myndigheder
- Institution/opholdssted
- Andre (skriv hvem) _____
- Ingen

Til intervieweren: har du bemærkninger til borgerens sociale forhold?

Forbrug af rusmidler og medicin

Forbrug af alkohol inden for den sidste måned.

1. Hvor ofte drikker du noget, der indeholder alkohol? (Tænk på den sidste måned)

- (0) Ikke den sidste måned
- (1) Højest én gang om måneden
- (2) 2-4 gange om måneden
- (3) 2-3 gange om ugen
- (4) 4 gange om ugen eller oftere

Hvis borgeren har drukket alkohol i den sidste måned stilles de følgende 9 spørgsmål vedr. alkohol.

2. Hvor mange genstande drikker du almindeligvis, når du drikker noget? (Tænk på den sidste måned)

- (0) 1-2 genstande
- (1) 3-4 genstande
- (2) 5-6 genstande
- (3) 7-9 genstande
- (4) 10 eller flere genstande

3. Hvor tit drikker du fem genstande eller flere ved én lejlighed? (Tænk på den sidste måned)

- (0) Aldrig
- (1) Sjældent
- (2) Månedligt
- (3) Ugentligt
- (4) Dagligt eller næsten dagligt

4. Hvor mange gange har du i løbet af den sidste måned oplevet, at du ikke kunne holde op med at drikke, når du først var begyndt?

- Ikke den sidste måned
- En enkelt gang sidste måned
- Nogle gange sidste måned
- Ugentligt
- Hver dag eller næsten hver dag

5. Hvor mange gange i løbet af den sidste måned har dit alkoholforbrug medført, at du ikke gjorde de ting, som normalt forventedes af dig?

- Ikke den sidste måned
- En enkelt gang sidste måned
- Nogle gange sidste måned
- Ugentligt
- Hver dag eller næsten hver dag

6. Hvor mange gange har du i løbet af den sidste måned haft behov for at drikke alkohol om morgenen for at komme i gang efter et stort alkoholforbrug dagen inden?

- Ikke den sidste måned
- En enkelt gang sidste måned
- Nogle gange sidste måned
- Ugentligt
- Hver dag eller næsten hver dag

7. Hvor ofte har du i løbet af den sidste måned haft skyldfølelse over eller fortrudt, at du havde drukket?

- Ikke den sidste måned
- En enkelt gang sidste måned
- Nogle gange sidste måned
- Ugentligt
- Hver dag eller næsten hver dag

8. Hvor mange gange har du i løbet af den sidste måned været ude af stand til at huske, hvad der skete aftenen inden, fordi du havde drukket?

- Ikke den sidste måned
- En enkelt gang sidste måned
- Nogle gange sidste måned
- Ugentligt
- Hver dag eller næsten hver dag

9. Er du selv eller andre kommet til skade pga. dit alkoholforbrug inden for den sidste måned? (faldet og slået dig, kommet op at slås/slået andre, kørt galt og lignende)

- Nej, ikke inden for den sidste måned
- Ja, en enkelt gang inden for den sidste måned
- Ja, flere gange inden for den sidste måned

10. Har en slægtning, en ven, en læge eller andet sundhedspersonale udtrykt bekymring over dit alkoholforbrug, eller foreslået dig at skære ned på det, den sidste måned?

- Nej, ikke inden for den sidste måned
- Ja, en enkelt gang inden for den sidste måned
- Ja, flere gange inden for den sidste måned

11. Hvor mange dage har du brugt nikotinprodukter inden for de sidste 30 dage (joints med tobak medregnes ikke)? (Eksempler på nikotinprodukter: Cigaretter, E-cigaretter/vape/pufbars, Vandpibe (hookah), Snus/skrå/tyggetobak) _____ (Hvis 0 gå til spm. 13)

12. Hvilke nikotinprodukter har du brugt i de sidste 30 dage?

- Cigaretter
- E-cigaretter/vape/pufbars
- Vandpibe (hookah)
- Snus/skrå/tyggetobak

**13. Hvor mange dage har du brugt følgende stoffer indenfor de sidste 30 dage.
OBS! Kun stoffer som ikke er ordineret af læge**

	Antal dage, Seneste 30 dage
Cannabis (f.eks. hash, pot, skunk)	dage
Amfetamin	dage
Kokain	dage
Ecstasy/MDMA	dage
Beroligende/angstdæmpende medicin og/eller sovemedicin (f.eks. Xanax, Alprox, Stesolid. Ikke ordineret af læge)	dage
Opioider/smertestillende morfin præparater (Oxycontin, Tramadol, Fentanyl, metadon, heroin og lignende) (Ikke ordineret af en læge)	dage
Andre rusmidler (f.eks. svampe, ketamin, LSD, fantasy/GHB, sniffe lim eller andre opløsningsmidler ritalin eller andet)	dage

Nedenstående kun for de sidste 30 dage.

13.5.1. Hvilken beroligende medicin? _____ (Hvis medicin>0)

13.6.1. Hvilke typer opioider? _____ (Hvis opioider>0)

- Heroin
- Dolol/Tramadol
- Morfin/Contalgin
- Metadon
- Buprenorfin
- Kodein
- Fentanyl
- Opium
- Andre

13.7.1 Hvilke andre stoffer? _____ (Hvis andre stoffer>0)

Til interviewer: Har du bemærkninger til borgerens forbrug af rusmidler?

Fysisk helbred

1. Hvor mange dage har du oplevet fysiske problemer de sidste 30 dage? (f.eks. udtalt træthed, kvalme, hovedpine, smerter i ryg og led, influenza, halsbetændelse og lignende.): Dage: _____ (Hvis 0 gå til spm. 2)

1.1 Hvilke typer fysiske problemer?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

1.2 Hvor længe har du oplevet disse problemer?

(angiv det problem, der har været længst tid)

- 0-30 dage
- >1-3 måneder
- >3-6 måneder
- >6-12 måneder
- Over 1 år

2. Hvor mange dage inden for de sidste 30 dage har du brugt smertestillende håndkøbsmedicin, som du kan købe uden recept (f.eks. Panodil, Kodimagnyl, Ipren, Ibuprofen eller lignende)?

Dage: _____

3. Hvor mange dage inden for de sidste 30 dage har du brugt medicin mod fysiske problemer, som er ordineret af læge?

Dage: _____ (Hvis 0 gå til spm. 4)

3.1 Hvad er navnet på medicinen? (Kun ordineret medicin)

Ordineret medicin

- Medicin 1 _____
- Medicin 2 _____
- Medicin 3 _____

4. Er du i medicinsk behandling for dit forbrug af rusmidler med nogen af følgende?

- Nej
- Antabus
- Acamprosat
- Buprenorphin
- Subutex/Suboxone
- Naltrexone
- Metadon
- Andet (skriv hvilket) _____

5. Hvordan vil du selv beskrive kvaliteten af din egen søvn (sidste 30 dage)?

- Meget god
- God
- Vekslende
- Dårlig
- Meget dårlig

6. Hvor mange gange vågner du i gennemsnit pr nat (sidste 30 dage)?

- 0 gange
- 1 gang
- 2 gange
- 3 gange
- 4+ gange

7. Hvordan er du til at komme op om morgenen (sidste 30 dage)?

- Meget god
- God
- Vekslende
- Dårlig
- Meget dårlig

8. Hvordan vil du beskrive din kondition (sidste 30 dage)?

- Meget god
- God
- Vekslende
- Dårlig
- Meget dårlig

9. Hvordan vil du beskrive dine madvaner (sidste 30 dage)?

- Meget sunde
- Sunde
- Vekslende
- Usunde
- Meget usunde

Til interviewer: Har du bemærkninger til borgerens fysiske helbred?

Netværk og fritidsinteresser

1. Hvor mange af dine venner opfatter du som nære venner? Antal: _____

2. Har du en kæreste/partner/ægtefælle? (spm stilles ikke, hvis bor sammen med kæreste/partner/ægtefælle)

Ja Nej

3. Har du børn?

Ja Nej

3. Er du eller din partner gravid?

Ja Nej

4. Har du inden for de sidste 30 dage dyrket nogen form for sport eller hobby?

(F.eks. fodbold, fitness, lave mad, læse bøger, gaming, spille musik, gå ture eller noget helt andet som defineres af dig)

Ja Nej (Hvis nej, gå til afsnittet psykiske og adfærdsmæssige forhold)

4.1 Hvilken type sport/hobby:

	Sport/hobby	Dage om ugen	Timer om dagen
Sport/hobby 1			
Sport/hobby 2			
Sport/hobby 3			

Til interviewer: Har du bemærkninger til borgerens netværk og fritidsinteresser?

Psyriske og adfærdsmæssige forhold

Tænk på dine oplevelser i folkeskolen

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
1. I hvilken grad var du og dine venner nogle ballademagere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. I hvilken grad havde du konflikter med lærerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. I hvilken grad var du forstyrrende i timerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. I hvilken grad pjækkede du fra timerne i folkeskolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Er du nogensinde blevet bortvist fra skolen pga. din opførsel?

Ja Nej

6. Har du været påvirket af ensomhed de sidste 30 dage?

- Slet ikke
- Lidt
- En del
- Meget
- Rigtig meget

7. Har du været påvirket af depressive symptomer de sidste 30 dage?

(Oplevet håbløshed, skyld, tristhed, tungsindighed, manglende interesse for alt og lignende)

- Slet ikke
- Lidt
- En del
- Meget
- Rigtig meget

8. Har du været påvirket af symptomer på angst de sidste 30 dage?

(Angstanfald i bestemte sociale situationer, dødsangst, oplevet dig som meget anspændt, slet ikke at kunne slappe af)

- Slet ikke
- Lidt
- En del
- Meget
- Rigtig meget

9. Har du haft besvær med at kontrollere aggressioner eller temperament de sidste 30 dage?

(Oplevet dig selv som opfarende, bliver nemt vred og udkældende, svært ved at styre dine impulser)

- Slet ikke
- Lidt
- En del
- Meget
- Rigtig meget

10. Har du været påvirket af selvmordstanker de sidste 30 dage?

(Tanker om eller optagethed af selvmord, kan være alt fra forbigående tanker til detaljeret planlægning)

- Slet ikke
- Lidt
- En del
- Meget
- Rigtig meget

11. Har du nogensinde forsøgt at begå selvmord?

- Ja
- Nej
- Ønsker ikke at svare

12. Har du fysisk skadet dig selv i de sidste 30 dage?

(Skåret, brændt, lavet sår, pillet hår ud og lignende med vilje) (omfatter ikke: selvmordsforsøg, i affekt slået hånden ind i en mur, kommet til skade ved at gøre vilde ting)

- Slet ikke
- Lidt
- En del
- Meget
- Rigtig meget

13. Har du været påvirket af spiseforstyrrelse i de sidste 30 dage?

(Sultet dig selv med vilje, fået det dårligt psykisk, når du spiste, fremprovokeret opkastning, overspisning)

- Slet ikke
- Lidt
- En del
- Meget
- Rigtig meget

14. Har du nogensinde direkte fysisk skadet andre, f.eks. været oppe at slås, voldelig over for andre eller lignende situationer, der ikke var uheld eller i leg?

- Aldrig (Hvis aldrig gå til spm. 15)
- Sjældent
- Nogle gange
- Ofte
- Meget ofte

14.1 Hvor mange gange har du været oppe at slås eller lignende de sidste 30 dage?

- 0 gange
- 1 gang
- 2 gange
- 3 gange
- Flere end 3 gange

Stressfyldte oplevelser

15. Har du nogensinde været udsat for hårde og stressfyldte oplevelser, som stadig påvirker dig i dag? (f.eks. alkohol/stofmisbrug i familien, mobning, fysiske overgreb/vold, psykisk terror, seksuelle overgreb, omsorgssvigt i din barndom, eller lignende)

- Ja
- Nej (Gå til spm. 16)
- Ønsker ikke at svare (Gå til spm. 16)

15.01 Nedenfor er en liste over en række svære eller stressende oplevelser mennesker kan blive udsat for. Kryds af ved de oplevelser du har været udsat for eller har været vidne til.

- Ulykke (for eksempel arbejdsulykke eller bilulykke)
- Fysisk eller psykisk vold (for eksempel grove trusler på liv eller helbred, udsat for angreb med våben, slag, spark, skub)
- Seksuelt overgreb (for eksempel deling af intime billeder, uønsket seksuel berøring, voldtægt)
- Livstruende sygdom (for eksempel alvorligt kræftforløb)
- Uventet voldsomt dødsfald (f.eks. på baggrund af mord, selvmord, ulykke, kortvarig sygdom)
- Anden meget stressende eller voldsom oplevelse? (Skriv hvilken)
- Ønsker ikke at svare (Gå til spm. 15.1)

15.02 Hvilken oplevelse eller række af oplevelser påvirker dig mest i dag? (sæt kun et kryds)

- Ulykke (for eksempel arbejdsulykke eller bilulykke)
- Fysisk eller psykisk vold (for eksempel grove trusler på liv eller helbred, udsat for angreb med våben, slag, spark, skub)
- Seksuelt overgreb (for eksempel deling af intime billeder, uønsket seksuel berøring, voldtægt)
- Livstruende sygdom (for eksempel alvorligt kræftforløb)
- Uventet voldsomt dødsfald (f.eks. på baggrund af mord, selvmord, ulykke, kortvarig sygdom)
- Anden meget stressende eller voldsom oplevelse?

15.1 Hvor meget påvirker det dig i dag? (Hvis udsat for stressfyldte oplevelser)

- Lidt
- En del
- Meget
- Rigtig meget

Til interviewer: Har du bemærkninger til borgerens stressfyldte oplevelser?

16. Har du nogensinde fået følgende psykiatrisk diagnose af en psykiater.

- Depression
- Bipolar
- Angst
- PTSD
- ADHD
- Personlighedsforstyrrelse (f.eks. borderline)
- OCD (tvangstanker/handlinger)
- Autisme, Asperger (autisme-spektrum)
- Skizofreni
- Psykose
- Andet, hvilke(n) _____
- Ingen diagnose
- Ønsker ikke at oplyse

17. Har du aktuelt kontakt til psykiatrien?

- Ja
- Nej

18. Har du nogensinde fået ordineret medicin mod psykiske problemer? (f.eks. beroligende medicin, ovemedicin, medicin mod angst, depression, ADHD, psykose)

- Ja Nej (Hvis nej gå til spm. 19)

18.1 Hvor mange dage har du taget medicin mod psykiske problemer i de sidste 30 dage? _____

18.2 Hvilken medicin?

Medicin 1 _____

Medicin 2 _____

Medicin 3 _____

19. Hvordan er du til at koncentrere dig?(Tænk på de sidste 30 dage)

- Meget god
- God
- Vekslende
- Dårlig
- Meget dårlig

**20. Hvor god er du til at planlægge din dag? (komme på arbejde/i skole, få betalt regninger, købt ind, komme op om morgenen, få gjort nødvendige ting og lignende)
(Tænk på de sidste 30 dage)**

- Meget god
- God
- Vekslende
- Dårlig
- Meget dårlig

21. Hvor god er du til at overholde aftaler? (med venner, forældre, vejledere/sagsbehandlere, kollegaer eller andre du skulle mødes med)

(Tænk på de sidste 30 dage)

- Meget god
- God
- Vekslende
- Dårlig
- Meget dårlig

22. Hvordan er du til at få ryddet op, der hvor du opholder dig?(Tænk på de sidste 30 dage)

- Meget god
- God
- Vekslende
- Dårlig
- Meget dårlig

Impulsivitet

	Aldrig	Sjældent	Nogle gange	Ofte	Meget ofte
23. Jeg handler impulsivt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Jeg taler først og tænker senere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Jeg keder mig ved at gøre det samme igen og igen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Jeg gør ting uden at tænke fremad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Det sker jeg låner noget og så mister det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Til interviewer: Har du yderligere bemærkninger om borgerens psykiske og adfærdsmæssige forhold?

Strafbare forhold

1. Har du været involveret i strafbare forhold inden for de sidste 30 dage? (f.eks. kørt bil i rusmiddelpåvirket tilstand, berigelseskriminalitet, salg af stoffer eller andet strafbart. OBS! Ikke brug af stoffer).

- Ja (skriv hvilke strafbare forhold) _____
- Ja, ønsker ikke at uddybe
- Nej
- Ønsker ikke at svare

Til interviewer: Har du bemærkninger til borgerens strafbare forhold?
