



Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården

Definitioner och direktiv från och med 2014

Martta Forsell
martta.forsell@thl.fi
029 524 7974

Tuula Nurmi
tuula.nurmi@thl.fi
029 524 7650

Institutet för hälsa och välfärd
PB 30
00271 Helsingfors
Telefon: 029 524 6000

www.thl.fi

HANDLEDNING 4/2014

Martta Forsell, Tuula Nurmi

Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården

**Definitioner och direktiv
från och med 2014**



**INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD**

© Författaren och Institutet för hälsa och välfärd

ISBN 978-952-302-140-2 (nätpublikation)
ISSN 2323-4172 (nätpublikation)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-140-2>

Helsinki, 2014

Förord

Blanketten för vårddata för Pompidou-datainsamlingen för narkomanvård har förnyats helt och datainsamlingen enligt den nya modellen börjar 2014. Den nya blanketten är lättare att fylla i och svaren som erhålls är mer entydiga. Man har också avstått från den tidigare uppdateringen av data om substitutionsbehandling i slutet av året.

Förnyelsearbetet skulle inte ha påbörjats utan respons från dem som arbetar praktiskt med datainsamlingen. Vi tackar också dem som har ställt frågor om och riktat kritik mot blanketten.

Störst tack förtjänar medlemmarna i styrgruppen för narkomanvården 2012–2013:

Riikka Hyvärinen, Mainiemi rehabiliteringscentral	Lasse Oila, HUCS Polikliniken för opioidberoende
Anna-Maija Kantola, A-klinikstiftelsen	Airi Partanen, THL/MIPO
Elina Kotovirta, THL/TURI	Tuuli Pitkänen, A-klinikstiftelsen
Kristiina Kuussaari, THL/MIPO	Tuula Robari, Södra A-kliniken, Helsingfors
Timo Laakso, Helsingfors drogklinik	Paula Ruuth THL/HYTE
Tiina Lintunen, Vanda H-klinik	Petri Tiainen, HUCS Polikliniken för opioidberoende
Jani Malminen, THL/TIKI	Vili Varjonen, THL/HYTE
Tuula Nurmi, THL/HYTE	Helena Vormaa, SHM

Jag tackar också bakgrundsorganisationerna till arbetsgruppens medlemmar, vilka har ställt sina experter arbetstid till förfogande för att förnya datainsamlingen om narkomanvården och testa enkäten. Jag tackar dessutom andra enheter som deltagit i pilotarbetet med datainsamlingsblanketten: A-klinikstiftelsens serviceområde i Östra Finland, Esbo ungdomsstation, Forssa A-klinik, Helsingfors Diakonissanstalts enhet för substitutionsbehandling, Kaivanto sjukhus, enheterna för missbrukarvård i Vanda samt andra enheter som deltagit i utvecklingsarbetet.

Den första fasen i utvecklingen av Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården var att den elektroniska Netti-Pompidou-blanketten för Pompidou-datainsamlingen togs i bruk år 2012. Nu när blankettens innehåll har förnyats, kommer man närmast att utveckla sätten att rapportera resultaten och förbättra datainsamlingens täckning. I framtiden blir det en utmaning att göra Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården till en del av elektroniska klientinformationssystem.

Helsingfors, 9.9.2013

Martta Forsell
Specialplanerare
Avdelningen för information
Institutet för hälsa och välfärd (THL).

Sammandrag

Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruu. Määrittelyt ja ohjeistus vuodesta 2014 alkaen. [Pompidou-datainsamlingen inom narkomanvården. Definitioner och anvisningar från och med år 2014.] Institutet för hälsa och välfärd (THL).Handledning 4/2014. 44 sidor. Helsingfors 2014. ISBN 978-952-302-140-2 (nätpublikation), ISSN 2323-4172 (pdf)

Genom den separata Pompidou-datainsamlingen samlar Institutet för hälsa och välfärd årligen in data om klienter som har uppsökt narkomanvård på grund av narkotikabruk eller läkemedelsmissbruk. Målet är att få uppdaterad och tillförlitlig information om drogproblemen och narkomanvården.

Respektive enhet ska fylla i en blankett för varje klient per kalenderår. Om en klient har vårdats vid en och samma enhet under flera perioder under ett och samma kalenderår fylls blanketten i endast i fråga om den första vårdperioden.

Enheterna deltar i datainsamlingen frivilligt. Vi hoppas dock att så många enheter som möjligt vill delta. På så sett ger datainsamlingen en så mångsidig bild som möjligt av drogmissbruket och narkomanvården i Finland.

Resultaten utifrån Pompidou-datainsamlingen publiceras årligen i Institutet för hälsa och välfärds statistikrapport Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården och som en del av Finland rapportering till Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, EMCDDA. Informationen utnyttjas också i vetenskapliga studier och av olika vårdenheter.

Pompidou-datainsamlingen inom narkomanvården har genomförts med små förändringar sedan 1998. Under loppet av femton år har drogerna kommit att bli en bestående del av det finländska rusmedelsfältet. Narkomanvården, som har som mål att få ett slut på eller minska narkotikabruket respektive läkemedelsmissbruket och att reducera olägenheterna till följd av dessa, har formats till en viktig del av missbrukarvården.

Pompidou-blanketten för år 2014 har omarbetats helt och hållet. Målet har varit att ta fram en blankett med frågor som är lätta att besvara. De nya anvisningarna är avsedda att förbättra kvaliteten på de insamlade uppgifterna. Den nya blanketten beaktar också förändringarna i det europeiska protokollet, som enkäten grundar sig på. Vid revideringen har också förändringen i vården och klienterna beaktats. Det separata tillägget i fråga om opioidberoende klienter har avskaffats, och frågorna om substitutionsbehandling ingår nu i grundblanketten.

Nyckelord: droger, narkomanvård, statistik

Tiivistelmä

Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruu. Määrittelyt ja ohjeistus vuodesta 2014 alkaen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 4/2014. 44 sivua. Helsinki 2014.

ISBN 978-952-302-140-2 (verkkojulkaisu), ISSN 2323-4172 (pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL kerää vuosittain tietoja huumeiden käytön tai lääkkeiden päihdekäytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista erillisellä Pompidou-tiedonkeruulla. Tavoitteena on saada ajantasaista ja luotettavaa tietoa huumehaitoista ja huumehoidosta.

Kustakin asiakkaasta täytetään toimipisteessä yksi lomake kalenterivuodessa. Mikäli asiakkaalla on useita hoitojaksoja samassa hoitoyksikössä kalenterivuoden aikana, lomake täytetään vain ensimmäisen hoitojakson osalta.

Tiedonkeruuseen osallistuminen on vapaaehtoista huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antaville yksiköille. THL kannustaa kaikkia hoitoyksiköjä osallistumaan tiedonkeruuseen, jotta tiedonkeruun välittämä kuva huumeiden ongelmakäytöstä ja tarjottavasta huumehoidosta on mahdollisimman monipuolinen.

Pompidou-tiedonkeruun tulokset julkaistaan vuosittain THL:n Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilastoraportissa sekä osana Suomen raportointia EU:n huumevirasto EMCDDA:lle. Tietoja hyödynnetään myös tieteellisissä tutkimuksissa sekä hoitoyksiköissä. Tiedonkeruun tulokset vaikuttavat myös valtakunnalliseen huume politiikan ohjaukseen ja päihdepolitiikan linjauksiin.

Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruuta on toteutettu vähäisin muutoksin vuodesta 1998 lähtien. Viidesätoista vuodessa huumeista on tullut pysyvä osa suomalaista päihdehoitoa ja huumehoidosta, jossa tähdätään huumeiden käytön tai lääkkeiden väärinkäytön lopettamiseen, vähentämiseen tai käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen, on tullut merkittävä osa päihdehoitoa.

Vuoden 2014 Pompidou-hoitotietolomake on uudistettu täysin. Uuteen lomakkeeseen on huomioitu muutokset eurooppalaisessa ohjeistuksessa, johon kysely pohjautuu, sekä annetun hoidon ja asiakaskunnan muutokset Suomessa. Tiedonkeruussa on keskitytty keräämään tietoa kaikkein olennaisimmista kysymyksistä mahdollisimman yksiselitteisellä tavalla. Uusittu lomake on aiempaa helpompi ja nopeampi täyttää.

Avainsanat: huumeet, päihdehoito, tilastot

Abstract

Huumehoidon Pompidou-tiedonkeruu 2014. Määrittelyt ja ohjeistus vuodesta 2014 alkaen. [Pompidou Drug treatment data survey. Specifications and instructions from 2014 onwards.] National Institute for Health and Welfare (THL). Guidance 4/2014. 44 pages. Helsinki, Finland 2014. ISBN 978-952-302-140-2 (online), ISSN 2323-4172 (pdf)

The National Institute for Health and Welfare (THL) annually conducts a separate Pompidou data survey to collect data on clients seeking substance abuse services because of drug use or pharmaceutical abuse. The purpose of this is to gain updated and reliable data on drug-related harm and drug treatment.

One form per calendar year is filled in for each individual client at the service point; if the same client has several treatment periods at the same treatment unit during the calendar year, a form is filled in only for the first visit.

Units participate in the data survey on a voluntary basis. It is hoped, of course, that as many units as possible would participate so that the overview of problem drug use and available drug treatment in Finland provided by the survey would be reliable and comprehensive.

The results of the Pompidou data survey are published annually in the THL statistical report on drug user clients of substance abuse services and as part of Finland's national reporting to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). The data are also used for scientific research and for reference at treatment units.

The annual drug treatment Pompidou data survey has been conducted with very few changes since 1998. Over the past 15 years, drugs have become a permanent feature in the field of substance abuse in Finland, and drug treatment – which aims at ending or reducing drug use or pharmaceutical abuse, or mitigating their adverse effects – has become a major part of substance abuse services.

The Pompidou treatment data form has been completely revised for 2014 with the aim of making the form easier to fill in. New instructions have been drawn up to improve the quality of the data collected. The new form also incorporates changes to the European protocol on which the survey is based. The new form further takes into account changes in the treatment provided and in the clientele. The separate section for opioid addiction has been eliminated, and questions concerning substitution treatment are now incorporated into the basic form.

Keywords: drugs, substance abuse services, statistics

Innehåll

Förord	3
Sammandrag	4
Tiivistelmä	5
Abstract	6
Bakgrund	9
Narkomanvården	10
Bedömning av situationen	11
Datainsamling	14
Netti-Pompidou-blankett	16
Enheterna anmäler sig som användare	16
Användning av Netti-Pompidou	16
Huvudanvändarens uppgifter	17
Pappersblanketter	18
Pompidou-frågor och definitioner	19
Bakgrundsuppgifter (1–5)	20
Livssituation (6–12).....	21
Drogmissbruk (13–17).....	25
Riskbeteende (18–23).....	34
Nuvarande vårdperiod och ankomst till vård (24–33).....	36
Avvänjnings- och substitutionsbehandling för opioidberoende (34–36).....	40
Pompidou-blanketten från och med år 2014	40

Bakgrund

Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården har genomförts i Finland sedan 1998. De första åren koncentrerades datainsamlingen till några månader, men från och med år 2000 har datainsamlingen omfattat hela året. Sedan 2003 har också en tilläggsdel om substitutionsbehandling för opioidberoende tagits med.

Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården grundar sig på en gemensam europeisk standard. Europarådets Pompidougrupp avtalade 1994 om ett gemensamt protokoll för datainsamling om narkomanvården. Inom Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk EMCDDA¹ kom man överens om ett förnyat Treatment Demand Indicator TDI år 2000. Arbetet med utvecklingen av standarden har fortsatt och det förnyade protokollet TDI 3.0 publicerades 2012. Datainsamlingen i Finland har nu förnyats i sin helhet för att motsvara den europeiska datainsamlingen. Datainsamlingen har alltså en stark europeisk grund och motsvarande Pompidou-blanketter fylls i runt omkring i Europa.

Ända från början har också nationella frågor, som har beslutats endast i Finland, tagits med i datainsamlingen. Till exempel har uppgifter om smittsamma sjukdomar tidigare varit bara nationella frågor, men nu är de en del av det europeiska protokollet. Av den anledningen har utformningen av frågor som också har varit med tidigare ändrats. Också på den förnyade Pompidou-blanketten om vårddata finns frågor som ställs bara i Finland. Sådana frågor är bland annat de som berör barnskyddsåtgärder samt substitutionsbehandlingens innehåll.

Narkotikabruket och skadorna som orsakas av bruket är synliga realiteter på enheterna som behandlar missbrukare. För andra – grannar och kommunpolitiker – är frågor som berör narkotika främmande. Genom Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården försöker man erbjuda tillförlitlig och aktuell information till beslutsfattare och den stora allmänheten om narkotikamissbrukarna.

På grund av dess olagliga natur är det svårt att få tillförlitliga uppgifter om narkotikabruket. Alkoholskadorna kan man jämföra till exempel med Alkos försäljningsstatistik, men för narkotikakonsumtionen finns inga sådana indikatorer. Det europeiska protokollet och Finlands Pompidou-datainsamling för narkomanvården baseras på tanken, att man får tillförlitliga uppgifter om narkotikamissbruk och de ändringar som sker i det bara genom att direkt fråga narkomanvårdens klienter.

¹ Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Narkomanvården

Institutet för hälsa och välfärd, THL, samlar varje år genom en separat datainsamling in uppgifter om missbruk av narkotika och/eller läkemedel av klienter som söker sig till missbrukarvård. Syftet är att få aktuell och tillförlitlig information om narkotikaanvändning, narkotikaskador och narkomanvården.

Missbruk av narkotika och läkemedel

Med Pompidou-blanketten om vårddata insamlas klientspecifika uppgifter om klienter som sökt sig till missbrukarvården på grund av missbruk av narkotika och/eller läkemedel eller som nu vårdas på grund av missbruk av narkotika och/eller läkemedel. Alkoholmissbruk meddelas på Pompidou-blanketten, om klienten också missbrukar narkotika och/eller läkemedel eller om det handlar om en klient på substitutionsbehandling. De klientspecifika uppgifterna lämnas anonyma till THL – alltså utan uppgifter som gör det möjligt att identifiera personen (namn, personbeteckning, hemkommun e.l.).

Planmässig vård och rehabilitering

Med narkomanvård avses professionell, planmässig vård och rehabilitering, som syftar till att hjälpa klienten att sluta använda narkotika eller missbruka läkemedel eller att minska missbruket eller de olägenheter som följer av det.

Narkomanerna erbjuds också andra typer av tjänster och behandlingar. Enstaka kontakter med social- eller hälsovården (t.ex. rådgivning eller första hjälpen) är inte här åsyftad narkomanvård. Inte heller upprepade kontakter med allmänna social- eller hälsovårdstjänster (t.ex. skötsel av utkomstären den eller behandling av infektion orsakad av injicering) är här åsyftad narkomanvård, om inte besöken inriktas på hantering av det egentliga narkotikaproblemet. I kontakterna med tjänster med låg tröskel (t.ex. hälsorådgivningsställen) står narkotikaproblemen ofta i centrum, men tjänsternas målsättning är att hjälpa klienten i vardagen, inte att ge planmässig vård.

Ifyllandet av Pompidou-blanketten förutsätter att man informerar sig om klienten och sätter sig in i klientens situation. Den som fyller i blanketten behöver också känna till klientens personbeteckning för den överlappningsidentifikation som används i datainsamlingen.

Vårdenheter

Alla enheter inom social- eller hälsovården som ger missbrukarvård kan delta i datainsamlingen. Deltagandet är frivilligt för vårdenheten². THL hoppas att så många enheter som möjligt som ger missbrukarvård till narkomaner deltar i datainsamlingen.

Enheter som man särskilt önskar att deltar i datainsamlingen är A-klinikerna, ungdomsstationerna, missbrukarvårdens avgiftnings- och rehabiliteringsenheter, enheter som är specialiserade på narkomanvård, missbrukspsykiatriska enheter, psykiatriska enheter som behandlar narkomaner, hälsovårdscentraler som utför medicinsk behandling av opioidberoende patienter samt fängelsernas enheter för hälsovård och missbrukarvård.

På enheterna som deltar i datainsamlingen kan man alltså koncentrera sig helt på narkomanvård eller narkomanvården kan ges som en del av annan missbrukarvård.

² För vissa vårdenheter kan t.ex. kommunen eller någon annan aktör kräva deltagande i datainsamlingen.

Bedömning av situationen

En blankett per klient och år på vårdenheten

För varje klient fyller man på vårdenheten i en blankett för kalenderåret. Om klienten har flera vårdperioder på samma vårdenhet under kalenderåret, fylls blanketten i bara för den första vårdperioden³.

Pompidou-blanketten för vårddata fylls i:

- för klienter som första gången söker sig till vårdenheten
- för gamla klienter som kommer för kalenderårets första besök eller vårdperiod
- för klienter i öppen vård, vilkas behandling fortsätter från föregående kalenderår.

För en och samma klient kan flera blanketter fyllas i under året på olika vårdenheter – till exempel på A-kliniken, på avgiftningsstationen och vid rehabilitering i sluten vård. Då beskriver emellertid blanketterna klienten vid olika tidpunkt, varvid svaren kan avvika från varandra – till exempel på avgiftningsstationens Pompidou-blankett är missbruket sannolikt mer regelbundet än på den blankett som fylls i på A-kliniken senare samma år. Klientens situation kan naturligtvis förändras under året också på samma vårdställe. Trots det räcker det med en blankett per klient och år från en vårdenhet.

Klientintervju

Personalen fyller i blanketten för vårddata utgående från en intervju av klienten. Det är bra att fylla i blanketten tillsammans med klienten, eftersom man försöker få en uppfattning om klientens aktuella situation genom frågorna. Frågorna kan verka svåra att svara direkt på, varför ett samtal om saken kan hjälpa klienten att bättre strukturera situationen. En del av frågorna som berör vården riktas främst till personalen.

På vårdenheterna används olika blanketter för inledningsintervjuer, men hjälp av vilka personalen kan fylla i en del av frågorna på Pompidou-blanketten för vårddata.

Det tillhör god praxis för vård och datainsamling att man berättar för klienten om datainsamlingen om narkomanvården. I början av intervjun kan man berätta att man utgående från samtalet lämnar uppgifter till THL om klientens narkomanvårdsperiod och missbruk. I det här sammanhanget är det viktigt att betona att klientens personuppgifter inte ges vidare från enheten, därför får man på andra håll inte veta klientens namn eller personbeteckning och klienten kan inte heller på annat sätt identifieras. Man kan också motivera klienten genom att berätta att syftet är att få tillförlitliga och riktiga uppgifter om narkotikabruket och narkomanvårdstjänsterna.

I den öppna vården samlas data vid de tre första⁴ mötena med klienten och vid institutionsvård i början av klientens vårdperiod på institutionen. Om man skjuter upp ifyllningen av blanketten, kan vårdperioden ta slut eller ifyllningen av blanketten glömmas bort.

För de klienter vilkas vårdperiod fortsätter över årsskiftet⁵, börjar man det nya året med att uppdatera patientens situation och fylla i en ny Pompidou-blankett. Som underlag för Netti-Pompidou-blanketten kan uppgifterna från föregående år användas⁶.

³ På vissa vårdenheter kan man separat komma överens om att blanketten alltid fylls i när en ny vårdperiod börjar.

⁴ Vårdperiodens tre första möten och/eller de första mötena under kalenderåret.

⁵ Om klienten har börjat vården i december och vården fortsätter, kan uppgifterna från blanketten kopieras som de är i början av januari. Ett annat alternativ är att göra uppdateringsintervjuer för de här klienterna först senare på våren.

⁶ Ett undantag är år 2014, eftersom frågorna har ändrats.

Öppenvården: aktuell situation

I öppenvården frågar man alltid om klientens aktuella situation. Med den aktuella situationen avses situationen under den gångna månaden (*t.ex. användningen av drogerna*) eller om klientens situation har förändrats under de senaste 30 dagarna, antecknas situationen vid dagen för intervjun (*t.ex. en bostadslös klient har just flyttat till ett stödboende*). Syftet är att få en så aktuell bild som möjligt av klientens situation.

Nya vårdperioder, öppenvård: Pompidou-blanketten fylls i början av vårdperioden, varvid månaden före intervjun också är månaden innan klienten kom till vård.

Klienter som fortsätter i vården, öppenvård: I början av året intervjuas klienterna på nytt med koncentration på de frågor, där en förändring kan ha inträffat.

Sluten vård: situationen under månaden före den slutna vården

Nya vårdperioder, slutna vård: Klientens situation under månaden före den slutna vården antecknas. Pompidou-blanketten bör fyllas i början av vårdperioden, varvid månaden före intervjun också är månaden före den slutna vården. *T.ex. två veckor i avgiftningsbehandling och nu första veckan i rehabiliterande vård → situationen före avgiftningsbehandlingen antecknas.*

Klienter som fortsätter i vården: Vid slutna vård ifylls blanketten bara vid nya vårdperioder. I januari antecknas inte längre klienter som fortsätter vården såsom före år 2014. Som situation för de klienter som kommer för årets första intervallperiod antecknas situationen under föregående månad.

Fängelse: situationen före fängelsetiden

Nya vårdperioder, fängelse: Klientens missbruk antecknas enligt månaden innan klienten kom i fängelse. För fångarna fylls blanketten i endast vid nya vårdperioder. Om fången börjar en ny period av missbrukarvård, fylls också Pompidou-blanketten i på nytt.

Tabell 1. Tidpunkten som frågorna hänförs till

Frågorna	Öppenvård	I slutna vård eller i fängelsets missbrukarprogram
Livssituation 6–12	Den gångna månaden.	Månaden före början av den slutna vården.
Drogmissbruk 13–17	Den gångna månaden.	Månaden före början av den slutna vården.
Riskbeteende 18–23	Under hela livet, under det senaste året, under den senaste månaden.	Under hela livet, under det senaste året, under månaden före början av den slutna vården.
Nuvarande vårdförhållande, substitutionsbehandling 24–36	Under den gångna månaden eller enligt den preliminära vårdplanen under den följande månaden.	Under den gångna månaden eller enligt den preliminära vårdplanen under den följande månaden.

Datasekretess

De papper och det elektroniska material som samlas på enheten på grund av datainsamlingen om narkomanvården omfattas av samma regler för datasekretess som andra patient- eller klientuppgifter⁷.

Till THL överlämnas inte personuppgifter som gör att klienten direkt kan identifieras. Omsorgsfullhet medan blanketterna förvaras och när uppgifterna skickas till THL är viktig och enheterna ansvarar för det. Till exempel ska ifyllda pappersblanketter förvaras i låst utrymme och skickas till THL i rekommenderat brev. Man ska fästa uppmärksamhet vid datasekretessen eftersom uppgifterna som samlas in är av ömtålig natur och särskilt på små enheter är det möjligt att sluta sig till klienternas identitet också av bakgrundsfrågorna.

Överlappningsidentifikation

Till THL överlämnas inte personuppgifter som gör att klienten direkt kan identifieras. För att man i materialet ska kunna urskilja en klient, som får narkomanvård på flera olika vårdenheter, får varje klient en överlappningsidentifikation. Identifikationen innehåller fyra tecken:

1. identifikationssymbol = förnamnets⁸ andra bokstav
2. identifikationssymbol = efternamnets andra bokstav
3. identifikationssymbol = födelsedagens (dagdelens) andra siffra
4. identifikationssymbol = personbeteckningens sista tecken

Exempel: Mikko Makkonen, personbeteckning 071265-306H

→ överlappningsidentifikation: **IA7H**

Identifikationen som erhålls på det sättet är tillräcklig, för att man med ganska stor säkerhet ska kunna bedöma överlappningar mellan olika enheter, men tillräckligt allmän för att de som sammanställer uppgifterna (THL) inte ska kunna identifiera den person, vars uppgifter är insamlade.

⁷ Den allmänna ramen för datainsamlingen är narkotikalagen (373/2008) och den skyldighet att koordinera den nationella informationsinsamlingen om narkotika som lagen ålägger Stakes samt lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), i vilken nämnda skyldigheter överförs på Institutet för hälsa och välfärd (THL). Vid genomförandet av datainsamlingen har man beaktat lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007), social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001), personuppgiftslagen (523/1999), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) och förordningen om offentlighet och god informationshantering i myndigheternas verksamhet (1030/1999).

⁸ Tilltalsnamnets 2:a bokstav, om klienten använder något annat än sitt första förnamn.

Datainsamling

Uppgifterna lämnas antingen på den elektroniska, Netti-Pompidou-blanketten för datainsamling eller på Pompidou-blanketten om vårddata på kalkerpapper (delarna 1/2 och 2/2). Om enheten har Pompidou-frågorna i sitt eget klientinformationssystem, kan uppgifterna skickas till THL i ett format som överenskomms separat⁹.

- Elektronisk Netti-Pompidou-blankett → sida 16.
- Ytterligare information om pappersblanketterna → sida 18.

Anmälan till datainsamlingen

Anmälan till datainsamlingen sker årligen genom att man till THL i december–januari returnerar en anmälningsblankett, på vilken man kontrollerar identifieringsuppgifterna för enheten såsom kommun och typen av vårdenhet, kontaktpersonens kontaktuppgifter, samt kommer överens om på vilket sätt datainsamlingen genomförs.

I samband med anmälan bestäms tillsammans med THL:s kontaktperson vårdenhetskoden som identifierar vårdenheten.

- Topi-koden (t.ex. 12345/12 eller 12345/ABCD), som används också i samband med anmälan av andra vårdanmälningsuppgifter eller
- Pompidou-numret (t.ex. 1234), som kan användas t.ex. i stället för OID-koden eller om vårdplatsens enheter deltar som separata enheter i datainsamlingen.

Anteckna här vårdenhetens vårdenhetskod (behövs inte när Netti-Pompidou används):

Vårdenhetskod	<input type="text"/>
---------------	----------------------

⁹ Att föra in Pompidou-blanketten i klientinformationssystemet kan kräva två tillägsfrågor:

Vårdas klienten nu för missbruk av narkotika eller läkemedel?

Ja Den vård eller rehabilitering som ges är planmässig och motsvarar definitionerna på sidan 10. → För klienten ifylls en Pompidou-blankett, som skickas till THL.

Nej Det handlar om en tjänst, som inte svarar för planmässig vård eller rehabilitering eller klienten är i missbrukarvård, men på grund av alkoholmissbruk → Pompidou-blanketten behöver inte fyllas i och skickas till THL.

Är blanketten färdig

Ja Blanketten är ifylld och färdig att skickas till THL.

Nej Blanketten är inte färdig än.

Fortsatt datainsamling

Datainsamlingsperioden är ett kalenderår.

I början av året uppdateras situationen för öppenvårdens klienter som fortsätter vården från föregående år och en ny blankett för vårddata fylls i för var och en. En del av uppgifterna på blanketten kan kopieras från föregående år¹⁰. Om man skjuter upp ifyllningen av blanketten, kan vårdförhållandet ta slut eller ifyllningen av blanketten glömmas bort.

Under hela året fylls blanketter i för klienter som kommer för nya vårdperioder. Blanketterna fylls i både för klienter som första gången vårdas på enheten och för klienter som tidigare har vårdats på enheten. Blanketten behöver dock inte fyllas i om klienten under kalenderåret på vårdenheten på nytt påbörjar en vårdperiod av samma typ (t.ex. vårdperiod i slutet vård vid intervallvård).

I slutet av året kan man kontrollera, att blanketterna för enhetens egna klienter har fyllts i och skickats¹¹. Till skillnad från tidigare datainsamlingar behöver blanketter för klienter med substitutionsvård inte fyllas i slutet av året.

Följande år börjar datainsamlingen på nytt. Statistiken för föregående kalenderår för hela landet finns tillgänglig i september.

Kontaktuppgifter

När det gäller frågor och utvecklingsförslag ber vi er kontakta kontaktpersonerna för datainsamlingen:

Innehållsfrågor:

Martta Forsell

martta.forsell@thl.fi

029 52 47974

Tuula Nurmi

tuula.nurmi@thl.fi

029 52 47650

Netti-Pompidou:

Jani Malminen

jani.malminen@thl.fi

029 52 47207

Aktuella kontaktuppgifter finns också på adressen

http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/statistik/datainsamlingar/informationssystem_for_narkomanvarden.

¹⁰ Ett undantag är år 2014, eftersom frågorna har ändrats.

¹¹ Netti-Pompidou-blanketterna kan vara kvar som utkast, varför det är bra att senast i slutet av året kontrollera att alla blanketter har sparats också i THL:s databas. Pappersblanketterna skickas till THL i två omgångar, i januari och juli.

Netti-Pompidou-blankett

För datainsamlingen om narkomanvården har en elektronisk datainsamlingsblankett, Netti-Pompidou¹², (på finska), som till innehållet motsvarar pappersblanketten och fungerar på internet utvecklats. Den kan avgiftsfritt användas av de deltagande enheterna.

Netti-Pompidou gör det möjligt att kopiera klientens tidigare uppgifter som underlag för den nya blanketten, varvid det är särskilt lätt att uppdatera uppgifterna för klienter som fortsätter i vården¹³. Netti-Pompidou gör också att man kan följa hela enhetens verksamhet.

Netti-Pompidou innehåller inte personuppgifter som gör att klienten direkt kan identifieras. Netti-Pompidou använder krypterad dataförbindelse (HTTPS-protokoll), varvid data överförs krypterade mellan servern och användarens webbläsare.

Enheterna anmäler sig som användare

Användningen av Netti-Pompidou kräver användarnamn och lösenord. Enheterna får koderna till systemet av THL i samband med att de anmäler sig till datainsamlingen. Varje användare ser bara de Pompidou-blanketter som den egna enheten fyller i. Enheten ska se till att bara de personer som utför datainsamlingen får rättighet att använda Netti-Pompidou.

För varje enhet utses en huvudanvändare, som har rätt att skapa nya grundanvändare i sin egen organisation. Huvudanvändaren kan också stänga konton för t.ex. användare som bytt arbetsplats. Ingen särskild datateknisk kunskap krävs av huvudanvändaren. Det är bra om huvudanvändaren är en person, som själv använder Pompidou-blanketter.

Användning av Netti-Pompidou

- Netti-Pompidous användare får användarnamnet och lösenordet i sin e-post, när enheten har anmälts till datainsamlingen.
- När användaren loggar in i Netti-Pompidou första gången, kräver systemet att lösenordet byts och frågar efter det sk. systemlösenordet, som per post har skickats till enhetens huvudanvändare.
- Inmatningen av klientens vårddata inleds med knappen "Lisää uusi lomake" (Lägg till ny blankett).
- Blanketten för vårddata är i Netti-Pompidou uppdelad på olika flikar. Varje flik har sin egen ”spara”-knapp, som sparar inmatade data till en sk. ofullständig blankett för vårddata.
- När blanketten har sparats kan ifyllningen avbrytas.
- Blanketten tas fram på nytt med knappen "Jatka keskeneräistä" (Fortsätt ofullständig). Blanketten kan sökas med egen användarkod eller med klientens överlappningsidentifikation.
- Uppgifterna som hittas med de valda sökvillkoren visas i en sökresultattabell och det går att editera den sökta blanketten för vårddata om man trycker på länken "Päivitä" (Uppdatera).
- När blanketten är färdig, sparas Pompidou-blanketten till THL:s databas på den sista fliken.
- Det går att skriva ut den färdiga blanketten och bifoga den till pappren som en del av patientjournalen från vyerna "Hae lomake" (Sök blankett) och "Päivitä" (Uppdatera).
- Patientens Pompidou-blankett från föregående år kan kopieras som underlag för den nya Pompidou-blanketten från vyerna "Hae lomake" (Sök blankett) och "Kopioi" (Kopiera). Då är det viktigt att kontrollera att klientens uppgifter är aktuella.
- Noggrannare bruksanvisningar (på finska) för Netti-Pompidou finns på adressen www.thl.fi/nettipompidou.

¹² www.thl.fi/nettipompidou

¹³ På grund av ändrat innehåll på blanketten erhålls nytta av den här egenskapen först från och med 2014.

Huvudanvändarens uppgifter

THL skapar ett sk. huvudanvändarkonto för enheten, och skickar användarnamnet och lösenordet till den e-postadress som hör till huvudanvändarkontot. Varje enhet anger en e-postadress i samband med enhetens anmälan. Dessutom skickas till enheten per brev ett systemlösenord, som efterfrågas i samband med den första inloggningen. Enhetens huvudanvändare har hand om systemlösenordet.

- Huvudanvändaren lägger in namn och e-postadresser på de anställda som fyller i Pompidou-blanketter på enheten. Systemet skickar lösenord till dessa sk. grundanvändare.
- När grundanvändaren loggar in till Netti-Pompidou första gången, kräver systemet att lösenordet byts. Samtidigt bör det sk. systemlösenordet, som har skickats till huvudanvändaren per brev bekräftas.
- Användarna kan uppdatera sina egna grundläggande uppgifter, men de kan inte ändra organisationens uppgifter.
- Huvudanvändaren kan stänga konton för grundanvändare på den egna enheten, varvid grundanvändaren inte längre kan logga in. Det här är viktigt, särskilt om den anställda byter arbetsplats.

Pappersblanketter

Blankett för första delen och blankett för slutdelen

Vid datainsamlingen på pappersblanketter, samlas uppgifterna in på två separata Pompidou-blanketter för vårduppgifter:

- Pompidou-blankett/ Första delen: frågorna 1–23 + datum för intervju (se sida 19)
- Pompidou-blankett/ Slutdelen: frågorna 24–36 + vårdenhetskod (se sida 14)

På båda blanketterna finns dessutom fälten:

- **Klient** Den anställda och vårdenheten kan besluta, vilken identifiering (t.ex. namn, personbeteckning, klientnummer) som används för klienten. Fältet kopieras inte till den kopia som skickas till THL.
- **Blankettens nummer** Samma löpnummer (1, 2, 3...) antecknas på båda blanketterna (första delen och slutdelen). Om första delen och slutdelen eller kopiorna kommer ifrån varandra, kan de sammanföras med hjälp av numreringen. Med hjälp av löpnumret är det också lätt att fastslå antalet ifyllda blanketter. Varje anställd kan ha sin egen löpande numrering (t.ex. *Anni 21, 22, 23... och Anu 41, 42, 43...*).

Vit framsida och grön kopiesida

Både första delen och slutdelen har två sidor:

- Den vita framsidan är avsedd för enhetens klient- och patientjournaler. På den vita framsidan finns klientens identifieringsuppgifter, varför samma regler för datasekretess gäller för de vita framsidorna som för andra journalhandlingar inom hälso- och socialvården.
- Den gröna kopiesidan är till för THL:s Pompidou-datainsamling för narkomanvården. Klientens identifieringsuppgifter kopieras inte till den gröna kopian som ska skickas till THL.

Den färdiga blanketten

När den första delen och slutdelen är ifyllda,

- 1) kontrolleras, att det är samma löpnummer på den första delen som på slutdelen
- 2) de vita och gröna sidorna skiljs från varandra
- 3) den vita första delen och slutdelen av blanketten lämnas införda som en del av journalhandlingarna från hälso- eller socialvården.
- 4) den gröna första delen och slutdelen av blanketten lämnas hopsatta i ett säkert, låst utrymme – till exempel enhetens gemensamma pärm för att vänta på att skickas till THL.

Blanketterna skickas till THL

De gröna kopiorna skickas till THL två gånger om året:

- de blanketter som ansamlats under januari–juni skickas i juli
- de blanketter som ansamlats under juli–december skickas i januari följande år.

De gröna kopiorna skickas till THL som *rekommenderat brev* till adressen:

THL/Pompidou-datainsamlingen för narkomanvården
PB 30
00271 Helsingfors

Vid returneringen av blanketterna för vårddata bifogas THL:s blankett för returnering, som finns på adressen www.thl.fi/huumehoito.

Pompidou-frågor och definitioner

Intervjudatum

Intervjudatum är datum för det första intervjutillfället. Intervjudatum antecknas för att den anställda senare ska kunna komma ihåg när och i vilken situation intervjun gjordes. Om intervjun görs flera gånger antecknas bara datum för den första gången.

Exempel. Det första mötet med klienten var 1:a september, då vårdenhetens blankett för inledningsintervju fylldes i. Pompidou-blanketten fylldes i vid de följande mötena 7:e och 14:e september. Blanketten blir färdig 14.9. Som intervjudatum antecknas 7.9 då ifyllningen av Pompidou-blanketten påbörjades.

Bakgrundsuppgifter

Alla frågor om bakgrundsuppgifter är obligatoriska frågor, som ska fyllas i innan blanketten kan skickas till THL.

1. Överlappningsidentifikation

Överlappningsidentifikationen innehåller fyra tecken:

1. identifikationssymbol = **förnamnets andra bokstav**
2. identifikationssymbol = **efternamnets andra bokstav**
3. identifikationssymbol = **födelsedagens (dagdelens) andra siffra**
4. identifikationssymbol = **personbeteckningens sista tecken**

Exempel: Mikko Makkonen, personbeteckning 071265-306H → överlappningsidentifikation: IA7H

Med hjälp av överlappningsidentifikationen kan man i materialet urskilja en klient, som får narkomanvård på flera olika vårdenheter utan att man direkt antecknar klientens personuppgifter.

2. Kön

Anteckna klientens kön.

Man

Kvinna

Ingen uppgift

3. Födelseår

Anteckna klientens **födelseår** med fyra siffror, t.ex. 1977.

4. Landskap

Anteckna **koden för det landskap**, där klienten bor eller i allmänhet vistas. Om klientens bostadsort inte är känd, lämnas frågan tom.

Exempel. Klienten har en månads fängelse i ett landskap och bostad i ett annat landskap → anteckna landskapet där bostaden ligger.

21.	Åland	18.	Kajanaland	19.	Lapland	11.	Norra Savolax
09.	Södra Karelen	05.	Egentliga Tavastland	06.	Birkaland	07.	Päijänne Tavastland
14.	Södra Österbotten	16.	Mellersta Österbotten	15.	Österbotten	04.	Satakunta
10.	Södra Savolax	13.	Mellersta Finland	12.	Norra Karelen	01.	Nyland
		08.	Kymmenedalen	17.	Norra Österbotten	02.	Egentliga Finland

5. Medborgarskap

Anteckna klientens **medborgarskap**.

Exempel. Klienten har dubbelt medborgarskap → anteckna enligt klientens primära medborgarskap.

Finland

Annat EU-land 2014 Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ungern, Österrike.

Icke EU-land

Ingen uppgift

Livssituation

På blanketten frågas efter klientens aktuella situation. Med den aktuella situationen avses situationen under den gångna månaden (*t.ex. användningen av droger*) eller om klientens situation har förändrats under de senaste 30 dagarna, antecknas situationen vid dagen för intervjun (*t.ex. en bostadslös klient har just flyttat till ett stödboende*). Syftet är att få en så aktuell bild som möjligt av klientens situation.

Frågorna om livssituationen är inriktade på vuxna personer, som har en bostad. I det följande beskrivs hur frågorna om livssituationen fylls i för minderåriga klienter och för bostadslösa klienter.

Minderårig klient

Frågorna på blanketten är formulerade för fullvuxna klienter. När det gäller minderåriga klienter är det viktigt att observera att fråga 9 behandlar ett eventuellt barn till den minderåriga.

- Fråga 7: Bor den minderåriga klienten tillsammans med någon vuxen person?
- Fråga 8: Bor klienten tillsammans med andra som är under 18 år, t.ex. med yngre syskon?
- Fråga 10: Omfattas den minderåriga själv av stödåtgärder från barnskyddet?

Exempel: Den minderåriga klienten bor tillsammans med sin mor i en hyresbostad. Klienten har remitterats av barnskyddet, men har inte egna barn.

6. Missä asuu? <input checked="" type="checkbox"/> Vakinainen asunto <input type="checkbox"/> Vankila (yli 2kk) <input type="checkbox"/> Tilapäinen asunto <input type="checkbox"/> Pitkäaikainen laitoshoido <input type="checkbox"/> Asunnoton <input type="checkbox"/> Muu, mikä? <input type="checkbox"/> Ei tietoa	7. Asuuko vakituisesti toisen aikuisen kanssa? <input type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Ei, yksin <input checked="" type="checkbox"/> Sukulainen /- isia <input type="checkbox"/> Ei tietoa <input type="checkbox"/> Ystävä /-iä <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	8. Asuuko alle 18v lapsien kanssa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Osittain <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa
9. Onko omia lapsia? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa <input type="checkbox"/> Kyllä, nuorin alle kouluikäinen <input type="checkbox"/> Kyllä, nuorin 7v-17v <input type="checkbox"/> Kyllä, kaikki täysikäisiä	10. Onko lastensuojelun tukitoimien piirissä? <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa	

Bostadslös

Blankettens frågor är formulerade för personer, som har en tillfällig eller stadigvarande bostad. När det gäller bostadslösa:

- Frågorna 7 och 8: "Tillsammans med vem är klienten bostadslös"?
- Blanketter för bostadslösa, där frågorna 7 och 8 har lämnats tomma, tolkas som att personen är ensam bostadslös.

Exempel: Klienten är bostadslös tillsammans med sin maka eller make och barn.

6. Missä asuu? <input type="checkbox"/> Vakinainen asunto <input type="checkbox"/> Vankila (yli 2kk) <input type="checkbox"/> Tilapäinen asunto <input type="checkbox"/> Pitkäaikainen laitoshoido <input checked="" type="checkbox"/> Asunnoton <input type="checkbox"/> Muu, mikä? <input type="checkbox"/> Ei tietoa	7. Asuuko vakituisesti toisen aikuisen kanssa? <input checked="" type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Ei, yksin <input type="checkbox"/> Sukulainen /- isia <input type="checkbox"/> Ei tietoa <input type="checkbox"/> Ystävä /-iä <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	8. Asuuko alle 18v lapsien kanssa? <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Osittain <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa
9. Onko omia lapsia? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tietoa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, nuorin alle kouluikäinen <input type="checkbox"/> Kyllä, nuorin 7v-17v <input type="checkbox"/> Kyllä, kaikki täysikäisiä	10. Onko lastensuojelun tukitoimien piirissä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Ei tietoa	

6. Var bor klienten?

- Under den senaste månaden.
- *Exempel: Bor i själva verket hos sin partner, men saknar officiellt stadigvarande bostad → antecknas 'tillfällig bostad'. Om situationen följande år fortfarande är den samma → antecknas 'stadigvarande bostad'.*
- Minderåriga och bostadslösa, se sida 21.

Stadigvarande bostad Stadigvarande bostad är en bostad, där personen huvudsakligen har bott under den föregående månaden. Till exempel egen, makens/makans eller föräldrarnas hyres- eller ägarbostad. Det kan också vara en hyresbostad i servicehus med stöd, om bostaden till naturen är stadigvarande (t.ex. hyresavtal tillsvidare).

Tillfällig bostad Bostaden är tillfällig om personen har bott på flera ställen under den senaste månaden eller saknar stadigvarande bostad. Tillfälligt boende kan också vara i månader, t.ex. på en madrass på en kamrats golv, hos föräldrarna eller i ett hem för bostadslösa. Boendet måste ordnas nästan varje vecka.

Bostadslös En bostadslös person är helt utan husrum. Personen bor i skyddshärbärge eller cirkulerar från ett övernattningsställe till ett annat. Exempel. Personen har bott på flera tillfälliga övernattningsställen under den senaste månaden. Boendefrågan ska lösas nästan varje dag. Ytterligare uppgifter 'Ethos – Europeisk typologi för hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden', nivåerna 1–2¹⁴.

Fängelse Personen avtjänar ett fängelsestraff, som är längre än två månader eller när fången inte har något annat hem.

Långvarig sluten vård Personen har ett beslut om långtidsvård eller personen har inget annat hem och är på sluten vård.

Annat, vad?

Ingen uppgift

7. Bor klienten stadigvarande tillsammans med en annan vuxen?

- Den andra vuxna personen behöver inte vara skriven på bostaden, för att boendet ska vara stadigvarande.
- Välj bara ett alternativ om det finns flera. *Exempel. Klienten bor med sin fullvuxna son och sin manliga vän, men sonen ska snart flytta bort → välj 'make'.*
- Om klienten själv är minderårig: Bor någon vuxen i hushållet? Se också sida 21.
- Om klienten är bostadslös: "Tillsammans med vem är klienten bostadslös"? Se också sida 21.

Make/maka Personen bor i ett parförhållande och eventuellt tillsammans med barn. Förhållandet behöver inte vara legaliserat.

Släkting/släktingar Personen bor med sina föräldrar, sina egna fullvuxna barn eller andra släktingar.

Vän/vänner Personen bor med vänner eller andra som inte är släktingar. Gruppboende, där var och en har sitt eget hushåll.

Nej, ensam Personen bor ensam eller som enda vuxen med minderårigt barn. Personen är bostadslös eller bor tillfälligt, om personen cirkulerar ensam från ett övernattningsställe till ett annat. *Exempel. Om personen bor tillfälligt en vecka i taget hos vänner.*

Ingen uppgift

Annat, vad? T.ex. fosterföräldrar. Om i fråga 6 punkten 'annat, i fängelse' eller 'långvarig sluten vård' har valts, behöver ingen precisering skrivas.

¹⁴ http://www.asuntoensin.fi/files/2060/Ethos_FL.pdf

8. Bor klienten tillsammans med barn under 18 år?

- Under den senaste månaden.
- Minderåriga och bostadslösa, se också sida 21.

Ja Tillsammans med klienten bor huvudsakligen åtminstone ett barn under 18 år. Barnet kan vara eget barn, minderårigt syskon, minderårig make/maka eller något annat barn.

Delvis Åtminstone ett barn under 18 år bor regelbundet i hushållet t.ex. 4 nätter eller fler i månaden.

Nej I hushållet bor inga minderåriga barn. Eventuella övernattningsbesök av barn är till naturen besök och inte boende. *Exempel. Klienten har två barn, 16 år och 21 år, av vilka 21-åringen bor i hushållet och 16-åringen i eget hem → anteckna 'Nej'.*

Ingen uppgift

9. Har klienten egna barn?

- Barnens ålder enligt situationen på intervjudagen.
- Klienten kan själv bestämma om han anser biologiska eller sociala barn vara sina barn. I svaret kan makens/makans biologiska barn också beaktas, och man behöver inte begränsa sig till bara klientens egna biologiska barn eller barn för vilka klienten är vårdnadshavare.
- Besvaras enligt det yngsta barnet. *Exempel. Personen har tre barn, som är 21, 18 och 17 år → välj 'Ja, det yngsta 7–17 år'*
- Med frågan avses klientens barn också när det gäller minderåriga klienter. Minderåriga, se också sida 21.

Ja, det yngsta under skolålder Minst ett barn, som ännu inte går i skola.

Ja, det yngsta 7–17 år Åtminstone ett minderårigt barn, som dock redan har börjat i skolan.

Ja, alla vuxna Alla barn är redan 18 år eller äldre.

Nej Klienten har inte barn, klienten uppfattar t.ex. inte makens/makans barn som bor i samma hushåll som sina egna eller barnet har dött.

Ingen uppgift

10. Omfattas klienten av stödåtgärder från barnskyddet?

- Under den senaste månaden.
- Den här frågan kan lämnas obesvarad om klienten inte har barn, inte bor med barnen och inte själv är under 18 år.
- Minderåriga, se också sida 21.
- *Exempel. I. Klientens äldre barn omhändertogs för 5 år sedan, ett yngre barn bor tillsammans med klienten. Barnskyddspersonal gör hembesök några gånger per år → välj 'Ja'.*
Exempel. II. Klienten har ett barn, vars vårdnadshavare är den andra föräldern. Barnet bor inte tillsammans med klienten och de träffas sällan. Klienten vet inte om barnet omfattas av stödåtgärder från barnskyddet → välj 'Nej'.

Ja Klienten eller något av klientens barn är klient hos barnskyddet. Stödåtgärder från barnskyddet kan vara verksamhet inom barnskyddets öppenvård såsom rådgivning och handledning av en socialarbetare, ekonomiskt stöd eller t.ex. anordnande av den ifrågasatt narkomanvårdsperioden. Här avses med stödåtgärder också placering eller omhändertagande av barnet. Om klienten från tid till annan har att göra med barnskyddet, antecknas 'ja' även om klienten inte är säker på att klientskapet är i kraft.

Nej Klienten eller klientens barn omfattas för närvarande inte av stödåtgärder från barnskyddet. Klienten eller klientens barn kan använda kommunens grundläggande tjänster såsom dagvård, hemtjänst, utkomststöd eller ungdomsarbete. T.ex. ett eventuellt tidigare klientskap har avslutats utgående från en utredning om behovet av barnskydd.

Ingen uppgift

11. Arbetskraftstillhörighet

- Under den senaste månaden.
- Arbete betyder här arbete, för vilket skatter betalas. Också grått arbete kan antecknas om det inte är klart om skatt betalas för arbetet.
- Personer som är stödsysselsatta eller i arbetslivsträning klassificeras skilt i datainsamlingen, även om andra svarsalternativ skulle vara möjliga.

Regelbundet arbete Regelbundet arbete är heltids- eller deltidsarbete. Också eventuell sjukledighet.

Tillfälligt arbete Personen har arbete sporadiskt, t.ex. enligt säsong eller arbetsförmåga.

Arbetsverksamhet med stöd e.l. Personen arbetar utan anställningsförhållande, t.ex. i rehabiliterande arbetsverksamhet ordnad av arbetsförvaltningen eller socialförvaltningen, arbetsprövning, arbete på en specialenhet för sysselsättning (med anställning eller utan).

Arbetslös arbetssökande Personen är för närvarande arbetslös, men söker arbete.

Utanför arbetskraften Klienten tillhör inte arbetskraften, eftersom:

Studerande Personen är studerande eller skolelev.

Hemmamma/-pappa Personen är hemma med barnen oberoende av om personen får familjeförmåner från FPA.

Pension Personen är pensionerad och kan dessutom få bl.a. utkomststöd.

Annars utanför arbetskraften Klienten är arbetsoförmögen och klarar för närvarande inte av att arbeta eller är inte villig att söka arbete. *T.ex. klient som bara får utkomststöd.*

Annat, vad?

Ingen uppgift

12. Utbildningsnivå

- Vilken utbildning har klienten slutfört?
- Klassificeringen är enligt den internationella ISCED-klassificeringen¹⁵. Olika korta yrkeskurser beaktas inte i den här indelningen, utan kurserna är utbildning utöver den högsta slutförda utbildningen.
T.ex. Efter slutförd grundskola gick klienten en halvårig artesankurs → grundskola.

Grundskolan inte slutförd Klienten har ännu inte slutfört grundskolan eller klienten har inte fått avgångsbetyg från grund- eller folkskola.

Grundskola Klienten har genomgått grundskola, folk-/medborgarskola eller mellanskola.

Mellanstadium (gymnasium, yrkesskola) Klienten är student eller har en yrkesexamen som kräver 1–3-åriga studier eller slutförd läroavtalsutbildning. Det sk. andra stadiet.

Högskolenivå (institut, yrkeshögskola, högskola) Klienten har minst en examen, med 2–3 års utbildning efter mellanstadiet (t.ex. tekniker, sjukskötare) eller (yrkes)högskoleexamen.

Ingen uppgift

¹⁵ <http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/linkki/iscedaste.html>

Drogmissbruk

I frågan antecknas de droger som har orsakat problem för klienten.

- Vilken drog har orsakat mest problem under innevarande månad? Vilka andra droger har orsakat problem under innevarande månad?
- Har klienten långvarigt missbrukat någon annan drog, som tidigare har orsakat betydande problem, gjort att klienten uppsökt vård och som fortfarande beaktas i vården?

Öppenvården: Bedömning av användningen av droger ¹⁶ under den gångna månaden. Här beaktas också de droger som klienten långvarigt missbrukat, och som klienten inte har använt under den gångna månaden, men som tidigare har orsakat betydande problem, gjort att klienten uppsökt vård och som fortfarande beaktas i vården.

Sluten vård och fängelse: Användning av droger under månaden före den slutna vården eller fängelsetiden. Här beaktas också de droger som klienten långvarigt missbrukat, och som klienten inte har använt under månaden före den slutna vården eller fängelsetiden, men som tidigare har orsakat betydande problem, gjort att klienten uppsökt vård och som fortfarande beaktas i vården.

Frågan har ändrats

- Frågan handlar nu om *situationen för närvarande* och inte om missbruket som ledde till att klienten kom till vården såsom före år 2014. Skillnaden är betydande för de klienter som vårdas under lång tid – särskilt alltså för klienter på substitutionsbehandling.
- Adekvat substitutionsbehandling antecknas inte längre i frågan såsom före 2014. Drogkod 100 'missbruk av opioider' var tidigare 'ospecificerat bruk av opiater'. För de klienter som inte har använt någon långtidsdrog under den föregående månaden, antecknas det vanligaste användnings sättet på den tiden då drogen användes.
- Klassificeringen av nästan daglig användning har utvidgats.

¹⁶ Nya vårdperioder: Pompidou-blanketten bör fyllas i i början av vårdperioden, varvid månaden före intervjun också är månaden innan klienten kom till vården.

Droganvändning som orsakar problem

- I frågan efterfrågas droger som orsakar problem, ingen uppräknning av alla droger som klienten har prövat eller brukat. Om droganvändningen inte orsakar problem, antecknas den inte. *Exempel. 4a, sida 27, cannabis.*
- Klientens och personalens uppfattning om problem orsakade av droganvändningen kan skilja sig åt. Svaret fyller i sista hand personalen i, men med respekt för klientens synvinkel.
Exempel. 9. Klienten berättar att han/hon använder läkemedel för egenvård inte för att berusa sig → missbruk av läkemedel antecknas på blanketten.
Exempel. 10. Klienten anser inte sitt cannabisbruk vara problematiskt, men barnskyddet remitterar klienten för vård → bruket har lett till problem för klienten, varvid det antecknas på blanketten.

Långvariga problemdroger

- I frågan antecknas också de droger, som tidigare har orsakat betydande problem och påverkat att klienten uppsökt vård, även om klienten för närvarande inte alls skulle missbruka de ifrågakvarande drogerna. *Exempel. 2, sida 27, amfetamin.*
- Särskilt opioidberoende hos klienter som nyligen påbörjat opioidsubstitutionsbehandling önskar vi att antecknas på ämnesnivå (t.ex. 'buprenorfin 151') och inte på ämnesgrupp-nivå 'missbruk av opioider 100'.
- Om man inte alls har antecknat ämnen från opioidgruppen för klient med substitutionsbehandling i fråga 13, antas det automatiskt i analysen, att klienten inte alls har missbrukat opioider under föregående månad.
 - Opioiderna antecknas ovillkorligen i fråga 13, om klienten under den senaste månaden har haft sidobruk av opioider. *Exempel. 5, sida 28.*

Läkemedel

- Problematiskt bruk av läkemedel är här missbruk av läkemedel (överdosering, injicering), som inte motsvarar läkarens ordination eller klienten är beroende av läkemedlet.
Exempel. 6, sida 28. I exempelfallet har klienten inte ordinerats bensodiazepiner av enheten för substitutionsbehandling.
- Om klienten är beroende av samma läkemedel som används i behandlingen, beror det på klientens nuvarande situation, om läkemedlet antecknas bland användningstillfällena.
Exempel. 6, sida 28. Opioider behöver inte nödvändigtvis registreras, eftersom man automatiskt kan sluta sig till opioidberoende hos klienter med substitutionsbehandling.
Exempel. 3, sida 27. I exempelfallet är klienten bensodiazepinberoende. Klienten har fått recept på bensodiazepiner på flera vårdplatser och doserna har varit stora, varför daglig användning antecknas.
Exempel. 4a, sida 27. Bruksdoserna av bensodiazepiner är fortfarande stora och klienten har haft blandmissbruk under föregående månad, därför antecknas daglig användning.
Exempel. 4c, sida 28. Klientens avvänjning från bensodiazepiner har tydligt gått framåt och det är möjligt att precisera att särskilt alprazolam orsakade problem. Klienten använder bara läkemedel som klienten får på vårdplatsen, inget blandmissbruk förekommer, varför som problematiskt bruk antecknas 'ingen användning under månaden' även om klienten fortfarande har daglig läkemedelsbehandling med bensodiazepin.

Exempel. 1. Droganvändning under den gångna månaden				
En klient som kommer för substitutionsbehandling har använt många droger under den gångna månaden. Klienten upplever amfetamin som den mest problematiska drogen. Användningen av opioider har inte varit etablerad.		Drog	Vanligaste användningssätt	Användning den gångna månaden
	13.1 Drog som orsakar mest problem	Amfetamin	genom injicering	4–6 dagar i veckan
	13.2 Annan drog som orsakar problem	Buprenorfin	genom injicering	en gång i veckan eller mer sällan
	13.3 Annan drog som orsakar problem	Tramadol	peroralt	2-3 dagar i veckan
	13.4 Annan drog som orsakar problem	Bensodiazepiner	peroralt	2-3 dagar i veckan
	13.5 Annan drog som orsakar problem	Alkohol	peroralt	4–6 dagar i veckan
Exempel. 2. Klienten har tagit olika problemdroger under den gångna månaden och tidigare				
Klienten som kommer till öppenvården på nytt har tidigare använt många olika droger, av vilka särskilt amfetaminanvändningen har varit problematisk. Klienten har inte använt amfetamin på ett halvår, men nu har användningen av alkohol och cannabis igen ökat. Om klienten kommit till vården främst av rädsla för att börja med amfetamin, kan amfetamin antecknas vid 13.1 som den drog som orsakar mest problem.		Drog	Vanligaste användningssätt	Användning den gångna månaden
	13.1 Drog som orsakar mest problem	Alkohol	peroralt	4–6 dagar i veckan
	13.2 Annan drog som orsakar problem	Cannabis	genom rökning	4–6 dagar i veckan
	13.3 Annan drog som orsakar problem	Amfetamin	genom injicering	ingen användning under den gångna månaden
	13.4 Annan drog som orsakar problem			
Exempel. 3. Klient som påbörjar öppenvård				
Klient som påbörjar öppenvård har problem med bensodiazepinberoende samt tidvis rikligt alkoholbruk. Klienten använde för några år sedan ganska regelbundet bl.a. amfetamin och cannabis, med har inte tagit någondera ens tillfälligt på flera månader.		Drog	Vanligaste användningssätt	Användning den gångna månaden
	13.1 Drog som orsakar mest problem	Bensodiazepiner	peroralt	dagligen
	13.2 Annan drog som orsakar problem	Alkohol	peroralt	2-3 dagar i veckan
	13.3 Annan drog som orsakar problem	Amfetamin	genom injicering	ingen användning under den gångna månaden
	13.4 Annan drog som orsakar problem	Cannabis	genom rökning	ingen användning under den gångna månaden
Exempel. 4a. Klient som fortsätter i öppenvård, mängden droger minskar				
Klienten i exempel 3 fortsätter vården, men bensodiazepinberoendet och alkoholbruket fortsätter. Amfetamin har klienten inte använt på över ett år. Cannabis har klienten använt några gånger under året, också en gång under den gångna månaden. Klienten ser dock inte cannabis som ett problem som är jämförbart med bensodiazepinerna eller alkoholen.		Drog	Vanligaste användningssätt	Användning den gångna månaden
	13.1 Drog som orsakar mest problem	Bensodiazepiner	peroralt	dagligen
	13.2 Annan drog som orsakar problem	Alkohol	peroralt	2-3 dagar i veckan
	13.3 Annan drog som orsakar problem			

Exempel. 4b. Klient som fortsätter i öppenvård, droganvändningen minskar				
Klienten i exempel 3 fortsätter med minskande bensodiazepindoser. Personen har fortfarande återfall, men är huvudsakligen drogfri, och inget missbruk under den gångna månaden.		Drog	Vanligaste användningsätt	Användning den gångna månaden
	13.1 Drog som orsakar mest problem	Alprazolam	peroralt	ingen användning under den gångna månaden
	13.2 Annan drog som orsakar problem	Alkohol	peroralt	ingen användning under den gångna månaden
	13.3 Annan drog som orsakar problem			
Exempel. 4c. Klient som fortsätter i öppenvård, har slutat använda droger				
Klienten från tidigare exempel (3 och 4) fortsätter vården, som syftar till att förebygga återfall. Klienten missbrukar varken bensodiazepiner eller någon annan drog.		Drog	Vanligaste användningsätt	Användning den gångna månaden
	13.1 Drog som orsakar mest problem	Alprazolam	peroralt	ingen användning under den gångna månaden
	13.2 Annan drog som orsakar problem			
Exempel. 5. Substitutionsbehandlingsklient som har sidobruk av opioider				
Klient med metadonsubstitutionsbehandling och rikligt sidobruk. Injicerar fortfarande olika opioider. Eftersom klienten är under läkemedelsbehandling för opioidberoendet är användningen av bensodiazepiner och amfetamin mest problematisk för klienten. Om missbruket av opioider huvudsakligen är bara buprenorfin, antecknas i 13.3.a buprenorfin.		Drog	Vanligaste användningsätt	Användning den gångna månaden
	13.1 Drog som orsakar mest problem	Bensodiazepiner	genom injicering	4-6 dagar i veckan
	13.2 Annan drog som orsakar problem	Amfetamin	genom injicering	2-3 dagar i veckan
	13.3 Annan drog som orsakar problem	Missbruk av opioider	genom injicering	2-3 dagar i veckan
	13.4 Annan drog som orsakar problem	Pregabalin	genom injicering	2-3 dagar i veckan
	13.5 Annan drog som orsakar problem	Missbruk av hallucinogener	peroralt	en dag i veckan eller mer sällan
Exempel 6. Substitutionsbehandlingsklient som har sidobruk av opioider				
Vid screening av klient med substitutionsbehandling syns ofta bensodiazepiner och cannabis. Inga stickmärken syns. Enligt klienten är användningen av bensodiazepiner och cannabis tillfällig, och klienten har inte missbrukat opioider under föregående månad. Om opioiderna inte antecknas i punkt 13.3, skulle opioidberoende ändå beaktas vid analysen av resultaten.		Drog	Vanligaste användningsätt	Användning den gångna månaden
	13.1 Drog som orsakar mest problem	Bensodiazepiner	peroralt	2-3 dagar i veckan
	13.2 Annan drog som orsakar problem	Cannabis	genom rökning	en dag i veckan eller mer sällan
	13.3 Annan drog som orsakar problem	Missbruk av opioider	genom injicering	ingen användning under den gångna månaden
13.4 Annan drog som orsakar problem				

Exempel 7. Substitutionsbehandlingsklient som inte har sidobruk				
Klienten som fortsätter substitutionsbehandlingen tar inte längre droger eller missbrukar läkemedel.		Drog	Vanligaste användningssätt	Användning den gångna månaden
	13.1 Drog som orsakar mest problem	Buprenorfin	genom injicering	ingen användning under den gångna månaden
	13.2 Annan drog som orsakar problem			
Exempel 8. Substitutionsbehandlingsklient, ändrat anteckningssätt				
Substitutionsbehandlingsklient, som utöver substitutionsbehandlingen dagligen intar andra opioider peroralt. Inget annat drogmissbruk.		Drog	Vanligaste användningssätt	Användning den gångna månaden
	13.1 Drog som orsakar mest problem	Missbruk av opioider (100)	peroralt	dagligen
	13.2 Annan drog som orsakar problem			

13.1 Drog som orsakar mest problem

- Sk. obligatorisk fråga, som ska fyllas i innan blanketten kan skickas till THL.
- Koderna för drogklassificering finns på sidan 30 och på adressen www.thl.fi/huumehoito > Tiedonkeruu > Ohjeet.
- För blandmissbrukare kan det vara svårt att säga vilken drog som är mest problematisk. Vilken drog har under den gångna månaden orsakat mest problem?
- Alkohol kan vara den första problemdrogen, om
 - a) klienten har ytterligare någon problemdrog i punkterna 13.2–13.5, oberoende av om klienten har använt ifrågavarande drog under föregående månad.

ELLER b) det handlar om en substitutionsbehandlingsklient.

- För den drog som orsakar mest problem antecknas också den ålder, då klienten första gången prövade drogen.
- Andra droger som orsakar problem antecknas i punkterna 13.2–13.5.
- Om klienten använder flera droger/läkemedel som hör till samma ämnesgrupp, antecknas det ämne som oftast används. Användningen av andra droger som hör till samma ämnesgrupp kan antingen anmälas separat eller på ämnesgruppens nivå.

Exempel 1, sida 27. Klientens användning av stimulantia utgörs huvudsakligen av amfetamin, även om klienten beroende på narkotikatillgången tillfälligt också använder bl.a. MDPV → Amfetamin. Användningen av opioider utgörs huvudsakligen av buprenorfin och tramadol, som dessutom används på olika sätt. → Buprenorfin och Tramadol. Användningen av olika bensodiazepiner är däremot tillfällig beroende på tillgången → Bensodiazepiner.

13.1–13.5 Vanligaste användningssätt

- Det vanligaste användningssättet för droger som orsakar problem väljs. För de klienter som inte har använt någon av sina problematiska långtidsdroger under den gångna månaden, antecknas det vanligaste användningssättet på den tiden då drogen användes.
- För den första drogen sk. obligatorisk fråga, som ska fyllas i innan blanketten kan skickas till THL.

1 = genom injicering Klienten använder drogen intravenöst (iv.), i muskel genom att injicera (im.) eller subkutant genom att injicera (sc.), till exempel injicering av amfetamin i ven.

2 = Genom rökning Klienten använder drogen genom att röka den, till exempel rökning av cannabis.

3 = Peroralt Klienten intar drogen genom munnen, till exempel genom att äta piller, dosera under tungan, dricka te med opiater eller pipettera Subutex på munnens slemhinnor.

4 = Genom näsan Klienten tar in ämnet genom näsan, till exempel genom att snusa amfetamin.

5 = På annat sätt Klienten använder drogen på annat sätt, till exempel genom att stryka den på slemhinnor eller på huden.

99 = Ingen uppgift

13.1–13.5 Användning

- Hur ofta har klienten använt problemdroger under den gångna månaden? Om droganvändningen är periodisk (t.ex. supperiod eller ond cirkel av amfetaminmissbruk), beräknas medeltalet och bedöms vad som bäst beskriver förhållandet mellan nyktra dagar och dagar med missbruk.
- För den första drogen sk. obligatorisk fråga, som ska fyllas i innan blanketten kan skickas till THL.

7 = Varje dag

5 = 4–6 dagar i veckan

2 = 2–3 dagar i veckan

1 = en dag i veckan eller mer sällan

0 = Ingen användning under den gångna månaden Väljs också om klienten har daglig medicinering enligt läkarens ordination, men inte har missbrukat läkemedel eller haft sidobruk under den gångna månaden. *Se. Läkemedel, sida 26.*

99 = Ingen uppgift

Drogklassificering (i fråga om handelsnamn är listan inte heltäckande)

Opioider

100 **missbruk av opioider**, inte närmare uppgift om ämnet.
 111 **heroin**
 121 **morfin** (Dolcontin, Depolan)
 122 **opium** eller hemmagjort opiumpreparat såsom vallmote
 130 **kodein** (Codaxol, Codesan, Ardinex, Panacod)
 143 **oxikodon** (Oxanest, OxyContin, OxyNorm, Oxycodone, Targiniq)
 144 **metadon** (Dolmed)

146 **tramadol** (Tramal, Tramadin, Tramagetic, Tramadol, Trambo, Tradolan, Tramium)
 147 **fentanyl** (Abstral, Breakyl, Instanyl, Durogesic, Fentanyl Actavis, Fentanyl Hexal, Fentanyl Stada, Matrifen)
 150 **missbruk av opiatantagonist**, inte närmare uppgift om ämnet.
 151 **buprenorfin** (Temgesic, Subutex, Norspan)
 153 **buprenorfin + naloxon** (Suboxone)
 188 **annan specificerad opioid**, som inte är på listan (t.ex. Indalgin, Cocillana, Palladon)

Stimulantia

200 **missbruk av stimulantia**, inte närmare uppgift om ämnet.
 210 **kokain**
 220 **amfetamin**
 223 **metamfetamin**
 231 **centralstimulerande läkemedel** (Ritalin, Concerta, Equasym, Medikinet, Nootropil, Preludin)
 240 **ecstasy** (MDMA, MDA)

250 **MDPV**, metylendioxypropyvaleron
 251 **2-DPMP** (Daisy)
 258 **annan designad drog-stimulant** (t.ex. syntetiskt katinon såsom mefedron)
 260 **khat**
 288 **annan specificerad stimulant**, some inte är på listan

Sömnmedel och lugnande medel

300 **missbruk av sömnmedel och lugnande medel**, inte närmare uppgift om ämnet.
 311 **barbiturater**
 318 **annat specificerat hypnotikum, inte bensodiazepiner** (t.ex. Imovane, Sonata, Stilnoct, Zopiclone, Zopiclon, Zopinox, Stella, Somnor, Zolpidem)
 320 **bensodiazepiner**, inte närmare uppgift om ämnet.
 321 **diazepam** (Diapam, Medipam, Stesolid, Diazepam Desitin)
 322 **alprazolam** (Alprox, Xanor, Alprazolam)
 323 **triazolam** (Halcion), **midazolam** (Dormicum, Midazolam)

324 **lorazepam** (Temesta, Lorazepam Orifarm)
 325 **oxazepam** (Opamox, Oxamin)
 326 **nitrazepam** (Insomin)
 327 **temazepam** (Tenox, Temazepam)
 328 **andra bensodiazepiner** (bl.a. Risolid, Rivatril, Frisium, Librax)
 340 **epilepsiläkemedel/pregabalin** (Lyrica) (tidigare 870)
 388 **annat** än i det föregående specificerat hypnotikum eller sedativum (inte barbiturat, bensodiazepin eller neuroleptikum)

Hallucinogener

400 **missbruk av hallucinogener**, inte närmare uppgift om ämnet.
 411 **LSD** (lysergidsyra)
 412 **Bromo-DragonFly**
 418 annan specificerad **syntetisk hallucinogen**

422 **psilocybin** (toppslätskivling, Psilocybe semilanceata)
 428 annan specificerad **hallucinogen växt**

Lösningsmedel

500 **missbruk av lösningsmedel**, inte närmare uppgift om ämnet.
 511 **lim**
 512 **butan**

860 **GHB**, "gamma" (gammahydroxibutansyra)
 861 **GBL**, "lakka" (gammabutyrolakton)
 588 **annat specificerat lösningsmedel**, som inte är på listan

Cannabis

600 **missbruk av cannabis**, inte närmare uppgift om ämnet.
 611 **marijuana**
 612 **hasch**

620 **syntetiska cannabinoider** såsom "Spice", "Jehowa" (tidigare 688)

Alkohol

700 **alkohol**

Annat (*Obs! Kodernas numrering ändrad*)

800 **missbruk av andra berusande ämnen** (t.ex. ersättningsmedel)

860 **GHB, "gamma"** (gammahydroxibutansyra)

861 **GBL, "lakka"** (gammabutyrolakton)

340 **epilepsiläkemedel/pregabalin** (Lyrica)

850 **missbruk av läkemedel, som inte har egentlig berusande effekt** (antidepressanter, antipsykotika, parkinsonisläkemedel, anabola steroider)

858 **annat specificerat berusande läkemedel**, som inte är på listan.

880 **nya syntetiska designade droger** (exkl. cannabinoider 620 och stimulantia 250-258)

888 **annat specificerat narkotikum**, som inte är på listan

14. Vid vilken ålder använde klienten första gången den drog som orsakar mest problem?

- Vid vilken ålder använde klienten första gången den drog, vars användning nu orsakar mest problem.

Åldern med siffror Om åldern inte är exakt känd, antecknas vid ungefär vilken ålder klienten prövade ämnet första gången.

99 Ingen uppgift

15. Drogfria månader under de föregående 12 månaderna?

- Hur många månader var klienten drogfri under de föregående 12 månaderna?
- Tiden räknas i månader under det senaste året. Som drogfri tid godkänns en drogfri period som varat i minst en månad (= 4 veckor).
- Som drogfrihet tolkas total avhållsamhet från alkohol och olagliga narkotiska ämnen.
- När det gäller sömnmedel och lugnande medel tolkas medicinering enligt vårdenhetens läkares ordination som drogfrihet.
- För klienter som får medicinsk behandling för opioidberoende tolkas läkemedelsbehandling utförd enligt SHM:s förordning och läkares ordination som drogfrihet.
- *OBS!* Drogfrihet betyder också total avhållsamhet från alkohol till skillnad från före år 2014.

0–12 Antal drogfria månader under de föregående 12 månaderna.

99 Ingen uppgift om antalet drogfria månader.

16. Har klienten haft blandbruk under den senaste månaden?

- Med blandbruk avses här användning av olika droger samtidigt eller efter varandra, för att uppnå samverkan av drogerna. De använda drogerna kan vara slumpmässiga eller noggrant övervägda.
- I den här definitionen omfattar blandbruk bara sådana läkemedel, som ensamma eller tillsammans med andra ämnen har berusande verkan.

Exempel I. Ibuprofen som tagits för att lindra baksmälla är inte här åsyftat blandbruk, eftersom ibuprofen inte ger berusning ens i kombination med alkohol.

- Medicinering för substitutionsbehandling räknas inte här som ett blandbruksämne om läkemedlet har använts på ändamålsenligt sätt. *Exempel II. Substitutionsbehandlingsklientens opioidmedicinering har skett enligt läkares anvisningar. Klienten drack under föregående månad alkohol, men hade inget annat missbruk av droger eller läkemedel. Anteckna 'Nej', även om klientens blod samtidigt innehöll både alkohol och substitutionsläkemedel.*

Exempel III. Substitutionsbehandlingsklienten har tagit sitt opioidläkemedel i strid med läkares ordination (t.ex. större dos eller injicerat) och använt andra droger eller berusande läkemedel. Anteckna 'Ja'.

Ja

Nej

Ingen uppgift

17. Är blandbruket till sin natur sådant, att det är svårt att säga vilken drog som ger mest problem?

- Speciellt den anställdas bedömning. Med frågan försöker man bedöma hur allmänt blandbruk är för att få veta om man i vården kan koncentrera sig på användningssättet för en viss drog.
- Det torde vara svårt att säga vilken drog som ger mest problem, åtminstone om klientens ständiga eller ofta upprepade blandbruk är både målmedvetet (i syftet att få samverkan) och okontrollerat (droger används kaotiskt enligt tillgång).

Ja

Nej

Ingen uppgift

Riskbeteende

18. Har klienten någon gång injicerat narkotika?

- Sk. obligatorisk fråga, som ska fyllas i innan blanketten kan skickas till THL.
- Utöver intravenös (iv) användning avses med iv-bruk också injicering i muskel (im) och under huden (sc). Diabetikers insulinbehandling hör inte hit.

Ja, under den senaste månaden

Ja, under det senaste året, men inte under den senaste månaden

Ja tidigare, men inte under det senaste året

Nej, aldrig

Ingen uppgift

19. Förekommer sambruk av sprutor och nålar?

- Har klienten någon gång använt gemensamma sprutor eller nålar tillsammans med andra narkomaner? Om ja, har användningen skett under föregående månad eller under föregående år?
- Frågan kan lämnas tom, om klienten aldrig har injicerat narkotika.

Ja, under den senaste månaden

Ja, under det senaste året, men inte under den senaste månaden

Ja tidigare, men inte under det senaste året

Nej, aldrig

Ingen uppgift

20. Har annan gemensam injiceringsutrustning (färdig bruksdos, vatten, doseringskopp, filter) använts?

- Har klienten någon gång använt annan gemensam injiceringsutrustning tillsammans med andra narkomaner? Om ja, har användningen skett under föregående månad eller under föregående år?
- Annan här avsedd injiceringsutrustning är färdig bruksdos, vatten, doseringskopp, filter via vilka särskilt hepatit C kan smitta.
- Frågan kan lämnas tom, om klienten aldrig har injicerat narkotika.

Ja, under den senaste månaden

Ja, under det senaste året, men inte under den senaste månaden

Ja tidigare, men inte under det senaste året

Nej, aldrig

Ingen uppgift

21. Vid vilken ålder injicerade klienten narkotika första gången?

- För de klienter, som någon gång har injicerat narkotika, måste frågan fyllas i innan blanketten kan skickas till THL.

Ålder Om åldern inte är exakt känd, antecknas ungefär den ålder då klienten började injicera.

Ingen uppgift Väljs, då man inte vet när klienten började injicera.

22. Har klienten testats för: HIV och hepatit C?

- Antecknas, när testet senast har gjorts. Om man har för avsikt att testa omedelbart efter intervjutillfället, antecknas dock 'Aldrig', eftersom man inte kan anteckna testresultatet.
- Om klienten har HIV, som har konstaterats för flera år sedan, antecknas 'Ja tidigare, men inte under de senaste 12 månaderna'.

Ja, under det senaste året

Ja tidigare, men inte under de senaste 12 månaderna

Nej, aldrig

Ingen uppgift

23. Resultatet av det senaste testet: HIV och hepatit C?

- Har klienten HIV- eller hepatit C-infektion?
- Uppgiften kan grunda sig på klientjournaler eller klientens egen uppgift.

Positiv Klienten är smittad.

Negativ Klienten är inte smittad eller hepatit C har läkt ut spontant.

Ingen uppgift om resultatet

Nuvarande vårdperiod och ankomst till vård

24. Nuvarande vårdperiod som inletts på den här vårdenheten

- Sk. obligatorisk fråga, som ska fyllas i innan blanketten kan skickas till THL.
- För nya vårdperioder är det önskvärt, att intervjun görs genast i början av det nya vårdförhållandet under de tre första mötena. Om man skjuter upp ifyllningen av blanketten, kan vårdförhållandet ta slut eller ifyllningen av blanketten glömmas bort.

år och månad

25. Typen av vård

- Sk. obligatorisk fråga, som ska fyllas i innan blanketten kan skickas till THL.

Öppenvård Vård som grundar sig på besök.

Sluten vård Vård dygnet runt.

Annat, fängelse Vård som ges av fängelsets hälsovårdsenhet eller alkohol- och drogarbete.

Annat, vad? Om typen av vård inte är någon av föregående.

26. Genomförs under den här vårdperioden avgiftnings- eller avvänjningsbehandling?

- Utgör behandlingen och övervakningen av klientens abstinenssymtom en betydande del av vården?
- Vården kan vara öppenvård eller sluten vård.

Nej

Ja

Ingen uppgift

27. Har klienten tidigare vårdats för missbruk av narkotika eller läkemedel?

- Med narkomanvård avses professionell, planmässig vård och rehabilitering, som syftar till att hjälpa klienten att sluta använda narkotika eller missbruka läkemedel eller att minska missbruket eller de olägenheter som följer av det.
- Enstaka kontakter med social- eller hälsovården (t.ex. rådgivning eller första hjälpen) är inte här åsyftad narkomanvård. Inte heller upprepade kontakter med allmänna social- eller hälsovårdstjänster (t.ex. skötsel av utkomststämningen eller behandling av infektion orsakad av injicering) är här åsyftad narkomanvård, om inte besöken inriktas på hantering av det egentliga narkotikaproblemet. I kontakterna med tjänster med låg tröskel (t.ex. hälsorådgivningsställen) står narkotikaproblemen ofta i centrum, men tjänsternas målsättning är att hjälpa klienten i vardagen, inte att planmässigt behandla beroendet.

Nej Klienten påbörjar nu vården första gången. Klienten har aldrig tidigare vårdats för bruk av narkotika eller läkemedel på någon vårdenhet.

Ja, men inte under de senaste 6 månaderna Klienten har någon gång tidigare varit på narkomanvård, men inte under det föregående halvåret på någon vårdenhet. Klienten kommer tillbaka till vården.

Exempel I. Personen har tidigare varit klient hos A-kliniken, men har inte besökt vården under de senaste sex månaderna.

Exempel II. Personen var på narkotikaavgiftning för ett år sedan, men fortsatte inte t.ex. i öppenvården.

29. Ges under den här vårdperioden läkemedel som innehåller buprenorfin eller metadon?

- Sk. obligatorisk fråga, som ska fyllas i innan blanketten kan skickas till THL.
- Avgiftnings- och substitutionsbehandling enligt SHM:s förordning (33/2008).

Nej Under den här vårdperioden får klienten inte läkemedel som innehåller buprenorfin eller metadon, och syftet med vårdperioden är inte heller att bedöma behovet av substitutionsbehandling. Klienten är inte heller för närvarande på substitutionsbehandling för opioidberoende på någon annan enhet.

Nej, men klienten är på substitutionsbehandling, som någon annan aktör svarar för Under den här vårdperioden ges inga läkemedel som innehåller buprenorfin eller metadon, men klienten är på substitutionsbehandling för opioidberoende, som genomförs på en annan vårdenhet.

Nej, men under vårdperioden bedöms behovet av substitutionsbehandling för opioidberoende Under den här vårdperioden ges inte läkemedel som innehåller buprenorfin eller metadon, men syftet är att bedöma klientens behov av substitutionsbehandling för opioidberoende.

Ja Under den här vårdperioden ges läkemedel som innehåller buprenorfin eller metadon. Syftet kan vara avgiftnings- eller substitutionsbehandling. Vårdenheten behöver inte ha ansvar för läkemedelsbehandlingen som innehåller ifrågasvarande läkemedel, men läkemedelsbehandlingen sker på vårdenheten. Frågorna 34–36 fylls också i på blanketten.

30. Har klienten någon gång varit på substitutionsbehandling? (SHM 33/2008 eller motsvarande)

- Sk. obligatorisk fråga, som ska fyllas i innan blanketten kan skickas till THL.
- Avgiftnings- och substitutionsbehandling enligt SHM:s förordningar (289/2002 eller 33/2008).
- Omfattar också utomlands erhållen vård i ett vårdförhållande som kan jämföras med vård enligt SHM:s förordning (33/2008).
- Omfattar inte klientens erfarenhet av användning av buprenorfin eller metadon som egenvård eller självmedicinering.

Aldrig Klienten har aldrig tidigare varit på substitutionsbehandling och är inte heller för närvarande på substitutionsbehandling. Blanketten är färdig, om klienten inte under den här vårdperioden får läkemedel som innehåller buprenorfin eller metadon.

Ja (nu eller tidigare) Väljs, om klienten någon gång tidigare har varit på substitutionsbehandling, nu är på substitutionsbehandling eller substitutionsbehandling inleds under den här vårdperioden.

Ingen uppgift Om man inte vet om klienten någon gång varit på substitutionsbehandling.

31. Vilket år inleddes substitutionsbehandling för opioidberoende första gången?

- Frågan besvaras, om svaret på fråga 30 var "Ja".

År Årtalet, då substitutionsbehandling för opioidberoende enligt SHM:s förordning inleddes första gången. Om man vet att klienten har fått behandling, men man inte vet exakt vilket år den inleddes, antecknas ett årtal, då behandlingen ungefär inleddes.

32. Har substitutionsbehandlingen för opioidberoende fortsatt utan avbrott?

- Frågan besvaras, om klienten har svarat "Ja" på fråga 30.

Ja Behandlingen har inte avbrutits i något skede och behovet av behandling har inte bedömts på nytt. Tidigare korta behandlingspausar på någon vårdenhet är inte här åsyftade avbrott → gå vidare till fråga 34.

Nej Klienten har tidigare varit på substitutionsbehandling, men behandlingen har avslutats och klienten har på nytt sökt sig till ny bedömning av vårdbehov och till vård.

Ingen uppgift

33. Om behandlingen inte har fortsatt utan avbrott, hur långt har den nuvarande substitutionsbehandlingen för opioidberoende fortsatt utan avbrott?

- Frågan besvaras, om klienten har svarat "Nej" på fråga 32.

År Årtalet, från vilket behandlingen har fortsatt utan avbrott.

Ingen uppgift Om man inte vet året exakt, antecknas året, då behandlingen ungefär började.

Avvänjnings- och substitutionsbehandling för opioidberoende (SHM 33/2008)

34. Av vilken typ är avvänjnings- eller substitutionsbehandlingen för opioidberoende?

- Under den här vårdperioden och för närvarande*
- Frågan besvaras bara om läkemedel som innehåller buprenorfin eller metadon ges under den här vårdperioden d.v.s. om fråga 29 har besvarats med 'Ja'.
- Avgiftnings- och substitutionsbehandling enligt SHM:s förordning (33/2998).

Rehabiliterande substitutionsbehandling Målsättningen med behandlingen är rehabilitering och drogfrihet. Skillnaden mot substitutionsbehandling för att minska skadorna är, att man försöker få klienten att sluta med olagliga droger, eftersträvar social (boende, människorelationer) och yrkesinriktad rehabilitering (utbildning, arbete) och t.o.m. avgiftning från substitutionsbehandling. T.ex. intervallperiod i slutet vård.

Rehabiliterande substitutionsbehandling, apoteksavtal Såsom ovan, men utdelningen av läkemedel sker på apotek.

Substitutionsbehandling för att minska skadorna Vid substitutionsbehandling för att minska skadorna försöker man förbättra patientens livskvalitet (hindra att situationen förvärras) och minska skadorna (olagligt bruk av opioider, injicering och infektioner som sprids via blod, sidobruk, kriminalitet). Behandlingen innehåller inte något mer omfattande vård- och rehabiliteringsprogram. Till substitutionsbehandling för att minska skadorna hör normala social- och hälsovårdstjänster, men inte särskilda tjänster som syftar till rehabilitering (rehabiliterande missbrukarvård, psykiatrisk vård, social- och yrkesinriktad rehabilitering).

Avgiftningsbehandling med substitutionsläkemedel Avgiftningsbehandling, där abstinenssymtom behandlas med läkemedel som innehåller buprenorfin eller metadon.

Planmässig avslutning av substitutionsbehandling Avvänjning från substitutionsbehandling antingen på klientens önskan eller på den behandlande enhetens initiativ, för att klienten inte är förbunden till behandlingen.

En annan aktör ansvarar för substitutionsbehandlingen, utdelning av läkemedel är inte väsentligt för den här vårdtjänsten Det viktigaste syftet med behandlingen är t.ex. avvänjning från andra droger som används vid sidan av substitutionsläkemedlet, såsom bensodiazepiner. Eller t.ex. boendetjänst, där också förvaring av läkemedel ingår.

Annat, vad? Inget av det ovan nämnda. T.ex. byte av läkemedel eller inledningsperiod, under vilken man söker sig fram till rätt läkemedelsdos. En annan aktör svarar för den fortsatta vården.

35. Vilket läkemedel används för substitutionsbehandling?

- Under den här vårdperioden och för närvarande*

Substitutionsbehandling för opioidberoende enligt SHM:s förordning (33/2008). Medicinering för avgiftningsbehandling enligt förordningen kan också antecknas i frågan.

Buprenorfin-naloxon kombinationspreparat T.ex. Suboxone.

Metadon

Buprenorfin T.ex. Subutex.

* Under de senaste 30 dygnen och om ändringar har inträffat av situationen under den gångna månaden, på intervjudagen.

36. Hur ofta tas substitutionsläkemedlet ut på vårdenheten/apoteket?

- Under den här vårdperioden och för närvarande*
- Substitutionsbehandling för opioidberoende enligt SHM:s förordning (33/2008). Medicinering för avgiftningsbehandling enligt förordningen kan också antecknas i frågan.

Varje dag Klienten ges läkemedel eller hämtar läkemedlet varje dag eller flera gånger om dagen.

Flera gånger i veckan Läkemedel ges till klienten 2–6 gånger i veckan.

En gång i veckan Klienten hämtar på en gång läkemedel för en vecka.

Varannan vecka Klienten hämtar på en gång läkemedel för två veckor t.ex. på apoteket.

Mera sällan

Ingen uppgift

Pompidou-blanketten från och med år 2014

- Blanketten för år 2014 kommer sannolikt att användas också de följande åren. Blanketten för varje datainsamlingsår beslutas och tillkännages separat.
- Datainsamlingen på pappersblanketter görs på kopierande kalkerpapper, som erhålls från THL.

Klient *Uppgiften kopieras inte till THL på kalkerpappersblanketten*

Intervjudatum

Bakgrundsuppgifter							
1. Överlappningsidentifikation <input type="text"/>		2. Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Ingen uppgift		3. Födelseår <input type="text"/>		4. Landskap <input type="text"/>	
5. Medborgarskap <input type="checkbox"/> Finland <input type="checkbox"/> Annat EU-land <input type="checkbox"/> Inte EU-land <input type="checkbox"/> Ingen uppgift							
Livssituation ● Under den gångna månaden							
6. Var bor klienten? <input type="checkbox"/> Stadigvarande <input type="checkbox"/> Fängelse (över 2 mån.) <input type="checkbox"/> Tillfällig bostad <input type="checkbox"/> Långvarig sluten vård <input type="checkbox"/> Bostadslös <input type="checkbox"/> Annat, vad? <input type="checkbox"/> Ingen uppgift				7. Bor klienten stadigvarande tillsammans med <input type="checkbox"/> Make/maka <input type="checkbox"/> Nej, ensam <input type="checkbox"/> Släkting/-ar <input type="checkbox"/> Ingen uppgift <input type="checkbox"/> Vän/-ner <input type="checkbox"/> Annat, vad?		8. Bor klienten tillsammans med barn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ingen uppgift	
9. Har klienten egna barn? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ingen uppgift <input type="checkbox"/> Ja, den yngsta under skolårer <input type="checkbox"/> Ja, den yngsta 7–17 år <input type="checkbox"/> Ja, alla fullvuxna				10. Omfattas klienten av stödåtgärder från barnskyddet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ingen uppgift			
11. Arbetskraftstillhörighet <input type="checkbox"/> Regelbundet arbete <input type="checkbox"/> Utanför arbetskraften <input type="checkbox"/> Tillfälligt arbete <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Arbetsverksamhet med stöd e.l. <input type="checkbox"/> Hemmamamma/- <input type="checkbox"/> Arbetslös arbetssökande <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Ingen uppgift <input type="checkbox"/> Annat, vad? <input type="checkbox"/> Annars utanför arbetskraften				12. Utbildningsnivå (högsta slutförda) <input type="checkbox"/> Grundskolan inte slutförd <input type="checkbox"/> Ingen uppgift <input type="checkbox"/> Grundskola <input type="checkbox"/> Mellanstadium (gymnasium, yrkesskola) <input type="checkbox"/> Högstadium (institut, yrkeshögskola, högskola)			
Drogmissbruk							
				● Användning enligt den gångna månaden. ● Adekvat substitutionsbehandling antecknas INTE bland användning.			
13.1 Drog som orsakar mest problem		<input type="text"/>		Vanligaste användningssätt		<input type="text"/>	
13.2 Annan drog som orsakar problem		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
13.3 Annan drog som orsakar problem		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
13.4 Annan drog som orsakar problem		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
13.5 Annan drog som orsakar problem		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
14. Vid vilken ålder använde klienten första gången den drog som orsakar mest problem? <input type="text"/>				Användning 1= genom injicering 2= genom rökning 3= peroralt 4= genom näsan 5= på annat sätt 99= ingen uppgift			
15. Drogfria månader under de föregående 12 månaderna <input type="text"/>				16. Har klienten haft blandbruk under den senaste månaden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ingen uppgift Med blandbruk avses här användning av olika droger samtidigt eller efter varandra.			
				17. Är blandbruket till sin natur sådant, att det är svårt att säga vilken drog som ger mest problem? Den anställdas bedömning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ingen uppgift			
Riskbeteende							
18. Har klienten injicerat narkotika?		19. Förekommer sambruk av sprutor och nålar?		20. Har annan gemensam injiceringsutrustning (färdig bruksdos, vatten, doseringskopp, filter) använts?		21. Vid vilken ålder injicerade klienten narkotika första gången? <input type="text"/>	
Ja, under den senaste månaden		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Ja, under det senaste året, men inte under den gångna månaden		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Ja, tidigare men inte under det senaste året		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Nej, aldrig		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Ingen uppgift		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
22. Har klienten testats för				23. Resultatet av det senaste testet			
Ja, under det senaste året		Ja tidigare, men inte de senaste 12 mån.		Nej, aldrig		Ingen uppgift	
HIV		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Hepatit C		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				Positivt		Negativt	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				HIV		<input type="checkbox"/>	
				Hepatit C		<input type="checkbox"/>	

