

**Printvenligt skema med oversigt over spørgsmål til
indberetning til Stofmisbrugsdatabasen**

– for Indberetter i myndighed

SIB og VBGS

***Registrer Anmodning
Iværksæt behandling
Tilbudstilknytning
Afslut behandling***

1. juli 2019

Indledning

Dette dokument indeholder en oversigt over spørgsmålene til indberetningen af myndigheden i SMDB, som registreres i registrene SIB og VBGS.

Spørgsmålene til SIB og VBGS er fordelt på fire skærbilleder (skemaer) i SMDB:

Registrer anmodning

Iværksæt behandling

Tilbudstilknytning

Afslut behandling

Registrer anmodning og Iværksæt behandling udgør den første del af indberetningen til SMDB som foretages af den kommunale myndighed.

Hvis borgeren har injiceret, delt værktøj (under Iværksæt behandling) eller valgt en behandlingstype, der ikke er stoffri behandling/ anden medicinsk behandling (under Tilbudstilknytning), skal der udfyldes KvalHep-skema.

Skema: REGISTRER ANMODNING




Felt Id	Spørgsmål	Valgmuligheder	Dine svar/noter
6-ANM	CPR-NR. 010101-0101	Angiv CPR nr. (hentes fra cpr/fremsøg borger)	
7-ANM	Navn på borger BORGER <input type="text"/>	Personens navn (hentes fra cpr /fremsøg borger)	
8-ANM	Borgerens opholdskommune OPHOLDSKOMMUNE	Låst felt. Vælges automatisk ud fra den myndighed du indberetter fra.	
1-ANM	KØN <input type="radio"/> Mand <input checked="" type="radio"/> Kvinde	1) Mand 2) Kvinde	
2-ANM	ANMODNINGSDATO Angiv anmodningsdato, hvis denne er forskellig fra dags dato. 01-03-2018	Angiv anmodningsdato hvis denne er forskellig fra dags dato. (Dags dato vælges automatisk)	
3-ANM	TIDLIGERE STOFMISBRUGSBEHANDLING Vælg...	1) Ja 2) Nej 3) Uoplyst	
4-ANM	Gravid (vises kun hvis personen er en kvinde) GRAVID Vælg...	1) Ja 2) Nej 3) Uoplyst	
5-ANM	PSYKISK FUNKTIONSNEDSÆTTELSE Optræder der en psykisk funktionsnedsættelse i tilknytning til stofmisbruget? Vælg...	1) Ja 2) Nej 3) Uoplyst	

Skema: IVÆRSÆT BEHANDLING

Indberetter i myndighed	Spørgsmål	Valgmuligheder	Dine svar/noter
Iværksættelse Skema 24-IVÆR	Ønsker borger at tage imod tilbuddet om lægesamtale? <input type="text"/>	1) Ja 2) Nej 3) Tilbud ikke givet	
25-IVÆR	Er lægesamtale afholdt? (vises kun, hvis borgeren har sagt ja til at tage imod lægesamtale) <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	1) Ja 2) Nej	
26-IVÆR	Dato hvor lægesamtale blev afholdt? (vises kun, hvis borgeren har sagt ja til at tage imod lægesamtale) <input type="text"/>	Angiv dato	
29-IVÆR	Årsag til at tidsfrist for afholdelse af lægesamtale er overskredet? (vises kun, hvis der er svaret ja til ønske om lægesamtale, og denne ikke er afholdt inden iværksættelse af behandling og 14 dage efter anmodning) <input type="text"/>	1) Manglende lægeressourcer hos myndighed 2) Manglende lægeressourcer hos anvist tilbud 3) Borgeren forhindret i fremmøde 4) Borgeren udeblevet 5) Anden (tekstfelt vises)	
30-IVÆR	Beskriv anden årsag til at tidsfrist for afholdelse af lægesamtale er overskredet? (Vises kun ved svar "Anden" i spørgsmålet ovenfor) <input type="text"/>	Fritekstfelt	
1-IVÆR	DATO FOR IVÆRSÆT BEHANDLING <input type="text"/>	Angiv dato	
2-IVÆR	DAGE SIDEN ANMODNING <input type="text"/>	Udfyldes automatisk (låst felt)	
3-IVÆR	ALDER VED IVÆRSÆT BEHANDLING <input type="text"/>	Udfyldes automatisk (låst felt)	
4-IVÆR	(Vises kun hvis ventetid er større end 14 dage) ARSAG TIL OVERSKRIDELSE AF BEHANDLINGSGARANTI <input type="text"/>	1) Mangel på ledig plads 2) Manglende personalemæssig kapacitet pga. ferie, sygdom el. lign. 3) Borger melder afbud 4) Borger udeblevet 5) Borger ønsker tid, der ligger efter behandlingsgarantien 6) Frit valg 7) samtykkeerklæring 8) Anden "Frit valg" er kun synlig, hvis alder er 18 år eller over. "Samtykkeerklæring" er kun synlig, hvis alder er under 18 år.	
5-IVÆR	Beskriv anden årsag til overskridelse af behandlingsgaranti (Vises kun ved svar "Anden" i spørgsmålet ovenfor) <input type="text"/>	Fri tekstfelt	
42- IVÆR	Hvilket screeningsværktøj er anvendt forud for iværksat behandling?	1) ASI 2) UngMAP 3) VoksenMAP 4) MATE 5) Andet	
43 - IVÆR	Uddyb andet screeningsværktøj anvendt. (Vises kun ved svar "Andet" i spørgsmålet ovenfor)	Fritekstfelt	
6-IVÆR	BEHANDLINGSFORMÅL <input type="text"/>	1) Ophør 2) Reduktion 3) Tilbagefaldsforebyggelse (stabilisering) af tilstand opnået gennem anden	

		stofmisbrugsbehandling fx døgnbehandling 4) Stabilisering – undgå negativ udvikling af nuværende stofmisbrug	
31-IVÆR	Henvendelse på opfordring af? <input type="text"/>	1) Selvhenvender (borgeren har på eget initiativ valgt at gå i behandling) 2) Skadestue/hospital 3) Psykiatrisk hospital 4) Praktiserende læge 5) Kriminalforsorgen 6) Domstol/prøveløsladelse/politi 7) Alkoholbehandlingshjem 8) Stofmisbrugstilbud 9) Familieambulatorium 10) Krisecenter 11) Familie 12) Venner 13) Arbejdsgiver 14) Skole/uddannelsessted 15) § 94 Biform 16) Anden kommunal forvaltning, fx jobcentret 17) Andet 18) Uoplyst	
7-IVÆR	HOVEDINDTÆGTSKILDE <input type="text"/>	1) Lønindkomst – fastansættelse 2) Lønindkomst – løsarbejde (kortvarige ansættelser) 3) SU 4) Arbejdsløshedsdagpenge 5) Aktivering/fået løn med tilskud 6) Sygedagpenge 7) Kontanthjælp 8) Revalideringsydelse 9) Førtidspension/pension 10) Fra familie, venner og lign. 11) Illegale aktiviteter 12) Prostitution 13) Andet 14) Uoplyst	
8-IVÆR	AKTUEL SAMLIVSSITUATION Samlivssituation den sidste måned inden iværksættelse af behandling <input type="text" value="Alene"/>	1) Alene 2) Med familie (forældre, plejeforældre, bedsteforældre, store søskende etc) 3) Alene med barn 4) Med venner eller andre personer (med ingen familierelation) 5) Med partner med børn 6) Med partner uden børn 7) Andet 8) Uoplyst	
9-IVÆR	AKTUEL BOLIGSITUATION Hvor borgeren har sit ophold ved iværksættelse af behandling <input type="text" value="Selvstændig bolig"/>	1) Selvstændig bolig 2) Lejet værelse 3) Familie / venner 4) Institutionsophold anden institution 5) Støttebolig / fællesskab 6) Familiepleje 7) Herberg / pensionat 8) Fængsel 9) Gaden /ingen bolig 10) Efterskole/højskole 11) Andet 12) Borgeren vil ikke oplyse	
10-IVÆR	STATSBORGERSKAB <input type="text" value="Danmark"/>	Alle landekoder fra CPR-registeret 1) Vælg land 2) Uoplyst	
11-IVÆR	ANDEN ETNISK HERKOMST Se definition af Indvandrer, flygtning og efterkommer <input type="text"/>	1) Nej 2) Indvandrer 3) Flygtning 4) Efterkommer 5) Uoplyst	

12-IVÆR	<p>UDDANNELSE</p> <p>GRUNDSKOLEUDDANNELSE </p> <input type="text"/>	<p>Uddannelse opgøres via tre "lister"/variable</p> <p>Grundskoleuddannelse</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Går i skole 2) 7 eller færre års skolegang 3) 8-9 års skolegang 4) 10-11 års skolegang 5) Andet 6) Uoplyst 																																																																																																													
13-IVÆR	<p>Uddannelse</p> <p>UNGDOMSUDDANNELSE </p> <input type="text"/>	<p>Ungdomsuddannelse</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Erhvervsuddannelse (ex. lærlinge-, HG, Erhvervsfaglig grunduddannelse (EFG)) 2) gymnasial uddannelse (ex. Studentereksamen, HF, HHX, HTX) 3) Anden uddannelse 4) Ingen uddannelse (undtagen grundskoleuddannelse) 5) Uoplyst 																																																																																																													
14-IVÆR	<p>Uddannelse</p> <p>VIDEREGÅENDE UDDANNELSE </p> <input type="text"/>	<p>Videregående uddannelse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kort videregående uddannelse 2) Mellemlang videregående uddannelse 3) Lang videregående uddannelse 4) Anden uddannelse 5) Ingen uddannelse (undtagen grundskoleuddannelse) 6) Uoplyst 																																																																																																													
15-IVÆR	<p>ANTAL BØRN UNDER 18 ÅR, DER ER KONTAKT TIL </p> <input type="text"/> Vil ikke oplyse <input type="checkbox"/>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Skriv antal 2) Vil ikke oplyse 																																																																																																													
16-IVÆR	<p>ANTAL BØRN UNDER 18 ÅR, DER ER ANBRAGT UDENFOR HJEMMET </p> <input type="text"/> Vil ikke oplyse <input type="checkbox"/>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Skriv antal 2) Vil ikke oplyse 																																																																																																													
17-IVÆR	<p>STOFFRI DEN SENESTE MÅNED? </p> <p><input type="radio"/> Ja</p> <p><input type="radio"/> Nej</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ja 2) Nej 																																																																																																													
18-IVÆR	<p>Brugt den seneste måned</p> <p>STOFFER BRUGT DEN SENESTE MÅNED </p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Indtaget antal dage</th> <th>Alder ved førstegangsbrug</th> <th>Alder uoplyst</th> <th>Indtagelseshyppighed</th> <th>Typisk indtagelsesmåde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Metadon (ordineret)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Metadon (illegal)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Heroin (ordineret)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Heroin (illegal)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Andre opløst</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Buprenorfin (ordineret)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Buprenorfin (illegal)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Benzodiazepiner (ordineret)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Benzodiazepiner (illegal)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Amfetamin</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Kokain</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Ecstasy og lign.</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Hallucinogener</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Hash/cannabis</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Opløsningsmidler (inhalanter)</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Andre stoffer</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Alkohol</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>		Indtaget antal dage	Alder ved førstegangsbrug	Alder uoplyst	Indtagelseshyppighed	Typisk indtagelsesmåde	Metadon (ordineret)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Metadon (illegal)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heroin (ordineret)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heroin (illegal)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Andre opløst	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buprenorfin (ordineret)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buprenorfin (illegal)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Benzodiazepiner (ordineret)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Benzodiazepiner (illegal)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Amfetamin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kokain	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ecstasy og lign.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hallucinogener	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hash/cannabis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Opløsningsmidler (inhalanter)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Andre stoffer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Alkohol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<p>Indtaget antal dage (seneste måned): (0-30)</p> <p>Alder ved førstegangsbrug: tekstfelt (tal)</p> <p>Alder uoplyst Afkrydset betyder der ikke tages hensyn til en evt. alder ved førstegangsbrug</p> <p>Indtageshyppighed</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) < 1 pr. uge 2) 2-3 pr. uge 3) 4-6 pr. uge 4) Dagligt 5) Uoplyst <p>Listen af indtagelsesmåder for de enkelte stoffer afhænger af stoftypen.</p> <p>Typisk indtagelsesmåde</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) injektion 2) rygning 3) spiser/drikker 4) sniffer 5) uoplyst 	
	Indtaget antal dage	Alder ved førstegangsbrug	Alder uoplyst	Indtagelseshyppighed	Typisk indtagelsesmåde																																																																																																										
Metadon (ordineret)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Metadon (illegal)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Heroin (ordineret)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Heroin (illegal)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Andre opløst	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Buprenorfin (ordineret)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Buprenorfin (illegal)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Benzodiazepiner (ordineret)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Benzodiazepiner (illegal)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Amfetamin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Kokain	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Ecstasy og lign.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Hallucinogener	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Hash/cannabis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Opløsningsmidler (inhalanter)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Andre stoffer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Alkohol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
37-IVÆR	<p>Kommentar omkring andre stoffer</p> <input type="text"/>	<p>Fritekstfelt</p>																																																																																																													






19-IVÆR	<input type="checkbox"/> DET ER IKKE MULIGT AT ANGIVE HOVEDSTOF 	Sæt kryds hvis aktuelt (Låses ved valg af "ja" til stoffri)	
20-IVÆR	(Vises kun ved "nej" til stoffri) ANGIVE HOVEDSTOF  <input type="text"/>	1) Metadon (illegal) 2) Heroin (illegal) 3) Andre opiater 4) Buprenorphin (illegal) 5) Benzodiazepiner (illegal) 6) Amfetaminer 7) Kokain 8) Ecstasy og.lign. 9) Hallucinogener 10) Hash/Cannabis 11) Opløsningsmidler (Inhalanter) 12) Andre stoffer	
32-IVÆR	Har borgeren nogensinde injiceret eller injicerer borgeren for tiden et stof? <input type="text"/>	1) Aldrig injiceret 2) Har injiceret, men ikke de seneste 12 måneder 3) Har injiceret i løbet af de sidste 12 måneder, men ikke de seneste 30 dage 4) Har injiceret inden for de seneste 30 dage 5) Ønsker ikke at svare 6) Uoplyst	
33-IVÆR	Har borgeren nogensinde delt værktøj eller deler borgeren værktøj for tiden? <input type="text"/>	1) Aldrig delt værktøj 2) Har delt værktøj, men ikke de seneste 12 måneder 3) Har delt værktøj i løbet af de sidste 12 måneder, men ikke de seneste 30 dage 4) Har delt værktøj inden for de seneste 30 dage 5) Ønsker ikke at svare 6) Uoplyst	
22-IVÆR	ALDER VED FØRSTE INJEKTION  <input type="text"/>	1) < 15 2) 15-19 3) 20-24 4) 25-29 5) 30-34 6) 35-39 7) 40+ 8) Har aldrig injiceret 9) Uoplyst	
34-IVÆR	Er borgeren nogensinde blevet testet for HCV? <input type="text"/>	1) Er aldrig blevet testet 2) Er blevet testet 3) Er blevet testet, men for mere end 12 måneder siden 4) Er blevet testet inden for de seneste 12 måneder 5) Ønsker ikke at svare 6) Uoplyst	
35-IVÆR	Er borgeren nogensinde blevet testet for HIV? <input type="text"/>	1) Er aldrig blevet testet 2) Er blevet testet 3) Er blevet testet, men for mere end 12 måneder siden 4) Er blevet testet inden for de seneste 12 måneder 5) Ønsker ikke at svare 6) Uoplyst	
36-IVÆR	Har borgeren nogensinde været i substitutionsbehandling? <input type="text"/>	1) Har aldrig været i substitutionsbehandling 2) Har været i substitutionsbehandling 3) Uoplyst	

41-IVÆR	Alder ved første substitutionsbehandling <input data-bbox="579 186 705 231" type="text"/>	Der kan indsættes alder	
---------	--	-------------------------	--

Skema: TILBUDSTILKNYTNING

Felt Id	Spørgsmål	Valgmuligheder	Dine svar/noter
1-TILB	<p>Tilbudsnavn</p> <p>SØG EFTER TILBUD</p> <p>Indtast enten tilbuddets navn, postnummer eller kommune eller få vist alle tilbud</p> <p><input type="text"/> <input type="button" value="Søg"/> <input type="button" value="Vis alle tilbud"/></p>	Listevisning over tilbud efter søgning på navn, postnummer eller kommune	
2-TILB	<p>(Vises hvis borger over 18 år)</p> <p>Frit Valg <input type="checkbox"/> </p>	Sæt kryds hvis aktuelt	
3-TILB	<p>TILBUDSSTARTDATO </p> <p><input type="text" value="23-10-2013"/> </p>	Skriv dato. (Dags dato angives automatisk)	
4-TILB	<p>TILBUDSSLUTDATO </p> <p><input type="text"/> </p>	Angiv dato. (Kan ikke udfyldes før behandlingens ophør har fundet sted).	
7-TILB	<p>BEHANDLINGSINTENSITET </p> <p><input type="text" value="Vælg..."/> </p>	<p>1) Ambulant behandlingsintensitet (op til 2 dage om ugen)</p> <p>2) Dagbehandlingsintensitet (ml. 3-5 dage om ugen)</p> <p>3) Døgnbehandlingsintensitet</p>	
8-TILB	<p>BEHANDLINGSTYPE </p> <p><input type="text" value="Vælg..."/> </p>	<p>1) Metadon</p> <p>2) Buprenorphin kombineret med naloxon</p> <p>3) Mono-buprenorphin</p> <p>4) Heroin</p> <p>5) Anden substitution med opiater</p> <p>6) Stoffri behandling</p> <p>7) Anden (medicinsk) behandling</p>	
9-TILB	<p>(Vises kun hvis behandlingstype ikke er "stoffri behandling" eller "Anden behandling")</p> <p>AUTORISATIONSKODE </p> <p><input type="text"/> Opslag i Autorisationsregisteret</p>	Angiv ID nr, eller fremsøg det via link.	

SKEMA: AFSLUT BEHANDLING

Felt Id	Spørgsmål	Valgmuligheder	Dine svar/noter
1-AFSL	DATO FOR AFSLUTTET BEHANDLING  <input type="text"/> 	Skriv dato	
2-AFSL	STATUS PÅ STOFMISBRUG VED AFSLUTTET BEHANDLING  <input type="text" value="Vælg..."/> 	1) Ophørt 2) Reduceret 3) Stabiliseret/uændret misbrug 4) Tilbagefald 5) Ikke færdigbehandlet	
3-AFSL	ÅRSAG TIL AFSLUTTET BEHANDLING  <input type="text" value="Vælg..."/> 	1) Borger udeblevet 2) Borger afsluttet mod givent råd 3) Borger død 4) Borger flyttet 5) Borger færdigbehandlet 6) Borger overgået til Kriminalforsorgen 7) Borger udskrevet til andet tilbud 8) Borger udskrevet til hospital 9) Borger bortvist 10) Anden årsag til afsluttet behandling	
4-AFSL	Beskriv anden årsag til afsluttet behandling (Vises kun, hvis der er sat kryds i "Anden årsag til afsluttet behandling") <input type="text"/>	Fritekstfelt	