

VEJLEDNING

2023

Indberetning af alkoholmisbrugere i behandling

Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske
Indberetningssystem



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Forord

Dette er en brugermanual, der teknisk beskriver, hvordan behandlingsinstitutioner skal indberette personer i alkoholbehandling til Sundhedsdatastyrelsens webbaserede Elektroniske Indberetningssystem (SEI).

Brugervejledningen vil blive opdateret, såfremt der sker væsentlige ændringer i programmet. De opdaterede brugervejledninger kan hentes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside www.sundhedsdatastyrelsen.dk under Indberetning via SEI2.

Sundhedsdatastyrelsen
Afdeling for Klassifikationer og Inddata

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	4
Versionsdato	15. november 2023
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Indberetning af alkoholmisbrugere i behandling

Indhold

1.	Baggrund.....	4
2.	Start programmet og log ind	5
3.	Programopbygning	6
3.1	Programvinduet indhold	6
4.	Opret et skema.....	8
4.1	Oprettelse af et indberetningsskema.....	8
4.2	Indberetningsskemaets opbygning og indhold	8
4.2.1	Sektionen 'Stamoplysninger'	10
4.2.2	Sektionen 'Behandlingsoplysninger'	15
4.2.3	Sektionen 'Ambulant behandling'	16
4.2.4	Sektionen 'Dagbehandling'	17
4.2.5	Sektionen 'Døgnbehandling'	18
4.2.6	Sektionen 'Socialoplysninger'	19
4.2.7	Sektionen 'Børn'	21
4.2.8	Sektionen 'Misbrugsrelaterede oplysninger'	22
4.3	'Modul 2- Frivilligt og kun for døgninstitutioner'	27
4.3.1	Sektionen 'Helbred'	27
4.3.2	Sektionen 'Indtægtskilder'	28
4.3.3	Sektionen 'Arbejdede/arbejdsløshed'	28
4.3.4	Sektionen 'Misbrug'	28
4.3.5	Sektionen 'Kriminalitet'	29
4.3.6	Sektionen 'Familie/venner'	29
4.3.7	Sektionen 'Psyke'	30
5	Efter et skema er oprettet	32
6	Genveje og hjælpefunktioner	35

1. Baggrund

- ▶ Lovgrundlaget for indsamling af oplysninger til registeret er forankret i:
 - Sundhedsloven, (LBK nr. 95 af 7. februar 2008)
 - Bekendtgørelse nr. 257 af 15/4/2008 om alkoholbehandlingsinstitutioners indberetning af alkoholbehandling

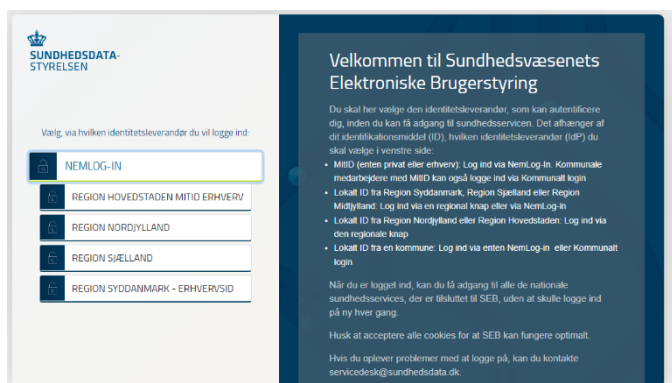
- ▶ Indberetning til det Nationale Alkoholbehandlingsregister har været lovpligtigt siden 1. januar 2006. Indberetningen foretages af offentlige alkoholbehandlingsinstitutioner, samt private, selvejende og foreningsejede institutioner, som det offentlige visiterer klienter til. Private, selvejende og foreningsejede institutioner kan også indberette klienter med privat finansiering.
- ▶ Indberetningen dækker personer, der kommer i akut og/eller i planlagt behandling. Det vil sige, at den akutte behandling som afrusning og abstinensbehandling, der kan finde sted på behandlingsinstitutioner, skal indberettes.
- ▶ Alkoholbehandlingen udbydes af både offentlige og private institutioner. Kommunerne har det økonomiske ansvar for behandlingen, men et antal personer vælger hvert år selv at finansiere deres behandling.
- ▶ Data skal sendes til Sundhedsdatastyrelsen direkte fra de behandlende institutioner, minimum én gang månedligt. Hver institution tildeles efter kontakt til Sundhedsdatastyrelsen en institutionskode, som knyttes til indberetningen.
- ▶ De indberettede data samles hos Sundhedsdatastyrelsen i én central database. Ifølge registerets anmeldelse til Datatilsynet, må data opbevares på personer i 20 år efter pågældende person er udskrevet fra behandling.
- ▶ Alkoholbehandling kan modtages anonymt, hvorved personens CPR-nummer ikke registreres. I de tilfælde, hvor registrering på CPR-nummer er mulig vil dette blive foretrukket.
- ▶ Registeret er oprettet i samarbejde med behandlingsstederne, det daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen/ Danske Regioner, Statens Institut for Folkesundhed og Center for Rusmiddelforskning.

2. Start programmet og log ind

Indberetningssidens åbnes ved at følge nedenstående link:

<https://sei.sundhedsdata.dk/namespaces/AXSF/>

Vælg en af følgende muligheder:



Ved at vælge **Nemlog-in** vil nedenstående mulighed komme frem.

Benyt **MitID** og indtast bruger-id:

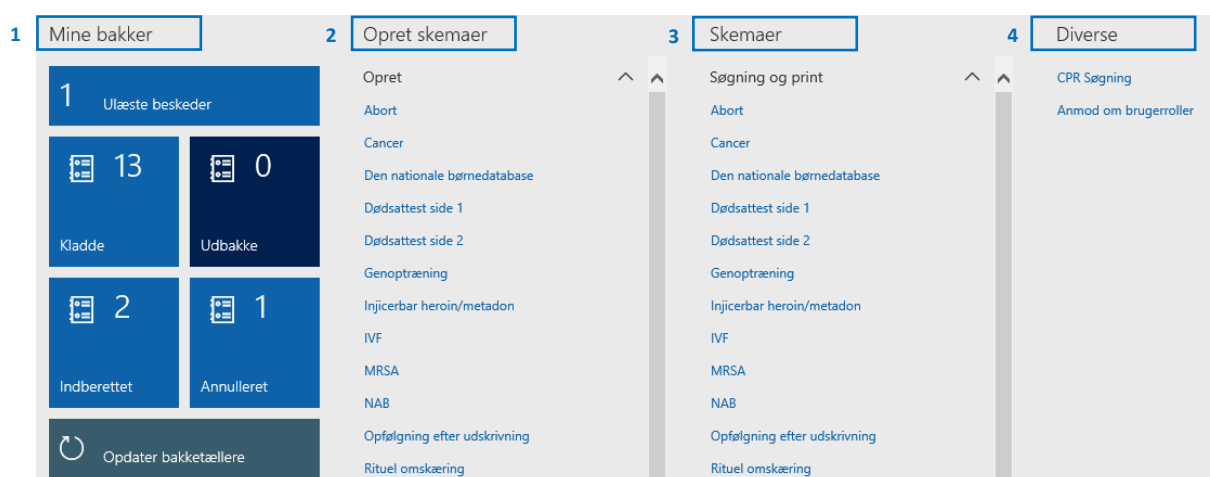


3. Programopbygning

Dette afsnit er en kort introduktion til nogle af de basale funktioner, der findes i det webbase-rede indberetningssystem. For generel introduktion og tilmelding til Sundhedsdatastyrelsen Elektroniske Indberetningssystem (SEI) henvises til: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/indberetning_sei.

3.1 Programvinduet indhold

Når du har åbnet programmet vises dette skærmbillede:



1. Mine bakker

Under sektionen "Mine bakker" findes:

- ▶ Ulæste beskeder: Bakke med ulæste beskeder fra Sundhedsdatastyrelsen (SDS) om SEI .
- ▶ Kladde: Bakke med ikke færdige skemaer gemmes her. Medlemmer af samme brugergruppe¹ deler bakken 'Kladde'.
- ▶ Udbakke: Bakke med skemaer, der netop er gjort parat til afsendelse. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Udbakke'.
- ▶ Indberettet: Bakke med skemaer, der er indberettet til SDS. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Indberettet'.
- ▶ Annuleret: Bakke med gruppens annullerede (ikke slettede) indberettede skemaer. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Annuleret'.
- ▶ Opdater bakketæller: Knap, der opdaterer alle bakker.

2. Opret skema

¹ Når du bliver oprettet som bruger første gang, bliver du samtidig medlem af en brugergruppe. En brugergruppe kan bestå af bare et enkelt medlem – fx en praktiserende læge, eller flere medlemmer – fx alle læger på en afdeling. Man kan godt være medlem af flere grupper. Alle medlemmer af samme brugergruppe har bl.a. adgang til de samme attester.

Under sektionen 'Opret skema' benyttes rullemenuen til at finde det ønskede skema til indberetning. Klik på det ønskede skema for at oprette og udfylde en ny indberetning. Når man har oprettet et skema, er det muligt at finde en skemaspecifik vejledning i skemasektionen 'Skema information' øverst på siden.

3. Skemaer

Under sektionen 'Skemaer' benyttes rullemenuen til at finde alle påbegyndte, indberettede eller annullerede skemaer i gruppen, fordelt på skematype.

4. Diverse

Under sektionen 'Diverse' findes følgende to moduler:

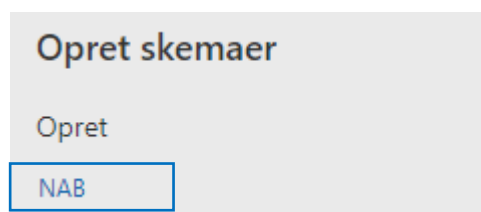
- CPR søgning:
Visning af samtlige skemaer der ligger for pågældende cpr-nummer i gruppen.
- Anmode om brugerroller
Her kan man søge om adgang til at læse, indtaste i eller indberette et skema. Anmodningen skal godkendes af en administrator.

4. Opret et skema

Indberetningskemaet benyttes ved indskrivning af klienter og deres status ved indskrivning. Indberetningskemaet skal udfyldes og indberettes til Sundhedsdatastyrelsen for de klienter, som den registrerende institution har behandlingsansvaret for og som modtager enten akut og/eller planlagt behandling. Nedenfor følger en beskrivelse af, hvordan der indberettes oplysninger til det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

4.1 Oprettelse af et indberetningskema

Når man skal oprette et nyt indberetningskema, gøres det ved at vælge 'NAB' under 'Opret skemaer'.



Derefter vil en kladde til indberetningskemaet dukke op. Hvordan skemaet skal udfyldes kan læses nedenfor i kapitel 4.2 Indberetningskemaet opbygning og indhold.

4.2 Indberetningskemaets opbygning og indhold

Skemaet er opdelt i følgende sektioner:

1)	Skema information	6)	Døgnbehandling
2)	Stamoplysninger	7)	Socialoplysninger
3)	Behandlingsoplysninger	8)	Børn
4)	Ambulant behandling	9)	Misbrugsrelaterede oplysninger
5)	Dagbehandling	10)	Modul 2 - Frivilligt og kun for døgninstitutioner

1. Skemainformation

Indeholder felterne 'Oprettelsesdato' og 'Gruppe' som udfyldes automatisk af programmet, hvis man kun er medlem af en enkelt gruppe. Hvis man er medlem af flere grupper, vælges den korrekte gruppe fra rullemenuen.

1. Stamoplysninger

Dernæst kommer felter til indtastning patientens CPR-nummer samt oplysninger for alkoholbehandling (indskrivningsdato, afslutningsdato og –årsag, bopælskommune, nationalitet og institution/SOR-kode).

2. Behandlingsoplysninger

Indeholder felter til udfyldelse af

- ▶ Afrusning
- ▶ Udredende samtaler

3. Ambulant behandling

Indeholder felter til udfyldelse af behandlingssamtaler og medicinsk behandling.

4. Dagbehandling

Indeholder et felter til udfyldelse af varighed og medicinsk behandling

5. Døgnbehandling

Indeholder et felter til udfyldelse af varighed og medicinsk behandling

6. Socialoplysninger

Indeholder felter til udfyldelse af

- ▶ Oplysninger om tidligere behandling
- ▶ Henvisningen
- ▶ Boligsituation
- ▶ Uddannelse
- ▶ Hovedindtægt de sidste 30 dage
- ▶ Civilstand

7. Børn

Indeholder felter til udfyldelse af antal børn til hvem der er et tilhørsforhold oplysninger om forholdet samt i hvor høj grad barnet/børnene oplever rusmiddelspåvirkningen.

8. Misbrugsrelaterede oplysninger

Indeholder felter til anførelse af oplysninger om

- ▶ Antabus
- ▶ Alkoholforbrug og overforbrug (debutalder, varighed og mængde)
- ▶ Stofmisbrug (præparat og antal dage sidste måned)

- ▶ Rygerstatus og drikkemønster
- ▶ Gennemsnitligt antal genstande (pr. uge og dage for intensive og moderate drikkeperiode)

9. Modul 2 – Frivilligt og kun for døgninstitutioner

Indeholder felt til at anføre om man vil angive Modul 2 samt hele modul 2. Hvis man ønsker at indberette disse yderligere oplysninger, så opretter systemet 7 yderligere skemasektioner 'Helbred'

- ▶ 'Indtægtskilder'
- ▶ 'Arbejde/arbejdsløshed'
- ▶ 'Misbrug'
- ▶ 'Kriminalitet'
- ▶ 'Familie/venner'
- ▶ 'Psyke'
- ▶

Nedenstående afsnit indeholder dybdegående informationer om, hvordan skemasektionerne skal udfyldes.

4.2.1 Sektionen 'Stamoplysninger'

CPR-nr.

I feltet 'CPR-nr.' indtastes patientens CPR-nummer. Herefter klikkes på 'Opslag' hvorved systemet fremsøger patientens navn, køn og adresse. Fortsæt til 'Indskrivningsdato'. Ønsker klienten at være anonym, så lad CPR-nummer feltet være tomt og gå til afsnittet 'Klientnummer, hvis anonym'.

CPR-nr.

Klientnummer, hvis anonym

Klientnummeret består af institutionens officielle 4-cifrede kode (tildeles af Sundhedsdatastyrelsen) samt et 6-cifret fortløbende nummer (startende ved 000001), som institutionen selv tildeler. Hvis den samme person starter et nyt behandlingsforløb anvendes så vidt muligt samme anonyme klientnummer.

Klientnummer (hvis anonym)

Fødselsår og køn

Her angives klientens fødselsår (åååå) og køn, for de patienter som ønsker at være anonyme.

Fødselsår

Køn

Mand Kvinde

Indskrivningsdato

Med indskrivningsdato menes den dato, hvor klienten påbegynder et akut eller et planlagt behandlingsforløb. Med påbegynder menes et egentligt møde med behandler i forbindelse med konkret behandling. Datoen indtastes manuelt (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller fra kalenderen til højre i feltet.

Indskrivningsdato



Af nedenstående fremgår eksempler på hvornår der ikke skal indberettes og hvornår der skal indberettes:

Eksempel 1: En borger ringer for at høre, hvordan han kan komme i behandling. Han oplyser navn og cpr-nummer i telefonen og det aftales, at han møder op næste dag. Han møder imidlertid aldrig frem. I dette tilfælde skal der ikke indberettes, for kontakten har kun været telefonisk.

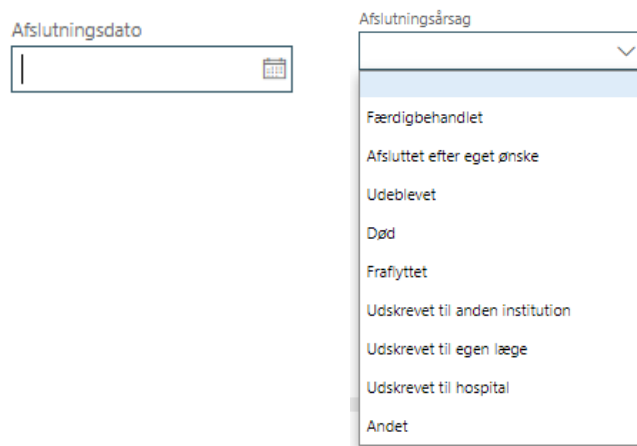
Eksempel 2: En borger henvender sig og taler med en behandler om sine overvejelser om at starte behandling. Han er usikker på dels om han har behov for det, dels om det i givet fald skal være i denne institution. Behandleren orienterer om mulighederne, og borgeren går derefter hjem for at overveje, hvad han vil gøre. Borgeren henvender sig aldrig igen. I dette tilfælde skal ikke indberettes, for der har alene været tale om at informere om institutionens tilbud.

Eksempel 3: En borger henvender sig i institutionen med ønske om at påbegynde behandling. Der optages stamoplysninger og behandling for abstinenser påbegyndes. Det aftales, at borgeren kommer igen to dage senere, men han møder imidlertid aldrig op. I dette tilfælde skal der indberettes, for borgeren påbegyndte behandling.

Eksempel 4: En borger henvender sig i institutionen med ønske om at påbegynde behandling. Han har ikke behov for behandling for abstinenser, og taler derfor med en behandler om sine forventninger til behandlingsforløbet. Der optages stamoplysninger og aftales ny tid. Borgeren møder imidlertid ikke op til næste samtale. I dette tilfælde skal indberettes, for behandlingsforløbet blev påbegyndt.

Afslutningsdato – og årsag

Disse felter kan kun udfyldes hvis der er anført en indskrivningsdato
Under afslutningsdato angives den dato, hvor klienten afslutter sin behandling på den pågældende institution. Dvs. afslutningsdatoen udfyldes selv om klienten fortsætter behandling for alkoholbehandling et andet sted. En klient kan med andre ord kun være registreret i NAB som værende indskrevet i én institution af gangen



The image shows a screenshot of a form with two fields. The first field is labeled 'Afslutningsdato' and contains a date input field with a calendar icon. The second field is labeled 'Afslutningsårsag' and contains a dropdown menu with the following options: Færdigbehandlet, Afsluttet efter eget ønske, Udeblevet, Død, Fraflyttet, Udskrevet til anden institution, Udskrevet til egen læge, Udskrevet til hospital, and Andet.

Der skal angives, hvorfor forløbet afsluttes og ikke hvad klienten udskrives til. Udskrivningsårsagen vurderes af behandleren på baggrund af den planlagte behandling. De forskellige årsager fra listen er:

- ▶ **Færdigbehandlet:**
Det vurderes, at der ikke længere er behov for behandling i forhold til klientens alkoholmisbrug. Der kan dog stadig være behov for anden social støtte.
- ▶ **Afsluttet efter eget ønske:**
Afslutningen sker på klientens initiativ, og institutionen har aktivt frarådet klienten at lade sig udskrive.
- ▶ **Udeblevet:**
Klienten er udeblevet fra aftalt behandling
- ▶ **Død:**
Klienten er afgang ved døden

- ▶ **Fraflyttet:**
Flytter klienten, hvorved kontakt til personen mistes, uden at det er klart, om alkoholbehandlingen fortsætter, bruges denne svarmulighed. Vides det positivt, at klienten fortsætter behandling et andet sted, krydses der af i udskrevet til anden institution, egen læge, eller hvor behandlingen nu fortsættes.
- ▶ **Udskrevet til anden institution:**
Kunne f.eks. være, at klienten flytter, og behandlingen videreføres på en anden institution nærmere den nye adresse eller udskrives fra døgninstitution til ambulans/dag behandling.
- ▶ **Udskrevet til egen læge:**
Alkoholbehandlingen fortsættes hos egen læge.
- ▶ **Udskrevet til hospital:**
Klienten udskrives til behandling på enten psykiatrisk eller somatisk hospital
- ▶ **Andet:**
Ingen af overstående årsager er dækkende.

Bopælskommune og nationalitet

Her angives klientens kommunekode og nationalitet/statsborgerskab efter CPR-kontorets officielle lister. Oplysningerne anføres ved at indtaste kommune- og landekoden eller ved at benytte rullemenuen som findes ved at klikke på pilen til venstre i feltet. Man kan filtrere de viste muligheder i rullemenuen ved at indtaste en stump af kommunen eller landet i det tilhørende kodefelt.

Bopælskommune	Kommune
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalitet	Land
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Institutionskode eller SOR-kode

Angiv enten en institutionskode eller en SOR-kode.

- ▶ **Institutionskode:** Sundhedsdatastyrelsen har udarbejdet en officiel liste, hvor hver behandlingsinstitution tildeles en 4-cifret kode.

Institutionskode Institution

Kode ↑ ↓	Tekst
1014	Rusmiddelbehandling Nørre Vol...
1471	Frederiksberg Kommunes Rådgi...
2400	Egedal Rusmiddelteam
3504	Center for afhængighed, Guldb...
4001	Psykiatri og Handicap, Misbrug
4101	Rusmiddelcenter Middelfart
4202	Alkoholbehandlingen Odense

- SOR-kode:** SOR-koden kan angives ved enten manuelt at indtaste SOR-koden for den ansvarlige organisation eller ved at fremsøge organisationen. SOR-kode kan fremsøges ved at klikke på pilen i feltet 'Forløbsansvar'. Klik herefter på enten 'Statslig', 'Regional', 'Kommunal', 'Privat' eller 'Mit CVR'.

Herved fremsøges enten statslige, regionale, kommunale eller private organisationer. Ved at anvende filtrene for hver kolonne kan man filtrere yderligere – f.eks. filtrere på baggrund af et ydernummer, enhedstype, navn etc. Alternativt kan man vælge 'Mit CVR - SI', hvorved alle de sundhedsinstitutioner tilhørende ens CVR-nummer fremsøges.

Alle enheder vil i udgangspunkt være sundhedsinstitutioner (SI). Hvis der skal angives en organisatorisk enhed (OE), så klik på 'Mit CVR - Alle'. Herved fremsøges alle sundhedsinstitutioner og organisatoriske enheder tilhørende ens CVR-nummer. Man kan skelne mellem de to niveauer, ved at kigge i kolonne 'Niveau' yderst til højre.

CVR filter [Link til hjemmeside](#)

✓ SOR kode ↑	SOR navn	Specialnavn	Ydernummer	Enhedstypena
215781000016005	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			lægelaborat
215791000016007	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			supplerende
215811000016008	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat
215821000016004	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			supplerende
215871000016000	Statens Serum Institut, Til testbr...			lægelaborat
215881000016003	Statens Serum Institut, Til testbr...			supplerende
215901000016000	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat

4.2.2 Sektionen 'Behandlingsoplysninger'

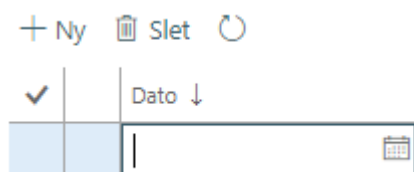
Afrusning:

Her angives, om der har fundet en akut afrusning sted i forbindelse med indskrivningen til alkoholbehandlingen. Angiv vha. af rullemenuen enten 'Ja', 'Nej' eller 'Uoplyst'.

Misbrugsdiagnostiske/udredende samtaler

Standardiserede samtaler, hvor hensigten er at kortlægge misbrugets omfang og sammensætning samt de sociale konsekvenser misbruget har/har haft for klienten. Helbredsmæssige konsekvenser kan inddrages, men egentlige psykiatriske vurderinger registreres under psykiatrisk udredning/screening for psykiatrisk lidelse. Diagnostiske/udredende samtaler kan foretages over flere datoer eller flere gange i forløbet. Samtlige datoer registreres.

Registre en samtale ved at klikke på '+Ny' og angiv en dato ved enten manuelt at indtaste en dato (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller ved at klikke på den lille kalender.



✓	Dato ↓
	<input type="text" value=""/>

Psykiatrisk udredning/screening for psykiatrisk lidelse (ikke misbrug) –frivillig indberetning

Standardiserede samtaler og/eller tests af klienten, hvor hensigten er at udrede eller screene klienten for psykiatrisk lidelse. Psykiatrisk udredning eller screening kan foretages flere gange i forløbet. Samtlige datoer registreres.

Hvis der stilles en psykiatrisk diagnose skal den opfylde kriterierne i ICD-10 klassifikationen, det vil sige bekræftes af psykiatrisk speciallæge og der udfyldes oplysninger om hvem der varetager behandlingen.

En ny psykiatrisk udregning eller screening registres ved at klikke på '+ Tilføj'. Angiv en dato for udredningen og klik derefter på pilen i feltet 'Ved fund af psykiatrisk lidelse (ikke misbrug)'. Vælg en af følgende muligheder i rullemenuen:

- 'Intet fund'
Hvis der ikke findes nogen psykiatrisk lidelse udfyldes med dato og "Intet fund".
- 'Behandlingen varetages af institutionen'

Når fastansat personale eller tilknyttede konsulenter behandler klienten for psykiatrisk lidelse, markeres påbegyndt behandling i feltet: Behandlingen varetages af institutionen. Behandlingen kan være medicinsk og/eller terapeutisk samt foregå i samarbejde med en eller flere samarbejdspartnere.

- 'Behandlingen varetages af samarbejdspartner'
Når klienten henvises til behandling og/eller videre udredning hos en samarbejdspartner medfølgende overdragelse af behandlingsansvaret, markeres i feltet: Behandlingen varetages af samarbejdspartner.
- Der behandles ikke
Hvis behandling ikke er en mulighed, eller klienten ikke ønsker behandling.

4.2.3 Sektionen 'Ambulant behandling'

Et ambulant behandlingsforløb defineres som et forløb, hvor klienten ikke overnatter på institutionen. Planlægges en behandling, hvor klienten møder tre eller færre gange om ugen i tre eller færre timer/sessioner ad gangen, defineres dette som dagbehandling. Der registreres inden for følgende inddeling af behandlingen: Behandlingssamtaler og medicinsk behandling.

Behandlingssamtaler

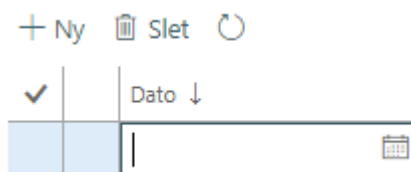
Behandlingssamtaler er samtaler mellem klient og behandler (individuelt eller i gruppe) inklusiv lægesamtaler, som finder sted i et planlagt behandlingsforløb. Samtalen kan være akut, men skal foregå under ordinære behandlingsrammer og være af en varighed af minimum 15 minutter. Behandlingssamtalerne kategoriseres efter, i hvilket forum behandlingen foregår, og registreres med datoangivelse.

- Individuel behandling
Når samtalerne foregår ved personlige og faglige kontakter mellem klient og det behandlede personale, registreres behandlingssamtalerne som individuel behandling. Deltager pårørende i disse kontakter, som en støtte for klienten, eller for at blive informeret om misbrug, registreres kontakten stadig som individuel. Deltager pårørende som led i en familiebehandling registreres det under familie-/netværksbehandling. Deltager andre klienter i kontakten registreres dette som gruppebehandling.
- Gruppebehandling
Når behandlingssamtalerne foregår i fora med andre klienter, registreres samtalerne som gruppebehandling. Behandling, der inddrager pårørende, registreres kun som gruppebehandling, når andre klienter også deltager i kontakten.

■ Familie-/netværksbehandling

Når familien, pårørende eller det nærmeste netværk deltager i behandlingen sammen med klienten med det formål at behandle hele familien/netværket registreres dette som familie-/netværksbehandling.

For hver behandling modtaget klik på '+ Ny' og angiv en dato ved enten manuelt at indtaste en dato (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller ved at klikke på den lille kalender.



The screenshot shows a user interface with three buttons at the top: '+ Ny', 'Slet', and a refresh icon. Below these is a table with two columns. The first column has a checkmark icon. The second column is labeled 'Dato ↓' and contains a text input field with a calendar icon on the right side.

Medicinsk behandling

Ved medicinsk behandling af misbruget markeres for anvendelse af en eller flere af følgende midler: Antabus (overvåget indtagelse), Campral, Naltrexon, og Benzodiazepiner. For antabus gælder, at kun overvåget indtagelse registreres. Anvendelse af benzodiazepiner i forbindelse med abstinensbehandling registreres ikke.

MEDICINSK BEHANDLING

Antabus (overvåget indtagelse)

Campral

Naltrexon

Benzodiazepiner

4.2.4 Sektionen 'Dagbehandling'

Dagbehandling defineres som et intensivt ambulantly forløb, hvor klienten ikke overnatter på institutionen, men møder tre eller flere gange om ugen i tre eller flere timer/sessioner. Bemærk, at klienten kun kan være indskrevet i én institution og i et behandlingsformat (dvs. døgn-, dag- eller ambulantly behandling) af gangen. Klienten kan med andre ord ikke både være registreret som modtagende fx dagbehandling og døgnbehandling.

Varighed

Start- og slutdato for klientens deltagelse i dagbehandling registreres. Datoen angives ved enten manuelt at indtaste en dato (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller ved at klikke på den lille kalender.

VARIGHED

Start Slut

The screenshot shows two text input fields, one labeled 'Start' and one labeled 'Slut', each with a small calendar icon to its right.

Medicinsk behandling

Ved medicinsk behandling af misbruget markeres for anvendelse af en eller flere af følgende midler: Antabus (overvåget indtagelse), Campral, Naltrexon og Benzodiazepiner. For antabus gælder at kun overvåget indtagelse registreres. Anvendelse af benzodiazepiner i forbindelse med abstinensbehandling registreres ikke.

MEDICINSK BEHANDLING

Antabus (overvåget indtagelse)

Campral

Naltrexon

Benzodiazepiner

4.2.5 Sektionen 'Døgnbehandling'

Døgnbehandling defineres som et intensivt behandlingsforløb, hvor klienten optager en normeret sengeplads.

Varighed

Start- og slutdato for klientens deltagelse i døgnbehandling registreres. Bemærk, at klienten kun kan være indskrevet i én institution og i et behandlingsformat (dvs. døgn-, dag- eller ambulante behandling) af gangen. Klienten kan med andre ord ikke både være registreret som modtagende fx dagbehandling og døgnbehandling.

Datoen angives ved enten manuelt at indtaste en dato (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller ved at klikke på den lille kalender til højre i felterne.

VARIGHED

Start Slut

Medicinsk behandling

Ved medicinsk behandling af misbruget markeres for anvendelse af en eller flere af følgende midler: Antabus (overvåget indtagelse), Campral, Naltrexon og Benzodiazepiner. For antabus gælder at kun overvåget indtagelse registreres. Anvendelse af benzodiazepiner i forbindelse med abstinensbehandling registreres ikke.

MEDICINSK BEHANDLING

Antabus (overvåget indtagelse)

Campral

Naltrexon

Benzodiazepiner

4.2.6 Sektionen 'Socialoplysninger'

Tidligere behandlet for alkoholmisbrug

Hensigten med at registrere, om klienten nogensinde tidligere har været i behandling for sit alkoholmisbrug, er at få et tal for ny rekrutteringen til behandling. Spørgsmålet besvares på basis af de oplysninger, som klienten angiver.

Tidligere behandlet for alkoholmisbrug

Ja Nej Vil ikke oplyse

- ▶ 'Ja' angives, hvis klienten tidligere har været indskrevet i behandling for alkoholmisbrug. Dette omfatter foruden behandling på kommunale institutioner også behandling hos praktiserende læge, hospital, private institutioner, fængsel, udlandet etc.
- ▶ 'Nej' angives, hvis klienten oplyser ikke tidligere at have modtaget behandling for alkoholmisbrug.
- ▶ 'Vil ikke oplyse' angives hvis klienten ønsker enten ikke at oplyse om tidligere behandling eller svaret er ikke muligt at opdrive.

De resterende oplysninger i denne skemasektion skal alle angives ved at vælge en af mulighederne fra rullemenuen, som findes ved at klikke på pilen til højre i det pågældende felt.

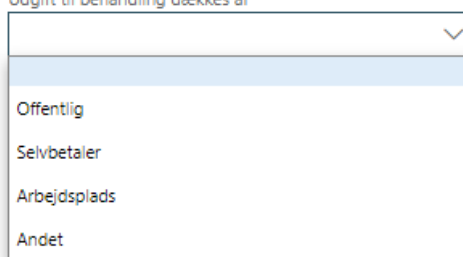
Henvi sning på opfordring af

Hensigten er at få klarlagt, hvem der har ment, at personen har et behandlingskrævende alkoholproblem. Brug rullemenuen til at angive pågældende.

Udgift til behandling dækkes af

Dette spørgsmål besvares særligt for at danne et overblik over betalingen af behandlingsudgifter i de private organisationer. Er der flere, der betaler for behandlingsforløbet, er det den part, som betaler størsteparten, der registreres.

Udgift til behandling dækkes af



Offentlig
Selvbetal er
Arbejdsplads
Andet

Aktuel boligsituation

Med seneste bolig menes der, hvor klienten har sit ophold ved indskrivning i behandling. Der kan kun vælges én svarmulighed. Det, der søges klarlagt, er stabiliteten i boligforholdet.

- ▶ **Selvstændig bolig**
Ejerbolig, lejet lejlighed, andelslejlighed
- ▶ **Lejet værelse**
Klubværelse, kollegium, værelse i villa, kollektiv, efterskole, højskole
- ▶ **Hos familie/venner**
Dækker hjemmeboende hos forældre og anden familie samt personer med c/o-adresser
- ▶ **Støttebolig/bofællesskab/halvvejshus**
Boligtilbud efter SEL § 91, 92 samt halvvejshuse efter SEL § 93 05
- ▶ **Familiepleje 06 Herberg/pensionat**
Boligtilbud efter SEL § 94 samt asylcentre, krisecentre og Reden
- ▶ **Fængsel**
- ▶ **'Anden institution' - Herunder både psykiatriske og somatiske hospitaler**
- ▶ **'Gaden/ingen bolig' - Dette inkluderer også campingvogn, sommerhus, telt, vandrerhjem, kolonihavehus, motel, hotel osv.**
- ▶ **Andet**
- ▶ **Vil/kan ikke oplyse**

Skoleuddannelse

Her registreres den højest afsluttede og gennemførte skoleuddannelse, som klienten opgiver. Dvs. den uddannelse, der er afsluttet planmæssigt med eksamen. Der kan kun vælges én svarmulighed.

Erhvervsuddannelse

Her registreres den højest afsluttede og gennemførte erhvervsuddannelse, som klienten opgiver. Dvs. den uddannelse, der er afsluttet planmæssigt med eksamen. Der kan kun vælges én svarmulighed.

Hovedindtægtskilde

Her registreres den indtægtskilde, som klienten angiver som den vigtigste inden for den sidste måned. Der kan kun vælges én svarmulighed.

Civilstand (aktuelle)

Angiv klientens civilstand.

4.2.7 Sektionen 'Børn'

Biologiske eller adoptivbørn og deres fødselsår

Angiv om klienten har biologiske eller adoptivbørn.

Har du biologiske eller adoptivbørn?

Ja Nej Vil ikke oplyse

Hvis klienten har biologiske eller adoptivbørn så klik på '+Ny' for hvert barn og angiv barnets fødselsår (åååå). Hvis klienten ikke kan eller ikke ønsker at oplyse fødselsår, angives 9999.

+ Ny		🗑 Slet	🔄
✓		år ↑	
		2010	
		9999	

Børn tilknyttet husstanden og deres fødselsår

Angiv om der er andre børn end klientens egne som er tilknyttet husstanden.

Hvis 'Ja' så klik på '+Ny' og angiv fødselsår for hvert barn. Vil/kan klienten ikke oplyse fødselsår, angives '9999'.

Hjemmeboende børn under 18 år

Angiv antallet af børn under 18 år, både egne og andre tilknyttet husstanden. Vil/kan klienten ikke angive antal børn, så sæt hak i feltet 'Vil ikke oplyse'.

Hjemmeboende børn over 18 år

Angiv antallet af børn over 18 år, både egne og andre tilknyttet husstanden. Vil/kan klienten ikke angive antal børn, så sæt hak i feltet 'Vil ikke oplyse'.

Anbragte børn

Angiv antallet af hjemmeboende børn under 18, som er blevet placeret uden for hjemmet, både egne og børn tilknyttet husstanden. Vil/kan klienten ikke angive antal børn, så sæt hak i feltet 'Vil ikke oplyse'.

Samkvem med børn

Angiv antallet af børn klienten har samkvem med. Vil/kan klienten ikke angive antal børn, så sæt hak i feltet 'Vil ikke oplyse'.

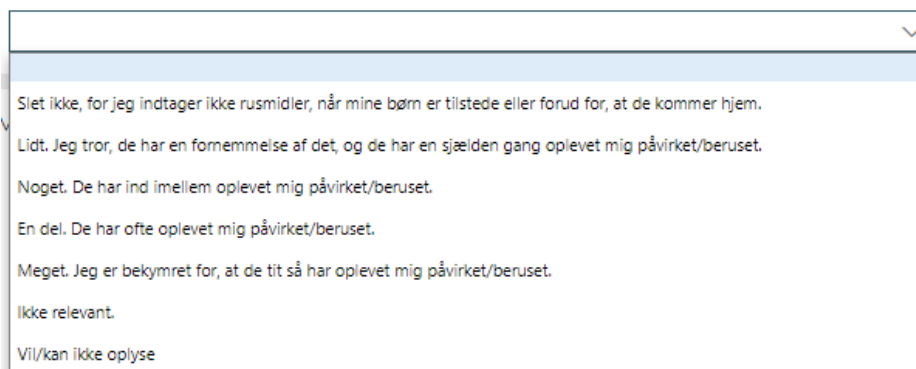
Kontakt med børn

Angiv antallet af børn klienten har kontakt med. Vil/kan klienten ikke angive antal børn, så sæt hak i feltet 'Vil ikke oplyse'.

Hvis du har børn under 18 år, i hvor høj grad oplever dine børn/dit barn da, at du bliver påvirket af rusmidler?

Klik på pilen i feltet og vælg en af de angivne valgmuligheder.

Hvis du har børn under 18 år, i hvor høj grad oplever dine børn/dit barn da, at du bliver påvirket af rusmidler?



Slet ikke. Jeg indtager ikke rusmidler, når mine børn er tilstede eller forud for, at de kommer hjem.

Lidt. Jeg tror, de har en fornemmelse af det, og de har en sjælden gang oplevet mig påvirket/beruset.

Noget. De har ind imellem oplevet mig påvirket/beruset.

En del. De har ofte oplevet mig påvirket/beruset.

Meget. Jeg er bekymret for, at de tit så har oplevet mig påvirket/beruset.

Ikke relevant.

Vil/kan ikke oplyse

4.2.8 Sektionen 'Misbrugsrelaterede oplysninger'

Antabus

Angiv om der er modtaget antabus inden for sidste måned

Er der modtaget antabus indenfor sidste måned

Ja Nej Vil ikke oplyse

I tilfælde af at der er modtaget antabus inden for de seneste 30 dage, noteres hvor mange dage, klienten har været under antabusbehandling i feltet 'Er der modtaget antabus inden for den sidste måned'. (Bemærk, at dette antal dage ikke nødvendigvis er sammenfaldende med, hvor mange dage klienten har indtaget antabus. Påbegyndte patienten fx antabusbehandling 2 uger før kontakt til behandlingsstedet, skal alle fjorten dage skrives på - også selvom klienten kun har indtaget antabus 2 gange hver uge, idet antabus virker gennem flere dage).

Er der modtaget antabus indenfor sidste måned

Alkoholforbrug – debutalder

Ud for debutalder for alkoholforbrug angives personens alder, da han/hun første gang begyndte at indtage alkohol regelmæssigt, dvs. ofte flere dage om ugen. Hvis klienten ikke ønsker at oplyse alder så sæt hak i 'Vil ikke oplyse'.

Alkoholforbrug - debutalder

Vil ikke oplyse

Alkoholforbrug - antal år i livet

Der angives, hvor mange år i livet personen har haft et forbrug af alkohol. Fx kan en klient have drukket alkohol siden teenagealderen, men dette blev først til et egentligt overforbrug, da han var midt i tyverne. Han er i dag midt i fyrrerne. Antal år med forbrug omfatter således alle de år, hvor han enten har haft et forbrug eller et overforbrug (for i begge perioder har han drukket alkohol), og omfatter derfor 30 år. Bemærk, at eksemplet forudsætter, at forbruget/overforbruget ikke har været afbrudt af år med afholdenhed. Var dette tilfældet, skal disse selvfølgelig ikke regnes med.

Det er kun muligt at angive hele år. Størrelsen, der skrives er 'op til'. Dvs. skrives 1 år, da menes fra 0 – 12 måneder, 2 år svarer til mellem 13 til 24 måneder osv.

Alkoholforbrug - antal år i livet

Vil ikke oplyse

Alkoholforbrug - antal dage sidste måned

Der angives, hvor mange dage klienten har haft et forbrug af alkohol i løbet af den sidste måned. Har klienten ikke haft en forbrug i løbet af den sidste måned angives 0.

Alkoholforbrug - antal dage sidste måned

Vil ikke oplyse

Alkoholoverforbrug – debutalder

Ud for debutalder for alkoholoverforbrug angives personens alder, da han/hun første gang oversteg nedenstående tærskler:

- ▶ Fem eller flere alkoholiske genstande pr. dag i mindst tre dage om ugen eller
- ▶ Indtag af alkohol, så der opnås svær beruselse mindst to dage i træk om ugen (i et omfang hvor der optræder psykiske eller somatiske symptomer, og/eller det griber ind i almindelige aktiviteter, såsom arbejde, skole, familieliv, anden fritidsbeskæftigelse eller almindelige hverdagsaktiviteter såsom at køre bil osv.). Der vil typisk her være tale om, at man i dialog med klienten når frem til det bedst mulige skøn.

Hvis klienten ikke ønsker at oplyse alder så sæt hak i 'Vil ikke oplyse'.

Alkoholoverforbrug - debutalder

Vil ikke oplyse

Alkoholoverforbrug - antal år i livet

Der angives, hvor mange år i livet personen har haft henholdsvis et forbrug og et overforbrug af alkohol. Fx kan en klient have drukket alkohol siden teenagealderen, men dette blev først til et egentligt overforbrug, da han var midt i tyverne. Han er i dag midt i fyrrerne. Antal år med overforbrug omfatter den delmængde af årene med 'forbrug', hvor der var tale om overforbrug, dvs. 20 år. Bemærk, at eksemplet forudsætter, at forbruget/overforbruget ikke har været afbrudt af år med afholdenhed. Var dette tilfældet, skal disse selvfølgelig ikke regnes med.

Det er kun muligt at angive hele år. Størrelsen, der skrives er 'op til'. Dvs. skrives 1 år, da menes fra 0 – 12 måneder, 2 år svarer til mellem 13 til 24 måneder osv.

Alkoholoverforbrug - antal år i livet

Vil ikke oplyse

Alkoholoverforbrug - antal dage sidste måned

Der angives, hvor mange dage klienten har haft et overforbrug af alkohol i løbet af den sidste måned. Har klienten ikke haft en overforbrug i løbet af den sidste måned angives 0.

Alkoholoverforbrug - antal dage sidste måned

Vil ikke oplyse

Brug af stoffer de seneste 30 dage

Hvis der har været brug af stoffer i løbet af de sidste 30 dag så sæt hak i 'Ja' og fyld for hvert stof, hvor mange dage stoffet har været brugt i løbet af de sidste 30 dage. Er stoffet ikke brugt så angiv 0. Hvis der ikke har været brug af stoffer eller at klienten ikke ønsker at oplyse dette så sæt hak i hhv. 'Nej' og 'Vil ikke oplyse' og fortsæt til 'Rygestatus'.

Rygestatus

Angiv vha. rullemenuen som findes ved at klikke på pilen til højre i feltet klientens rygestatus.

Rygestatus

|▼

- Ryger dagligt
- Ryger lejlighedsvist
- Eks-ryger
- Aldrig røget
- Vil/kan ikke oplyse

Drikkemønster sidste 6 måneder

Angiv vha. rullemenuen, som findes ved at klikke på pilen til højre i feltet, klientens drikkemønster.

Drukket hver dag

Drukket flere dage i ugen

Hovedsageligt drukket i weekenden (helligdage/ferier)

Haft drukture (længe i sammenhængende perioder)

Drukket nogle dage

Har lejlighedsvist drukket én dag

Har været fuldstændig ædru

Vil/kan ikke oplyse

Antal genstande om ugen (gennemsnit sidste måned)

Der angives, hvor mange genstande øl (uanset type), alkopops (uanset type), vin (bordvin/hedvin/ dessertvin) samt spiritus personen har drukket om ugen i gennemsnit den sidste måned inden indskrivning. Det er kun muligt at angive hele tal mellem 0 og 500 genstande pr. kategori. Vil klienten ikke oplyse herom sætte der hak i feltet 'Vil ikke oplyse'.

Alkopops	Øl	Vin	Spiritus
<input type="checkbox"/> Vil ikke oplyse			

Nedenstående omregningstabel bruges ved udfyldning af spørgsmål vedrørende det indtagne antal genstande

- ▶ 1 lys øl = ½ genstand
- ▶ 1 alm. øl = 1 genstand
- ▶ 1 stærk øl = 2 genstande
- ▶ 1 alkopop = 1 genstand
- ▶ 1 flaske vin = 6 genstande
- ▶ 1 flaske hedvin = 10 genstande
- ▶ 1 flaske spiritus = 20 genstande

Gennemsnitligt antal genstande pr. dag i det sidste halve år under intensive drikkeperioder

Der angives, hvor mange genstande øl (uanset type), alkopops (uanset type), vin (bordvin/hedvin/ dessertvin) samt spiritus personen har drukket pr. dag under intensive drikkeperioder i det

sidste halve år. Det er kun muligt at angive hele tal mellem 0 og 200 genstande pr. kategori. Vil klienten ikke oplyse herom sætte der hak i feltet 'Vil ikke oplyse'.

Gennemsnitligt antal genstande pr. dag i det sidste halve år under moderate drikkeperioder

Der angives, hvor mange genstande øl (uanset type), alkopops (uanset type), vin (bordvin/hedvin/ dessertvin) samt spiritus personen har drukket pr. dag under moderate drikkeperioder i det sidste halve år. Det er kun muligt at angive hele tal mellem 0 og 100 genstande pr. kategori. Vil klienten ikke oplyse herom sætte der hak i feltet 'Vil ikke oplyse'.

4.3 'Modul 2- Frivilligt og kun for døgninstitutioner

En række døgninstitutioner har hidtil haft aftale med Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet, om at indberette ASI-oplysninger (Modul 1 og Modul 2) til centrets misbrugsregister, DanRIS. For at disse døgninstitutioner ikke skulle indberette samme oplysninger til to forskellige registre, blev der in sin tid indgået aftale mellem Center for Rusmiddelforskning og Sundhedsdatastyrelsen, om at alle oplysninger (ASI-Modul 1 og 2) fremover kun skulle indberettes til dengang Sundhedsdatastyrelsen. Herefter vil Sundhedsdatastyrelsen sørge for overførsel af data til Center for Rusmiddelforskning.

Af ovenstående årsager blev indberetningsskemaet i dengang Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) pr. juni 2006 udvidet med oplysninger vedrørende ASI-spørgeskemaets Modul 2.

Det skal bemærkes, at det stadig kun er døgninstitutioner, som skal indberette disse oplysninger, og dette på frivillig basis. Sundhedsdatastyrelsen stiller kun krav om, at Modul 1 indberettes. Har døgninstitutionen en aftale med Center for Rusmiddelforskning om indberetning til DanRIS, skal der naturligvis indberettes Modul 2-oplysninger til Sundhedsdatastyrelsen. Kontaktperson hos Center for Rusmiddelforskning er Mads-Uffe Pedersen, Centerleder (email: mup@crf.au.dk, tlf: 89 42 69 30).

Det skal vælges aktivt at man gerne vil indberette modul 2 og følgende skemasektion dukker derfor kun frem hvis der er sat hak i feltet der tilkendegiver at man vil indberette modul 2:

Indberet modul 2 (frivilligt og kun for døgninstitutioner)

4.3.1 Sektionen 'Helbred'

Hvor mange dage har du oplevet helbredsproblemer inden for de sidste 30 dage?

Angiv 0 til 30 dage ved at indtaste tallet i feltet.

Hvor bekymret eller plaget har du været af disse helbredsproblemer de sidste 30 dage?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

Hvor vigtigt er det for dig nu at få behandling for disse helbredsmæssige/ fysiske problemer?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

4.3.2 Sektionen 'Indtægtskilder'

Hvor mange dage har du haft arbejde de sidste 30 dage?

Angiv 0 til 30 dage

Angiv andre indtægtskilder

Hvis klienten i løbet af de sidste 30 dage haft en af følgende indtægtskilder: Lønindkomst, SU, Arbejdsløshedsdagpenge, Aktivering/løn med tilskud, Sygedagpenge, Kontanthjælp, Revalideringsydelse, Førtidspension/pension, Fra familie, venner og lign., Illegale aktiviteter, Prostitution eller Andet, så angiv 'Ja' og hvis ikke så angiv 'Nej' for hvert enkelte indtægtskilde.

4.3.3 Sektionen 'Arbejdede/arbejdsløshed'

Hvor mange dage inden for de sidste 30 dage har du oplevet problemer med arbejde/arbejdsløshed?

Angiv 0 til 30 dage ved at indtaste tallet i feltet

Hvor bekymret eller plaget har du været af problemerne med arbejde/arbejdsløshed de sidste 30 dage?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

Hvor vigtigt er det for dig på nuværende tidspunkt at få rådgivning om disse arbejdsmæssige problemer?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

4.3.4 Sektionen 'Misbrug'

Hvor mange dage i de sidste 30 dage har du oplevet problemer med alkohol?

Angiv 0 til 30 dage ved at indtaste tallet i feltet.

Hvor mange dage i de sidste 30 dage har du oplevet problemer med stoffer?

Angiv 0 til 30 dage ved at indtaste tallet i feltet.

Hvor mange penge vil du anslå, du har brugt i løbet af de sidste 30 dage på alkohol?

Angiv beløb i kroner.

Hvor mange penge vil du anslå, du har brugt i løbet af de sidste 30 dage på stoffer?

Angiv beløb i kroner.

Hvor mange dage har du "fixet" (injiceret) de sidste 30 dage?

Angiv 0 til 30 dage ved at indtaste tallet i feltet

Hvor bekymret eller plaget har du været de sidste 30 dage på grund af alkoholproblemer?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

Hvor bekymret eller plaget har du været de sidste 30 dage på grund af stofproblemer?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

Hvor vigtigt er det for dig nu at få behandling for alkoholproblemer?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

Hvor vigtigt er det for dig nu at få behandling for stofproblemer?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

4.3.5 Sektionen 'Kriminalitet'

Venter du i øjeblikket på at blive tiltalt, på en retssag, dom eller afsoning?

Angiv ét af svarene "Nej" eller "Ja"

Hvor mange dage i løbet af de sidste 30 dage har du været involveret i illegale aktiviteter for at skaffe penge?

Angiv 0 til 30 dage ved at indtaste tallet i feltet

Hvor alvorligt synes du, dine aktuelle problemer med kriminalitet er?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

Hvor vigtigt er det for dig lige nu at få hjælp til disse problemer?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

4.3.6 Sektionen 'Familie/venner'

Har du haft væsentlige perioder inden for de sidste 30 dage, hvor du har haft alvorlige problemer med at komme overens med:

Angiv ét af svarene "Nej" eller "Ja" til hver af nedenstående.

Ja Nej

- ▶ Mor
- ▶ Far
- ▶ Søskende
- ▶ Partner/ægtefælle
- ▶ Børn
- ▶ Anden vigtig familie
- ▶ Nære venner
- ▶ Naboer

Hvor mange dage inden for de sidste 30 dage har du haft alvorlige konflikter med din familie? Angiv 0 til 30 dage ved at indtaste tallet i feltet.

Hvor mange dage inden for de sidste 30 dage har du haft alvorlige konflikter med andre end din familie?

Angiv 0 til 30 dage ved at indtaste tallet i feltet.

Hvor bekymret eller plaget har du været de sidste 30 dage på grund af familiemæssige problemer?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

Hvor bekymret eller plaget har du været de sidste 30 dage på grund af problemer med andre sociale relationer?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

Hvor vigtigt er det for dig lige nu at blive hjulpet med eller rådgivet om disse familiemæssige problemer?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

Hvor vigtigt er det for dig lige nu at blive hjulpet med eller rådgivet om disse problemer med andre sociale relationer?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

4.3.7 Sektionen 'Psyke'

Har du, inden for de sidste 30 dage, haft en væsentlig periode, hvor du har:

- ▶ Oplevet svær depression (mindst 14 dages varighed)
- ▶ Oplevet svær angst eller anspændthed (mindst 14 dages varighed)
- ▶ Oplevet at have forståelses-, koncentrations- og hukommelsesproblemer (mindst 14 dages varighed)
- ▶ Oplevet hallucinationer (evt. af kortere varighed)
- ▶ Haft aggressiv/voldelig adfærd (evt. af kortere varighed)

- ▶ Fået ordineret medicin for psykiske problemer (evt. af kortere varighed)
- ▶ Haft selvmordstanker (evt. af kortere varighed)
- ▶ Forsøgt selvmord (evt. af kortere varighed)

Angiv ét af svarene "Nej" eller "Ja" for hver af ovenstående

Hvor mange dage inden for de sidste 30 dage har du oplevet nogle af de ovenfor nævnte psykiske og følelsesmæssige problemer?

Angiv 0 til 30 dage.

Hvor bekymret eller plaget har du været af disse psykiske eller følelsesmæssige problemer de sidste 30 dage?

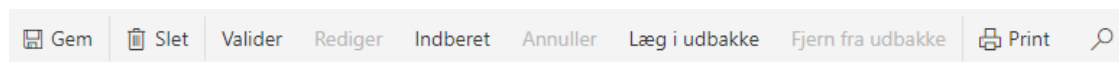
Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

Hvor vigtigt er det for dig nu at få behandling for disse psykiske og følelsesmæssige problemer?

Angiv score 0 (lav) til 4 (høj).

5 Efter et skema er oprettet

Når man er inde i et skema er der i udgangspunktet følgende skemafunktioner 'Gem', 'Slet', 'Valider', 'Rediger', 'Indberet', 'Annuller', 'Læg i udbakke', 'Fjern fra udbakke' og 'Print'.



Gem

Tryk på 'Gem' og skemaet bliver gemt under kladder. Skemaet bliver automatisk gemt under kladder, hvis man forlader skemaet. Vær opmærksom på at et skema ikke kan gemmes, hvis der ikke er angivet en gruppe.

Slet

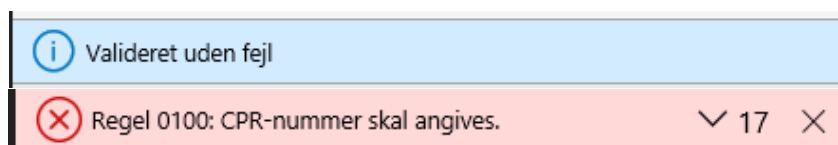
Tryk på 'Slet' og skemaet slettes, og det vil ikke være muligt at genfinde skemaet. Et indberettet skema kan ikke slettes, men derimod annulleres.

Valider

Valider funktionen benyttes til at tjekke, at et skema ikke indeholder fejlindtastninger. Dette sikrer, at man mindsker antallet af skemaer, der indberettes med fejl. Med valideringsfunktionen kan man bl.a. foretage logiske tjek af de udfyldte felter. Eksempelvis kan man ikke indberette et skema med et ugyldigt CPR-nummer eller en dødsdato, der ligger efter dags dato. Man kan vælge selv at validere et skema undervejs i indtastningen ved at klikke på knappen 'Valider'. Et skema vil dog altid blive valideret automatisk inden det indberettes.

Når et skema er blevet valideret, vil der gives besked om eventuelle fejl. Er skemaet uden fejl vil der dukke en blå tekstboks op, med beskeden 'Valideret uden fejl'.


Er der derimod fejl i skemaet vil en rød tekstboks dukke op med besked om hvilke fejl skemaet indeholder. For at se samtlige fejl klikkes på pilen helt til højre i den røde tekstboks.



En gul tekstboks med en advarselstrekant betyder ikke, at der er fejl i skemaet, men blot at du skal være opmærksom. Et skema kan altså godt indberettes selvom der er en advarsel.

Advarslen kan dukke op hvis der mangler en oplysning eller hvis du har indtastet en oplysning som ofte bliver angivet forkert eller som giver anledning til fejl. F.eks. i tilfælde af at der er anført

et erstatnings-CPR, vil programmet ved validering give besked om, at det kun må benyttes i forbindelse med udlændinge.

 Regel 0103: Du har brugt et erstatnings-CPR-nummer. Vær opmærksom

Bemærk:

- ▶ Hvis man ikke kan forlade et skema pga. en valideringsfejl tryk da på <Esc>.
- ▶ Hvis man ikke kan validere et skema med erstatnings-CPR skal klik da på 'Gem' og derefter 'Valider'

Rediger

I tilfælde af at der er indberettet et skema med forkerte oplysninger eller mangler, så er det muligt at redigere skemaet. Åben det pågældende skema i bakken 'Indberettet' og klik på 'Rediger'. Redigeres et skema flyttes det automatisk fra bakken 'Indberettet' til 'Kladder'. Er skemaet, efter redigering, korrekt, skal det indberettes igen, så det oprindelige skema opdateres med de nye oplysninger. I skemaoversigterne under kolonne version kan man se, hvor mange gange et skema er blevet indberettet.

Bemærk, at det er ikke muligt at ændre patientens personoplysninger, hvis skemaet har været indberettet. Er disse oplysninger forkerte, er man nødsaget til at annullere skemaet og oprette et nyt med de korrekte personoplysninger.

Indberet

Et færdigt skema indberettes direkte ved at klikke på 'Indberet'. Valideringsfunktion tjekker automatisk skemaet for fejl og mangler inden indberetningen, hvis skemaet valideres uden fejl, bliver det indberettet og flyttes til bakken 'Indberettet'. Kan et skema ikke indberettes, så kan det skyldes, at de nødvendige rettigheder mangler.

Annuller

Hvis man har indberettet et skema fejlagtigt, så kan man annullere dette skema. Dette gøres ved, at man i bakken 'Indberettet' vælger det pågældende skema ved at klikke på det. Når skemaet er åbent, kan man klikke på 'Annuller'. Herefter vil der dukke en dialogboks op, hvor man skal bekræfte annullering ved at klikke på 'Ja'.

Du er ved at annullere ét eller flere indberettede skema. Er du sikker? Bemærk at du herefter ikke længere vil kunne redigere skemaet.

Ja

Nej

Er skemaet annulleret, flyttes skemaet fra bakken 'Indberettet' til bakken 'Annulleret'. Bemærk at, som det fremgår af dialogboksen, kan et skema ikke redigeres, hvis det er blevet annulleret.

Læg i udbakke

Benyttes denne funktion flyttes skemaet til bakken 'Udbakke'. Funktionen kan ikke benyttes, hvis man allerede befinder sig i udbakken.

Fjern fra udbakke

Denne funktion fjerner beskeden fra udbakken og flytter beskeden til kladder. Befinder skemaet sig ikke i udbakke kan funktionen ikke benyttes.

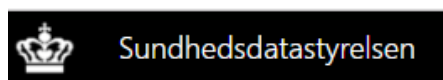
Print

Du kan udskrive et NAB skema som ligger i kladder, i udbakken eller er blevet indberettet.

6 Genveje og hjælpefunktioner

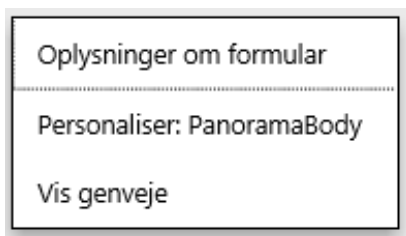
Startsiden

Uanset hvor man befinder sig i systemet, har man altid mulighed for at komme tilbage til forsiden ved at klikke på ikonet 'Sundhedsdatastyrelsen' oppe i venstre hjørne af skærmen.



Tastaturgenveje

Samtlige tastaturgenveje findes ved at højre klikke et sted på startsiden og derefter vælge 'Vis genveje'



Rullemenuer

Skal man finde en kendt enhed i en lang rullemenu, så kan man ved fordel stille sig i feltet og indtaste de første tegn i enhedens navn, herved dukker kun de enheder op i rullemenuen som indeholder de indtastede tegn.

Dato

Hvis man ønsker at angive dags dato i et dato felt så kan man ved fordel indtaste 'd' i datofeltet, hvorved systemet automatisk udfylder dagsdato.

Forlad et skema (<esc>)

Hvis man ikke kan forlade et skema fordi nogle af oplysningerne indtastet ikke er korrekte eller validering har fundet fejl, kan man forlade skemaet ved at klikke på tastaturknappen <esc>. Herefter vil der dukke en dialogboks frem der spørger om du vil gemme skemaet før du forlader det.

Tasten 'Tab'

For at lette indtastningsarbejde kan det være en fordel at bruge 'Tab' tasten på tastaturet til at flytte markøren fra et felt til et andet felt. F.eks. efter at have indtastet antal alkopops kan man trykke på tab tasten, hvorved markøren flyttes fra feltet ' Alkopops' til feltet 'Øl'.

ANTAL GENSTANDE OM UGEN (GENNEMSIT SIDSTE MÅNED)

Alkopops

Øl

Vin

Spiritus