



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Formulärmanual 2019

DOK Arbetsträning





Mikael Dahlberg
Mats Anderberg
Helen Falck



Innehållsförteckning

Introduktion	5
DOK Arbetsträning	7
Intervjuformulär	7
Kodning i DOK Arbetsträning	8
Tidsintervaller	9
Frågor om förändring	9
Deltagarens samtycke	10
Inför intervjun	10
Under intervjun	11
Återkoppling av Inskrivningsintervjun	12
Utskrivningsintervjun	14
Hantering och förvaring av DOK-material	16
Kontaktpersonens roll	17
Att i efterhand ändra intervjusvar	17
DOK Arbetsträning Inskrivning	18
Intervjuinformation	18
A. Bakgrundsinformation	19
B. Familj och relationer	20
C. Sysselsättning	22
D. Ekonomi	23
E. Fysisk hälsa	24
F. Psykisk hälsa	25
G. Användning av alkohol, narkotika och läkemedel	28
H. Rättsliga förhållanden	29
I. Vardagsaktiviteter	30
J. Annan viktig information	32
DOK Arbetsträning Utskrivning	33
Utskrivningsformuläret	33
Intervjuinformation	33
A. Bakgrundsinformation	34
B. Familj och relationer	34
C. Sysselsättning	36
D. Ekonomi	37
E. Fysisk hälsa	38
F. Psykisk hälsa	39
G. Användning av alkohol, narkotika och läkemedel	41



H. Vardagsaktiviteter	42
I. Kontakten med oss	43
Bilaga 1. Kommunnummer	45
Bilaga 2. Skattningsskala Förändring	52



Introduktion

DOK består av flera olika formulär, som har utvecklats gemensamt av forskare och behandlare, och vars syfte är att ge kunskap som är användbar för praktiskt verksamma behandlare, beslutsfattare och forskare. Under år 1994 inleddes ett projekt inom missbruksvården i Sverige som syftade till att skapa en förbättrad dokumentation inom svensk missbruksvård. Arbetet, som hade påbörjats 1991, var inspirerat av andra dokumentationssystem i Sverige, övriga Europa och USA. Utvecklingsarbetet skedde med ett "nerifrån och upp-perspektiv", vilket innebar att medverkande praktiker tillsammans med forskare deltog i konstruktionen och att systemets användbarhet under hela processen var i fokus. Efter att preliminära formulär konstruerats kunde implementeringen påbörjas 1994 med hjälp av regionala samordnare, som fick i uppgift att engagera ett antal enheter runt om i landet i uppbyggnaden av ett nytt dokumentationssystem med tillhörande databas¹.

Tanken var att dokumentationen skulle kunna utgöra ett underlag för utvärdering och kvalitetsutveckling på lokal nivå samt bidra till epidemiologisk information för nationellt bruk och till behandlingsforskning. Frågeformulärens innehåll utgjorde en kartläggning av klientens problem och behov inom olika livsområden.

Från och med 1997 är DOK ett reguljärt system som består av SiSDOK och IKMDOK. SiSDOK sköts av Statens institutionsstyrelse (SiS) och innebär att samtliga tvångsvårdsinstitutioner inom missbruksvården använder DOK för dokumentation. Deltagande enheter inom den frivilliga missbruksvården (IKMDOK) bildar ett nationellt nätverk. Det drivs och förvaltas av Linnéuniversitetet, IKM (Institutet för Kunskaps- och Metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården). Till frågeformulären finns tillhörande forskningsdatabas och dataprogram där den lokala enheten kan utföra egna sammanställningar av inmatade uppgifter.

¹ Jenner, H. & Segraeus, V. (1996). Att utveckla missbrukarvård genom dokumentation: beskrivning av DOK-projektet. *Nordisk Alkoholtidskrift*, (13)3, 150–159.

DOK rekommenderas i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård² och har också validerats i ett antal vetenskapliga studier^{3,4,5} (Anderberg & Dahlberg 2007; 2010, Dahlberg & Anderberg 2008).

² Socialstyrelsen (2015). Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen.

³ Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2007). Interbedömarreliabilitet – ett tillförlitligt mått på standardiserade intervjuer? En studie av DOK-intervjun. *Nordisk Alkohol- och narkotikatidskrift*, 24(1), pp. 45-58.

⁴ Dahlberg, M. & Anderberg, M. (2008). Om strukturerade frågor och tillförlitliga svar i missbruks- och beroendevården – en reliabilitetsstudie av intervjumetoden DOK. *Socialmedicinsk tidskrift*, 85(2), pp. 164-174.

⁵ Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2010). Structured Interviews in Drug-Free Treatment – A Validity Study of the DOK Interview. *International Journal of Therapeutic Communities*, 31(1), pp. 17-34.

DOK Arbetsträning

Många verksamheter efterfrågar en verksamhetsanpassad dokumentation, det kan gälla öppenvård eller andra former av psykosociala stödinsatser för alkohol- och narkotikaproblem eller för annan social problematik, där en strukturerad intervjumetod används för att kartlägga behov och dokumentera insatsen. DOK Arbetsträning är ett exempel på en sådan struktur, merparten av innehållet är hämtat från den ursprungliga DOK-intervjun, där intervjumetoden har utvecklats för att passa både verksamhet och målgrupp.

DOK Arbetsträning är en strukturerad intervju som är utvecklad för att användas inom verksamheter som ägnar sig åt arbetsträning. Den är framtagen 2013 av Linnéuniversitetet i samarbete med Vägen ut! kooperativen i Göteborg. Intervjun utreder behov och önskemål hos personer som deltar i arbetsträning och kan även utgöra underlag för uppföljning och lokal utvärdering av verksamheternas insatser och resultat. Uppgifter från intervjuerna kan även användas som underlag för statistik.

Frågorna är uppdelade i olika livsområden som i mer eller mindre grad kan påverka en individs förmåga att klara ett arbete, och som kan behöva bearbetas för att stärka individens förmåga till ett självständigt liv.

Intervjuformulär

DOK Arbetsträning finns i två versioner:

Inskrivning
Utskrivning

Inskrivningsintervju

Den inledande inskrivningsintervjun ingår som ett led i planeringen av arbetsträningen och är betydelsefull för att arbetsträningsenheten ska kunna fullgöra sitt uppdrag.

Inskrivningsintervjun ska ske senast inom två veckor efter påbörjad arbetsträning. Detta för att deltagaren ska ha möjlighet att ge en så bra beskrivning som möjligt av tiden före arbetsträningens början. Det går bra att låta deltagaren få studera ett formulär i förväg.

Utskrivningsintervju

Utskrivningsformuläret används för att beskriva deltagarens förhållanden då arbetsträningssatsen är slutförd alternativt då deltagaren lämnat arbetsträningen. Formuläret beskriver också vilka insatser deltagaren fått under arbetsträningstiden.

Frågeområden i DOK Arbetsträning

Svårigheter att få och behålla ett arbete består ofta av komplexa biopsykosociala problem som tar sig olika uttryck och därför behöver förstås utifrån flera olika dimensioner. DOK Arbetsträning-intervjun innehåller därför frågor inom flera olika livsområden som till stor del överensstämmer med de områden som rekommenderas i forskning.

Familj och relationer

Sysselsättning

Ekonomi

Fysisk hälsa

Psykisk hälsa

Användning av alkohol, narkotika och läkemedel

Rättsliga förhållanden

Vardagsaktiviteter

I slutet av varje frågeområde finns möjlighet att förtydliga eller skriva in annan betydelsefull information som framkommit i ett kommentarsfält.

Kodning i DOK Arbetsträning

Grundregeln är att alla frågor i formuläret ska ställas och kodas enligt anvisningarna. **Inga frågor ska alltså lämnas obesvarade.** De vanligaste svarsalternativen är 0 = Nej och 1 = Ja. I vissa fall kan en fråga inte besvaras, då kan nedanstående svarskoder användas:

- **N = Ej relevant**

Svarsalternativet "Ej relevant" ska bara användas när frågan inte är tillämplig. Om deltagaren t.ex. under livsområdet Fysisk hälsa svarat nekande på frågan "Har du under de senaste 6 månaderna haft någon/några allvarliga problem med din fysiska hälsa?", är det således ologiskt att ställa följdfrågan "Om ja, vad?" För denna följdfråga används således svarsalternativet N = Ej relevant. Detsamma gäller samtliga livsområden där en huvudfråga som besvaras med nej, åtföljs av följdfrågor; ett nekande svar i huvudfrågan ger svarsalternativet N = Ej relevant i följdfrågorna.

- **X = Klienten vill ej svara**

Används när **deltagaren** inte vill besvara en fråga eller uppger **uppenbart felaktigt svar**. Det är viktigt att deltagaren informeras om att det är bättre att denne avstår från att besvara en fråga än att lämna felaktigt svar.

- **V = Vet ej**

Används när **deltagaren inte vet** eller inte **kommer ihåg** svaret på en fråga.

- **Z = Frågan ej ställd**

Används när **du som intervjuare** inte haft möjlighet att ställa frågan. Alternativet används även på de frågor du som intervjuare inte vet svaret på, då du fyller i ett formulär utifrån aktmaterial. Observera att Z ska användas om du inte *kan* ställa frågan till klienten till skillnad från N som används när frågan är ologisk och inte går att besvara.

Tidsintervaller

I intervjuerna används tre tidsintervaller; ”de senaste 30 dagarna” och ”de senaste 6 månaderna” före inskrivning, avstämning eller utskrivning. I några fall används också ”någonsin”. Avsikten är att få uppgifter om såväl de aktuella förhållandena som situationen längre tillbaka i tiden. Samma tidsintervaller gör det möjligt att göra jämförelser på individnivå före och efter behandling.

Genom att ställa samma frågor om deltagarens aktuella livssituation vid olika tidpunkter ges möjlighet att studera såväl individuella förändringar som förändringar för grupper av deltagare.

Frågor om förändring

Inom respektive frågeområde i inskrivningsformuläret förekommer ett antal frågor om förändring. Syftet med dessa frågor är att undersöka i vilken grad personen vill och kan förändra sin situation. Observera att man kan vara oroad över något, exempelvis sin boendeform, utan att vilja förändra den. På motsvarande sätt kan man vilja förändra något även om man inte är oroad. Det är därför viktigt att deltagaren verkligen reflekterar över de olika frågorna.

Frågorna är centrala eftersom de är en viktig del av kvalitetssäkringen av den individuella behandlingen. Dessa frågor följs nämligen upp i utskrivningsformuläret.

Deltagaren får där svara på i vilken grad det skett någon förändring inom olika områden. I dessa frågor används skalan - 2 (mycket sämre) till + 2 (mycket bättre):

-2 = Mycket sämre

-1 = Sämre

0 = Ingen förändring

+1 = Bättre

+2 = Mycket bättre

Deltagarens samtycke

En intervju kan inte genomföras utan deltagarens informerade samtycke. Deltagaren ska därför informeras om syftet med intervjun. Om deltagaren av någon anledning inte kan intervjuas så kan nödvändig information hämtas från tillgängligt journal- eller aktmaterial. Varje verksamhet har rätt att upprätta statistik över sina klientkontakter.

En mall för information till deltagaren finns att hämta på www.journaldigital.se. En skriftlig information till deltagaren ska alltid finnas tillgänglig vid enheten. Däremot är det tillräckligt att deltagaren ger ett muntligt samtycke till intervju och registrering.

Inför intervjun

Förbered intervjun genom att själv gå igenom formuläret då det är viktigt att du själv är klar över vad frågorna och de olika svarsalternativen betyder. Till din hjälp har du manualen som förklarar eventuella oklarheter.

Kvaliteten på intervjun är beroende av att IP (intervjupersonen) förstår syftet med intervjun och det är därför viktigt att förklara att svaren vi får kommer att ge underlag till planeringen av arbetsträningen för att IP ska få ett så bra stöd som möjligt. Det är därför bra om IP svarar så ärligt hen kan för att kunna få den hjälp eller det stöd som hen behöver. Det är också viktigt att informera om att uppgifterna kan komma att bearbetas statistiskt, men att deltagarens uppgifter då är helt anonyma. Förklara också att IP kommer att få en återkoppling av intervjun i samband med att ni påbörjar arbetet med genomförandeplanen.

Här följer ett förslag på en introduktion:

– Själva syftet med en inskrivningsintervju är att kunna skapa ett så bra underlag för arbetsträningen/genomförandeplanen som möjligt.

Många som kommer i kontakt med oss har haft svårigheter inom olika områden och denna intervju kan hjälpa både dig och oss att se vilka eventuella behov av stöd och hjälp du kan ha. Därför ställer vi dessa frågor till alla som arbetstränar hos oss.

För vår verksamhet är det också viktigt att få en samlad bild av vilka behov och problem personer som kommer hit har. Uppgifterna förs in i en databas och med hjälp av denna information kan vi utveckla och anpassa våra arbetsmetoder. Uppgifterna kan också användas i forskningssyfte, dina uppgifter är då avkodade och går inte att koppla ihop med dig. De enda som har tillgång till dina uppgifter är personalen som arbetar på den här arbetsträningsetheten.

Vi kommer att gå igenom flera olika livsområden som kan vara av betydelse för personer som deltar i vår verksamhet, t.ex. fysisk och psykisk hälsa, alkohol- och droganvändning, tidigare sysselsättning m.m. Intervjun tar cirka 45 minuter. Det är viktigt att du försöker svara så noggrant som möjligt. Är det något du inte kan eller vill svara på så säg till.

Jag kommer att göra en sammanställning av svaren som vi kommer att gå igenom tillsammans om ett par dagar och där vi kan bestämma hur vi ska lägga upp arbetsträningen för att du ska få ut mesta möjliga hjälp av den.

Under intervjun

Intervjun bör ske i en lugn miljö utan störande inslag. Den bör genomföras vid ett och samma tillfälle men kan under vissa omständigheter delas upp på två tillfällen.

Intervjuarens förhållningssätt ska präglas av engagemang, nyfikenhet och neutralitet. Sträva efter att skapa ett gott arbetsklimat för att underlätta samtalet och undvik att tolka eller värdera de svar som IP ger. Försök att ta reda på vad IP menar om något är oklart eller otydligt. Intervjuaren ställer frågorna från formuläret som IP besvarar. Ett tips är att låta IP ha ett eget intervjuformulär där hen kan följa frågorna under själva intervjun, eller att man sitter tillsammans med IP framför formuläret/iPaden.

Vid byte av frågeområde kan det vara lämpligt att introducera det nya området, vilket bidrar till att IP lättare kan fokusera på ett område i taget. Exempel på introduktion av ett nytt livsområde i intervjun:

Nu kommer jag att ställa några frågor som handlar om din fysiska hälsa.

Återkoppling av Inskrivningsintervjun

Förbered återkopplingsamtalet

Alla DOK Arbetstränings-intervjuer ska återkopplas till deltagaren. Dels därför att deltagaren ska få respons på hur uppgifterna som hen lämnat under intervjutillfället används i planeringen av arbetsträningen, dels för att det också blir ett tillfälle att kontrollera att uppgifterna stämmer och att man inte har missuppfattat varandra. Återkopplingsamtalet används också för att öka deltagarens delaktighet under arbetsträningstiden. I samband med återkopplingsamtalet kan man göra en gemensam planering framåt tillsammans med deltagaren och påbörja en genomförandeplan.

Förbered återkopplingen utifrån tanken att:

- Ha ett gott samarbete under samtalet
- Hitta mål/riktning som är acceptabel för klienten du träffar
- Framkalla motivation till förändring
- Skapa diskrepansupplevelser
- Ge normativ feedback
- Bekräfta de kloka val och tankar som klienten redan gör/har

I samband med inmatningen av data från DOK-intervjun skapas en textsammanställning som kan användas som underlag för bedömning och planering. När du sparat den i ditt ordbehandlingsprogram kan du göra ändringar; rensa bort och lägga till text. Detta för att göra sammanställningen mer läsvänlig. Textsammanställningen kan med fördel användas vid återkopplingsamtalet med klienten som också kan få ett eget exemplar. Klientens egna önskemål om förändring framkommer tydligt i textsammanställningen och är en bra utgångspunkt för att tillsammans kunna planera behandlingsinsatser.

Gå igenom informationen som kommit fram i kartläggningen

- Vilka resurser, interna och externa, har klienten (skyddsfaktorer)?
- Ta fram de riskfaktorer du kan hitta.
- Ta fram de pågående stöd-/myndighetskontakter som finns
- Inom vilka områden bedömer du att klienten behöver insatser, av er egen enhet eller av annan vårdgivare?
- Fundera över omfattningen av de insatser som du tror att klienten behöver
- Ta fram de förändringar som klienten önskar inom de olika livsområdena.
- Finns det områden där du behöver mer information? Vilka frågor kan du behöva komplettera med?

- Vad skulle du vilja lyfta fram i materialet, vilka områden skulle du vilja prata mer om?
- Fundera över hur du vill genomföra återkopplingssamtalet och gör en grov skiss av ditt upplägg

Riskfaktorer

En riskfaktor för social marginalisering är inte nödvändigtvis detsamma som orsaken till marginaliseringen utan snarare en egenskap, en händelse, ett förhållande eller en process som ökar sannolikheten för att ett socialt utanförskap ska utvecklas. Till exempel är att inte ha klarat grundskolan en faktor som uppvisar ett starkt samband med social marginalisering men orsaken till både skolmisslyckandet och utanförskapet kan kanske hittas i en uppväxtmiljö där missbruk och bristande omsorg förekommit.

När vi hittar riskfaktorer i en DOK Arbetstränings-intervju kan vi alltså inte uttala oss om orsakssambandet men se dem som varningssignaler på att även andra negativa faktorer kan förekomma. Och ju fler riskfaktorer som förekommer desto fler insatser kan behövas, kanske även från andra aktörer, och kontakten med enheten kan antas bli mer långvarig än för en person med få riskfaktorer.

Exempel på riskfaktorer:

Utöver de riskfaktorer för socialt utanförskap som nämnts ovan kan man även hitta riskfaktorer som psykisk ohälsa, traumatiska händelser och övergrepp, låg socioekonomisk status (låg utbildningsnivå, låg inkomst) i DOK Arbetstränings-intervjun.

Skyddsfaktorer:

Skyddsfaktorer kan liknas vid en buffert mot risk, sannolikheten att utveckla ett negativt beteende ökar när skyddsfaktor saknas och minskar när skyddsfaktor finns. Avsaknaden av riskfaktorer inom ett livsområde kan alltså ses som en skyddsfaktor.

Exempel på skyddande faktorer är goda relationer, god fysisk och psykisk hälsa, sen alkoholdebut, välfungerande skola, frånvaro av missbruksproblematik och positiva fritidssysselsättningar.

Tillvägagångssätt vid återkopplingssamtalet

Återkopplingssamtalet är ett av de allra viktigaste samtalen i en behandlingskontakt. Klienten kan vara både nervös och förväntansfull inför vad som kommer fram under intervjun och kommer med all sannolikhet att vara mycket uppmärksam under samtalet. Se till, precis som vid själva intervjun, att skapa en lugn och trygg miljö där ni kan sitta ostörda. Ha gärna med en extra utskrift av textsammanställningen till klienten så att hen lättare kan följa med. Det har ofta väckts tankar och funderingar efter inskrivningsintervjun och det är bra att

stämman av hur klienten har mått efter intervjun; vilka tankar, känslor, funderingar har väckts. MI kan med fördel användas vid återkopplingsamtalet. Både förhållningssättet i MI; att ha ett respektfullt, bekräftande och icke-konfrontativt bemötande och vissa MI-verktyg som Meny/Agenda är utmärkta redskap att använda sig av. Vid genomgång av textsammanställningen kan man t ex ha med sig en meny med de olika frågeområdena och låta klienten välja vilket område hen vill börja med. Detta för att klienten ska ta mer ansvar för samtalet och därigenom öka sin delaktighet.

- Gå igenom textsammanställningen, kontrollera att svaren stämmer, förtydliga oklarheter, ställ ytterligare frågor om något område behöver belysas mer.
- Gå igenom risk- och skyddsfaktorer. Finns det ytterligare risk- och skyddsfaktorer?
- Gå igenom vilka förändringar klienten har önskat. Finns det ytterligare förändringar som är viktiga för personen?
- Delar vi samma bild – har vi förståelse för den andres bild?
- Skapa hopp genom att ta fram klientens egna resurser.
- Skapa nyfikenhet, delaktighet och trygghet genom att ta fram exempel på insatser.
- Vilka hinder finns som försvårar för klienten att nå sina mål?
- Vilket stöd finns redan nu runt klienten både i form av andra myndighetskontakter men också i det egna nätverket. Vilka kan medverka i förändringsarbetet?

Det kan också vara viktigt att ta reda på var klienten befinner sig i förändringsprocessen; vilka steg är klienten beredd att ta och vilka insatser är hen beredd att engagera sig i?

Genomförandeplan

Utifrån vad som framkommit kan man prata om vilka förändringar som ska prioriteras och vilka förändringar som verksamheten kan hjälpa till med. Behövs insatser från annat håll, t ex somatisk vård eller insatser från arbetsförmedlingen? En genomförandeplan kan påbörjas där man formulerar mål, kommer överens om kontaktfrekvens, vilka insatser som ska prioriteras, vilka övriga kontakter som behöver tas.

Utskrivningsintervjun

Inledning

Utskrivningsintervjun genomförs när man kommit överens om att kontakten inom kort ska avslutas eller när kontakten av något skäl avbryts. Syftet med

samtalet är flera; dels att identifiera och återkoppla de förändringar IP genomfört, dels att hen får möjlighet att berätta hur kontakten eller behandlingen har uppfattats. Ett annat viktigt syfte är att dokumentera i vilken grad IP:s behov och mål blivit tillgodosedda, vilket är användbar information för enheten. Vid en planerad utskrivning ska intervjun äga rum i god tid (förslagsvis ett par veckor) före utskrivningstillfället. Utskrivningsintervjun ska inte ersätta avslutningssamtalet som ju vanligtvis sker i direkt anslutning till att kontakten upphör. Om utskrivningen är oplanerad kan det, t.ex. inom öppenvård, vara mer problematiskt att fastställa tidpunkten för en avslutad kontakt. Följ då enhetens praxis för när en behandlingskontakt betraktas som avslutad.

Inför en utskrivning kan det vara många olika saker som ska göras. Boka därför utskrivningssamtalet i god tid före utskrivningen. Skulle en personlig intervju inte gå att genomföra under behandlingstiden kan telefonintervju vara ett alternativ. Går inte heller detta får uppgifterna besvaras genom tillgängligt aktmaterial. I de fall behandlaren saknar uppgifter eller inte har kännedom om förhållanden relaterade till frågan ska Z = Frågan har ej ställts användas.

För att samma individ ska kunna skrivas in på nytt i IKMDOK och det ska bli ett nytt vårdtillfälle måste en utskrivning vara gjord. Dataprogrammet påminner om detta.

Förberedelser inför utskrivningsintervjun

Ta fram klientens inskrivningsformulär från databasen, och förbered utskrivningsintervjun. Klientens svar på Vad är viktigast att förändra? inom varje livsområde markeras för att ha som utgångspunkt vid utskrivningssamtalet. De insatser som klienten fått del av under behandlingstiden dokumenteras också i Utskrivningsformulärets sista del.

Liksom vid inskrivningsintervjun är det lämpligt att förklara syftet med utskrivningsintervjun innan den genomförs. IP:s egen upplevelse av delaktighet, och intresse av att delta, kan därmed öka. Här följer ett förslag på en introduktion:

”Syftet med utskrivningssamtalet är att vi tillsammans går igenom det som hänt under tiden du har varit här. På så sätt hjälps vi åt både att komma ihåg och att se om det har skett några förändringar under tiden. Under din tid här har vi haft målsättningen att försöka hjälpas åt med de förändringar som du i början tyckte var viktiga för dig att göra. Nu kan vi fundera över hur det har gått och hur du tänker framöver. För oss är det också viktigt att du berättar om hur du tycker att kontakten här har fungerat. Vi är tacksamma om du kan svara så ärligt som möjligt, både saker som du är nöjd med och sådant du är

mindre nöjd med är viktigt för oss att få veta. Med hjälp av den informationen kan vi här på enheten utvärdera, utveckla och anpassa vårt arbete.”

Praktiskt genomförande

På samma sätt som under inskrivningsintervjun bör utskrivningssamtalet genomsyras av MI-anda, dvs. ett förhållningssätt präglat av engagemang, nyfikenhet och neutralitet.

Förhållningssättet i MI; att ha ett respektfullt, bekräftande och icke-konfronterativt bemötande utgör grunden. Du kan använda dig av MI-verktyg såsom Meny och Agenda. IP kan välja vilket område hen vill börja med utifrån en meny. IP tar då mer ansvar för samtalet och kan känna större delaktighet.

Att tänka på:

- Uppmärksamma och förstärk positiva förändringar som IP åstadkommit.
- Fundera tillsammans över vad IP behöver göra för att behålla de positiva förändringarna och/eller åstadkomma ytterligare förändringar. Vem/vilka kan involveras?
- Be IP berätta om hur hen har uppfattat kontakten med verksamheten. Ställ gärna följdfrågor för att utveckla och fördjupa svaren.
- Om tid och behov finns kan du återkoppla utskrivningsintervjun utifrån textsammanställningen.

Intervjun underlättas av att klienten under intervjun har tillgång till ett eget formulär och själv kan ta del av och följa intervjuens frågor och svarsalternativ.

De öppna frågorna i slutet är tänkta att tjäna som stöd för en avslutning av intervjun. Det finns dock anledning att betona att de är mycket viktiga även ur dokumentationssynpunkt eftersom de kan fånga upp aspekter av behandlingen som inte framgår av formuläret i övrigt.

Hantering och förvaring av DOK-material

Intervjuformulär och uttag från databasen rörande enskild person (exempelvis i form av en textsammanställning från ett formulär) ska behandlas med akt-samhet och med beaktande av gällande sekretessregler. Ifyllda formulär skall förvaras enligt gängse journalrutiner.

För att möjliggöra uppföljningar måste formulären kunna relateras till en viss person. För detta ändamål upprättas en s.k. nyckel. Varje deltagare tilldelas ett nummer på formuläret och i dataprogrammet som sedan kopplas till personens faktiska identitet. Nyckeln, en lista på löpnumren och personernas namn och adress, telefon etc., skall betraktas och hanteras som journalhandling.

Kontaktpersonens roll

Varje enhet som deltar i IKMDOK utser en kontaktperson. Hen är den person som har kontakt med representanterna för IKMDOK. Det är kontaktpersonens uppgift att förmedla syfte och grundtankar till övrig personal på enheten, att kontinuerligt kontrollera att intervjuerna genomförs och registreras enligt de instruktioner som förmedlats samt att även vara tillgänglig för övrig personal vad gäller tolkning av intervjufrågor.

Kontaktpersonen ansvarar således för att det finns fungerande rutiner på enheten så att deltagaren intervjuas vid rätt tillfälle, att formulär och manualer uppdateras och finns tillgängliga, att insamlade data är tillförlitliga, att ifyllda formulär och individsammanställningar förvaras enligt givna riktlinjer, samt för att resultaten återförs till den övriga personalgruppen. I uppdraget som kontaktperson ingår också att delta i de utbildningstillfällen, nätverksträffar och konferenser, som anordnas i IKMDOK:s regi, samt att hålla sig informerad om förändringar i exempelvis formulär och dataprogram.

Det ska dock tilläggas att kontaktpersonen behöver stöd och mandat från både kollegor och arbetsledning för att ovanstående uppgifter ska kunna utföras på ett ändamålsenligt sätt.

Att i efterhand ändra intervju svar

Om det i efterhand framkommer att uppgifter av **faktakaraktär** är felaktiga kan man korrigera dessa. Man ska dock vara helt säker på att nya fakta stämmer innan man gör en ändring. Uppgifter av faktakaraktär kan exempelvis vara antal egna barn, utbildningsnivå, om deltagaren någonsin injicerat osv. Den intervjuade ska informeras om korrigeringen och en notering ska göras under rubriken "Kommentarer till intervjusituationen" i slutet av formuläret. Uppgifter deltagaren lämnat av upplevelsekaraktär ändras inte.

Denna manual innehåller instruktioner för både DOK Arbetsträning Inskrivning och Utskrivning. OBS! Lokala varianter på formuläret kan förekomma och några frågor kan därför saknas i det formulär du arbetar med.

DOK Arbetsträning Inskrivning

Intervjuinformation

Individkod (ÅÅDDII):

Ange födelseår (47), födelsedag (07) och initialer (BK= Bertil Karlsson). Har IP dubbelnamn, t ex Britt-Marie Karlsson-Jönsson skriver man den första bokstaven i för- respektive efternamn. I det här exemplet blir det BK. Personer med samma individkod ges ett kontrollnummer exempelvis: 4707BK-01 eller 4707BK-02.

Vårdtillfälle:

Ett vårdtillfälle är varje tillfälle vid vilken en arbetsträning kommer till stånd. Om en påbörjad arbetsträning avbryts men tas upp igen skall det räknas som ett och samma tillfälle. Varje DOK-enhet bestämmer själv när det är en fortsatt eller ny arbetsträning. För att samma individ ska kunna skrivas in på nytt och en ny arbetsträning skall inledas krävs att en DOK Arbetsträning Utskrivningsintervju är gjord.

Inskrivningsdatum:

Ange datum för när arbetsträningen påbörjas.

Datum för intervju:

Datum för intervjuens genomförande.

Löpnummer:

Denna uppgift är inte obligatorisk. Tanken är att varje person som är registrerad i databasen IKMDOK ges ett löpnummer som med hjälp av en lista över löpnummer och deltagarens faktiska identitet ska agera som ”nyckel”. Ett löpnummer kan t.ex. fungera som en hjälp för att snabbt och enkelt sortera olika typer av målgrupper, som då kan ges olika nummerserier exempelvis 10001- och 20001-. Den ska förvaras som journalhandling för att sedan kunna tjäna som underlag vid en uppföljning. Enheten väljer själv passande löpnummer.

Intervjuare: (II+ 3 siffror):

Använd förslagsvis initial förnamn, initial efternamn och 3 valfria siffror som gör det enkelt att identifiera intervjuaren/uppgiftslämnaren.

A. Bakgrundsinformation

Kön:

Här anges om IP är man, kvinna eller har annan könsidentitet. Om hen inte vill eller kan besvara denna fråga kan någon av bortfallskoderna användas t.ex. X = Vill ej svara eller V = Vet ej.

Ålder:

Ange personens nuvarande ålder – ej födelseår.

IP:s hemkommun: (kommunnummer)

Uppgiften avser den kommun där IP är mantalsskriven eller den kommun som har huvudansvar. Att använda kommunnummer gör det enkelt att göra statistik i dataprogrammet, för förteckning över kommunnummer, se bilaga 1.

Medborgarskap:

Frågan avser senast utfärdade medborgarskap, följande alternativ finns: 1 = Svenskt medborgarskap, 2 = Annat medborgarskap och 3 = Statslös.

Om annat medborgarskap än svenskt, vilket?

När svarsalternativ 2 används preciseras det här, ange landet t.ex. Finland.

Födelseland för intervjupersonen

Här dokumenteras IP:s födelseland och födelseland.

Behov av tolk

Ange om IP har behov av tolk vid mer komplicerade sammanhang, t.ex. vid denna intervju.

Om ja, på vilket språk?

Notera här på från vilket språk tolkning behövs.

Placerande myndighet:

Ange den myndighet som placerat deltagaren.

Hur har du mestadels bott de senaste 6 månaderna?

Här frågas efter den boendeform, där deltagaren bott flest dagar under de senaste 6 månaderna. Om klienten har bott hos sin partner väljs det alternativ som bäst beskriver situationen. Vid ett permanent boende hos partnern kan alternativet Egen bostad vara mest adekvat, om däremot klienten tvingas bo hos sin partner på grund av att hen inte kan erhålla ett annat boende blir kanske Andra hand/inneboende eller alternativ 11 Annat boende ett mer passande alternativ. Alternativet bostadslös (10) används endast då en person saknar bostad och inget av de andra alternativen stämmer in.

Svarsalternativen är:

- 1. Egen bostad** – eget eller delat innehav av villa eller eget eller delat kontrakt på lägenhet i bostadsrätt eller hyresrätt.
- 2. Andra hand/inneboende/kollektiv/studentbostad** – kommunalt kontrakt, eget eller delat andrahandsavtal, varaktigt inneboende i hushåll som inte omfattas av 5, 8 eller 9, andrahandsavtal i boendekollektiv eller reguljär studentbostad.
- 3. Försöks-/träninglägenhet** – eget boende där det förekommer någon form av hyresavtal och där boendet är förenat med tillsyn eller särskilda villkor eller regler. I det här alternativet betalar klienten således hyra.
- 4. Institution/kategorihus** – ett boende utan hyresavtal där boendet är förenat med tillsyn eller särskilda villkor. I det här alternativet betalar klienten således inte hyra. I denna kategori ingår även s.k. provboende.
- 5. Familjehem** – placering i familje- eller jourhem via socialtjänst.
- 6. Fängelse/häkte** – har huvudsakligen vistats inom den slutna kriminalvården. Olika former av slutna ungdomsvård (SiS) kodas som svarsalternativ 4 = Institution.
- 7. Hotell** – hotell och vandrarhem
- 8. Hos föräldrar**
- 9. Hos släktingar**
- 10. Bostadslös** – detta alternativ används endast om inget av de övriga alternativen är adekvata. Som bostadslös räknas personer som inte har något stadigvarande boende utan huvudsakligen är hänvisad till tillfälliga alternativ såsom härbärgen (man måste lämna boendet under dagtid), uteliggare (sover mer ute än inne), tillfälliga övernattningar hos bekanta, boende på campingplatser eller liknande.
- 11. Annat boende** – används om inget av ovanstående svarsalternativ är tillämpligt.

Kommentar: Här anges i fritext upplysningar inom området som inte framkommit under de ovanstående frågorna.

B. Familj och relationer

Vem/vilka har du mestadels bott med de senaste 6 månaderna?

Frågan avser den aktuella situationen (dvs. situationen under de senaste 6 månaderna) och ska ge svar på frågan vem/vilka man levt tillsammans med flest antal dagar under den bestämda tidsperioden. Till kategorierna 3 och 4 "samlevande med partner med/utan barn" ingår alla former av parförhållanden.

Vilka privatpersoner/närstående har du kontakt med?

Syftet med frågan är att få information om IP:s privata nätverk. Följande relationer kartläggs:

- 1. Förälder/föräldrar:** avser både biologiska och styvföräldrar.
- 2. Syskon:** avser både biologiska och styvsyskon.
- 3. Barn:** avser alla barn, både egna och partners barn. Egna barn som IP inte har vårdnaden om ingår också samt även styvbarn från tidigare relation.
- 4. Partner**
- 5. Övrig släkt:** kan t.ex. vara mormor eller farbror.
- 6. Vänner:** IP:s egen definition av ”nära vän”.

Har du husdjur?

Syftet med frågan är att få mer information om IP:s levnadsförhållanden. Att ha ett husdjur kan dels vara begränsande, t.ex. göra det svårare att vara på ett arbete eller delta i vissa aktiviteter, dels vara berikande och bidra till att man blir mer aktiv, t.ex. går regelbundna promenader eller deltar i aktiviteter via sitt husdjur. Alla husdjur räknas, även t.ex. en häst som är installad hos någon annan.

Har du för närvarande kontakt med några myndigheter, stöd- och behandlingsenheter, mm?

Denna fråga ställs för att få en bild av hur IP:s kontaktnät med myndigheter ser ut. Med kontakt menas en kontinuerlig kontakt med syftet att försöka förändra livssituationen. Enstaka besök eller kontakt räknas ej. Frågan syftar till att ge underlag för fortsatt behandlingsplanering och ge svar på om det redan finns etablerade kontakter.

Har du kontakt med privatpersoner som kan ge ...

- a. nära och förtrolig kontakt? (känslomässigt stöd)**
- b. råd, vägledning och information? (informativt stöd)**
- c. praktisk hjälp, t.ex. låna kaffe, hjälp att bära tunga saker? (materiellt stöd)**

Syftet med frågan är att undersöka om IP har ett nätverk som är behjälpligt vid olika situationer i livet.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller dina relationer?

Gör tydligt för IP att frågan avser relationer. Här efterfrågas IP:s önskemål om förändring. Observera att IP kan vara mycket oroad för sina relationer men ändå inte vilja att de förändras.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra? (relationer)

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om hen tror att det är möjligt eller inte. Denna fråga blir ej relevant (N) om svaret på föregående fråga är Nej.

Kommentar: Här anges i fritext upplysningar inom området som inte framkommit under de ovanstående frågorna.

C. Sysselsättning

Vad har du mestadels haft för sysselsättning de senaste 6 månaderna:

För intagna i kriminalvård eller annan institutionsvård före den aktuella kontakten, anges situationen de senaste 6 månaderna före intagning. Svartalternativen är följande:

- 1 = **Tillfälligt anställd:** en anställning som är tidsbegränsad eller en begränsad anställningsgrad under 50 procent
- 2 = **Fast anställd**
- 3 = **Student:** den huvudsakliga sysselsättningen är studier
- 4 = **Arbetsökande:** saknar arbete och söker efter arbete
- 5 = **Arbetslös/Sjukskriven/Pensionär/Föräldraledig/Daglig verksamhet:** saknar daglig sysselsättning och söker inte aktivt arbete
- 6 = **Annat:** anges om ovanstående alternativ inte kan tillämpas

Om annan sysselsättning, vad?

När alternativet 6 = Annat angetts i ovanstående fråga, specificeras svaret här i fritext.

När hade du senast arbete/utbildning som varade i minst 6 månader?

Deltidsarbete räknas om det varit minst två dagar i veckan, dvs. minst 16 veckotimmar. Både legalt, ”svartjobb” och oavlönat frivilligt arbete ska innefattas. Häleri, prostitution, stöld o.s.v. ska inte anses som arbete. Anställning hos militären räknas bara om den ligger utanför IP:s värnplikts- eller repmånadsperiod. Hushållsarbete i hemmet räknas inte i denna fråga, däremot om man utför arbetsuppgifter för uppdragsgivare i hemmet, t. ex. tar emot daghemsbarn, utför monteringsarbete, etc.

Svartalternativen är följande:

- 1 = Mindre än 1 år sedan
- 2 = Cirka 1 år sedan
- 3 = Cirka 2 år sedan
- 4 = Cirka 3 år sedan
- 5 = Cirka 4 år sedan
- 6 = Cirka 5 år sedan
- 7 = Mer än 5 år sedan
- 8 = Aldrig

Har du körkort för bil?

Körkort som är indraget eller som inte är giltigt i Sverige kodas med 0 = Nej.

Vad har du för skolutbildning?

Här avses endast fullföljda studier, dvs. att man fått giltigt avgångsbetyg. Om IP avbrutit sina studier anges den studieform hen fullgjort innan den senaste påbörjade utbildningen.

Har du läs- och skrivsvårigheter?

Frågan syftar till att kartlägga IP:s egen uppfattning om nuvarande läs- och skrivsvårigheter. Svårigheterna behöver inte vara utredda eller konstaterade. Deltagare med ett annat språk än svenska som hemspråk, som är läskunniga men har bristande läs- och skrivförståelse i svenska språket, ska inte räknas in här men detta kan noteras under Kommentarer.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din sysselsättning?

Gör tydligt för IP att frågan avser sysselsättning, inte fritidsaktivitet. Observera att IP kan vara mycket oroad för sin sysselsättning men ändå inte vilja att den förändras.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra? (sysselsättning)

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om IP tror att det är möjligt eller inte. Denna fråga blir ej relevant (N) om svaret på föregående fråga är Nej.

Kommentar: Här anges i fritext upplysningar inom området som inte framkommit under de ovanstående frågorna.

D. Ekonomi

Hur har du mestadels försörjt dig de senaste 6 månaderna?

Har IP två eller fler inkomstkällor väljs den inkomstkälla som ger störst avkastning. Skulle olika inkomstkällor ge lika mycket pengar väljs det ”mest positiva” alternativet. För intagna på fängelse/institution före den aktuella kontakten, anges situationen 6 månader före institutionsvistelsen.

Betalar du för närvarande av på någon skuld som gått till kronofogdemyndigheten?

Att ha skulder som man betalar av på eller där införsel görs på lönen, vilket kan medföra att man lever på existensminimum, kan upplevas som ett hinder för att försörja sig via arbete. Syftet med frågan är att utröna om sådana försvarande omständigheter finns. Frågan omfattar både att IP betalar av skulder utifrån en egen avbetalningsplan eller att kronofogdemyndigheten gör införsel på lönen.

Händer det att du spelar om pengar?

Frågan besvaras med ja eller nej.

Om ja, har du upplevt att ditt spelande skapat problem för dig?

Här efterfrågas IP:s egen upplevelse av problem. Problemen kan uppstå även inom andra livsområden än ekonomi, t.ex. beträffande relationer eller psykisk hälsa. Frågan besvaras med ja eller nej. Frågan blir ej relevant = N om IP inte spelar om pengar.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din ekonomiska situation?

Gör tydligt för IP att frågan avser den ekonomiska situationen. Observera att IP kan vara mycket oroad för sin ekonomi men ändå inte vilja att den förändras.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra? (ekonomi)

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om IP tror att det är möjligt eller inte. Denna fråga blir ej relevant (N) om svaret på föregående fråga är Nej.

Kommentar: Här anges i fritext upplysningar inom området som inte framkommit under de ovanstående frågorna.

E. Fysisk hälsa

Har du någon regelbunden fritidsaktivitet?

Fritidssysselsättningen ska vara pågående och regelbunden, dvs. en aktivitet utanför hemmet som IP deltar i minst en gång per månad. Exempel på fritidsaktivitet kan vara sport, träning, musikutövande eller andra former av föreningsaktiviteter.

Har du under de senaste 6 månaderna haft någon/några allvarliga problem med din fysiska hälsa?

Frågan syftar till att kartlägga fysiska problem som är av allvarlig karaktär. Med allvarligt problem menas ett medicinskt tillstånd som kräver regelbunden vård (medicinering, regelbunden sjukvårdskontakt, oförmåga att delta i eller utföra normala aktiviteter). Ett fysiskt problem kan givetvis ha funnits längre än de senaste 6 månaderna.

Om ja, vad? (allvarliga problem)

Här anges i fritext vilket/vilka fysiska problem IP har.

Har du något dokumenterat fysiskt arbetshinder?

Här anges om deltagaren har någon fysisk skada eller sjukdom som behöver tas hänsyn till när arbetsträningen planeras. Det fysiska arbetshindret ska vara dokumenterat genom läkarintyg eller annat dokument.

Om ja, vad för slags arbetshinder?

Här anges i fritext vilket slags arbetshinder IP har.

Får du regelbunden medicinsk vård, behandling eller rehabilitering?

Här ingår all pågående behandling som ges av sjuk- eller tandvård.

Är du ordinerad läkemedel för fysiska skador eller sjukdomar som inte är tillfälliga?

Vissa mediciner kan ges för både fysiska och psykiska besvär, t.ex. anti epileptika som ges mot både epilepsi och i ångestdämpande syfte. Är medicinen utskriven mot fysiska besvär eller för både fysiska och psykiska besvär ska den räknas med här.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din fysiska hälsa?

Gör tydligt för IP att frågan avser den fysiska hälsan. Observera att IP kan vara mycket oroad för sin fysiska hälsa men ändå inte vilja att den förändras.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra? (fysisk hälsa)

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om IP tror att det är möjligt eller inte. Denna fråga blir ej relevant (N) om svaret på föregående fråga är Nej.

Kommentar: Här anges i fritext upplysningar inom området som inte framkommit under de ovanstående frågorna.

F. Psykisk hälsa

Har du under de senaste 6 månaderna haft något/några allvarliga problem med din psykiska hälsa?

Med allvarligt problem menas ett tillstånd, som kräver regelbunden vård eller behandling som t.ex. medicinering eller samtal. Det är även allvarligt om det medför oförmåga att delta i eller utföra normala aktiviteter.

Här kommer ett förslag på hur du kan introducera frågeområdet för deltagaren: *Vi vet att många som kommer till oss har svårigheter av olika slag, en del som kan vara svårt att prata om. För oss är det viktigt att veta vad du bär med dig så att vi kan anpassa arbetsträningen på bästa sätt.*

Är det något/några av de här alternativen som stämmer in på hur du har haft det de senaste 6 månaderna?

a. Svårt att minnas, förstå: Innefattar olika former av problem med förståelse, koncentration och minne. Problemen kan vara drogrelaterade men även vara kopplade till stress eller neuropsykiatriska tillstånd.

b. Svårt att fatta vardagsbeslut: Att ha svårt att ta itu med saker eller att slutföra aktiviteter. Svårt att göra val, stark ambivalens. Kan vara symptom på depression eller vara kopplat till ett neuropsykiatriskt tillstånd.

c. Nedstämdhet: Sällan känna sig glad, brist på energi och intresse. Kan komma i samband med motgångar i livet eller allvarliga händelser och brukar då vara av övergående natur. Långvarig nedstämdhet kan vara tecken på depression som kan behöva behandlas.

d. Oro, ångest: En känsla av oro, ibland eller för det mesta mycket stark. Inre spänning, ofta olust, bekymrad för saker som man inte har anledning att känna oro inför.

e. Panikångest: Stark ångest, panikkänslor, ofta tillsammans med fysiska symptom som hjärtklappning, andnöd, svettningar, skakningar eller domningar i händer och fötter.

f. Svårt att kontrollera våldsamt beteende: Svårigheter att kontrollera och hantera ilska, raseri eller våldsamhet, dvs. den aggressiva känslan har övergått i destruktiva handlingar.

g. Ätstörningar: Anorexia, bulimi eller annan allvarlig ätstörning.

h. Allvarliga sömnproblem: Svårt att somna, sover ytligt, sovit mindre (minst två timmar mindre än normalt) eller bara några få timmar per natt.

i. Tankar om att vara tvungen att göra vissa saker: Påträngande tankar som upplevs som skrämmande eller obehagliga, t.ex. att man kommer att skada någon annan, eller handlingar av kontrollerande karaktär t.ex. överdrivet tvättande eller städande eller kontroll av att man stängt av spisen, låst dörren etc.

j. Höra röster: Att ibland höra ljud/röster som ingen annan hör.

k. Uppleva hot från sin omgivning: Överdriven misstänksamhet mot omgivningen, känna sig förföljd eller utsatt för komplotter. Kan uppstå i samband med drogintag men också i samband med psykossjukdomar.

l. Ha tankar om att ta sitt liv: IP har övervägt att ta sitt liv genom tankar kring konkreta planer eller tidpunkter. Om detta har förekommit under de senaste 30 dagarna krävs åtgärder i form av medicinsk/psykiatrisk bedömning.

m. Försökt att ta sitt liv: IP har gjort en aktiv handling där avsikten varit att ta sitt liv. Om detta har förekommit de senaste 30 dagarna krävs åtgärder i form av medicinsk/psykiatrisk bedömning.

n. Depression: Stark nedstämdhet som varat över tid, hopplöshet, påtaglig brist på intresse, likgiltighet, apatiskt, bristande sexuellt intresse, sömnstörningar, skuld-känslor, gråtattacker etc.

o. Skada sig själv: Att ha skurit sig eller på annat sätt skadat sin kropp.

p. Psykiska besvär av annat slag: : Annat psykiskt problem som inte finns med i ovanstående uppräkningslista.

Frågorna avser allvarliga psykiatriska symtom över en längre tidsperiod (minst 2 veckor). Försök se till att IP förstår att skilja beteenden eller sinnestämningar påverkade av alkohol, narkotika eller abstinensbesvär från motsvarande upplevelser utan drogbruk.

Om psykiska besvär av annat slag, vad?

Ange i fritext om det förekommit något annat psykiskt problem än de ovan uppräknade.

Har du någon diagnos från läkare på grund av din psykiska ohälsa?

Ange här om IP har någon psykiatrisk diagnos. Neuropsykiatriska diagnoser räknas in här samt sömnstörningar, t.ex. insomni. Epilepsi och narkolepsi räknas inte in här.

Får du för närvarande någon hjälp med problem som rör din psykiska hälsa?

Ange här om IP har pågående behandlingskontakt för sin psykiska hälsa. Det kan röra sig om samtalsstöd, gruppterapi, medicinering men också stöd för att bryta social isolering, fobiträning m.m.

Är du ordinerad att regelbundet ta läkemedel för psykisk ohälsa?

Ibland kan samma preparat ordinerats för olika slags psykiska problem. Det är IP:s svar som gäller. Om IP inte vet så se FASS. (www.fass.se). Frågan avser även mediciner för neuropsykiatriska besvär, exempelvis Concerta och Ritalin. Med regelbundet menas medicinering över en längre tidsperiod, minst en månad.

Har du regelbunden kontakt med psykiatrisk vård, behandling eller rehabilitering?

Med regelbunden avses en kontakt som är inplanerad med jämna mellanrum. Behandlingskontakt eller rehabilitering ska vara inriktad på den psykiska hälsan.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din psykiska hälsa?

Gör tydligt för IP att frågan avser den psykiska hälsan. Observera att IP kan vara mycket oroad för sin psykiska hälsa men ändå inte vilja att den förändras.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra? (psykisk hälsa)

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om IP tror att det är möjligt eller inte. Denna fråga blir ej relevant (N) om svaret på föregående fråga är Nej.

Kommentar: Här anges i fritext upplysningar inom området som inte framkommit under de ovanstående frågorna.

G. Användning av alkohol, narkotika och läkemedel

Användning av alkohol, narkotika och läkemedel

1. Alkohol

2. Narkotika

3. Läkemedel

Med användning avses all användning, även alkoholanvändning som inte leder till berusning eller där användningen inte gett upphov till någon form av problem.

Någonsin?

Här anges om IP någon gång/ under någon period i livet har använt alkohol, narkotika respektive läkemedel oavsett om användandet har lett till problem eller inte.

Frekvens senaste 6 månaderna?

Ange hur IP:s droganvändning sett ut utifrån följande svarsalternativ:

0 = Ej bruk

1 = Enstaka tillfälle

2 = 1 dag/vecka eller mindre

3 = 2-3 dagar/vecka

4 = 4-6 dagar/vecka

5 = Dagligen

Om läkemedel, vad?

Här anges i fritext vilket/vilka läkemedel IP har använt (de senaste 6 månaderna). Alla sorts läkemedel noteras, både receptbelagda och receptfria och både för fysiska och psykiska besvär.

Använder du läkemedel på ordination av läkare?

Svarsalternativen är:

0 = Nej

1 = Ja, och jag följer ordinationen

2 = Ja, men jag följer inte ordinationen

Har du tidigare behandlats för problem med alkohol, narkotika eller läkemedel?

Här ingår både öppenvård och institutionsvård. Även avgiftning, både i öppenvård och i samband med inläggning.

Har du någon annan form av missbruk, t.ex. spel, shopping, mat, m.m.?

Frågan avser att fånga upp all form av missbruk; där klienten ägnar så mycket tid åt någon aktivitet, t.ex. överdrivet tränande, att det går ut över andra områden i livet som t.ex. familjerelationer eller ekonomi. Även aktiviteter som är

destruktiva och leder till psykiska problem hos utövaren eller en partner, t.ex. sexmissbruk räknas in här.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din användning av...

a. alkohol

b. narkotika

c. läkemedel

IP:s egen uppfattning noteras oavsett om det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Gör tydligt att frågan avser användning av alkohol och droger.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra när det gäller din användning av alkohol, narkotika och läkemedel?

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om hen tror att det är möjligt eller inte. Skriv med klientens egna ord vad som är viktigast att förändra. Det kan vara mer än en sak. Om svaren i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

Kommentar: Här anges i fritext upplysningar inom området som inte framkommit under de ovanstående frågorna.

H. Rättsliga förhållanden

Pågår det någon rättslig process där du är en av parterna? (T.ex. vårdnadstvist, domstolsförhandling, väntan på uppehållstillstånd, kontakt med kronofogdemyndighet.)

Syftet med frågan är att utröna om klienten har en pågående rättsprocess som påverkar deltagarens fokus i arbetsträningen. Svartalternativen är

0 = Nej

1 = Ja, jag väntar på uppehållstillstånd

2 = Ja, annan rättslig process

Har du någon gång utsatts för fysiskt eller psykiskt våld?

Att ha varit eller att vara utsatt för våld kan i hög grad påverka förmågan att ta till sig och anpassa sig till nya miljöer och nya relationer, vilket därför i stor utsträckning kan ha inverkan på en arbetsträning. Syftet med frågan är att utreda om sådana svårigheter finns och om IP behöver hjälp med att hantera sin situation för att kunna påbörja och genomföra arbetsträningen på ett bra sätt.

Var varsam i denna fråga så att det inte uppfattas som ett nyfikat forskande i detaljer som IP inte är beredd att lämna ut, det viktiga är att förmedla ett budskap om att vi är beredda att lyssna om IP vill berätta.

Frågorna avser att kartlägga IP:s subjektiva uppfattning och dokumenteras utifrån vad som berättas. Det kan vara svårt att avgöra om den faktiska handlingen som IP berättar om betraktas som våld/övergrepp av en annan person. Här ska inte göras några försök till klargöranden, eftersom syftet är att dokumentera IP:s uppfattning. Frågan avser allt fysiskt eller psykiskt våld, våldet behöver inte ha lett till rättslig process.

Fysiskt: en fysisk handling, t.ex. knuffar, slag, sparkar. Här inräknas även sexuellt våld. Som sexuellt våld/övergrepp räknas inte enbart samlag utan också andra former av oönskade och påtvingade handlingar av sexuell karaktär.

Psykiskt: psykiskt våld kan innebära verbala uttalanden, hot om olika former av våld, annan form av känslomässig påverkan som uppfattas som våld eller övergrepp. Här inräknas även sexuellt våld som inte är av fysisk karaktär, även handlingar där offer och gärningsman inte möts, t.ex. om IP pressats till att skicka bilder eller posera framför webbkamera etc.

Framkommer en pågående våldssituation är det mycket viktigt att denna fråga hanteras genom bedömning och anmälan om så erfordras.

Svarsalternativen är:

0 = Nej

1 = Ja, men inte i en nära relation

2 = Ja, i en nära relation

Med nära relation avses partner, föräldrar eller barn eller annan nära släkting

Om du är eller har varit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld, vet du vart du kan vända dig för att få skydd, hjälp och/eller stöd?

Avsikten med frågan är att undersöka om IP har den kunskap om samhällets möjligheter till skydd och hjälp som behövs i en utsatt situation.

Svarsalternativen är:

0 = Nej

1 = Ja, jag vet

2 = Ja, jag har redan sökt hjälp

Övrigt: Här anges i fritext upplysningar inom området som inte framkommit under de ovanstående frågorna.

I. Vardagsaktiviteter

Har du problem med någon av följande vardagsaktiviteter?

1. Daglig livsföring: Byte av kläder

2. Daglig livsföring: Dusch

3. Daglig livsföring: Hårvård

4. **Daglig livsföring: Tandvård**
5. **Daglig livsföring: Kläder för väder**
6. **Mat: Planera inköp**
7. **Mat: Handla**
8. **Mat: Laga mat**
9. **Mat: Äta ett mål lagad mat per dag**
10. **Bostad: Dammsuga**
11. **Bostad: Torka golv**
12. **Bostad: Damma**
13. **Bostad: Plocka undan**
14. **Bostad: Slänga saker som du inte behöver**
15. **Tvätt: Byte av sängkläder**
16. **Tvätt: Sortera tvätt**
17. **Tvätt: Tvätta**
18. **Tvätt: Boka tid**
19. **Medicin: Intag av medicin** – att komma ihåg att ta medicinen
20. **Medicin: Följa ordination** – att ta enligt läkarens föreskrifter
21. **Ekonomi: Att sköta ekonomiska ärenden, t.ex. bank eller post**
22. **Ekonomi: Betala räkningar**
23. **Ekonomi: Hantera pengar** – att kunna hushålla med sina pengar
24. **Social förmåga: Ringa**
25. **Social förmåga: Kontakta myndighet**
26. **Social förmåga: Träffa andra** – att kunna träffa människor i vardagliga sammanhang
27. **Social förmåga: Umgås i sociala sammanhang** – delta i sociala aktiviteter
28. **Social förmåga: Gå ut** – att kunna ta sig ut ur sin bostad
29. **Social förmåga: Åka kollektivt**
30. **Social förmåga: Resa till annan ort** – göra längre resor
31. **Tid: Dygnsrytm** – här avses både att man saknar dygnsrytm och att man "vänder på dygnet".
32. **Tid: Passa tider**
33. **Övrigt: Förstå instruktioner**
34. **Övrigt: Påbörja en aktivitet**
35. **Övrigt: Fullfölja en aktivitet**
36. **Övrigt: Utrustning i lägenheten, behov av hjälpmedel eller färdtjänst**

Svarsalternativen är:

0 = Nej

1 = Ja, ibland

2 = Ja, för det mesta

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller dina vardagsaktiviteter?

IP:s egen uppfattning noteras oavsett om det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Gör tydligt att frågan avser användning av alkohol och droger.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra? (vardagsaktiviteter)

Här ska IP fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om hen tror att det är möjligt eller inte. Skriv med klientens egna ord vad som är viktigast att förändra. Det kan vara mer än en sak. Om svaren i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

Kommentar: Här anges i fritext upplysningar inom området som inte framkommit under de ovanstående frågorna.

J. Annan viktig information

Varför har du valt den här arbetsplatsen?

Här svarar IP fritt vad som gjorts att hen valt arbetsplatsen.

Vad vill du få ut av tiden hos oss?

Här beskriver IP med egna ord vad hen hoppas på att få ut under inskrivningen på arbetsplatsen.

Annan viktig information?

Här noteras annan viktig information noteras, som inte framkommer i formuläret och som kan ha betydelse för arbetsträningen: (bakgrund, speciella förhållanden, osv.)

Kommentar: Här anges i fritext upplysningar inom området som inte framkommit under de ovanstående frågorna.

DOK Arbetsträning Utskrivning

Utskrivningsformuläret

Formuläret är indelat i nio frågeområden som är av betydelse för att kunna dokumentera och mäta förändringar under arbetsträningstiden.

Formulärets frågeområden är:

- Bakgrundsinformation
- Familj och relationer
- Sysselsättning
- Ekonomi
- Fysisk hälsa
- Psykisk hälsa
- Användning av alkohol, narkotika och läkemedel
- Vardagsaktiviteter
- Kontakten med oss

Varje frågeområde avslutas med ett kommentarsfält där förtydliganden eller annan viktig information som framkommit kan läggas in.

Intervjuinformation

Det finns följande initieringsuppgifter i utskrivningsformuläret under avsnittet *Intervjuinformation*: 1. Individkod (ÅÅDDII), 2. Vårdtillfälle, 3. Utskrivningsdatum, 4. Datum för ifyllande av formulär, 5. Löpnummer och 6. Intervjuare/ uppgiftslämnare. Uppgifter om datum måste noteras i dataprogrammet, övriga uppgifter hämtas automatiskt från inskrivningsintervjun.

A. Bakgrundsinformation

Formuläret besvarat genom:

Svarsalternativen är:

- 1 = Personlig intervju 3 = Aktmaterial
2 = Telefonintervju

Form för avslutad kontakt?

Ange hur behandlingskontakten har avslutats med något av följande svarsalternativ: 1 = Planerad avslutning eller 2 = Oplanerad avslutning.

Vid oplanerad avslutning:

Här anges skälet till att avslutningen inte skedde planerat. Följande svarsalternativ finns:

- 1 = Sjukskrivning
2 = Avbrutit/uteblivit/kontakt saknas
3 = På egen begäran
4 = Missbruk av alkohol/droger
5 = Annat skäl

Om annat skäl, vilket?

Om alternativet Annat skäl använts anges här anledningen till den oplanerade avslutningen i fritext.

B. Familj och relationer

Vem/vilka har du mestadels bott med de senaste 30 dagarna:

- 1 = Ensam
2 = Tillsammans med barn/styvbarn
3 = Tillsammans med partner men ej med barn/styvbarn
4 = Tillsammans med partner och barn/styvbarn
5 = Tillsammans med föräldrar/släkting
6 = Tillsammans med vänner
7 = Annan levnadsform

Frågan avser den aktuella situationen under de senaste 30 dagarna och ska ge svar på frågan vem/vilka personen sammanlever med. Med huvudsaklig menas vilken/vilka man levt tillsammans med flest antal dagar under tidsperioden. Till kategorierna 3 och 4, ”samlevande med partner med/utan barn ” ingår alla former av parförhållanden.

Vilka privatpersoner/närstående har du kontakt med?

Syftet med frågan är att få information om IP:s privata nätverk. Följande relationer kartläggs:

- 1. Förälder/föräldrar:** avser både biologiska och styvföräldrar.
 - 2. Syskon:** avser både biologiska och styvsyskon.
 - 3. Barn:** avser alla barn, både egna och partners barn. Egna barn som IP inte har vårdnaden om ingår också samt även styvbarn från tidigare relation.
 - 4. Partner**
 - 5. Övrig släkt:** kan t.ex. vara mormor eller farbror.
 - 6. Vänner:** IP:s egen definition av "nära vän".
- Svarsalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

Har du för närvarande kontakt med några myndigheter, stöd- och behandlingsenheter, mm?

- 1. Socialtjänst**
- 2. Arbetsförmedling**
- 3. Förening, intresseorganisation**
- 4. Försäkringskassan**
- 5. Förvaltare**
- 6. God man**
- 7. Annan kommunal stöd- och behandlingsenhet**
- 8. Kriminalvårdens frivård**
- 9. Sjukvård; psykiatri**
- 10. Sjukvård; missbruksvård**
- 11. Sjukvård; somatisk vård**
- 12. Sysselsättningsverksamheter**
- 13. Har ingen kontakt med andra myndigheter**
- 14. Annan**

Denna fråga ställs för att få en bild av hur IP:s kontaktnät med myndigheter ser ut. Med kontakt menas en kontinuerlig kontakt med syftet att försöka förändra livssituationen. Enstaka besök eller kontakt räknas ej.

Har du kontakt med privatpersoner som kan ge ...

- a. nära och förtrolig kontakt? (känslomässigt stöd)**
- b. råd, vägledning och information? (informativt stöd)**
- c. praktisk hjälp, t.ex. låna kaffe, hjälp att bära tunga saker? (materiellt stöd)**

Syftet med frågan är att undersöka om IP har ett nätverk som är behjälpligt vid olika situationer i livet.

Hur har din situation förändrats när det gäller familj och relationer sedan du påbörjade arbetsträningen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör relationer inom familjen och avser IP:s egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om

deltagaren inte fått del av någon insats inom just detta livsområde. Förändring kan ske av andra orsaker och behöver således inte enbart hänga samman med arbetsträningen. Svartalternativen är följande:

- 2 = Mycket sämre
- 1 = Sämre
- 0 = Ingen förändring
- 1 = Bättre
- 2 = Mycket bättre

Vad har förändrats när det gäller dina relationer (familj)?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om deltagarens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av följdfrågor.

C. Sysselsättning

Vilken är din planerade sysselsättning efter avslutad arbetsträning?

Med planerad sysselsättning avses en sysselsättning som är beslutad eller där det är rimligt att anta att den planerade sysselsättningen kommer att bli av. T.ex. ett konkret löfte om anställning och med ett bestämt datum då anställningen ska börja eller att deltagaren sökt och blivit antagen till en utbildning eller fått ett beslut om sjukbidrag. Följande alternativ finns:

1= Tillfälligt anställd: en anställning som är tidsbegränsad eller en begränsad anställningsgrad under 50 procent

2 = Fast anställd

3 = Student: den huvudsakliga sysselsättningen är studier

4 = Arbetsökande: saknar arbete och söker efter arbete

5 =Arbetslös/Sjukskriven/Pensionär/Föräldraledig/Daglig verksamhet: saknar daglig sysselsättning och söker inte aktivt arbete

6 = Annan sysselsättning: anges om ovanstående alternativ inte kan tillämpas

Om annan sysselsättning, vad?

När alternativet 6 = Annat angetts i ovanstående fråga, specificeras svaret här i fritext.

Hur har din situation när det gäller sysselsättning förändrats sedan du påbörjade arbetsträningen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör IP:s situation beträffande sysselsättning och avser IP:s egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om deltagaren inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, förändring kan ske av andra orsaker och behöver således inte enbart hänga samman med arbetsträningen. Svartalternativen är följande:

- 2 = Mycket sämre
- 1 = Sämre
- 0 = Ingen förändring
- 1 = Bättre
- 2 = Mycket bättre

Vad har förändrats när det gäller din sysselsättning?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om deltagarens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av följdfrågor.

D. Ekonomi

Vilken är din planerade försörjning efter avslutad arbetsträning?

Med planerad försörjning avses att det finns ett beslut om försörjning, t.ex. beslut om försörjningsstöd, eller att det finns konkreta planer och att det är rimligt att anta att den planerade försörjningen kommer att erhållas.

- 1 = Inkomst av eget arbete**
- 2 = Pension (förtidspension eller ålderspension)**
- 3 = Försörjningsstöd (socialtjänsten)**
- 4 = Arbetslöshetsersättning**
- 5 = Studiemedel**
- 6 = Medel från förälder/anhörig**
- 7 = Föräldrapenning**
- 8 = Ersättning från Försäkringskassan**
- 9 = Kriminalitet**
- 10 = Ersättning för sexuella tjänster**
- 11 = Annan försörjning**

Har IP planerat två eller fler inkomstkällor väljs den inkomstkälla som ger störst avkastning. Skulle olika inkomstkällor ge lika mycket pengar väljs det ”mest positiva” alternativet.

Hur har din ekonomiska situation förändrats sedan du påbörjade arbetsträningen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör IP:s ekonomiska situation och avser IP:s egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om deltagaren inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, förändring kan ske av andra orsaker och behöver således inte enbart hänga samman med arbetsträningen. Svartalternativen är följande:

- 2 = Mycket sämre
- 1 = Sämre
- 0 = Ingen förändring
- 1 = Bättre
- 2 = Mycket bättre

Vad har förändrats när det gäller din ekonomiska situation?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om deltagarens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av följdfrågor.

E. Fysisk hälsa

Har du någon regelbunden fritidsaktivitet?

Fritidssysselsättningen ska vara pågående och regelbunden, dvs. en aktivitet utanför hemmet som IP deltar i minst en gång per månad. Exempel på fritidsaktivitet kan vara sport, träning, musikutövande eller andra former av föreningsaktiviteter.

Har du under de senaste 30 dagarna haft någon/några allvarliga problem med din fysiska hälsa?

Frågan syftar till att kartlägga fysiska problem som är av allvarlig karaktär. Med allvarligt problem menas ett medicinskt tillstånd som kräver regelbunden vård (medicinering, regelbunden sjukvårdskontakt, oförmåga att delta i eller utföra normala aktiviteter). Ett fysiskt problem kan givetvis ha funnits längre än de senaste 30 dagarna.

Hur har din fysiska hälsa förändrats sedan du påbörjade arbetsträningen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör IP:s fysiska hälsa och avser IP:s egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om deltagaren inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, förändring kan ske av andra orsaker och behöver således inte enbart hänga samman med arbetsträningen. Svarsalternativen är följande:

- 2 = Mycket sämre
- 1 = Sämre
- 0 = Ingen förändring
- 1 = Bättre
- 2 = Mycket bättre

Vad har förändrats när det gäller din fysiska hälsa?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om deltagarens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av följdfrågor.

F. Psykisk hälsa

Har du under de senaste 30 dagarna haft något/några allvarliga problem med din psykiska hälsa?

Med allvarligt problem menas ett tillstånd, som kräver regelbunden vård eller behandling som t.ex. medicinering eller samtal. Det är även allvarligt om det medför oförmåga att delta i eller utföra normala aktiviteter.

Är det något/några av de här alternativen som stämmer in på hur du har haft det de senaste 30 dagarna?

a. Svårt att minnas, förstå: Innefattar olika former av problem med förståelse, koncentration och minne. Problemen kan vara drogrelaterade men även vara kopplade till stress eller neuropsykiatriska tillstånd.

b. Svårt att fatta vardagsbeslut: Att ha svårt att ta itu med saker eller att slutföra aktiviteter. Svårt att göra val, stark ambivalens. Kan vara symtom på depression eller vara kopplat till ett neuropsykiatriskt tillstånd.

c. Nedstämdhet: Sällan känna sig glad, brist på energi och intresse. Kan komma i samband med motgångar i livet eller allvarliga händelser och brukar då vara av övergående natur. Långvarig nedstämdhet kan vara tecken på depression som kan behöva behandlas.

d. Oro, ångest: En känsla av oro, ibland eller för det mesta mycket stark. Inre spänning, ofta olust, bekymrad för saker som man inte har anledning att känna oro inför.

e. Panikångest: Stark ångest, panikkänslor, ofta tillsammans med fysiska symtom som hjärklappning, andnöd, svettningar, skakningar eller domningar i händer och fötter.

f. Svårt att kontrollera våldsamt beteende: Svårigheter att kontrollera och hantera ilska, raseri eller våldsamt beteende, dvs. den aggressiva känslan har övergått i destruktiva handlingar.

g. Ätstörningar: Anorexia, bulimi eller annan allvarlig ätstörning.

h. Allvarliga sömnproblem: Svårt att somna, sover ytligt, sovit mindre (minst två timmar mindre än normalt) eller bara några få timmar per natt.

i. Tankar om att vara tvungen att göra vissa saker: Påträngande tankar som upplevs som skrämmande eller obehagliga, t.ex. att man kommer att skada någon annan, eller handlingar av kontrollerande karaktär t.ex. överdrivet tvättande eller städande eller kontroll av att man stängt av spisen, låst dörren etc.

j. Höra röster: Att ibland höra ljud/röster som ingen annan hör.

k. Uppleva hot från sin omgivning: Överdriven misstänksamhet mot omgivningen, känna sig förföljd eller utsatt för komplotter. Kan uppstå i samband med drogintag men också i samband med psykossjukdomar.

l. Ha tankar om att ta sitt liv: IP har övervägt att ta sitt liv genom tankar kring konkreta planer eller tidpunkter. Om detta har förekommit under de senaste 30 dagarna krävs åtgärder i form av medicinsk/psykiatrisk bedömning.

m. Försökt att ta sitt liv: IP har gjort en aktiv handling där avsikten varit att ta sitt liv. Om detta har förekommit de senaste 30 dagarna krävs åtgärder i form av medicinsk/psykiatrisk bedömning.

n. Depression: Stark nedstämdhet som varat över tid, hopplöshet, påtaglig brist på intresse, likgiltighet, apatilöshet, bristande sexuellt intresse, sömnstörningar, skuld känslor, gråtattacker etc.

o. Skada sig själv: Att ha skurit sig eller på annat sätt skadat sin kropp.

p. Psykiska besvär av annat slag: Annat psykiskt problem som inte finns med i ovanstående uppräknade.

Frågorna avser allvarliga psykiatriska symtom över en längre tidsperiod (minst 2 veckor). Försök se till att IP förstår att skilja beteenden eller sinnestämningar påverkade av alkohol, narkotika eller abstinensbesvär från motsvarande upplevelser utan drogbruk.

Om psykiska besvär av annat slag, vad?

Ange i fritext om det förekommit något annat psykiskt problem än de ovan uppräknade.

Hur har din psykiska hälsa förändrats sedan du påbörjade arbetsträningen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör IP:s psykiska hälsa och avser IP:s egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om deltagaren inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, förändring kan ske av andra orsaker och behöver således inte enbart hänga samman med arbetsträningen. Svartalternativen är följande:

- 2 = Mycket sämre
- 1 = Sämre
- 0 = Ingen förändring
- 1 = Bättre
- 2 = Mycket bättre

Vad har förändrats när det gäller din psykiska hälsa?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om deltagarens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av följdfrågor.

G. Användning av alkohol, narkotika och läkemedel

Användning av alkohol, narkotika och läkemedel

1. Alkohol

2. Narkotika

3. Läkemedel

Med användning avses all användning, även alkoholanvändning som inte leder till berusning eller där användningen inte gett upphov till någon form av problem.

Frekvens senaste 30 dagarna?

Ange hur IP:s droganvändning sett ut utifrån följande svarsalternativ:

0 = Ej bruk

3 = 2-3 dagar/vecka

1 = Enstaka tillfälle

4 = 4-6 dagar/vecka

2 = 1 dag/vecka eller mindre

5 = Dagligen

Använder du läkemedel på ordination av läkare?

Svarsalternativen är:

0 = Nej

1 = Ja, och jag följer ordinationen

2 = Ja, men jag följer inte ordinationen

Hur har din situation när det gäller din användning av alkohol, narkotika och läkemedel förändrats sedan du påbörjade arbetsträningen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör IP:s situation beträffande alkohol, narkotika och läkemedel och avser IP:s egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om deltagaren inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, förändring kan ske av andra orsaker och behöver således inte enbart hänga samman med arbetsträning. Svarsalternativen är följande:

-2 = Mycket sämre

-1 = Sämre

0 = Ingen förändring

1 = Bättre

2 = Mycket bättre

Vad har förändrats när det gäller din användning av alkohol, narkotika och läkemedel?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om deltagarens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av följdfrågor.

H. Vardagsaktiviteter

Har du problem med någon av följande vardagsaktiviteter?

1. **Daglig livsföring: Byte av kläder**
2. **Daglig livsföring: Dusch**
3. **Daglig livsföring: Hårvård**
4. **Daglig livsföring: Tandvård**
5. **Daglig livsföring: Kläder för väder**
6. **Mat: Planera inköp**
7. **Mat: Handla**
8. **Mat: Laga mat**
9. **Mat: Äta ett mål lagad mat per dag**
10. **Bostad: Dammsuga**
11. **Bostad: Torka golv**
12. **Bostad: Damma**
13. **Bostad: Plocka undan**
14. **Bostad: Slänga saker som du inte behöver**
15. **Tvätt: Byte av sängkläder**
16. **Tvätt: Sortera tvätt**
17. **Tvätt: Tvätta**
18. **Tvätt: Boka tid**
19. **Medicin: Intag av medicin** – att komma ihåg att ta medicinen
20. **Medicin: Följa ordination** – att ta enligt läkarens föreskrifter
21. **Ekonomi: Att sköta ekonomiska ärenden, t.ex. bank eller post**
22. **Ekonomi: Betala räkningar**
23. **Ekonomi: Hantera pengar** – att kunna hushålla med sina pengar
24. **Social förmåga: Ringa**
25. **Social förmåga: Kontakta myndighet**
26. **Social förmåga: Träffa andra** – att kunna träffa människor i vardagliga sammanhang
27. **Social förmåga: Umgås i sociala sammanhang** – delta i sociala aktiviteter
28. **Social förmåga: Gå ut** – att kunna ta sig ut ur sin bostad
29. **Social förmåga: Åka kollektivt**
30. **Social förmåga: Resa till annan ort** – göra längre resor
31. **Tid: Dygnsrytm** – här avses både att man saknar dygnsrytm och att man ”vänder på dygnet”.
32. **Tid: Passa tider**
33. **Övrigt: Förstå instruktioner**
34. **Övrigt: Påbörja en aktivitet**
35. **Övrigt: Fullfölja en aktivitet**
36. **Övrigt: Utrustning i lägenheten, behov av hjälpmedel eller färdtjänst**

Svarsalternativen är:

0 = Nej

1 = Ja, ibland

2 = Ja, för det mesta

Hur har dina vardagsaktiviteter förändrats sedan du påbörjade arbets- träningen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör IP:s situation beträffande vardagsaktiviteter och avser IP:s egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om deltagaren inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, förändring kan ske av andra orsaker och behöver således inte enbart hänga samman med arbetsträningen. Svarsalternativen är följande:

-2 = Mycket sämre

-1 = Sämre

0 = Ingen förändring

1 = Bättre

2 = Mycket bättre

Vad har förändrats när det gäller dina vardagsaktiviteter?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om deltagarens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av följdfrågor.

I. Kontakten med oss

Hur tycker du att följande delar/inslag i arbetsträningen har fungerat?

(1)

1. Informationen vid studiebesök och intervju

2. Kontakten med och stödet från din motivatör

3. Innehållet i din arbetsplan

4. Inflytande och delaktighet i arbetsplanen

5. Avstämning och uppföljning av arbetsträning med motivatör och respektive myndighet

6. Stödet från den placerande myndigheten

Be IP skatta enligt följande skala:

1 = Inte alls

2 = Lite

3 = Ganska

4 = Mycket

5 = Våldigt mycket

Hur tycker du att följande delar/inslag i arbetsträningen har fungerat?
(2)

- 1. Innehållet i dina arbetsuppgifter**
- 2. Att du upplevt att arbetsuppgifterna handlat om ”riktiga arbeten”**
- 3. Att du fått stöd för att genomföra dina arbetsuppgifter**
- 4. Personalens egen erfarenhet av att stå långt från arbetsmarknaden**
- 5. Arbetsgemenskapen**
- 6. Kontakten med andra deltagare**

Be IP skatta enligt följande skala:

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1 = Inte alls | 4 = Mycket |
| 2 = Lite | 5 = Våldigt mycket |
| 3 = Ganska | |

Hur tycker du att följande delar/inslag i arbetsträningen har fungerat?
(3)

- 1. Din egen personliga utveckling**
- 2. Stödet till drogfrihet**
- 3. Regelbundna tider och struktur i tillvaron**
- 4. Att din arbetsförmåga har prövats**
- 5. Att arbetsplatsen har tagit hänsyn till dina individuella behov och förutsättningar**
- 6. Annat som varit viktigt**

Be IP skatta enligt följande skala:

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1 = Inte alls | 4 = Mycket |
| 2 = Lite | 5 = Våldigt mycket |
| 3 = Ganska | |

Om annat viktigt, vad?

Om alternativ 6 = Annat som varit viktigt använts i föregående fråga specificeras alternativet här i fritext.

Hur har du upplevt kontakten med oss? Vad har varit bra och vad har varit mindre bra?

Be IP berätta med egna ord om vad som varit bra och vad som varit mindre bra under arbetsträningen.

Bilaga 1. Kommunnummer

Kommunnummer	Kommunnamn	Län
1440	Ale	Västra Götalands län
1489	Alingsås	Västra Götalands län
0764	Alvesta	Kronobergs län
0604	Aneby	Jönköpings län
1984	Arboga	Västmanlands län
2506	Arjeplog	Norrbottnens län
2505	Arvidsjaur	Norrbottnens län
1784	Arvika	Värmlands län
1882	Askersund	Örebro län
2084	Avesta	Dalarnas län
1460	Bengtstors	Västra Götalands län
2326	Berg	Jämtlands län
2403	Bjurholm	Västerbottens län
1260	Bjuv	Skåne län
2582	Boden	Norrbottnens län
1443	Bollebygd	Västra Götalands län
2183	Bollnäs	Gävleborgs län
0885	Borgholm	Kalmar län
2081	Borlänge	Dalarnas län
1490	Borås	Västra Götalands län
0127	Botkyrka	Stockholms län
0560	Boxholm	Östergötlands län
1272	Bromölla	Skåne län
2305	Bräcke	Jämtlands län
1231	Burlöv	Skåne län
1278	Båstad	Skåne län
1438	Dals-Ed	Västra Götalands län
0162	Danderyd	Stockholms län
1862	Degerfors	Örebro län
2425	Dorotea	Västerbottens län
1730	Eda	Värmlands län
0125	Ekerö	Stockholms län
0686	Eksjö	Jönköpings län
0862	Emmaboda	Kalmar län
0381	Enköping	Uppsala län
0484	Eskilstuna	Södermanlands län
1285	Eslöv	Skåne län
1445	Essunga	Västra Götalands län

1982	Fagersta	Västmanlands län
1382	Falkenberg	Hallands län
1499	Falköping	Västra Götalands län
2080	Falun	Dalarnas län
1782	Filipstad	Värmlands län
0562	Finspång	Östergötlands län
0482	Flen	Södermanlands län
1763	Forshaga	Värmlands län
1439	Färgelanda	Västra Götalands län
2026	Gagnef	Dalarnas län
0662	Gislaved	Jönköpings län
0461	Gnesta	Södermanlands län
0617	Gnosjö	Jönköpings län
0980	Gotland	Gotlands län
1764	Grums	Värmlands län
1444	Grästorp	Västra Götalands län
1447	Gullspång	Västra Götalands län
2523	Gällivare	Norrbottnens län
2180	Gävle	Gävleborgs län
1480	Göteborg	Västra Götalands län
1471	Götene	Västra Götalands län
0643	Habo	Jönköpings län
1783	Hagfors	Värmlands län
1861	Hallsberg	Örebro län
1961	Hallstahammar	Västmanlands län
1380	Halmstad	Hallands län
1761	Hammarö	Värmlands län
0136	Haninge	Stockholms län
2583	Haparanda	Norrbottnens län
0331	Heby	Uppsala län
2083	Hedemora	Dalarnas län
1283	Helsingborg	Skåne län
1466	Herrljunga	Västra Götalands län
1497	Hjo	Västra Götalands län
2104	Hofors	Gävleborgs län
0126	Huddinge	Stockholms län
2184	Hudiksvall	Gävleborgs län
0860	Hultsfred	Kalmar län
1315	Hylte	Hallands län
0305	Håbo	Uppsala län
1863	Hällefors	Örebro län
2361	Härjedalen	Jämtlands län
2280	Härnösand	Västernorrlands län
1401	Härryda	Västra Götalands län
1293	Hässleholm	Skåne län

1284	Höganäs	Skåne län
0821	Högsby	Kalmar län
1266	Hörby	Skåne län
1267	Höör	Skåne län
2510	Jokkmokk	Norrbottnens län
0123	Järfälla	Stockholms län
0680	Jönköping	Jönköpings län
2514	Kalix	Norrbottnens län
0880	Kalmar	Kalmar län
1446	Karlsborg	Västra Götalands län
1082	Karlshamn	Blekinge län
1883	Karlskoga	Örebro län
1080	Karlskrona	Blekinge län
1780	Karlstad	Värmlands län
0483	Katrineholm	Södermanlands län
1715	Kil	Värmlands län
0513	Kinda	Östergötlands län
2584	Kiruna	Norrbottnens län
1276	Klippan	Skåne län
0360	Knivsta	Uppsala län
2282	Kramfors	Västernorrlands län
1290	Kristianstad	Skåne län
1781	Kristinehamn	Värmlands län
2309	Krokom	Jämtlands län
1881	Kumla	Örebro län
1384	Kungsbacka	Hallands län
1960	Kungsör	Västmanlands län
1482	Kungälv	Västra Götalands län
1261	Kävlinge	Skåne län
1983	Köping	Västmanlands län
1381	Laholm	Hallands län
1282	Landskrona	Skåne län
1860	Laxå	Örebro län
1814	Lekeberg	Örebro län
2029	Leksand	Dalarnas län
1441	Lerum	Västra Götalands län
0761	Lessebo	Kronobergs län
0186	Lidingö	Stockholms län
1494	Lidköping	Västra Götalands län
1462	Lilla Edet	Västra Götalands län
1885	Lindesberg	Örebro län
0580	Linköping	Östergötlands län
0781	Ljungby	Kronobergs län
2161	Ljusdal	Gävleborgs län
1864	Ljusnarsberg	Örebro län

1262	Lomma	Skåne län
2085	Ludvika	Dalarnas län
2580	Luleå	Norrbottens län
1281	Lund	Skåne län
2481	Lycksele	Västerbottens län
1484	Lysekil	Västra Götalands län
1280	Malmö	Skåne län
2023	Malung	Dalarnas län
2418	Malå	Västerbottens län
1493	Mariestad	Västra Götalands län
1463	Mark	Västra Götalands län
0767	Markaryd	Kronobergs län
1461	Mellerud	Västra Götalands län
0586	Mjölby	Östergötlands län
2062	Mora	Dalarnas län
0583	Motala	Östergötlands län
0642	Mullsjö	Jönköpings län
1430	Munkedal	Västra Götalands län
1762	Munkfors	Värmlands län
1481	Mölnadal	Västra Götalands län
0861	Mönsterås	Kalmar län
0840	Mörbylånga	Kalmar län
0182	Nacka	Stockholms län
1884	Nora	Örebro län
1962	Norberg	Västmanlands län
2132	Nordanstig	Gävleborgs län
2401	Nordmaling	Västerbottens län
0581	Norrköping	Östergötlands län
0188	Norrälje	Stockholms län
2417	Norsjö	Västerbottens län
0881	Nybro	Kalmar län
0140	Nykvarn	Stockholms län
0480	Nyköping	Södermanlands län
0192	Nynäshamn	Stockholms län
0682	Nässjö	Jönköpings län
2101	Ockelbo	Gävleborgs län
1060	Olofström	Blekinge län
2034	Orsa	Dalarnas län
1421	Orust	Västra Götalands län
1273	Osby	Skåne län
0882	Oskarshamn	Kalmar län
2121	Ovanåker	Gävleborgs län
0481	Oxelösund	Södermanlands län
2521	Pajala	Norrbottens län
1402	Partille	Västra Götalands län

1275	Perstorp	Skåne län
2581	Piteå	Norrbottnens län
2303	Ragunda	Jämtlands län
2409	Robertsfors	Västerbottens län
1081	Ronneby	Blekinge län
2031	Rättvik	Dalarnas län
1981	Sala	Västmanlands län
0128	Salem	Stockholms län
2181	Sandviken	Gävleborgs län
0191	Sigtuna	Stockholms län
1291	Simrishamn	Skåne län
1265	Sjöbo	Skåne län
1495	Skara	Västra Götalands län
2482	Skellefteå	Västerbottens län
1904	Skinnskatteberg	Västmanlands län
1264	Skurup	Skåne län
1496	Skövde	Västra Götalands län
2061	Smedjebacken	Dalarnas län
2283	Sollefteå	Västernorrlands län
0163	Sollentuna	Stockholms län
0184	Solna	Stockholms län
2422	Sorsele	Västerbottens län
1427	Sotenäs	Västra Götalands län
1230	Staffanstorps	Skåne län
1415	Stenungsund	Västra Götalands län
0180	Stockholm	Stockholms län
1760	Storfors	Värmlands län
2421	Storuman	Västerbottens län
0486	Strängnäs	Södermanlands län
1486	Strömstad	Västra Götalands län
2313	Strömsund	Jämtlands län
0183	Sundbyberg	Stockholms län
2281	Sundsvall	Västernorrlands län
1766	Sunne	Värmlands län
1907	Surahammar	Västmanlands län
1214	Svalöv	Skåne län
1263	Svedala	Skåne län
1465	Svenljunga	Västra Götalands län
1785	Säffle	Värmlands län
2082	Säter	Dalarnas län
0684	Sävsjö	Jönköpings län
2182	Söderhamn	Gävleborgs län
0582	Söderköping	Östergötlands län
0181	Södertälje	Stockholms län
1083	Sölvesborg	Blekinge län

1435	Tanum	Västra Götalands län
1472	Tibro	Västra Götalands län
1498	Tidaholm	Västra Götalands län
0330	Tierp	Uppsala län
2262	Timrå	Västernorrlands län
0763	Tingsryd	Kronobergs län
1419	Tjörn	Västra Götalands län
1270	Tomelilla	Skåne län
1737	Torsby	Värmlands län
0834	Torsås	Kalmar län
1452	Tranemo	Västra Götalands län
0687	Tranås	Jönköpings län
1287	Trelleborg	Skåne län
1488	Trollhättan	Västra Götalands län
0488	Trosa	Södermanlands län
0138	Tyresö	Stockholms län
0160	Täby	Stockholms län
1473	Töreboda	Västra Götalands län
1485	Uddevalla	Västra Götalands län
1491	Ulricehamn	Västra Götalands län
2480	Umeå	Västerbottens län
0114	Upplands Väsby	Stockholms län
0139	Upplands-Bro	Stockholms län
0380	Uppsala	Uppsala län
0760	Uppvidinge	Kronobergs län
0584	Vadstena	Östergötlands län
0665	Vaggeryd	Jönköpings län
0563	Valdemarsvik	Östergötlands län
0115	Vallentuna	Stockholms län
2021	Vansbro	Dalarnas län
1470	Vara	Västra Götalands län
1383	Varberg	Hallands län
0187	Vaxholm	Stockholms län
1233	Vellinge	Skåne län
0685	Vetlanda	Jönköpings län
2462	Vilhelmina	Västerbottens län
0884	Vimmerby	Kalmar län
2404	Vindeln	Västerbottens län
0428	Vingåker	Södermanlands län
1442	Vårgårda	Västra Götalands län
1487	Vänersborg	Västra Götalands län
2460	Vännäs	Västerbottens län
0120	Värmdö	Stockholms län
0683	Värnamo	Jönköpings län
0883	Västervik	Kalmar län

1980	Västerås	Västmanlands län
0780	Växjö	Kronobergs län
0512	Ydre	Östergötlands län
1286	Ystad	Skåne län
1492	Åmål	Västra Götalands län
2260	Ånge	Västernorrlands län
2321	Åre	Jämtlands län
1765	Årjäng	Värmlands län
2463	Åsele	Västerbottens län
1277	Åstorp	Skåne län
0561	Åtvidaberg	Östergötlands län
0765	Älmhult	Kronobergs län
2039	Älvdalen	Dalarnas län
0319	Älvkarleby	Uppsala län
2560	Älvsbyn	Norrbottnens län
1292	Ängelholm	Skåne län
1407	Öckerö	Västra Götalands län
0509	Ödeshög	Östergötlands län
1880	Örebro	Örebro län
1257	Örkelljunga	Skåne län
2284	Örnsköldsvik	Västernorrlands län
2380	Östersund	Jämtlands län
0117	Österåker	Stockholms län
0382	Östhammar	Uppsala län
1256	Östra Göinge	Skåne län
2513	Överkalix	Norrbottnens län
2518	Övertorneå	Norrbottnens län

Bilaga 2. Skattningsskala Förändring

-2 = Mycket sämre

-1 = Sämre

0 = Ingen förändring

1 = Bättre

2 = Mycket bättre