

## Öppenvårdsformulär

Namn på inrapportör \_\_\_\_\_

Patientens personnummer \_\_\_\_\_ och namn \_\_\_\_\_

Informationsdatum \_\_\_\_\_ (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Datum då nedanstående uppgifter har inhämtats. Vid det datum som anges ska uppgifter som registreras varit aktuella.

### Ange typ av registrering

- Nyregistrering
- 3-månadersuppföljning
- Årsuppföljning
- Avslut

### Ingår patienten i ett LARO-program?

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

Vårdåtagande startdatum (behandlingsstart): \_\_\_\_\_ (ÅÅÅÅ-MM-DD)

---

## DIAGNOSER

### Ange aktuella beroendediagnoser

Ange ICD 10-koder (F100-F199) inklusive fjärdeposition t.ex. F102 (flera svarsalternativ kan anges)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Finns annan psykiatrisk diagnos?

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

**Om ja**, ange andra aktuella ICD 10-koder (F000-F999 förutom F100-F199), inklusive fjärdeposition t.ex. F312 (flera svarsalternativ kan anges)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Finns somatisk diagnos?

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

**Om ja**, ange aktuella ICD 10-koder (flera svarsalternativ kan anges)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SUBSTANSBRUK

### Totalt antal dagar med substansbruk de senaste 30 dagarna:

Om inga dagar med substansbruk, ange siffran 0 (noll). Som substans räknas alkohol eller narkotika (läkemedel ordinerat av sjukvården räknas inte som substans).

(Heltal, 0-30)

### Vilka substanser har patienten använt under de senaste 30 dagarna?

Ange substanser och antal dagar per substans (läkemedel ordinerat av sjukvården skall ej registreras här)

Substans	Antal dagar (heltal 1-30)	Substans	Antal dagar (heltal 1-30)
<input type="checkbox"/> Alkohol		<input type="checkbox"/> Zolpidem, zopiklon eller zaleplon	
<input type="checkbox"/> Heroin		<input type="checkbox"/> Andra narkotikaklassade dämpande substanser (t.ex. pregabalin)	
<input type="checkbox"/> Metadon		<input type="checkbox"/> Hallucinogener (inklusive LSD)	
<input type="checkbox"/> Mono-buprenorfin		<input type="checkbox"/> Cannabis	
<input type="checkbox"/> Buprenorfin-naloxon		<input type="checkbox"/> Syntetiska cannabinoider (t.ex. Spice)	
<input type="checkbox"/> Andra opioider (t.ex. tramadol, oxikodon, fentanyl)		<input type="checkbox"/> Lösningsmedel	
<input type="checkbox"/> Kokain		<input type="checkbox"/> GHB	
<input type="checkbox"/> Amfetaminer		<input type="checkbox"/> Anabola androgena steroider (inklusive testosteron)	
<input type="checkbox"/> Stimulantia med hallucinogen effekt (t.ex. MDMA)		<input type="checkbox"/> Andra prestationshöjande substanser	
<input type="checkbox"/> Andra narkotikaklassade stimulantia		<input type="checkbox"/> Annan substans	
<input type="checkbox"/> Bensodiazepiner		<input type="checkbox"/> Uppgift saknas	

### Hur många substansfria månader har patienten haft under de senaste 12 månaderna?

Om inga substansfria månader, ange siffran 0 (noll). Som substans räknas alkohol eller narkotika (läkemedel ordinerat av sjukvården räknas inte som substans).

(Heltal, 0-12)

### Har patienten rökt tobak de senaste 30 dagarna?

Ja     Nej     Uppgift saknas

### Har patienten injicerat droger?

- Nej, aldrig injicerat  
 Ja, injicerat någon gång i livet, men inte under de senaste 12 månaderna  
 Ja, injicerat någon gång de senaste 12 månaderna, men inte under de senaste 30 dagarna  
 Ja, injicerar för närvarande (under de senaste 30 dagarna)  
 Uppgift saknas

## BEHANDLING

### Aktuell läkemedelsbehandling

Flera svarsalternativ kan anges

Läkemedel	ATC-kod
<b>Läkemedel vid opioidberoende</b>	
<input type="radio"/> Buprenorfin*	N07BC01
<input type="radio"/> Buprenorfin i kombination med naloxon*	N07BC51
<input type="radio"/> Metadon*	N07BC02
<input type="radio"/> Naloxon	V03AB15
<b>Opioidberoende, övriga läkemedel</b>	
<input type="radio"/> Klonidin	C02AC01
<input type="radio"/> Oxikodon	N02AA05
<b>Läkemedel mot återfall (alkohol)</b>	
<input type="radio"/> Akamprosat	N07BB03
<input type="radio"/> Disulfiram	N07BB01
<input type="radio"/> Nalmefen	N07BB05
<input type="radio"/> Naltrexon	N07BB04
<b>Läkemedel vid ADHD</b>	
<input type="radio"/> Atomoxetin	N06BA09
<input type="radio"/> Bupropion	N06AX12
<input type="radio"/> Dexamfetamin	N06BA02
<input type="radio"/> Lisdexamfetamin	N06BA12
<input type="radio"/> Metylfenidat	N06BA04

Läkemedel	ATC-kod
<b>Bensodiazepiner, lugnande och sömnmedel</b>	
<input type="radio"/> Midazolam	N05CD08
<input type="radio"/> Klonazepam	N03AE01
<input type="radio"/> Diazepam	N05BA01
<input type="radio"/> Oxazepam	N05BA04
<input type="radio"/> Lorazepam	N05BA06
<input type="radio"/> Alprazolam	N05BA12
<input type="radio"/> Klometiazol	N05CM02
<input type="radio"/> Zolpidem	N05CF02
<input type="radio"/> Zopiklon	N05CF01
<b>Antiepileptika</b>	
<input type="radio"/> Gabapentin	N03AX12
<input type="radio"/> Karbamazepin	N03AF01
<input type="radio"/> Pregabalin	N03AX16
<input type="radio"/> Topiramet	N03AX11
<b>Vitamin B1</b>	
<input type="radio"/> Tiamin (vitamin B1 med B6 och/eller B12)	A11DB
<b>Läkemedel vid nikotinberoende</b>	
<input type="radio"/> Nikotin	N07BA01
<input type="radio"/> Vareniklin	N07BA03

\*Om Metadon, ange:

<input type="text"/>	<input type="radio"/> Dygnsdos <input type="radio"/> Veckodos <input type="radio"/> Månadsdos
----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Dos

\*Om Buprenorfin, ange:

<input type="text"/>	<input type="radio"/> Dygnsdos <input type="radio"/> Veckodos <input type="radio"/> Månadsdos
----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Dos

\*Om Buprenorfin i kombination med naloxon, ange:

<input type="text"/>	<input type="radio"/> Dygnsdos <input type="radio"/> Veckodos <input type="radio"/> Månadsdos
----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Dos

**Beredningsform:**

- Resori tablett
- Frystorkad tablett
- Injektionsvätska ink. depot
- Film
- Oral lösning
- Tablett
- Nässpray

**Beredningsform:**

- Resori tablett
- Frystorkad tablett
- Injektionsvätska ink. depot
- Film
- Oral lösning
- Tablett
- Nässpray

**Beredningsform:**

- Resori tablett
- Frystorkad tablett
- Injektionsvätska ink. depot
- Film
- Oral lösning
- Tablett
- Nässpray

## Aktuella vårdåtgärder

Flera svarsalternativ kan anges

Psykosocial och psykologisk behandling	KVÅ-kod
<input type="checkbox"/> Kognitiv, systematisk psykologisk behandling	DU010
<input type="checkbox"/> KBT, kognitiv-beteendeterapeutisk systematisk psykologisk behandling	DU011
<input type="checkbox"/> IPT, Interpersonell systematisk psykologisk behandling	DU022
<input type="checkbox"/> Psykopedagogisk behandling	DU023
<input type="checkbox"/> EMDR, systematisk psykologisk behandling	DU014
<input type="checkbox"/> DBT, Dialektisk-beteendeterapeutisk systematisk psykologisk behandling	DU021
<input type="checkbox"/> ERGT, systematisk psykologisk behandling	DU015

Psykosocial och psykologisk behandling	KVÅ-kod
<input type="checkbox"/> MBT, mentaliseringsbaserad systematisk psykologisk behandling	DU013
<input type="checkbox"/> PDT, psykodynamisk systematisk psykologisk behandling	DU008
<input type="checkbox"/> Familjeterapi, funktionell	DU024
<input type="checkbox"/> Annan systematisk psykologisk behandling	DU009
<input type="checkbox"/> 12-stepsbehandling	AU117
<input type="checkbox"/> Motiverande samtal (MI)	DU118
<input type="checkbox"/> MET, Motivational Enhancement Therapy	DU120
<input type="checkbox"/> Återfallsprevention	DU119

### Finns en skriftlig strukturerad vårdplan (KVÅ AU120, AW013, AW015)?

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

### Har samordnad individuell plan, SIP, genomförts (KVÅ AU124, AU125)?

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

---

## SOCIODEMOGRAFISKA FAKTORER

### Hur bor patienten? (avser de senaste 30 dagarna)

- Egen bostad
- Inneboende
- Hemlös
- HVB-hem
- Kriminalvård
- Uppgift saknas

### Finns berörda minderåriga barn?

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

### Ange patientens huvudsakliga sysselsättning under de senaste 12 månaderna:

- Arbete på den reguljära arbetsmarknaden
- Arbete inom skyddad sysselsättning
- Studier utan särskilt stöd eller anpassad studiegång
- Studier med särskilt stöd eller anpassad studiegång
- Studier på grundsärskola, gymnasiesärskola eller särvtux
- Arbetssökande utan arbetsmarknadsåtgärder
- Arbetssökande med arbetsmarknadsåtgärder
- Sjukskriven med arbetslivsrehabiliterande åtgärd, saknar arbete på reguljära arbetsmarknaden
- Är pensionär
- Annan sysselsättning
- Saknar regelbunden sysselsättning utanför hemmet

---

## PROVTAGNINGAR

Har patienten provtagits för HIV de senaste 12 månaderna ?

- Ja     Nej     Uppgift saknas

Har patienten provtagits för Hepatit B de senaste 12 månaderna?

- Ja     Nej     Uppgift saknas

Har patienten provtagits för Hepatit C de senaste 12 månaderna?

- Ja     Nej     Uppgift saknas

Har patienten vaccinerats mot Hepatit B?

- Ja, en dos     Ja, två doser     Ja, tre doser     Nej     Uppgift saknas

Aktuell vikt (kg) \_\_\_\_\_

Aktuell längd (cm) \_\_\_\_\_

---

## SKATTNINGAR

För AUDIT anges antingen AUDIT eller AUDIT C

**AUDIT totalpoäng**

(Heltal, 0-40)

**AUDIT C totalpoäng**

(Heltal, 0-12)

**DUDIT totalpoäng**

(Heltal, 0-44)

### CGI-S

Bedömningen av den psykiska sjukdomens svårighetsgrad görs mot bakgrund av bedömarens samlade kliniska erfarenhet av den aktuella patientpopulationen, t.ex. patienter med beroendetilstånd.

- Ej bedömt  
 Normal, inte alls sjuk  
 Gränsfall för psykisk sjukdom  
 Lindrigt sjuk  
 Måttligt sjuk  
 Påtagligt sjuk  
 Allvarligt sjuk  
 Bland de mest extremt sjuka patienterna

### EQ-5D VAS

Hur skattar patienten sitt nuvarande hälsotillstånd (0- 100), där 0 visar sämsta tänkbara tillstånd och 100 visar bästa tänkbara tillstånd.

(Heltal, 0-100)

---

## AVSLUT

### Har vården för patienten avslutas på enheten?

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

*Vid avslut av vårdåtagande, ange:*

**Datum för avslut av vårdåtagande eller sista besök** \_\_\_\_\_ (ÅÅÅÅ-MM-DD)

### Orsak till avslut av vårdåtagande:

- Behandlingsmål har uppnåtts
- Patienten är av medicinska skäl förhindrad att fortsätta
- Patientens eget initiativ
- Vård enligt vårdplan har genomförts
- Avslut i förtid på vårdgivarens initiativ
- Patienten har uteblivit, information om orsak saknas
- Fortsatta insatser faller ej inom enhetens uppdrag
- Ytterligare insatser bedöms inte kunna ha effekt
- Patientens ålder gör att fortsatt insats ej ingår i enhetens uppdrag
- Avliden
- Annan orsak