

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

– for Indberetter i myndighed

SIB og VBGS

***Registrer Anmodning
Iværksæt behandling
Tilbud
Afslut behandling***

Indledning

Dette dokument indeholder en oversigt over spørgsmålene til indberetningen 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

Tilbud

Afslut behandling

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

Fra 1. januar 2016 blev det påkrævet, at spørgsmål vedr. afholdelse af lægesamtale for alle nye borgere i behandling (gengangere eller nye) skal besvares.

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






Skema: REGISTRER ANMODNING


Felt Id	Spørgsmål	Valgmuligheder	Dine svar/noter
6-ANM	CPR-NR. 010101-0101		
7-ANM	Navn på borger BORGER <input type="text"/>	Borgerens navn (medmindre anonym)	
8-ANM	Myndighed (Låst felt)	Vælges automatisk ud fra den myndighed du indberetter fra.	
1-ANM	KØN <input type="radio"/> Mand <input checked="" type="radio"/> Kvinde	Angiv Mand eller Kvinde	
2-ANM	ANMODNINGSDATO Angiv anmodningsdato, hvis denne er forskellig fra dags dato. 01-10-2013	Skriv dato, hvis anden end dags dato	
3-ANM	TIDLIGERE STOFMISBRUGSBEHANDLING Vælg...	1) Ja 2) Nej 3) Uoplyst	
4-ANM	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: IVÆRKSÆT 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? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	1) Ja 2) Nej	
26-IVÆR	Dato hvor lægesamtale blev afholdt? <input type="text"/>	Angiv dato	
29-IVÆR	Årsag til tidsfrist for afholdelse af lægesamtale er overskredet? <input type="text"/>	1) manglende lægeressourcer hos myndighed 2) manglende lægeressourcer hos anvist tilbud 3) klienten forhindret i fremmøde 4) klienten udeblevet 5) anden	
30-IVÆR	Beskriv årsag til tidsfrist for afholdelse af lægesamtale er overskredet? <input type="text"/>		
1-IVÆR	DATO FOR IVÆRKSAT BEHANDLING <input type="text"/>	Angiv dato	
2-IVÆR	DAGE SIDEN ANMODNING <input type="text"/>	Udfyldes automatisk	
3-IVÆR	ALDER VED IVÆRKSAT BEHANDLING <input type="text"/>	Udfyldes automatisk	
4-IVÆR	ÅRSAG TIL OVERSKRIDELSE AF BEHANDLINGSGARANTI <input type="text"/>	1) mangel på ledig plads 2) personalemæssige forhold hos myndighed eller tilbud 3) klienten forhindret i fremmøde 4) klienten udeblevet 5a) frit valg 5b) samtykkeerklæring 6) andet (Tekstfelt fremkommer)	
5-IVÆR	Beskriv anden årsag til overskridelse af behandlingsgaranti <input type="text"/>		
6-IVÆR	BEHANDLINGSFORMAL <input type="text"/>	1) ophør 2) reduktion 3) stabilisering	
31-IVÆR	Henvendelse på opfordring af? <input type="text"/>	1) Selvhenvender (klienten 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 Boform 16) Andet 17) Uoplyst	
7-IVÆR	HOVEDINDTÆGT SKILDE <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 indskrivning i behandling <input type="text"/>	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 indskrivning i behandling <input type="text"/>	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) andet 11) Klienten vil ikke oplyse 12) Efterskole/højskole	
10-IVÆR	STATSBORGBERSKAB ⓘ Borgerens medlemskab i eller tilhørsforhold til et land <input type="text"/>	Alle landekoder fra CPR-kontoret. 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	UDDANNELSE GRUNDSKOLEUDDANNELSE ⓘ <input type="text"/>	Uddannelse opgøres som tre "lister"/variable. Vælg én: 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	Uddannelse UNGDOMSUDDANNELSE ⓘ <input type="text"/>	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	Uddannelse	1) Kort videregående uddannelse 2) Mellemlang	







	VIDEREGAENDE UDDANNELSE  <input type="text"/>	videregående uddannelse 3) Lang videregående uddannelse 4) Anden uddannelse 5) Ingen uddannelse (undtagen grundskoleuddannelse) 6) uoplyst																																																																																																													
15-IVÆR	Antal børn under 18 år, der er kontakt til <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Vil ikke oplyse	1) Skriv antal 2) Vil ikke oplyse																																																																																																													
16-IVÆR	Antal børn under 18 år, der er anbragt udenfor hjemmet <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Vil ikke oplyse	1) Skriv antal 2) Vil ikke oplyse																																																																																																													
17-IVÆR	STOFFRI DEN SENESTE MÅNED?  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	1) Ja 2) Nej																																																																																																													
18-IVÆR	Stoffer brugt den seneste måned STOFFER BRUGT DEN SENESTE MÅNED  <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 opiater</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>Buprenorphin (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>Buprenorphin (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 opiater	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buprenorphin (ordineret)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Buprenorphin (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"/>	Indtaget antal dage (seneste måned): (0-30) Alder ved førstegangsbrug: tekstfelt (tal) Indtagelseshyppighed 1) < 1 pr. uge 2) 2-3 pr. uge 3) 4-6 pr. uge 4) Dagligt 5) Uoplyst Alder uoplyst Afkrydset betyder der ikke tages hensyn til en evt. alder ved førstegangsbrug Typisk indtagelsesmåde 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 opiater	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Buprenorphin (ordineret)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																										
Buprenorphin (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	Kommentar omkring andre stoffer <input type="text"/>																																																																																																														
19-IVÆR	<input type="checkbox"/> DET ER IKKE MULIGT AT ANGIVE HOVEDSTOF 	Sæt kryds hvis aktuelt																																																																																																													
20-IVÆR	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 klienten nogensinde injiceret eller injicerer klienten 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 klienten nogensinde delt værktøj eller deler du 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 klienten 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 klienten 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 klienten 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 type="text"/>	Der kan indsættes alder 0-99	

Skema: TILBUD

Felt Id	Spørgsmål	Valgmuligheder	Dine svar/noter
1-TILB	Tilbudsnavn SØG EFTER TILBUD Indtast enten tilbuddets navn, postnummer eller kommune eller få vist alle tilbud <input type="text"/> <input type="button" value="Søg"/> <input type="button" value="Vis alle tilbud"/>	Skriv navn på tilbud (Liste m. tilbud er søgt frem ved enten søgning på Navn, postnummer eller kommune)	
2-TILB	Frit Valg <input type="checkbox"/>	Sæt kryds	
3-TILB	TILBUDSSTARTDATO <input type="text" value="23-10-2013"/>	Skriv dato. (Dags dato angives automatisk.)	
4-TILB	TILBUDSSLUTDATO <input type="text"/>	Angiv dato. (Kan ikke udfyldes før behandlingens ophør har fundet sted).	
7-TILB	BEHANDLINGSINTENSITET <input type="text" value="Vælg..."/>	1) Ambulant behandlingsintensitet 2) Dagbehandlingsintensitet 3) Døgnbehandlingsintensitet	
8-TILB	BEHANDLINGSTYPE <input type="text" value="Vælg..."/>	1) Metadon 2) Buprenorphin kombineret med naloxon 3) Mono-buprenorphin 4) Heroin 5) Anden substitution med opiater 6) Stoffri behandling 7) Anden (medicinsk) behandling	
9-TILB	AUTORISATIONSKODE <input type="text"/>	Angiv lægens autorisationsID	

SKEMA: AFSLUT BEHANDLING

Felt Id	Spørgsmål	Valgmuligheder	Dine svar/noter
1-AFSL	DATO FOR AFSLUTTET BEHANDLING  <input type="text"/> 	Skriv dato	
2-AFSL	STATUS VED AFSLUTTET BEHANDLING  <input type="text" value="Vælg..."/> 	1) Ophørt 2) Reduceret 3) Stabiliseret 4) Tilbagefald 5) Ikke færdigbehandlet	
3-AFSL	ARSAG TIL AFSLUTTET BEHANDLING  <input type="text" value="Vælg..."/> 	1) klient udeblevet 2) klients anmodning 3) klient død 4) klient flyttet 5) klient færdigbehandlet 6) klient overgået til kriminalforsorgen 7) klient udskrevet til andet tilbud 8) klient udskrevet til hospital 9) klient bortvist 10) anden årsag til afsluttet behandling	
4-AFSL	Beskriv årsag til afsluttet behandling <input type="text"/>		