



manual og protokol

manual og protokol for
evaluering,
scoring og anvendelsen af
MATE 2.1

gerard schippers
theo broekman
angela buchholz

dansk udgave

morten hell
kjeld andersen
angelina mellentin
anette nielsen



manual og protokol

manual og protokol for
evaluering,
scoring og anvendelsen af
MATE 2.1

gerard schippers
theo broekman
angela buchholz

dansk udgave

morten hell
kjeld andersen
angelina mellentin
anette nielsen

MATE: Målinger af Afhængighed til Triage og Evaluering

<http://www.mateinfo.eu>

Reference

Schippers, G. M., Broekman, T. G., & Buchholz, A. (2016). MATE 2.1. Manual og protokol. Dansk udgave: M. Hell, K. Andersen, A.I. Mellentin, & A.S. Nielsen. Nijmegen: Bêta Boeken.

Gerard M. Schippers, PhD
Academic Medical Centre, University of Amsterdam, the Netherlands

Theo G. Broekman, MSc
Bureau Bêta, Nijmegen, the Netherlands

Angela Buchholz, PhD
Department of Medical Psychology
University Medical Centre Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

Morten Ellegaard Hell, cand. psych. aut.
Unit of Clinical Alcohol Research, University of Southern Denmark

Kjeld Andersen, MD, PhD
Department of Psychiatry - Odense
Unit of Clinical Alcohol Research, University of Southern Denmark

Angelina Isabella Mellentin, Cand. Psych.
Unit of Clinical Alcohol Research, University of Southern Denmark

Anette Søgaard Nielsen, PhD
Unit of Clinical Alcohol Research, University of Southern Denmark

Udgiver

Bureau Bêta, Nijmegen, The Netherlands.
<http://www.beta.nl>

Indhold

v	Forord
vii	Kort om MATE

1 Manual

3	Introduktion
4	Principper
7	Modulerne i MATE
11	Anvendelsen af MATE
12	MATE scores
14	Pleje beslutninger baseret på ufuldstændig information fra MATE
15	Indikatorer for medicinsk eller psykiatrisk konsultation
16	Forslag til plejeniveau
20	Monitorering og evaluering

21 Protokol

23	Visitationsprotokol
24	Generelle instruktioner
26	1. Rusmiddel forbrug
30	2. Indikatorer for psykiatrisk eller medicinsk konsultation
31	3. Tidligere behandling for misbrugsrelaterede lidelser
32	4. Rusmiddelafhængighed og -misbrug
33	5. Fysiske klager
34	6. Personlighed
35	7 og 8: MATE-ICN: ICF Kernesæt og Behov for pleje
41	Q1. Trang og Q2. Depression, angst og stress
42	Protokol for scoring
45	Definitioner forankringspunkter af MATE-ICN

69 Referencer

73 Vurderingsformular

Forord

MATE (Målinger af Afhængighed til Triage og Evaluering) blev udviklet på grund af behovet for et sæt vurderings instrumenter, der er udviklet specielt til brug i Europa, som er opdateret, er konceptuelt og empirisk understøttet, og som trykt kan integreres i den eksisterende sundhedspraksis med hensyn til den anvendte terminologi og de dimensioner der måles.

Den første version af MATE blev evalueret i Holland i 2007. Denne undersøgelse blev offentliggjort i *Addiction* i 2010 (Schippers et al., 2010). På grundlag af denne undersøgelse, blev en anden version (2.01) udviklet i 2007. I den nyeste, gældende version (2.1), er erfaringer fra de mange fagfolk der anvender MATE blevet indarbejdet og mange andre forbedringer er foretaget. Blandt andet er forankringspointsene (som er nyttige i forbindelse med scoring) blevet fuldstændig revideret.

MATE er været genstand for yderligere forskning i Tyskland, blandt andre steder. En oversigt over alle MATE publikationer gives på MATE hjemmesiden: <http://www.mateinfo.eu>. Udover de hollandske, tyske og engelske udgaver er spansk, italiensk og portugisisk oversættelser under udarbejdelse. MATE er udvidet til at omfatte yderligere instrumenter såsom MATE Crimi, for at måle sammenhængen mellem brug af rusmidler og kriminel adfærd, og MATE Outcomes, til måling af behandlingsresultater. MATE Q er i spørgeskemaform i stedet for i interview-format, og MATE-Y, for unge mennesker, er også ved at blive udarbejdet. Alle disse materialer og kontaktoplysninger til forfatterne kan findes på hjemmesiden.

Angela Buchholz har udført forskning på MATE i Holland og i Tyskland, og hun redigerede MATE-de. Hun har også bidraget væsentligt til MATE manualen og protokollen.

Den immaterielle ejendomsret over MATE familien tilhører Gerard M. Schippers og Theo G. Broekman. De stiller den gratis til rådighed for alle, der ønsker at bruge det til non-profit formål.

Vi håber, at MATE vil tjene som et gyldigt, pålideligt og anvendeligt værktøj til måling af personlige egenskaber, og at den vil være nyttigt for både matchning til misbrugsbehandling (triage) og for overvågning og vurdering af behandlingsresultater.

Gerard M. Schippers
Theo G. Broekman
Angela Buchholz

Amsterdam/Nijmegen/Hamburg
June 2011

Forord til den Dansk Udgave

Den danske udgave af MATE er skabt, fordi behovet for en fælles grundstamme til brug for udredning og vurdering af borgere med eller uden psykiske problemer og samtidigt uhensigtsmæssig brug af alkohol og/eller stoffer er blevet mere og mere iøjnefaldende. I Danmark er *Addiction Severity Index* (ASI) hidtil blevet anvendt indenfor behandling af misbrug og afhængighed. ASI er imidlertid udviklet af og kun anvendt indenfor netop behandling af misbrug og afhængighed, mens andre sektorer (psykiatrien og det sociale område) har haft sine egne instrumenter. MATE er derimod sammensat af moduler fra både misbrugsområdet, fra psykiatrien og det sociale område. Oversættelsen af MATE til dansk sker som led i en undersøgelse af, hvorvidt MATE også i Danmark kan dels erstatte brugen af ASI, dels integreres i den eksisterende praksis. Undersøgelsen af, hvorvidt MATE kan være en hensigtsmæssigt afløser for ASI i Danmark udføres af Enheden for Klinisk Alkoholforskning, Syddansk Universitet. Vi håber, at MATE vil tjene som et gyldigt, pålideligt og anvendeligt værktøj i den praktiske dagligdag, og bidrage til både at skabe et fælles sprog på tværs af sektorer og bidrage til at de nødvendige oplysninger indsamles, for at behandling og støtte kan etableres, uden at der bruges unødigt tid til at indsamle overflødige oplysninger, som blot tager tid fra opgaverne.

Morten Ellegaard Hell
Kjeld Andersen
Angelina Isabella Mellentin
Anette Søgaard Nielsen

Odense, Danmark
April 2016

Kort om MATE

MATE

1. er skabt med henblik på at kunne gennemføre en valid og ensartet udredning af forskellige patientkarakteristika med henblik på at henvise patienter til misbrugsbehandling og evaluere den behandling, der tilbydes.
2. kan anvendes af personalet i daglig praksis og er accepteret blandt de faggrupper, der anvender den. MATE beskriver både patientens begrænsninger og styrker, og er baseret på WHO's klassifikationssystem og inkluderer de bedste tilgængelige tests og sub-tests.
3. udreder blandt andet personens brug af psykoaktive stoffer, misbrugshistorie, misbrugsbehandling, afhængighedsdiagnose og misbrug i henhold til DSM, og hans eller hendes grad af trang for alkohol og stoffer.
4. er designet som hjælp i diagnosticering af mennesker med misbrug i henhold til DSM.
5. beskriver i hvilken grad, personen deltager aktivt i samfundet, identificerer miljømæssige faktorer, som påvirker deltagelsen og det behov for pleje, der stammer derfra. MATE kan anvendes i udredning af mennesker med psykiatriske problemer i almindelighed.
6. identificerer indikatorer for en lægelig eller psykiatrisk/psykologisk konsultation. MATE gør dette ved at indsamle information om personens fysiske lidelser og problemer, og ved at beskrive symptomer på angst og depression, samt andre psykiatriske lidelser, herunder personlighedsforstyrrelser.
7. er ikke tiltænkt for brug i somatiske eller psykiatriske krisesituationer
8. kan ikke stille diagnoser for somatiske eller psykiatriske lidelser andre end misbrugsdiagnoser. MATE kan dog identificere mennesker, der har behov for en diagnostisk udredning.
9. indeholder algoritmer med henblik på at vurdere graden af personens afhængighed, graden af psykiatrisk comorbiditet og social marginalisering, og tidligere behandling af misbruget. De score, der er baseret på algoritmen, kan anvendes til at henvise til passende indsatsniveau for den enkelte person, som beskrevet af DeWildt et al (2002) og Merx et al's (2007) beslutningsdiagram, som bruges i deres indskrivningsprotokol.
10. Indbyder til monitorering og evaluering af behandling på baggrund af personens brug af psykoaktive stoffer og spille-aktivitet, fysiske og psykiske symptomer, aktiviteter og deltagelse, og faktorer, der påvirker behovet for indsatser.
11. tilbyder 20 forskellige udredningsscorer
12. følger en detaljeret protokol for at gennemføre interviewet og for at beregne resultater på baggrund af det.
13. følger et interviewformat med udførlige beskrivelser, tips og forslag. For MATE-ICN er der veldefinerede forankringspoint for alle domæner.
14. er fleksibel og let at forstå på grund af opbygningen i domæner
15. kan gennemføres i løbet af ca. en times tid.
16. tillader resultater at blive beregnet og opbevaret elektronisk.

Manual

Introduktion

MATE står for Målinger af Afhængighed til Triage og Evaluering. Formålet med MATE er at udrede patientkarakteristika på en valid og ensartet måde med henblik på at henvise patienter til behandling, og derefter evaluere den behandling, der gives. MATE fokuserer på afhængige patienter i behandling, men nogle af komponenterne er lige så anvendelige for ikke-afhængige patienter, der søger psykiatrisk behandling. Denne fleksibilitet gælder i særdeleshed for MATE-ICN: ICF Kernesæt og Behov for pleje, som er de moduler, der vurderer personens problemer relateret til hans eller hendes aktiviteter og deltagelse i samfundet, faktorer der påvirker disse problemer, og de sundhedsproblemer, der afledes deraf.

Denne manual indeholder MATE Vurderingsformular, en protokol og instruktioner for, hvordan MATE modulernes anvendes samt illustrationer af, hvordan skemaet bør udfyldes. Manualen indeholder også svar på hyppigt stillede spørgsmål, der kan opstå undervejs, samt tips og eksempler.

Principper

Der ligger en stribe principper til grund for udviklingen af MATE. Principperne er målrettet udredningen af mennesker med psykiske og misbrugsproblemer. Et udredningsinstrument til brug for denne patientgruppe skal:

1. være funktionel i den daglige kliniske praksis;
2. være accepteret af de mennesker, der anvender det, og evaluere både personens styrker og svagheder, og identificere faktorer, der kan kompensere for begrænsningerne;
3. basere sig på en klar konceptuel ramme;
4. lægge op til udveksling af information både nationalt og internationalt, og indeholde de bedste tilgængelige tests og sub-tests.

Nedenfor er hver af disse funktioner beskrevet.

Funktionalitet i den daglige kliniske praksis

I behandlingssystemet udredes patient karakteristika af en stribe forskellige grunde, herunder administration, diagnosticering, triage og behandlingsmonitorering og evaluering.

Administration

Administratorer kan have brug for at kende patienternes demografiske karakteristika. De resultater, som MATE tilbyder på baggrund af en psykologisk udredning, er imidlertid ikke tiltænkt administrativ brug.

Case-finding

Case-finding betyder identifikation af patientens øvrige problemer og lidelser, der kan være relevante for behandlingen af den primære lidelse. Det kan for eksempel være somatiske tilstande som HIV eller hepatitis, eller psykiske problemer som angst, depression eller psykotiske symptomer. At identificere sådanne problemer kræver ikke dybtgående udredning med henblik på en diagnose. Her kræves kun en indikation på, at der er en comorbiditet. En sådan undersøgelse af indikationer kaldes indimellem for 'screening', men denne brug for terminologien er ikke helt korrekt. Begrebet screening henviser til tests, som er målrettet den brede befolkning med henblik på at identificere sygdomme på et tidligt tidspunkt. Case-finding henviser derimod til fund af lidelser udover dem, som patienten selv rapporterer. Kort sagt identificerer MATE de lidelser, som har tendens til at optræde sammen med afhængighedslidelser.

Triage

Triage betyder inddeling af patienter i passende kategorier, for eksempel på baggrund af behov for grad af intensitet i behandlingen såsom ambulant versus døgnbehandling. Triage referer også til beslutningen om, hvorvidt patienten skal eller ikke skal henvises til bestemte typer behandling, for eksempel rehabilitering versus færdighedstræning. I forhold til det første (grad af behandlingsintensitet) følger MATE en protokol for matchning og henvisning (De Wildt et al, 2002, Merckx et al, 2007), som blev udviklet på baggrund af et hollandsk kvalitetsudviklingsprogram. (Schipper et al, 2002). I forhold til det andet, er MATE nyttig med henblik på at visitere patienter til forskellige behandlingsformer og i forhold til henvisning til specialist (fx læge, psykiater, klinisk psykolog) med henblik på dybdegående udredning.

Diagnose

En diagnose henviser til identifikationen af type og alvorlighedsgrad af en persons lidelse(r). En diagnose bør helst stilles på baggrund af standardiserede instrumenter, der er anvendt på rette måde og af uddannet personale. Man kan stille misbrugs- og afhængighedsdiagnoser i henhold til DSM IV kriterierne på baggrund af MATE.

Behandlingsmonitorering og evaluering

Monitorering betyder måling af forandring i en patients tilstand over tid med henblik på at afgøre, hvorvidt symptomerne er aftaget eller forværrede. Formålet med monitoreringen er at evaluere den behandling, der er givet. MATE monitorerer forandringer i forhold til alle relevante forstyrrelser og på tværs af de større domæner. MATE var oprindeligt designet med triage og evaluering som formål, hvorfor navnet Målinger af Afhængighed til Triage og Evaluering.

Acceptabelt for de mennesker, der skal anvende MATE, og i stand til at identificere både styrker og svagheder

MATE blev designet, så instrumentet både er funktionelt for personale og så acceptabelt som muligt for den person, der bliver undersøgt. MATE er således så koncis som muligt og anvender de simplest mulige spørgsmål, som opfattes transparente og relevante for personen. Resultaterne af MATE er samtidigt nemme at forstå for den person, der bliver undersøgt. Resultaterne identificerer både svagheder og mangler, samt faktorer, der kan kompensere for persons begrænsninger. MATE skelner klart mellem det behov for pleje, som person oplever, og det behov for pleje, som personalet identificerer. Endelig spørger MATE om personens overbevisninger (fx religiøse), som ikke nødvendigvis er direkte relaterede til plejen, men som ikke desto mindre er vigtige for den person, der bliver undersøgt.

Baseret på en klar konceptuel forståelse

Så vidt det er muligt, anvender MATE terminologien fra WHO. Broekman og Schippers (2003) konkluderede på baggrund af deres gennemgang af de eksisterende instrumenter på området, at der ikke fandtes en klar konceptuel forståelse bag udredning af en persons personlige og sociale funktionsniveau vis á vis personens helbred. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) blev derfor valgt som basiselement i MATE med henblik på at vurdere funktionsniveau. ICF er medlem af WHO-klassifikations-familien; The International Classification of Diseases (ICD) er et andet medlem af familien. ICF blev publiceret i 2001 (WHO, 2001) og er siden da blevet oversat til mange sprog, herunder dansk i 2003 (Sundhedsstyrelsen, 2012). ICF går systematisk igennem mange områder af de menneskelige funktioner, der bliver associeret med helbredsproblemer og placerer dem i domæner. ICF gør dette i henhold til en bio-social forståelsesmodel. Eftersom ICF er et neutralt klassifikationssystem, inkluderer det (a) personens mangler, svagheder og problemer med at fungere og (b) hans eller hendes positive karakteristika og styrker. ICF anvender et letforståeligt sprog og kan både benyttes overfor sunde individer og i forhold til dem, der er udsatte, herunder misbrugere. Anvendelsen af ICF bidrager til at integrere data om misbrugsbehandling med data om fysisk og psykisk behandling.

ICF blev udviklet efter en verdensomspændende debat, som strakte sig over mange år og som involverede mange lande og organisationer. Som resultat heraf blev ICF skrevet til brug i mange kulturer med henblik på at befordre adækvat kommunikation mellem forskellige grupper af professionelle og på at befordre international sammenligning af data. Udviklingen af ICF er konsistent med de generelle tendenser i sundhedsvæsenet i nyere tid. Eftersom patienter og klienter ønsker at være velinformerede om deres behandling, kræver de letforståelig forklaringer på deres helbredsstatus. Mennesker uden medicinske forkundskaber eller kendskab til sundhedsvæsenet kan nu skaffe sig relevant information om deres lidelser og behandlingen af dem i disse år. Læger og andre professionelle er ikke længere de eneste eksperter; i bedste fald konsulteres de kun om mere alvorlige lidelser. Som konsekvens heraf må patienten i stadig stigende grad være kritisk og ansvarlig. Patienters autonomi gives i dag høj prioritet. Patienter hjælper selv med at formulere behandlingsmål og med at vælge både den behandling, de skal modtage, og vælge den, der skal give dem behandlingen. For at tildele behandling, anvendes i dag et integreret henvisningssystem, som omfatter alle relevante aspekter af en sag, herunder mulighed for involvering af frivillige og patientens egne ønsker. Denne udvikling er faciliteret med brugen af et fælles sprog, for at de forskellige medlemmer i behandlingsteams skal kunne forstå hinanden. Professionel jargon kan ødelægge kommunikationen. Helt i tråd med disse trends anvendes et letforståeligt sprog i ICF.

Der er dog en undtagelse, hvor MATE ikke følger WHO terminologi, nemlig i forhold til diagnoser for misbrug og afhængighed. MATE anvender her The Diagnostic and Statistical Manual (DSM) of the American Psychiatric Association (APA) i stedet for WHO's International Classification of Diseases (ICD). Det skyldes at DSM er det standard system, der anvendes i mange lande. WHO udredningsinstrumenter er dog anvendt på så mange områder som muligt. Her skal særligt peges på

the Composite International Diagnostic Interview (CIDI), som tillader at diagnoser stilles på en måde, der er konsistent med både DSM og ICD.

Lægge op til udveksling af information både nationalt og internationalt, og indeholde de bedste tilgængelige tests og subtests

Så vidt det overhovedet er muligt, anvender MATE nationalt og internationalt anerkendte udredningsinstrumenter, så muligheden for at dele videnskabelige resultater øges maksimalt. Derfor er MATE heller ikke et komplet nyt instrument, men stort set sammensat af eksisterende instrumenter. I stedet for at være et sammenhængende redskab, består MATE af en vifte af selvstændige deltests. Modulopbygningen gør samtidig MATE uhyre fleksibel. Hvis en ny test udvikles, kan et ældre modul nemt udskiftes med et nyt. MATE modulerne, eller subtestene, er valgt ud fra tre kriterier: Hvert modul skal være (1) psykometrisk sundt, (2) så kort som muligt og accepteret af såvel patient som behandler, og (3) offentlig tilgængelig, så problemer med copyright blev elimineret.

Modulerne i MATE

Formålet med MATE er at gøre det muligt på en konsistent og komplet måde at samle den relevante og nødvendige information om en person, der gør det muligt at henvise til misbrugsbehandling og siden evaluere denne. Med dette formål for øje blev ti moduler udviklet, nemlig:

1. Rusmiddel forbrug
2. Indikatorer for psykiatrisk eller medicinsk konsultation
3. Tidligere behandling for misbrugsrelaterede lidelser
4. Rusmiddelaafhængighed og -misbrug
5. Fysiske klager
6. Personlighed
7. Aktiviteter og deltagelse; pleje og støtte (MATE-ICN)
8. Omgivelsesfaktorer, der påvirker bedring (MATE-ICN)
- Q1. Trang
- Q2. Depression, angst og stress

Modulerne beskrives detaljeret nedenfor.

1. Rusmiddel forbrug

Modul 1 gennemføres som et interview og undersøger personens brug af psykoaktive stoffer, både aktuelt indenfor den nærmeste fortid og samlet gennem personens liv. Modulet spørger til hvert af de stoffer, der er inkluderet i CIDI, version 2.1 (WHO, 1997a; WHO 1997b). Personerne bliver spurgt om de stoffer, de bruger, herunder mængden, de har anvendt på en gennemsnitsdag indenfor de sidste 30 dage. Personerne bliver også spurgt om, hvor mange år de har brugt hvert stof regelmæssigt. Det samme spørgsmål stilles også i forhold til spil. Endelig spørges personerne om de nogensinde har injiceret stoffer, og hvilket stof eller hvilken adfærd, der er deres Primære -problem stof eller adfærd

Disse spørgsmål stilles både for at klarlægge sværhedsgraden af personens misbrug, hvilket er vigtigt for at afgøre niveauet af plejebehov, og for at måle forandring over tid.

2. Indikatorer for psykiatrisk eller medicinsk konsultation

Formålet med modul 2 er at afgøre, om personen har behov for at blive vurderet for psykiatrisk eller somatisk diagnose eller for yderligere behandling. Behovet for en medicinsk konsultation afgøres på baggrund af hvorvidt personen (1) tager medicin for en afhængighedslidelse, (2) tager medicin for en fysisk lidelse, (3) har symptomer, som kan associeres med en alvorlig lidelse, (4) er påvirket eller har svære abstinenssymptomer eller (5) er gravid. Anden information, der kan være relevant for en somatisk konsultation kan identificeres i modul 5.

Behovet for en psykiatrisk eller psykologisk konsultation afgøres af, hvorvidt personen (1) aktuelt modtager eller for nylig modtog psykiatrisk eller psykologisk behandling, (2) tager medicin for en psykiatrisk lidelse og (3) er selvmordstruet eller udviser psykotiske symptomer som hallucinationer, vrangforestillinger eller er meget forvirret.

Psykosier eller lignende psykiatriske lidelser opstår relativt sjældent; ikke desto mindre bør de åbenlyse symptomer (som er dem, MATE koncentrerer sig om) ikke forblive uopdagede. Eftersom både (a) angst og affektive lidelser og (b) personlighedsforstyrrelser optræder relativt hyppigt blandt mennesker, der søger behandling for misbrug, kræver disse forstyrrelser en mere indgående vurdering. De vurderes derfor separat i modul Q2 og Modul 6.

3. Tidligere behandling for misbrugsrelaterede lidelser

Modul 3 beskriver antallet af gange som personen har været i døgnbehandling og ambulant behandling indenfor de seneste 5 år. Behandling er defineret som leveret af en professionel, hvor der er indgået en aftale om, at målet for indsatsen er ændring i personens rusmiddelbrug. Denne information er vigtig af hensyn til triage og for at afgøre, hvilket niveau af indsats, personen bør tilbydes indenfor 'stepped care'-tænkningen (Schippers et al, 2002; Sobell & Sobell, 2000)

4. Rusmiddelfafhængighed og –misbrug

En misbrugs- eller afhængighedsdiagnose stilles på baggrund af interviewet i Modul 4. Spørgsmålene i dette modul stammer fra alkohol- og stof sektionen i CIDI (WHO, 1997a) og er de samme, som stilles i DSM IV. En interviewer, som er trænet i at udføre CIDI kan stille en misbrugs- eller afhængighedsdiagnose ved at anvende dette sæt standardiserede spørgsmål.

Diagnosen er vigtig både for personen for at kunne få adgang til behandling og for at afgøre alvorlighedsgraden af rusmiddelbruget. Af hensyn til det sidste følger MATE Langenbucher et al's (2004) anbefaling om, at en rating skala anvendes. Den består af summen af ni af de elleve spørgsmål.

5. Fysiske klager

Modul 5 gør brug af Maudsley Addiction Profile Health Symptoms Scale (MAP HSS; Marsden et al, 1998) til at skabe et index over personens fysiske klager. Ved at bruge et multiple choice format indikerer personen i hvilken grad, han eller hun oplever hvert af de ti fysiske symptomer. Hovedformålet med disse spørgsmål er at monitorere forandringer i personens sundhedsrelaterede symptomer over tid.

6. Personlighed

I modul 6 skal Standard Assessment of Personality Abbreviated Scale (SAPAS; Mopran et al, 2003) hjælpe med at afgøre sandsynligheden for, at personen har en personlighedsforstyrrelse. Eftersom skalaen blot består af 8 ja/nej-spørgsmål er skalaen kun en indikator på, hvorvidt personen har en personlighedsforstyrrelse. Ikke desto mindre kan resultatet indgå i beslutningen om, hvilken behandling personen bør tilbydes.

7 og 8. MATE-ICN: ICF Kernesæt og Behov for pleje

MATE-ICN er den sektion af MATE, hvor behandleren (a) afgør i hvilken grad personen aktivt deltager i samfundet og (b) identificerer miljømæssige faktorer, der påvirker deltagelse i og behovet for pleje, der udledes fra faktorerne. Dette modul er relevant ikke blot for misbrugere, men også for mennesker med andre former for psykologiske lidelser. Som tidligere nævnt bygger MATE-ICN på International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). I ICF refererer funktionsniveau til, hvorledes personens fungerer både som individ og som medlem af samfundet. Udover at vurdere personens aktiviteter og deltagelse, identificerer ICF også de miljømæssige faktorer, der enten faciliterer eller interfererer med personens funktionsniveau.

Det sker henover 19 domæner i komponent D (aktiviteter og deltagelse) og fire faktorer i komponent E (miljømæssige faktorer). De inkluderede domæner er dem, der er vurderet til at være mest betydningsfulde for mennesker, der bliver vurderet med henblik på misbrugsbehandling eller psykiatrisk behandling. Aktiviteter og Deltagelse samt Miljømæssige Faktorer (dvs. MATE-ICN) dækkes i henholdsvis modul 7 og modul 8.

ICF evaluerer kun personens funktionsniveau i forhold til personens helbred. Det er for eksempel ikke vurderet som relevant, hvorvidt personens deltager eller ikke deltager i specifikke aktiviteter på grund af personlige valg snarere end på grund af helbredsmæssige årsager. Udredning af adfærd, der ikke er relateret til helbred, kræver supplerende instrumenter.

ICF skelner mellem udførelse og kapacitet, hvad angår deltagelse i aktiviteter. Kvaliteten af udførelsen angiver, hvad personen gør i sit nuværende miljø. Eftersom det nuværende miljø omfatter en social kontekst, kan udførelsen også forstås som 'involvering i livssituationen' eller 'den personlige oplevelse', som personen har i den kontekst, han eller hun lever i. Kapaciteten af udførelsen angiver personens evne til at gennemføre en opgave eller handling. Denne konstruktion er skabt for at kunne indikere det højeste funktionsniveau, som personen kan opnå på et givet område på et givet tidspunkt (WHO, 2001, s. 15). For eksempel kan en person have nedsat syn, men hvis personen imidlertid bærer briller, er personens udførelse i forhold til visuelle opgaver ikke begrænset.

For at opnå fuldt kendskab til personen har man brug for et standardiseret miljø for at neutralisere den varierende påvirkning af vedkommendes evner fra forskellige miljøer. Om man måler på kapacitet eller præstation afhænger af formålet med undersøgelse.

Når en person vurderes gentagne gange over tid, måles oftere præstation end kapacitet, fordi formålet er at bestemme om en persons evner forbedres eller forværres. Det kunne eksempelvis være vurderingen af social funktion. Enten måles kvantiteten eller hyppigheden af personens sociale kontakter over tid (deres præstation) eller deres evne til at indgå i sociale relationer kan måles (fx for at identificere deres sociale evner)

MATE måler præstationen frem for kapacitet, da det primære mål er at monitorere personens funktionsniveau. Med MATE-ICN træffes en beslutning derfor om personer er i stand til at engagere sig i aktiviteter eller om de kræver assistance fra omgivelserne til at gøre dette. Formålet er ikke at bestemme, hvad en person er i stand til, hvad enten det er med eller uden hjælp. Sædvanligvis undersøges en persons funktionsniveau de sidste 30 dage.

Personens funktionsproblemer er et resultat af interaktioner mellem en person og miljøet. Denne påvirkning kan være ødelæggende eller støttende. Miljømæssige påvirkninger omfatter de fysiske, sociale, og holdningsmæssige faktorer, som en person lever i. Disse faktorer er udefrakommende på individet og kan have positiv eller negativ påvirkning på personens evne til at være et medlem af samfundet eller et individs evne til at udføre sociale opgaver og formål (WHO 2001, p 16). Der er adskillige miljømæssige påvirkninger og MATE-ICN kan kun evaluere dele af dem.

Modul 7 undersøger støtte fra hjælpeforanstaltninger i omgivelserne som en person kunne bruge på de nævnte funktionsdomæner. Disse foranstaltninger inkluderer sundhedspleje og social service.

Modul 8 undersøger hvilke faktorer, der påvirker personens recovery. Recovery henviser ikke kun til en forbedring i personens alkohol eller stofmisbrug. Det henviser også til forbedringer i personenes fysiske og mentale helbred. Fire kategorier undersøges: Påvirkningen, som andre personer i personens umiddelbare nærhed har på hans eller hendes funktionsniveau (med særligt fokus på om personen har lidt personlige tab), andre menneskers holdninger, lovmæssige problemstillinger og blandede faktorer.

Faktorer i miljøet kan være enten en barriere for en persons funktionsniveau eller de kan facilitere det, ved at hjælpe personen med at overkomme påvirkninger. Påvirkninger af disse faktorer er vigtige at identificere og påvirkningen afhænger af den pågældende faktor. Nogle faktorer er relevante, blot fordi de er til stede, andre kan være relevante af forskellige årsager. F.eks. i et tilfælde med en forhindring, er det vigtigt at vide, hvor ofte den optræder, hvor vigtig den er og om en person er i stand til at undgå den.

ICF giver generelt kun guidelines til at udføre undersøgelsen. Af denne grund inkluderer MATE-ICN omfattende introduktioner for interviewerens inklusiv beskrivelser, tips, forslag til hvert domæne og hver faktor samt veldefinerede forankringspoint for de emner, der scores.

For hvert af de 19 forskellige domæner vurderer modul 7 i MATE-ICN følgende:

1. Omfanget af begrænsninger for en persons aktiviteter (spænder fra *slet ingen* til *fuldstændigt*).
2. Mængden af støtte, som ydes til personen (fra *ingen* til *fuldstændigt*).
3. Om undersøgeren mener, at personen har brug for hjælp eller ej.
4. Om personen selv føler behov for pleje.
5. Om den mulige organisation er villige til at yde den pleje, der er behov for.

For hver af de fire miljømæssige faktorer undersøger MATE-ICN følgende i modul 8:

1. Graden (fra *ingen* til *dybtliggende*) som positive eller negative faktorer, der er opstået i løbet af de sidste 30 dage, vil påvirke recovery nu; indholdet af disse faktorer må undersøges
2. Om undersøgeren mener, at personen har behov for pleje eller ej.
3. Om personen selv føler, at han eller hun har brug for pleje eller ej.
4. Om den mulige organisation er villig til at sørge for pleje eller ej.

MATE-ICN bruges til at bestemme graden af en persons sociale disintegration, som er relevant for visitationsbeslutninger vedrørende plejeniveau og støtte, som bør ydes til personen, for at denne kan overkomme sine udfordringer. Støtten kan inkludere forvaring, behandling, social rehabilitering, terapi eller færdighedstræning. MATE-ICN kan bruges til at evaluere ændringer i funktionsniveauet over tid.

Q1. Trang

I modul Q1 udfylder personen et selvrapporteringsspørgeskema, den forkortede udgave med fem punkter af Obsessive compulsive drinking scale (OCDS); Anton et al., 1996 DeWildt et al., 2005). At kende omfanget af personens trang hjælper rådgiveren med at bestemme alvoren af personens afhængighed.

Resultaterne fra OCDS er vigtige af hensyn til visitationen, især om hvorvidt der skal ordineres medicin mod trang.

Q2. Depression, angst og stress

I modul Q2 udfylder personen et selvrapporteringsspørgeskema, som måler symptomer på depression, angst og stress, der måske vil respondere på behandling. Spørgeskemaet kaldes Depression Anxiety Stress Scale (DASS; Lovibond & Lovibond, 1995b). Den forkortede udgave af DASS bruges, den har kun 21 punkter, men dens pålidelighed og validitet er på niveau med den lange udgave med 42 punkter. DASS er oversat til dansk (Thastum, n.d.)

DASS scoren bruges til at identificere psykiatrisk comorbiditet, hvilket er vigtigt, når det skal beslattes, hvilket niveau af pleje personen har brug for. DASS kan også bruges til at evaluere ændringer i symptomer over tid. Det er blevet valgt frem for andre instrumenter, som kun kan bruges til at diagnosticere og ikke at vurdere graden af symptomernes alvorlighed.

Anvendelsen af MATE

MATE er først og fremmest skabt til evaluering og visitation i misbrugsbehandling. Det kan også bruges til at bestemme i hvilket omfang en person aktivt deltager i samfundet og til at identificere miljøfaktorer, som påvirker patienten og, for mennesker med psykiske lidelser, behovet for pleje som følge af deltagelsen eller manglende deltagelse. MATE kan også benyttes til at hjælpe med at klarlægge den specifikke form for behandling, som personen har brug for.

MATE omfatter 20 scores, som beskrives i det følgende. Protokollen giver præcise instrukser for scoringen, og der er også en scoringsformular til rådighed.

MATE scorerne er baseret på videnskabelig forskning og beregningsformlen bør ikke ændres. Imidlertid er måden som scorerne bruges på i forhold til at træffe beslutninger i praksis ikke afgjort på forhånd og vil afhænge af det enkelte formål, og i hvilken sammenhæng det bruges. Forskellige brugere af MATE vil tillægge scorerne forskellige værdi, og de vil have forskelligt beslutningsgrundlag og følge forskellig standarder. Enhver bruger må beslutte hvor meget information vedkommende vil bruge, og hvilke beslutninger der skal træffes. MATE er ikke bestemmende, og det giver mulighed for fleksibilitet. Alligevel giver manualen talrige forslag til, hvordan man kan anvende scorerne til at bestemme plejebehovet hos personen. Dette er imidlertid kun en af scorens anvendelsesmuligheder; et sådant brug er ikke en naturlig del af MATE som vurderingsredskab.

MATE scores

MATE omfatter 20 beregninger, der er som følger:

Karakteristika af fysisk komorbiditet [S2.1]

Scoren for *Karakteristika af fysisk komorbiditet* [S2.1] beregnes ud fra, hvorvidt eller ej personen giver indtryk af at være fysisk usund, udtrykker symptomer på forgiftning eller abstinenser, har en akut eller smitsom sygdom eller (hvis kvinde) er gravid.

Modtager psykiatrisk eller psykologisk behandling [S2.2]

Scoren for *Modtager psykiatrisk eller psykologisk behandling* [S2.2] er baseret på, om personen har modtaget ordineret medicin for et psykisk problem eller modtager psykologisk eller psykiatrisk behandling.

Karakteristika af psykiatrisk behandling [S2.3]

Scoren for *Karakteristika af psykiatrisk behandling* [S2.3] er baseret på tilstedeværelse eller fravær af følgende symptomer: Suicidale tendenser, hallucinationer, vrangforestillinger og forvirring. Scoren beregnes ud fra antallet af symptomer, og det at have selvmordsplaner har dobbelt vægt.

Afhængighed [S4.1]

Baseret på DSM IV (American Psychiatric Association 1994) er kriterierne for stofafhængighed opfyldt, hvis mindst tre af de første syv emner i Modul 4 er besvaret bekræftende.

Misbrug [S4.2]

Baseret på DSM IV (American Psychiatric Association 1994) er kriterierne for stofmisbrug opfyldt, hvis mindst et af de første 4 emner i modul 4 er besvaret bekræftende.

Sværhedsgrad af afhængighed/misbrug [S4.3]

Scoren for *Sværhedsgrad af afhængighed/misbrug* [S4.3] er baseret på antallet af bekræftende svar på emnerne 2 til 9 og 11 i Modul 4 (Langenbucher et al., 2004)

Fysiske klager [S5.1]

Scoren for *Fysiske klager* [S5.1] er summen af svar på emnerne i modul 5 (Marsden et al., 1998).

Personlighed [S6.1]

Scoren for *Personlighed* [S6.1] er antallet af bekræftende svar på emnerne i modul 6 (emne 3 er modsat score) (moran et al., 2003) Cut-off ved 4 indikerer en personlighedsforstyrrelse.

Begrænsninger - Total [S7.1]

Scoren for *Begrænsninger - Total* [S7.1] er summen af svar på de 19 emner i modul 7.

Begrænsninger - Basale [S7.2]

Scoren for *Begrænsninger - Basale* [S7.2] er beregnet som summen af svar på de følgende 8 spørgsmål: d610 Skaffe og fastholde sig bolig; d620-d640 Husholdningsopgaver; d510, d520, d540 Omsorg for sig selv; d5700 Sikre sig fysisk velbefindende; d5701 Styre egen ernæring og fysisk form; d5702a Søge og følge medicinsk eller anden sundhedsrådgivning og behandling; d5702b Beskytter sig selv mod sundhedsrisiko forårsaget af risikofyldt adfærd; d230 Udføre daglige rutiner

Begrænsninger - Relationer [S7.3]

Scoren for *Begrænsninger - Relationer* [S7.3] er mængden af alle svar vedrørende relationer: d770 Intime relationer; d7600 Forælder-barn forhold; d750, d760 Uformelle sociale relationer og familie relationer; d740 Formelle relationer; d710-d729 Generelt interpersonelt samspil

Positive omgivelsesfaktorer [S8.1]

Scoren for *Positive omgivelsesfaktorer* [S8.1] er summen af svar på emner relateret til disse tre områder: e310-e325+ Partner etc.; e5500+ Legale faktorer; e598+ Andre faktorer.

Negative omgivelsesfaktorer [S8.2]

Negative omgivelsesfaktorer [S8.2] er summen af svar på emner, der er relateret til disse 5 områder: e310-e325- Partner etc.; Tab af forhold; e460- Samfundsholdninger; e550- Legale faktorer; e598- Andre faktorer.

Pleje og støtte [S7.4]

Scoren for *Pleje og støtte* [S7.4] er summen af de 8 emner relateret til pleje og støtte i modul 7.

Behov for pleje [S8.3]

Scoren for *Behov for pleje* [S8.3] er summen af bekræftende svar på spørgsmål relateret til behov for pleje, som opfattet af enten undersøgeren eller den undersøgte selv.

Trang [SQ1.1]

Scoren for *Trang* [SQ1.1] er summen af svar på de 5 emner i modul 9 (DeWildt et al., 2005).

Depression [SQ2.1]

Scoren for *Depression* [SQ2.1] er summen (ganget med 2) af svarerne på de 7 emner relateret til depression i modul Q2. En score på 21 er cut off for alvorlige depressive symptomer (Lovibond & Lovibond, 1995a).

Angst [SQ2.2]

Scoren for *Angst* [SQ2.2] er summen (ganget med 2) af svar på de syv emner relateret til angst i modul Q2. En score på 15 er cut off for alvorlige angst symptomer (Levibond & Levibond, 1995a).

Stress [SQ2.3]

Scoren for *Stress* [SQ2.3] er summen (ganget med 2) af svar på de 7 emner relateret til stress i modul Q2. En score på 26 er cutoff for alvorlige stress symptomer (Levibond & Levibond 1995a).

Depression, Angst, Stress - Total [SQ2.4]

Den totale score for *Depression, Angst, Stress - Total* [SQ2.4] er summen af scorerne på SQ2.1, SQ2.2 og SQ2.3; den maximale score er 126.

Pleje beslutninger baseret på ufuldstændig information fra MATE

Selv når informationer ikke er behandlet, kan informationer fra MATE være brugbare til at beslutte, hvilken og hvor meget pleje der skal gives, og til at træffe andre beslutninger. Dette gælder særligt informationer om personens brug af psykoaktive stoffer og hasard spil; han eller hendes tidligere stofmisbrugsbehandling; og igangværende medicinsk, psykiatrisk og psykologisk behandling.

Informationen i MATE-ICN kan bruges separat for hvert domæne eller factor, for at træffe beslutninger om behandling eller anden pleje eller støtte. Disse kan inkludere social rehabilitering, psykoterapi, færdighedstræning eller andre former for hjælp igennem mental sundhed og misbrugsbehandling. Informationer fra vurderingen, som kan være brugbare til dette, inkluderer aktuelle pleje og støtte foranstaltninger og behovet for yderligere pleje og støtte relateret de enkelte domæner og faktorer. For eksempel, hvis man har identificeret en mangel i forhold til sociale relationer og behovet kræver støtte, kan det resultere i en henvisning til social færdighedstræning. Hvis man har begrænsninger i forhold til beskæftigelse og behovet kræver støtte, kan det resultere i, at der skabes kontakt til jobcenteret eller ordineres hjælp til at strukturere daglige rutiner. De muligheder, som bliver tilbudt, vil være afhængig af, hvad der er muligt i den givne sammenhæng og hvor meget personen efterspørger hjælpen. Naturligvis vil den enkelte organisation udvikle sine egne regler for at sammenkæde MATE score i de enkelte domæner og faktorer med den hjælp, som kan tilbydes.

Indikatorer for medicinsk eller psykiatrisk konsultation

MATE blev lavet på baggrund af stigende patientantal for at hjælpe behandlerne med at træffe beslutninger om at henvise patienterne til medicinsk eller psykiatrisk/psykologisk konsultation.

En medicinsk konsultation kan være indiceret på baggrund af scoren på *Karakteristika af fysisk komorbiditet* [S2.1] *Fysiske klager* [S5.1] og den medicin som er ordineret til personen. Scoren på *Trang* [SQ1.1] kan være brugbar til at beslutte, om patienten skal have ordineret medicin eller ej med henblik på at kontrollere trangene.

En indikation for psykiatrisk/psykologisk konsultation kan være baseret på *Modtager psykiatrisk eller psykologisk behandling* [S2.2] *Karakteristika af psykiatrisk behandling* [S2.3] *Depression, Angst, Stress - Total* [SQ2.4] og *Personlighed* [S6.1] en psykiatrisk eller psykologisk konsultation kunne være indiceret hvis scoren for *Modtager psykiatrisk eller psykologisk behandling* [S2.2] eller på *Karakteristika af psykiatrisk behandling* [S2.3] er 1 eller højere; hvis *Depression, Angst, Stress - Total* [SQ2.4] er 60 eller højere; eller hvis scoren for *Personlighed* [S6.1] er 4 eller højere.

Forslag til plejeniveau

Afgøre plejeniveau

MATE blev designet til at understøtte visitationen vedrørende plejeniveau eller den givne behandlingsintensitet. MATE gør det muligt at bruge en indskrivningsprotokol, som blev udviklet i Holland gennem et nationalt kvalitetssikringsprogram (DeWildt et al., 2002) og som Merkx et al (2007;2011) evaluerede. Protokollen inkluderer et beslutningsdiagram for henvisning af personer til forskellige plejeniveauer i misbrugsbehandlingen. Beslutningsdiagrammet er baseret på tre dimensioner vedrørende personens vanskeligheder, navnlig:

- › Sværhedsgrad af afhængigheden
- › Sværhedsgrad af psykiatrisk komorbiditet
- › Sværhedsgrad af social marginalisering

Fordi visitationen er baseret på trindelt plejetilgang, er det vigtigt at kende antallet af behandlinger, som personen har haft den seneste tid.

Beslutningsdiagrammet vil blive brugt til at henvise patienten til en af fire niveauer af pleje, afhængig af antallet af tidligere behandlinger for stofmisbrug og om scoren på Sværhedsgrad af afhængigheden, Sværhedsgrad af psykiatrisk komorbiditet og Sværhedsgrad af social marginalisering er forhøjet. De fire niveauer er:

- › Kort ambulant behandling.
- › Standard ambulant behandling.
- › Dag- eller hjemmebehandling.
- › Langvarig behandling.

Scoren fra MATE kan bruges til beregning af dimensionerne på beslutningsdiagrammet som beskrevet i næste kapitel. DeWildt et al.(2002) foreslog algoritmen for beslutningsdiagrammet; det kan findes i Merkx et al. (2007). Kort beskrevet er algoritmen således: Hvis personen aldrig har været i behandling for afhængighed eller kun er blevet behandlet en gang, og hvis personens score vedrørende Sværhedsgrad af afhængigheden, Sværhedsgrad af psykiatrisk komorbiditet og Sværhedsgrad af social marginalisering ikke er høje, henvises personen til kort ambulant behandling. Hvis scoren på Sværhedsgrad af social marginalisering er høj, eller hvis personen har haft tre, fire eller fem behandlingsperioder, henvises han eller hun til dag- eller hjemmebehandling. Hvis scoren vedrørende Sværhedsgrad af social marginalisering ikke er høj, men scoren på enten Sværhedsgrad af afhængigheden eller Sværhedsgrad af psykiatrisk komorbiditet eller begge er høje, eller hvis personen har haft to behandlingsepisoder tidligere (uanset scoren vedrørende graden af afhængighed eller Sværhedsgrad af psykiatrisk komorbiditet), henvises personen til standard ambulant behandling. Hvis personen har haft mere end 5 behandlingsforløb, henvises han eller hun til langvarig behandling, uanset de andre MATE dimensioners score.

Vi evaluerede MATE ved at tilføje denne algoritme til et sæt af data fra en stor repræsentativ gruppe af personer tilknyttet et misbrugsbehandlingscenter i Holland. Fordelingen af scorer var tæt på de, som blev opnået ved Addiction Severity Index, som Merkx et al (2007) brugte på andre centre, og de havde alle nogen prædiktiv validitet i forhold til udfaldene (merkx et al., 2011). For yderlige detaljer vedrørende dette, henvises til Schoppers og Beckman (2007).

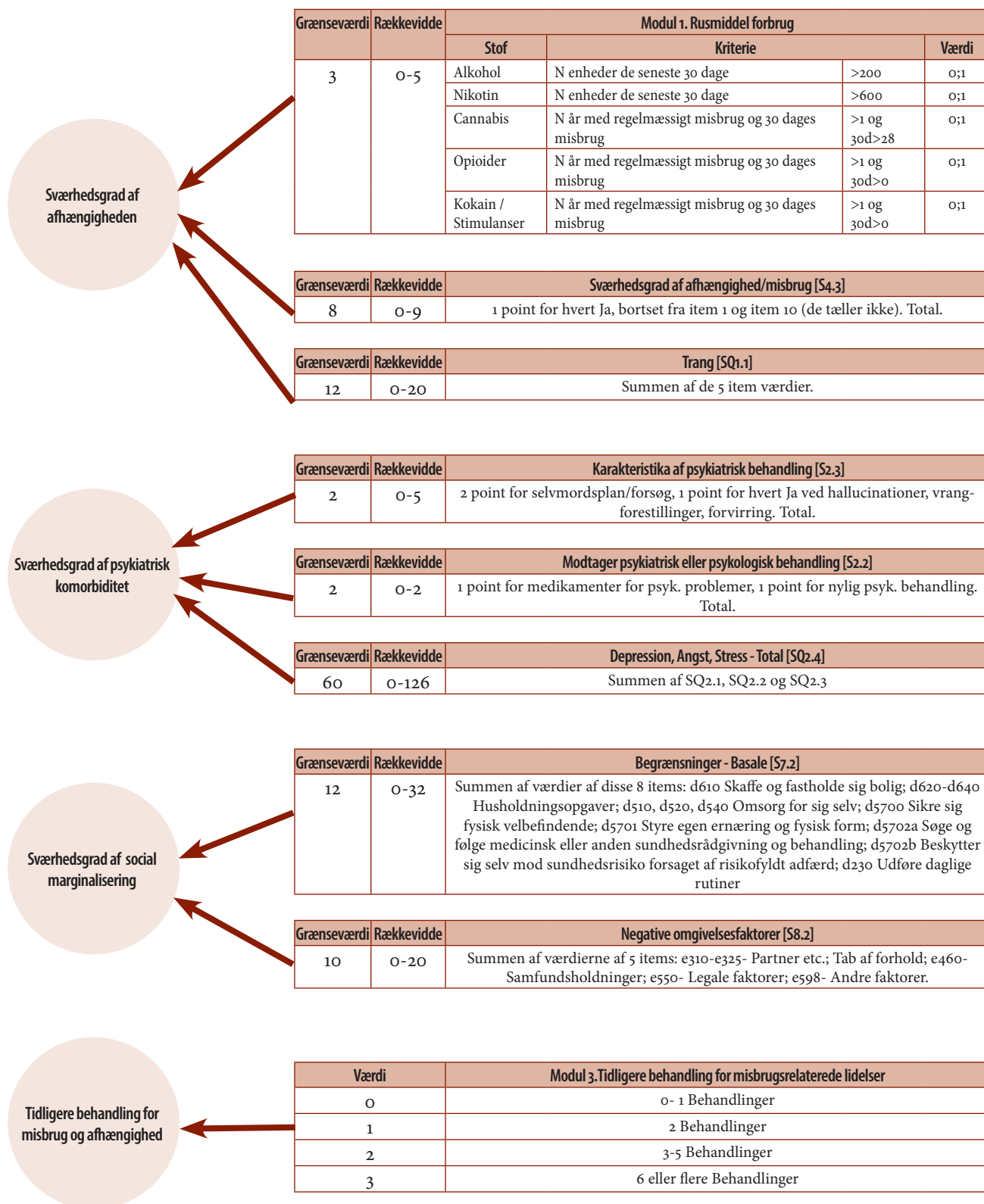
MATE scoren kan, selvfølgelig, også bruges i andre algoritmer. Det er vigtigt at bemærke, at hverken det beskrevne beslutningsdiagram eller andre varianter af dette skal betragtes som en fast bestanddel af MATE.

Dimensioner vedrørende visitation ud fra plejebehovet

For at være i stand til at bruge beslutningsdiagrammet beskrevet ovenfor til at bestemme plejebehovet, må værdier inden for fire dimensioner angives.

Der blev derfor skabt algoritmer ud fra oplysninger opnået fra MATE; fra disse informationer bliver en opdelingsscore for hver dimension beregnet. Det vil sige, at personen er tildelt enten en høj eller lav score på graden af Sværhedsgrad af afhængigheden, Sværhedsgrad af psykiatrisk komorbiditet og Sværhedsgrad af social marginalisering og får en score, som repræsenterer anamnesen vedrørende Tidligere behandling for misbrug og afhængighed. Dimensionsscorer og opdelinger udarbejdet derfra blev designet specifikt til brug i matchning algoritmen. Ellers er dimensionerne ikke anvendt og adskillelsen mellem høje og lave scorer skal respekteres for så vidt angår matchning algoritmen.

Algoritmen for hver af de fire dimensioner er vist i figur 1. Cirklerne på venstre siden indikerer dimensionerne, og skema informationerne fra MATE på den højre side viser kriterieværdierne og de anvendte cut off scores.



Figur 1. Algoritmer for scoring af visiterings dimensioner

Sværhedsgrad af afhængigheden

På den højre side af figur 1 ses kriterierne for problematisk stofmisbrug. I tilfælde af alkoholmisbrug, defineres problematisk forbrug som et totalt forbrug de seneste 30 dage på 200 genstande eller mere; Denne mængde svarer til 8 genstande dagligt, hvilket betragtes som stort, og der tillægges et point. I tilfælde af cigaretrykning, betragtes det som problematisk, når en person har røget mere end 600 cigaretter det sidste 30 dage (20 cigaretter dagligt); dette svarer også til et point. Cannabis brug er betragtet som alvorligt (1point), når en person har brugt regelmæssigt i mere end et år og har brugt det mere end 28 dage de sidste 30 dage. Opiater og stimulanter (inkl. kokain) betragtes som alvorligt forbrug, når en person har brugt det mindst en gang den seneste måned og har brugt det regelmæssigt i et år eller mere. Scoren for de forskellige stoffer adderes; maksimum værdien er 5 (range 0-5). En score på 3 er cut off for alvorligt stofmisbrug.

I den anden tabel, fra modul 4 findes score for *Sværhedsgrad af afhængighed/misbrug* [S4.3] repræsenteret med en cut off på 8, og fra modul Q1 er scoren på *Trang* [SQ1.1] repræsenteret med et cut off på 12 point.

I tillæg, vedrørende disse algoritmer, betragtes en person at ligge højt på Sværhedsgrad af afhængigheden hvis *et* af følgende findes: (a) hans eller hendes forbrug er usædvanligt stort (som beskrevet i modul 1, misbrug) (b) hvis scoren på *Sværhedsgrad af afhængighed/misbrug* [S4.3] er 8 eller højere, eller (c) scoren på *Trang* [SQ1.1] er 12 eller mere.

Sværhedsgrad af psykiatrisk komorbiditet

En person vurderes at ligge højt på Sværhedsgrad af psykiatrisk komorbiditet hvis scoren på *Karakteristika af psykiatrisk behandling* [S2.3] er 2 eller højere, hvis scoren på *Modtager psykiatrisk eller psykologisk behandling* [S2.2] er 2 eller hvis den totale score på *Depression, Angst, Stress - Total* [SQ2.4] er 60 eller højere.

Sværhedsgrad af social marginalisering

En person vurderes at ligge højt på Sværhedsgrad af social marginalisering, hvis scoren på *Begrænsninger - Basale* [S7.2] er 12 eller højere eller hvis scoren på *Negative omgivelsesfaktorer* [S8.2] er 10 eller højere.

Tidligere behandling for misbrug og afhængighed

Scoren på Tidligere behandling for misbrug og afhængighed er det totale antal af tidligere behandlinger som fastsat i modul 3.

Praktisk anvendelse i visitation med hensyntagen til plejeniveauet

Fra scorerne vist i figur 1 er det muligt at beregne, hvilket plejeniveau en person skal have ved at bruge fx beslutningsdiagrammet fra DeWildt et al (2002; se Merckx et al 2007). Personen, som visiterer, kan enten godtage behandlingsintensiteten som blev beregnet eller han eller hun kan beslutte at en anden intensitet er mere passende.

Det er vigtigt at monitorere de aktuelle beslutninger, som er truffet i praksis, fordi det vil gøre det muligt for algoritmerne og de anvendte diagrammer i MATE at blive evalueret og videreudviklet.

I mange år har et antal misbrugscentre i Holland anvendt protokollen og diagrammet, som Dewildt et al (2002) udviklede (se Merckx et al. 2007).

Selv om MATE scorerne ikke tidligere er blevet brugt, er anvendeligheden vedrørende tilgangsprotokollen og beslutningsdiagrammet blevet evalueret og afvigelser fra anbefalingerne er blevet identificeret. Afvigelserne fra plejeniveauet som blev anbefalet på baggrund af dimensionsscorerne blev identificeret to steder. For det første er der afvigelser i scorealgoritmen. Fx kan personen, der visiterer, mene, at en person er tungt misbrugende, men at resultaterne fra algoritmen foreslår en mindre grad af afhængighed.

For det andet kan der være afvigelser fra visitationsalgoritmen eller beslutningsdiagrammet, således at personen, der visiterer, kan være enig i dimensionsscorerne men ønsker at henvise personen til en anden grad af behandlingsintensitet (eller plejeniveau) end indikeret ud fra beslutningsdiagrammet. Merckx et al 2007 konkluderede ud fra deres data analyse på hundreder af patienter trods nogle fejl, at algoritmen for visitation er anvendelig til brug i daglig praksis til at træffe beslutninger og gøre beslutningerne vedrørende plejeb behovet nogenlunde gennemsigteligt. Den har også nogen prædiktativ værdi for så vidt angår behandlingsresultater (Merckx et al., 2011).

Slutteligt bør det bemærkes at en professionel vurdering af det optimale plejebehov ikke automatisk svarer til det plejeniveau patienten vil modtage i sidste ende.

Fx vedrørende indvisiteringsprocedurerne som DeWildt et al 2002 udviklede, tilkendegiver personen, som står for vurderingen, sin professionelle mening vedrørende behovet for pleje, men gør dette ved at forhandle med patienten om hans eller hendes synspunkter og ønsker.

Behandlingen eller anden pleje som gives til slut er besluttet gennem professionel konsultation, som fører til enighed mellem den professionelle og patienten. Kort sagt, sondres der mellem det plejebehov der (a) er baseret på MATE dimensionsscorerne og beslutningsdiagrammet sat i forbindelse med disse scorer og (b) personen der udfører visitationsanbefalingerne (denne person burde kunne retfærdiggøre en anbefaling som afviger fra den baseret på MATEs beslutningsgrundlag) og (c) som slutteligt gives.

MATE er et redskab med en enestående mulighed for at foretage patientoptag og for at holde beslutningsgrundlaget gennemsigteligt.

Monitorering og evaluering

MATEs andet hovedformål er at facilitere monitorering og evaluering af behandlingen og anden pleje, som ydes. MATE blev udviklet til at indsamle resultater på pleje og støtte givet og til at træffe beslutninger omkring behandling både under og efter dets afslutning.

Evaluering og monitorering af den ydede pleje gennem brugen af MATE kan udføres på baggrund af følgende information om den behandlede person: hans eller hendes brug af stoffer og trang efter dem, fysiske og psykiske symptomer, aktivitet og deltagelse, faktorer som påvirker dem og behovet for pleje.

Den følgende information fra MATE om patienten er særlig vigtig at overveje med hensyn til monitorering (1-8) og evaluering (1-5):

1. **Brug af psykoaktive stoffer.** Information om personens brug af hvert stof fx mængde, hyppighed, mønster, kan tages direkte fra modul 1
2. **Fysiske symptomer.** Scoren på *Fysiske klager* [S5.1] er særligt relevant.
3. **Trang til psykoaktive stoffer.** Scoren vedrørende *Trang* [SQ1.1] kan bruges til at bedømme personens grad af trang og tilskyndelse til at misbruge.
4. **Angst, depression og stress.** Scorerne på *Depression* [SQ2.1], *Angst* [SQ2.2] og *Stress* [SQ2.3] samt *Depression, Angst, Stress - Total* [SQ2.4] kan bruges til at vurdere en persons psykiske lidelse.
5. **Begrænsninger i aktivitet og deltagelse.** I tillæg til resultaterne relateret til de individuelle områder og faktorer er scorerne vedrørende *Begrænsninger - Total* [S7.1], *Begrænsninger - Basale* [S7.2] og *Begrænsninger - Relationer* [S7.3] særligt brugbare til at måle omfanget af en persons manglende evner.
6. **Miljømæssige påvirkninger på recovery.** I tillæg til resultaterne fra de individuelle områder og faktorer er scorerne vedrørende *Positive omgivelsesfaktorer* [S8.1] og *Negative omgivelsesfaktorer* [S8.2] særligt brugbare til at identificere udefrakommende faktorer, som påvirker en persons recovery.
7. **Ydet pleje og behandling.** I tillæg til information vedrørende behovet for pleje og støtte relateret til de individuelle områder er scoren på *Pleje og støtte* [S7.4] særlig relevant for at forstå graden af hjælp som personen modtager.
8. **Plejebehov.** I tillæg til information fra de individuelle områder og faktorer om persons plejebehov er scoren på *Behov for pleje* [S8.3] brugbar til at træffe beslutninger vedrørende pleje, som personen behøver.

Protokol

Visitationsprotokol

Denne protokol indeholder alle de nødvendige informationer til at udføre en effektiv vurdering ved at bruge MATE. Protokollen er opdelt i forskellige dele.

Den første del beskriver den generelle instruktion og giver andre informationer til brug for undersøgeren. De efterfølgende dele giver specifik information om forskellige moduler. For hvert modul er informationen struktureret på følgende måde:

- Generel introduktion.
- Eksempel på en introduktion.
- Detaljerede instruktioner.
- Problemer, spørgsmål og råd.

Længden på visitationen

I følge vores erfaring, ud fra forskellige omstændigheder, vil en undersøgelse med den fulde version af MATE vare mellem 45 minutter og en time.

Perioden hvor MATE data er valide

Den tid, som data fra de forskellige moduler er valide, varierer fra en uge til fem år. De fleste af modulerne anvendes til at vurdere en person gennem den sidste måned. Derfor, kort sagt, er de fleste MATE data ikke valide efter 30 dage. Imidlertid kan man ikke konkludere at data fra MATE ikke er valide eller ubrugelige efter en måned. Det er op til brugeren af informationen at beslutte, om informationen stadig er brugbar for placeringen af patienten eller til et andet formål. I tvivlstilfælde, kan MATE anvendes igen, denne gang kan man udlade moduler, der stadig er gældende.

Generelle instruktioner

MATE er et struktureret interview, som består af 10 forskellige moduler. Nogle emner bliver undersøgt grundigt, andre blot overfladisk.

Under interviewet, er det en god ide, at forklare strukturen i interviewet til den person, der interviewes. Dette er en hjælp, fordi det lader personen vide, hvor længe interviewet vil vare, og hvad der forventes. Det letter også overgangen mellem emnerne.

Eksempel på en introduktion

Du er på et behandlingscenter for afhængighed. Vi udsøger alle som kommer ind på centret ved hjælp af et standardiseret interview. Det giver os mulighed for at få et godt indtryk af din tilstand, dit misbrug og forskellige andre ting om dig, som er vigtige for os at vide. Interviewet vil tillade os at afgøre, hvilken behandling der er bedst for dig. Alle stilles de samme spørgsmål, og alt du siger, vil blive behandlet fortroligt. Hvis noget ikke vedrører dig, så lad mig vide det. De følgende emner vil blive afdækket: dit misbrug, fx alkohol og andre stoffer og de problemer du har med dem; dine tidligere behandlinger, hvis nogle; og problemer eller klager som du har på forskellige områder. Mange af disse emner vil blive afdækket i detaljer, men for de fleste er et kort svar nok. Til sidst vil jeg bede dig om at udfylde nogle spørgeskemaer. Alt dette vil tage ca. en time.

Det er ikke nødvendigt at følge dette eksempel præcist men det er vigtigt at sikre at de følgende områder afdækkes:

- Målet med interviewet.
- Interviewets længde.
- At alle spørgsmål er standard.
- At interviewet er fortroligt.
- At yderligere emner vil blive afdækket, nogle mere grundigt end andre.
- At selvrapporteringsspørgeskemaer vil blive givet efter interviewet.

Instruktioner

Generelt gælder, at ikke alle spørgsmål behøver at blive stillet ordret. De fleste spørgsmål kræver, at undersøgeren vurderer, hvordan informationen skal opnås. Hvis undersøgeren er sikker på svaret på et bestemt spørgsmål, kan svaret skrives ned uden at stille spørgsmålet.

Spørgsmål markeret med et "L" i marginen (modul 4. Rusmiddelaafhængighed og -misbrug; 5. Fysiske klager; 6. Personlighed) er en undtagelse for den generelle regel. Disse spørgsmål skal stilles ordret.


Et Q i marginen henviser til et spørgeskema som personen skal udfylde i modul Q1. Trang; Q2. Depression, angst og stress.

Tidsrammerne er markeret med et T i marginen. Det er vigtigt at undersøgeren nøje noterer, hvilken periode spørgsmålet refererer til.

Alle forkortelser brugt i protokollen og instruktionerne som de vedrører vises i den følgende tabel.

L
Q

T
Tidsramme

Symbol eller typografi		Instruktion / forklaring
MATE er et vurderingsinstrument. Intervieweren vurderer de indsamlede oplysninger og kan frit vælge den mest hensigtsmæssige måde at få den ønskede information på. Hvis intervieweren kender svaret på et spørgsmål med sikkerhed, kan svaret udfyldes uden at stille spørgsmålet. De fleste spørgsmål behøver endvidere ikke at stilles ordret. Undtagelser er de moduler, der er mærket med 'L' (bogstaveligt talt) eller 'Q' (selvrapporteret spørgeskema).		
(bogstaveligt)		Spørgsmålet skal stilles ordret. Forklaringer bør kun gives, når det er absolut nødvendigt, eller når et spørgsmål ikke er blevet forstået. Hvis der er brug for at uddybe et spørgsmål, bør uddybelsen ligge så tæt som muligt på den oprindelige formulering af spørgsmålet.
(selv-rapport spørgeskema)		Disse er spørgeskemaer, som personen selv udfylder. De placeres i slutningen af interviewet, så undersøgeren kan tjekke, om de er udfyldt korrekt og fuldstændigt, og hvis ikke at sikre at ubesvarede spørgsmål udfyldes. Hvis personen ikke er i stand til at udfylde spørgeskemaerne uden hjælp, fx pga. læsevanskeligheder, bør undersøges læse spørgsmålene højt for personen.
(Tidsramme)		I marginen ved siden af hvert afsnit eller modul er T (tidsramme) ledsaget af en beskrivelse af, hvilken periode de henviser til. Disse kan være: <ul style="list-style-type: none"> ▷ Aktuelt ▷ 7 dage ▷ 30 dage ▷ 12 måneder ▷ 5 år ▷ Livstid ▷ Sædvanligvis, generelt Undersøgeren bør sikre at personen forstår, hvilken tidsperiode spørgsmålet hører til. Dette kan gøres ved at gentage tidsrammen i starten af hvert nyt afsnit eller modul.
	«Sonderende spørgsmål»	Sonderende spørgsmål kan bruges til at uddybe oplysninger. Sonderende spørgsmål er skrevet i kursiv og markeret med dobbelt vinklede parenteser []. Disse spørgsmål behøver ikke at blive stillet ordret, men kan bruges som en introduktion til området.
	† Vurdering / karakteristika / forklaring	Tekst, der indledes med et kryds og er skrevet med en anden skrifttype betyder enten: <ul style="list-style-type: none"> † En kortlægningsinstruktion, † en liste over karakteristika, som intervieweren bør være opmærksom på, eller † en forklaring til intervieweren. En sådan tekst skal ikke anvendes bogstaveligt. Vedrørende disse emner bør man først prøve at opnå svar ved at observere personen. Imidlertid, vis det er nødvendigt, kan man stille spørgsmål for at bekræfte undersøgerens vurdering.
	<u>understreget tekst</u>	Betegner et <u>kernebegreb</u> eller <u>-begreber</u> vedrørende punktet. Disse kan bruges, når det er nødvendigt at indhente yderligere oplysninger. Ofte er vigtige ord i instruktionerne understreget eller fremhævet.
	[—stof/adfærd—]	Primære –problem stof eller adfærd. Nogle dele af MATE (f.eks. 4. Rusmiddelafhængighed og –misbrug; Q1. Trang) henviser til Primære –problem stof eller adfærd direkte.
Ja	Nej	Angiv ja eller nej med cirkel.
.....		Skriv nummeret ned.
.....		Skriv en forklaring (frit format). Der er ingen forudbestemte svar her. Undersøgeren kan frit skrive, hvad end han eller hun ønsker.

1. Rusmiddel forbrug

Personens brug af alkohol, stoffer eller andre substanser undersøges med at bruge en matrix (diagram), hvor den sidste linje i gitteret er angående spil. For hvert stof spørges efter følgende information:

- Antal af dage med misbrug de seneste 30 dage.
- Mængden (f. eks. antal af enheder) som indtages på en typisk dag.
- Antal af år med regelmæssigt misbrug.

MATE starter med at spørge om antallet af dage en person har brugt de seneste 30 dage. Mængden brugt er ikke relevant i den første søjle. Alle dage, hvor en person har brugt en eller anden mængde bør inkluderes. Den næste søjle spørger til mængden på en typisk dag. I den sidste søjle spørges til antallet af år med regelmæssigt brug. Diagrammet er ment til at afdække alle slags misbrug. Hvis fx personen siger noget, der indikerer med sikkerhed, at han ikke tager et bestemt stof (f.eks. jeg tager ikke stoffer, jeg drikker bare) kan undersøgeren indikere dette uden at spørge ind vedrørende det bestemte stof. Ikke at bruge et stof for nuværende (f.eks. de sidste 30 dage) betyder ikke at personen aldrig har indtaget det stof. Derfor skal spørgsmål vedrørende tidslinjen stilles ved alle emner.

Eksempel på en introduktion

Jeg vil starte med at spørge dig om forskellige stoffer, du måske tager. Vi undersøger to tidsperioder, de sidste 30 dage og hele dit liv. Under de sidste 30 dage vil jeg gerne vide, hvor mange dage i løbet af de sidste 30 dage du har taget et stof, og hvor meget du har taget på en typisk dag. Jeg vil gerne vide, hvor mange år du har brugt stoffet regelmæssigt igennem hele dit liv. Prøv venligst at være så ærlig og præcis som mulig. Hvis du ikke ved det præcist, kan jeg hjælpe med at genopfriske din hukommelse. Fx kunne vi henvise til milepæle eller vigtige begivenheder i dit liv i relation til dit misbrug. Vi vil så kunne regne os frem til antallet af år, hvor du har misbrugt. Jeg vil sikkert nævne nogle stoffer, du aldrig har prøvet, men det er bare for at være sikre på ikke at overse noget.

Jeg vil starte med alkohol. Har du drukket noget de sidste 30 dage. Hvis ja, hvor mange dage drak du, og hvor meget drak du på en gennemsnitlig dag.

Instruktioner

Mængde brugt de seneste 30 dage

Mængden der er drukket betyder ikke noget med hensyn til at bestemme antallet af drikkedage. Hvis personen bare tog en tår, skal dagen stadig tælles med.

Om de sidste 30 dage er repræsentative eller ej for personens forbrug er lige gyldig. Tag ikke hensyn til, om en person f.eks. bruger mere eller mindre. Indhent bare scoren for de sidste 30 dage.

👉 Vær opmærksom på, at det totale antal af dage med alkohol forbrug (summen af laveste og højeste forbrug) ikke overstiger 30.

En alternative periode

Forskellige instruktioner bruges under forskellige omstændigheder, fx når en person var i en situation, hvor de ikke havde mulighed for at bruge psykoaktive stoffer som fx et hospital eller detentionen, eller hvis MATE bruges til forskning frem for klinisk formål. Når der bruges en anden tidsramme, må det indikeres i toppen af venstre hjørne på side 2 i MATE undersøgelsesskemaet. Denne mulighed bør kun bruges under specielle omstændigheder og kun, når der er en klar forståelse med dem som bruger MATE dataene.

👉 Afvigelser fra de sidste 30 dage kan kun bruges i dette modul og ikke i andre MATE moduler.

Mængde brugt på en typisk dag

Mængden der bruges skal udfyldes for hvert stof. En typisk dag er en dag, hvor personen forbruger sin vanlige mængde. En persons mønster er sædvanligvis regelmæssigt, så det at vælge en typisk dag er ikke svært. Hvis undersøgeren ikke kan afgøre, hvad en typisk dag er for personen, kan man lave et estimat til at beregne gennemsnittet for den periode.

For alkohol bør man adskille mellem en persons typiske og atypiske forbrug. Hvis personen bruger alkohol konstant og uden variationer i det daglige forbrug, skal kun den første linje i diagrammet udfyldes. Nogle gange varierer en persons forbrug imidlertid, fx når en person drikker mere i weekenden end i løbet af ugen. I det tilfælde bør undersøgeren på første linje notere den mindste mængde og på anden linje notere den største mængde.

Enheden for alkohol er standard drinken. Per definition indeholder en standard drink i Danmark 12 g rent alkohol dvs. 15 ml, da densiteten af alkohol er 0,8.

Volumen for en standard drink er derfor:

- ▶ For øl med 5 % alkohol er en standard drink 300 ml.
- ▶ For vin med 13 % alkohol er en standard drink 115 ml.
- ▶ For spiritus med 40 % alkohol er en standard drink 38 ml.

I Danmark øl drikkes ofte i glas indeholdende 300 ml (1 standard drink) eller 500 ml (1,7 standard drink) eller i flaske (500ml: 1,7 standard drink). En flaske vin indeholder sædvanligvis 750 ml (eller 6,5 standard drinks). En liter spiritus (fx 40 % whisky) indeholder 27 standard drinks.

Kvantiteten af nikotin, illegale stoffer, sedativa og andre stoffer bør indtastes (hvis muligt) i gram eller milligram. Hvis en person ikke har en ide om, hvor mange (milli) gram, han eller hun bruger, kan man bruge andre enheder. Skemaet viser eksempler på forskellige enheder.

Antal år med misbrug

Det totale antal en person har misbrugt regelmæssigt bør beregnes. Med regelmæssig brug menes:


- ▶ For alkohol: antallet af år hvor en mand har drukket mere end 28 og en kvinde mere end 21 standard enheder drinks per uge. Disse antal er blevet valgt fordi det antages at repræsentere sundhedsgrensen. Det er indlysende, at forbruget kan være en grov estimering.
- ▶ For nikotin: dagligt.
- ▶ For alle andre stoffer eller spil: ugentligt (1 gang eller flere om ugen).

Perioder, hvor der ikke har været regelmæssigt misbrug, bør ikke medregnes. Imidlertid hvis misbrugsmønsteret er meget uregelmæssigt eller hvis personen ikke er helt sikker på hvad mønsteret er, må man lave et estimat.

Hvis en person har misbrugt i mere end to år bør misbruget udtrykkes i fulde år, med delvise år rundet op eller ned. Fx vil 3 et halvt år blive rundet op til 4; 3 år og 3 måneder vil blive rundet ned til 3 år. Hvis en person har brugt i mindre end 2 år, bør den eksakte periode noteres som ½ år eller 0,5 år.

Hvis en person har misbrugt i mange år, bør undersøgeren ikke bruge for meget tid på at bestemme de præcise antal år med forbrug. At vide om en person har misbrugt i 19 eller 20 år er mindre vigtigt end at vide om en person har brugt i et eller to år. For længere perioder vil en overordnet estimering være tilstrækkelig.

 Vær opmærksom på ikke fejlagtigt at nedskrive personens alder, da forbruget begyndte, i stedet for antallet af år med regelmæssigt brug.

 Hvis et stof i en af cellerne (fx antallet af dage, antallet af år) er udfyldt, bør alle komponenter også udfyldes. Hvis alle celler er tomme for et stof antages det, at dette stof ikke var blevet brugt nogen som helst dag de seneste 30 dage, og at det aldrig er brugt regelmæssigt.

Primære -problem stof/adfærd

Efter kvantitet, hyppighed og antallet af år med misbrug er blevet bestemt for alle områder, identificeres personens Primære -problem stof eller adfærd. Det er det misbrug eller den adfærd der forårsager personens fleste problemer, både ud fra undersøgerens synspunkt og den undersøgte synspunkt. Personen og undersøgeren må enes om, hvad det Primære -problem stof eller adfærd er. I tilfælde, hvor de er uenige bestemmer undersøgeren. Når et stof eller en adfærd synes at skabe lige så

mange problemer som andre, bør undersøgeren udpege det Primære –problem stof eller adfærd, som det der kommer først på den følgende liste:

- | | |
|---------------|-------------------------------------|
| ▷ (1) Kokain | ▷ (4) Andre stoffer eller sedativer |
| ▷ (2) Opiater | ▷ (5) Cannabis |
| ▷ (3) Alkohol | ▷ (6) Spil eller nikotin |

Før eksempel hvis en person og undersøgeren ikke kan beslutte sig mellem kokain og alkohol, bør kokain identificeres som det Primære -problem stof, fordi kokain står tidligere på listen end alkohol. Hvis ønsket kan modul 4. Rusmiddelafhængighed og –misbrug udfyldes for mere end et stof.

Problemer, spørgsmål og råd

Hvis personen bliver irriteret eller frustreret

Som en generel regel bør undersøgeren spørge personen om alle stoffer. At gøre det kan imidlertid nogle gange være irriterende fx i det tilfælde, hvor en person kun bruger et stof og må svare nej hver gang når der spørges ind til andre stoffer. I sådan et tilfælde kan undersøgeren gruppere stofferne i kategorier som fx stimulanter og illegale stoffer. Andre muligheder vil være kun at nævne de stoffer som kunne undslippe personens opmærksomhed (cannabis, sedativa, XTC). Det sidste spørgsmål bør altid være omkring personens spil

Personen er ikke troværdig

Undersøgeren kan vide eller have kraftig mistænke om at personen bruger mere (eller mindre) end han eller hun siger. I sådanne tilfælde bør undersøgeren gentage spørgsmålet så neutralt og ikke dømmende som muligt. Hvis en person fastholder det oprindelige svar, bør undersøgeren notere den påståede mængde, men lave en note i marginen om, at sandfærdigheden vedrørende dette spørgsmål er tvivlsomt. Ligeledes, hvis en person nægter at svare, bør undersøgeren notere dette i marginen.

Spørgsmål

- ☞ *Bør brugen af antidepressiva noteres?*
Antidepressiva skal ikke noteres her, fordi de ikke betragtes som et afhængighedsskabende stof.
- ☞ *Hvad bør udfyldes under andre substanser (stoffer)?*
Kategorien andre substanser (stoffer) er beregnet til stoffer, som kun bruges af få mennesker, men som ikke desto mindre er vigtige. Undersøgeren bør være omhyggelig med (a) ikke at notere stoffer her, som hører under andre kategorier og (b) at skrive ned, hvad de andre stoffer er. Generelt bør ordineret medicin, (som fx antidepressiva) ikke noteres her.
- ☞ *Hvad med medicin i modul 1 og 2?*
Modul 1 henviser til det aktuelle forbrug af stoffer nævnt i skemaet uafhængigt af, om de er ordineret eller ej. Modul 2 henviser til medicin ordineret af professionelle, uafhængigt om det er taget eller ej. Brugen af ordinerede benzodiazepiner og opioider (metadon eller heroin) er indikeret i både modul 1 og 2
- ☞ *Kan metadon være en persons Primære -problem stof*
Matadon kan meget vel være en persons Primære -problem stof
- ☞ *Hvad hvis spil er personens Primære -problem adfærd*
Modul 4. Rusmiddelafhængighed og –misbrug bør undlades, fordi kriterierne for spilafhængighed er forskellige fra kriterierne for stofafhængighed. Modul Q1. Trang kan også bruges for spil, men forbrug bør erstattes med spil (væddemål).

Eksempel på udfyldt MATE

Denne person er 40 år gammel og har drukket alkohol siden han var 16, dvs. han har drukket i 24 år. I løbet af de sidste to uger, har han været indlagt, hvor han ikke drak. I 12 dage i løbet af de sidste 30 dage har han drukket 6 enheder alkohol pr dag, i 4 dage drak han 24 enheder pr dag.

MATE		1. Rusmiddel forbrug		
<input type="checkbox"/> Markér, hvis du ikke udfylder brugen indenfor de seneste 30 dage, men på baggrund af en tidligere 30-dages periode.		Seneste 30 dage		Livstid
		Antal dage anvendt i de sidste 30 dage	Anvendt mængde på et typisk dagsforbrug	Antal år med regelmæssigt forbrug
«Jeg vil lægge ud med at spørge dig om de stoffer, du måske anvender. Vi vil se på to perioder, dels de seneste 30 dage og dels gennem livet. Under 'livstid' vil vi gerne vide, hvor mange år du har anvendt stoffet regelmæssigt. Under 'seneste 30 dage' vil vi gerne vide, hvor mange dage du har anvendt stoffet, samt hvor meget du tog på en typisk dag. «Jeg vil starte med alkohol. Har du drukket alkohol de seneste 30 dage? Hvis ja, hvor mange dage drak du på en dag?» † Fortsæt med andre stof-grupper.		† Udfyld antal dage med forbrug (Hver dag er 30; 1 dag hver uge er 4, etc. Hvis der ikke har været nogen dage med forbrug, noter du '0').	† Udfyld antal glas, cigaretter, gram eller piller på en typisk forbrugsdag.	† Ved alkohol, nikotin og spil anvendes standard enheder. Ved andre stoffer markeres den enhed, du anvender.
† Bemærk: Udfyld altid denne kolonne, også selvom stoffet aldrig har været anvendt. I dette tilfælde udfyld med '0'. † Mindre end et år: udfyld 0,25 (3 måneder) eller 0,5 (6 måneder) eller 0,75 (9 måneder).				
Alkohol	Generelt forbrug † Højere forbrug: udfyld kun hvis der var væsentlige forbrug de seneste 30 dage, for eksempel, meget højere forbrug i weekenden end det typiske forbrug i løbet af ugen. Højere forbrug	12	6	15
Nikotin	Cigaretter, cigarer, pipe, snus	30	10	8
Cannabis	Marihuana, hashish, bhang, ganja	0	1	0
Opioider	Methadon, buprenorphin	0	1	0
	Heroin	0	1	0
	Andre opioider som kodein, Darvon, Demerol, Dilaudid, morfin, opium, Percodan	0	1	0
Kokain	Crack kokain	0	1	0
	Kokain pulver	4	1 1/2	1 1/2
	khat, Ponderal, †, †, †, speed, †, †, †, †			

I fortiden tilbragte han en periode på tre år i fængsel, hvor han ikke drak, og der var en anden periode på 6 år, hvor han ikke drak regelmæssigt. Derfor, for at beregne antallet af år han har drukket regelmæssigt, fratrækkes 9 år (de tre års afholdenhed plus de 6 år med uregelmæssigt drikkemønster) fra de 24 år noteret ovenover. Denne person har derfor drukket alkohol regelmæssigt i 15 år.

I tillæg ryger personen 10 cigaretter dagligt. Det har han gjort den sidste måned og de sidste 8 år.

Denne person bruger også kokain i weekender, hver gang han går ud. I løbet af de sidste 4 måneder har han gjort det 2 weekender (4 dage). På en sådan aften, sniffer han omkring 1,5 g kokain. I løbet af det sidste 1,5 år har han brugt kokain mindst en

gang i løbet af ugen. Han spiller ikke og har aldrig injiceret et stof.

De fleste af denne persons stofproblemer er relateret til kokain og alkohol. Personen og undersøgeren kunne ikke afgøre, hvilket af de to stoffer, der forårsagede de største vanskeligheder. Imidlertid, i forhold til de tidligere give instruktioner, må kokain betegnes som det Primære -problem stof, fordi det ligger før alkohol på listen. Til sidst var personen enig i, at det virkede rigtigt at vælge kokain som det Primære -problem stof.

Spil	0	1	ter (overordnet estimat)	0
<input type="checkbox"/> Har du nogensinde injiceret et stof? <input type="checkbox"/> Nogensinde injiceret <input type="checkbox"/> Injicerer stadig <input checked="" type="checkbox"/> Aldrig injiceret				
† Det Primære -problem stof eller adfærd er det/den, som personen og intervieweren vurderer at forvalde størst problemer. Hvis dette er uklart, så vælg i følgende rækkefølge (1) kokain, (2) opioider, (3) alkohol, (4) andre stoffer og sedativer, (5) cannabis, (6) spil eller nikotin. Hvis anvendelse af nikotin og spil er grunden til, at personen opsøger hjælp, er nikotin eller spil den/det primære stof eller adfærd.				
† [—Primære -problem stof eller adfærd—] = <u>kokain</u>				

2. Indikationer for psykiatrisk eller medicinsk konsultation

Det psykiatriske/medicinske konsultations modul spørger ind til medicin, som personen aktuelt bruger og behandling, som personen modtager. Supplerende karakteristika om personen er relevant for at beslutte om en psykiatrisk eller medicinsk konsultation er indiceret eller ej.

Eksempel på en introduktion

Jeg vil nu stille dig en række spørgsmål omkring den medicin, du tager, behandling du modtager og medicinske problemstillinger, du måtte have.

Instruktioner

Aktuel receptpligtig medicin

I denne sektion bør undersøgeren notere om medicin er ordineret eller ej med henblik på personens (a) stofafhængighed (b) psykiatriske problemer (c) eller andre medicinske problemstillinger og, hvis bekræftende, hvad medicinen er.

Hvis en person tager medicin for alkohol- eller stofafhængighed, kan det skyldes substitutionsterapi fx metadon eller aversionsterapi fx acamprosat.

Hvis medicin ordineres for psykologiske eller psykiatriske problemer eller en anden sygdom, bør undersøgeren notere både (a) navnet på hvert præparat og (b) hvilke(n) tilstand(e) medicinen ordineres for.

Medicin som ordineres bør noteres uanset om personen faktisk tager det eller ej.

Aktuelle eller nylige (de seneste år) psykiatriske eller psykologisk behandling

Hvis personen aktuelt modtager psykiatrisk eller psykologisk behandling eller har gjort det for nyligt (i løbet af det sidste år) bør denne information noteres. Undersøgeren bør også notere om det er koordineret med nuværende behandlingsudbyder eller bør arrangeres.

Andre karakteristika

I denne sektion noteres information, som er opnået på en af de tre måder: ved at spørge personen (fx vedrørende selvmordsrisiko, fysisk helbred, graviditet) ved delvist at spørge og delvist at observere (fx psykotiske symptomer) eller ved blot at observere (fx konfusion, fysisk helbred, forgiftning eller abstinenser). De observerbare områder er fremhævet med krydser i manualen. Indledende spørgsmål, der stilles til rådighed er markeret med kursiv. Hvis undersøgeren ønsker det, kan han eller hun understrege eller omkranse noter, der er taget mens de observerer patienten (fx mager, ukoordineret) hvis man ønsker at være i stand til at rapportere specifikke symptomer.

Information opnået i denne sektion behøver ikke blive noteret i detaljer. Formålet med denne sektion er alene at tjene, som en tjekliste til at indikere personens behov for yderligere psykiatrisk eller psykologisk undersøgelse eller behandling.

Eksempel på udfyldt MATE

Diazepam er blevet udskrevet til denne patient, fordi han har klaget over stress. Han har også taget Zaditen for sin høfeber. Han har ikke modtaget psykiatrisk eller psykologisk behandling det seneste år.

2. Indikationer for psykiatrisk eller medicinsk konsultation			MATE
Medikamenter, der på nuværende tidspunkt udskrives til personen			
	«Hvilke består disse medikamenter af, og hvilken dosis er blevet udskrevet til dig?»	«For hvilke lidelser er medicinen udskrevet?»	
Aktuel	«Får du udskrevet noget medicin for afhængighed?»	Ja Nej	Afhængighed
	«Får du udskrevet noget medicin for psykologiske eller psykiatriske lidelser?»	Ja Nej	Stress
	«Får du udskrevet medicin for nogen anden lidelse?»	Ja Nej	Høfeber
Nuværende eller for nyligt (indenfor det seneste år) psykiatrisk eller psykologisk behandling			
Nyligt	«Er du på nuværende tidspunkt under psykiatrisk eller psykologisk behandling?»	Ja Nej	† Oplys, hvorvidt der er blevet koordineret med den nuværende behandling. Ja Nej

3. Tidligere behandling for misbrugsrelaterede lidelser

I dette modul noteres antallet af gange, hvor en person er blevet behandlet for stofmisbrug i løbet af de sidste 5 år. Kun behandling for stoffer inkluderes. Indlagte (eller døgnophold) og ambulante patientbehandlinger noteres separat og bør klart adskilles fra hinanden.

Eksempel på en introduktion

Jeg vil gerne vide, hvor mange gange du har været i behandling for stofmisbrug i løbet af de sidste 5 år. Jeg er kun interesseret i professionelle behandlinger, hvis mål var abstinens eller at reducere den misbrugs mængden.

Instruktioner

Bemærk at antallet af indlæggelsesbehandlinger, som en person har haft de seneste 5 år bør adskilles fra de ambulante behandlinger. Enhver behandling som inkluderes må imødekomme de følgende tre kriterier:

- Der skal have været en formel behandling for stofmisbruget.
- Det skal have været professionelt ledet.
- Patienten skal have været enig i et mål om enten abstinens eller reduceret forbrug.

Behandlinger så som metadon vedligehold, simpel afrusning med eller ude rehabilitering og kriseintervention bør ikke medregnes. En behandling bør kun tælle med, hvis personen deltager i en væsentlig del af programmet. Det er uden betydning om behandlingen afsluttes med irregulær udskrivelse.

Undersøgeren bør sikre sig, at der står et tal i hver boks. Hvis personen ikke har været i behandling de sidste 5 år, bør undersøgeren placere 2 nuller i boksene. Der er plads til at undersøgeren kan tilføje hans og hendes kommentarer.

Problemer, spørgsmål og råd

Personen kender ikke antallet af behandlinger, som han eller hun har haft.

Hvis personer ikke ved hvor mange gange, de har været i behandling, bør undersøgeren prøve at hjælpe dem til at huske det. Fx kunne de blive spurgt, hvilket år det var for fem år siden, og hvor de var på det tidspunkt. Spørg om de har været i kontakt med stofmisbrugsbehandlingscentre siden. Navne og eksempler på behandlingscentre bør gives.

Hvis en person har 6 eller flere behandlinger tidligere, er det ikke vigtigt at kende det præcise antal.

Personen kan ikke huske, om han eller hun har været i behandling.

Hvis en person er meget i tvivl om vedkommende tidligere har været i behandling og personens manglende evne til at svare ikke synes at være forårsaget af hukommelsestab, bør undersøgeren antage, at personen ikke har været i behandling tidligere.

Udfyld "ja" eller "nej" til spørgsmålet vedrørende om en person nogensinde har været behandlet for afhængighed. Hvis personen aldrig har været behandlet, så udfyld altid, hvor mange indlæggelser og ambulante forløb personen har haft de sidste 5 år. Hvis personen ikke har modtaget nogen behandlinger bør undersøgeren skrive "0" i de to bokse.

Eksempel på udfyldt MATE

Personen i eksemplet har været i ambulant behandling to gange de seneste 5 år. En af behandlingerne foregik for fire år siden; det var for at hjælpe personen med at holde op med at ryge. Den anden behandling foregik inden for det seneste år: det var for problemer, personen havde med kokainmisbrug

3. Tidligere behandling for misbrugsrelaterede lidelser			
Behandling for stofmisbrug de seneste 5 år			
† Medregn kun behandling, der har fokuseret på afhængighedsadfærd, er udført af en professionel, og hvor det blev aftalt at ændre stofmisbruget. Vedligeholdelse med Methadon, simpel afgiftning, akutte indlæggelser, etc. tæller ikke som behandling.			
«Har du nogensinde været i behandling for afhængighed?»	Ja <input checked="" type="radio"/> Nej <input type="radio"/>	«Hvis ja, hvor mange behandlinger de seneste 5 år?»	
		Antal ambulante behandlinger de seneste 5 år? 2	Antal døgnbehandlinger de seneste 5 år? 0
† Kommenter, hvis ønsket. 1 ryge 1 kokain			

4. Rusmiddelfafhængighed og -misbrug

Modulet om stofmisbrug og afhængighed bruges til at bestemme, om der skal gives en diagnose vedrørende misbrug eller afhængighed i henhold til diagnostisk og statistisk manual vedrørende mentale tilstande (DSM IV).

Hvis personens primære problem ikke er relateret til stofmisbrug, kan dette modul springes over.

Eksempel på en introduktion

Jeg vil nu stille dig nogle spørgsmål omkring de problemer, du har. Vi blev enige om, at [—stof—] forårsager mange af dine problemer. Derfor vedrører de følgende spørgsmål [—stof—]. Alle vedrører dit forbrug det seneste år. Du behøver blot at svare "ja" eller "nej" til hvert spørgsmål.

Instruktioner

Undersøgeren bør notere personens Primære -problem stof igen øverst på denne side og bør desuden udfylde det, hvor [—stof—] opstår i teksten.

Spørgsmål i denne sektion bør stilles ordret. Hvis personen ikke fanger spørgsmålet, bør undersøger gentage spørgsmålet. Hvis personen stadig ikke forstår indholdet af spørgsmålet, kun da bør undersøger omformulere spørgsmålet ved at bruge ord som dækker meningen i det oprindelige spørgsmål.

Nogle af spørgsmålene indeholder to kriterier (fx L12B, L14A + B, L15A, L16B, L17A+B; de spørgsmål med "eller" på listen). For hvert af disse spørgsmål, hvor kun et kriterium er opfyldt, er svaret på spørgsmålet "ja" og resten af spørgsmålet behøver ikke blive stillet.

Undersøgeren bør sætte cirkel omkring personens svar. Hvis personen tvivler, bør undersøgeren opmuntre personen til at give det svar, der bedst passer til hans eller hendes situation de sidste 12 måneder.

Bemærk imidlertid, at der i løbet af de seneste 12 måneder, også kan inkluderes ting, der begyndte før de 12 måneder, men som fortsatte i det seneste år.

Problemer, spørgsmål og råd

Spørgsmålet synes ikke til at gælde personen.

Nogle kan måske sige, at spørgsmålet ikke gælder dem. Fx, hvis personen har levet på gaden i mange år og ikke bekymrer sig om arbejde eller uddannelse, så virker spørgsmål om, hvordan stofmisbrug har haft indflydelse på arbejde, uddannelse, job eller hjemmeliv ikke aktuelt. I det tilfælde betyder det faktum dog, at stofmisbruget er forstyrrende, da personen ikke er interesseret i uddannelse, job, eller hjemmeliv, og derfor bør spørgsmålet besvares "ja".

5. Fysiske klager

Modulet om helbredsproblemer undersøger personens helbred gennem de seneste 30 dage. Alle helbredsproblemer, som personen måtte have i de pågældende tidsrum registreres uanset årsag.

Eksempel på en introduktion

De følgende spørgsmål har at gøre med din helbredsmæssige tilstand. I forhold til de stillede spørgsmål, ønsker jeg at vide, hvor ofte problemerne har fundet sted de seneste 30 dage. Det betyder ikke noget, hvad der har været årsag til problemerne. Vælg venligst mellem følgende muligheder.

Instruktioner

De følgende spørgsmål skal stilles ordret. Vær sikker på, at personen har forstået, at spørgsmålene omhandler de seneste 30 dage. Undersøgeren skal pege på svarmulighederne og sikre sig at disse er synlige for personen. Personens svar skal markeres.

Problemer, spørgsmål og råd

- ☞ Skal et problem registreres, hvis det ikke skyldes personens misbrug?
Problemer skal registreres uanset årsag.

6. Personlighed

Det korte personlighedsspørgeskema screener for personlighedsforstyrrelser. Det undersøger varige personlighedstræk snarere end adfærd, som kun kommer til udtryk i sjældne tilfælde eller specifikke situationer.

Eksempel på en introduktion

Nu vil jeg gerne stille dig nogle spørgsmål, som handler om, hvordan du er som person. Spørgsmålene drejer sig om, hvordan du er generelt eller sædvanligvis. Du skal ikke tænke på, hvordan du kan reagere i specifikke situationer. Du skal blot svare "ja" eller "nej" til de enkelte spørgsmål.

Instruktioner

Spørgsmålene skal stilles ordret. Hvis undersøgeren er i tvivl om personen har forstået, at der kun ønskes svar, som kan beskrive generelle eller sædvanlige personlighedstræk, skal dette understreges.

Hvis et udsagn fra spørgeskemaet tydeligvis passer til personen skal der markeres "ja" ("nej" i spørgsmål 3). Hvis der er tvivl om udsagnet passer, så skal der markeres "nej" ("ja" i spørgsmål 3).

7 og 8: MATE-ICN: ICF Kernesæt og Behov for pleje

MATE-ICN klarlægger om en person har vanskeligheder ved at være aktiv eller deltage i samfundet generelt, og om personen har brug for eller vanskeligheder ved at spørge om hjælp. For hvert domæne eller faktor undersøges følgende: Begrænsningernes udstrækning (eller problemernes sværhedsgrad), mængden af pleje, hjælp og støtte personen modtager, og hvilken yderligere pleje, hjælp og støtte der er behov for. Der laves også en vurdering af, hvilke enkelte miljømæssige faktorer der har positiv eller negativ indflydelse på personens recovery.

MATE-ICN er den MATE sektion, der er baseret på ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health). Der er valgt et sæt domæner og faktorer fra ICF. Problemer, begrænsninger og behov for pleje vurderes i modul 7 og omgivelsesfaktorer, der påvirker bedring, vurderes i modul 8. ICN refererer til ICF Kernesættet og Behov for pleje.

Hvad angår aktiviteter og deltagelse, sonderer ICF mellem udførelse og kapacitet. MATE-ICN evaluerer et individs udførelse snarere end kapacitet. Udførelsen refererer til udførelsen af aktiviteter eller deltagelse, og kapacitet refererer til evnen til at udføre dem.

Et individs udførelse kan støttes af anvendelsen af faciliteter og andre omgivelsesfaktorer. En person, der ikke har kapacitet til at udføre aktiviteter relateret til husholdning, men hvor disse aktiviteter varetages af andre, vurderes til ikke at have en begrænsning i udførelsen indenfor dette domæne. Hvis støtten udøves af professionelle, scores den støttende aktivitet under 'Pleje og støtte fra service'.

Retningslinjer for evaluering af en persons begrænsninger i MATE-ICN

Begrænsninger scores på en fem-punkts skala fra 0(ingen) til 4(komplet). Graden af begrænsning kan variere i intensitet (fra 'ikke mærkbar' til 'fuld forstyrrelse af dagligdagen'), frekvens ('aldrig' til 'konstant') eller varighed ('mindre end 5% af tiden' til 'mere end 95% af tiden').

Følgende figur afbilleder skalaen.

Score	0	1	2	3	4
Grad af begrænsning	Ingen	Mild	Moderat	Svær	Komplet
Intensitet	Ikke mærkbare	Udholdelig	Påvirker dagligdagen	Delvis umuliggørelse af dagligdagen	Fuldstændig forstyrrelse af dagligdagen
Hyppighed	Aldrig	Sjældent	Lejlighedsvis	Ofte	Konstant
Varighed	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%

Lineal

Figuren viser, at de ekstreme scorer 0 (ingen) og 4 (komplet) kun repræsenterer en lille del af skalaen (5% på hver side). For scorer på 0 eller 4 skal graden af begrænsning være ret åbenlys. Scoren 2 (moderat) udgør kun halvdelen af skalaen (50%). Dette betyder, at når begrænsningen er mere end 50% anvendes scoren 3.

Eksterne faktorer scores i henhold til positive effekter (facilitatorer) eller negative effekter (forhindringer) som 0 (ingen), 1 (mild), 2 (moderat), 3 (substantiel) eller 4 (gennemgribende).

I MATE protokollen forankres alle domæner og faktorer med punkter på disse skalaer for at hjælpe med scoringen.

Nogle domæner eller faktorer er måske ikke relevante for alle personer. Hvis en person ikke finder et domæne relevant gives scoren '0' for dette domæne.

Alle vurderinger bør laves indenfor en helbredskontekst. Information der ikke er relateret til en persons fysiske og/eller psykiske helbred skal ikke scores.

Behovet for pleje vurderer (a) om interviewereren mener, at en person har behov for (yderligere) pleje eller støtte til at udføre en given aktivitet eller til deltagelse heri, (b) om personen mener at have behov for (mere) hjælp, og, såfremt der er scoret Ja til (a) eller (b), om (c) det er institutionens opgave at tilbyde den pågældende pleje.

Tidsskala

MATE-ICN klarlægger personens funktionsniveau gennem den seneste måned (30 dage), uanset om denne periode er repræsentativ for personens liv. Personen skal vurderes ud fra det miljø, vedkommende har været i, i den periode. Dette gælder også, hvis miljøet har været særdeles nonrepræsentativt for personens liv (fx fængsling, hjemløs etc.), personens begrænsninger skal vurderes ud fra det pågældende miljø. I tilfælde af, at der er sket store miljømæssige forandringer gennem den seneste måned (fx indlæggelse eller fængsling), så skal vurderingen ske på baggrund af den nuværende (nyligste) situation.

I særlige tilfælde kan specielle instruktioner benyttes, for at lave en vurdering på baggrund af en usædvanlig tidsperiode. Af forskningsmæssige årsager, for eksempel, kan det være vigtigt, at lave vurderinger om personen, når vedkommende befinder sig i ukontrolleret omgivelser, fx inden afsoning. Sådanne særlige instruktioner skal ekspliciteres.

7. Aktiviteter og deltagelse; pleje og støtte (MATE-ICN)

Eksempel på en introduktion

Nu vil jeg spørge dig om forskellige områder, som muligvis er vigtige for dig. Det kan være dine relationer til andre, dit arbejde eller dine livsomstændigheder. Jeg vil spørge dig, om du har haft problemer indenfor disse områder igennem den seneste måned, og i så fald, hvor alvorlige dine problemer har været. I nogle tilfælde vil jeg spørge dig, om du har modtaget hjælp eller støtte i forhold til problemerne. Hvis du har alvorlige problemer, vil jeg undersøge, om jeg kan hjælpe dig med dem.

Instruktioner


For hvert af de 19 forskellige domæner vurderer modul 7 i MATE-ICN følgende:


1. Omfanget af begrænsninger for en persons aktiviteter (spænder fra *slet ingen* til *fuldstændigt*).
2. Mængden af støtte, som ydes til personen (fra *ingen* til *fuldstændigt*).
3. Om undersøgeren mener, at personen har brug for hjælp eller ej.
4. Om personen selv føler behov for pleje.
5. Om den mulige organisation er villig til at yde den pleje, der er behov for.

For hvert domæne er der lavet indledende spørgsmål, så det er muligt at få information om personen. Disse spørgsmål skal ikke stilles ordret, men kan bruges som en introduktion til emnet. Yderligere uddybelse kan være nødvendig for at klarlægge domænet. Hvis informationer for et emne kendes med sikkerhed på forhånd, kan svaret udfyldes uden at stille nogen spørgsmål.

Begrænsninger

Hvad angår aktivitet og deltagelse, laver ICF en adskillelse mellem kapacitet og udførelse. Kapacitet henviser til en persons evne til at udføre aktiviteter; udførelse henviser til at personen reelt udfører aktiviteterne. MATE vurderer udførelse frem for kapacitet. Udførelse skal bedømmes ud fra omstændighederne i personens liv, fx tage højde for støtte og forhindringer i miljøet. Intervieweren skal bedømme om personen reelt er engageret i aktiviteter, uanset om vedkommende får hjælp eller støtte hertil (udførelse). Intervieweren skal ikke bedømme om personen kan udføre en aktivitet, med eller uden hjælp (kapacitet).

 For eksempel, en person som er ude af stand til at udføre huslige opgaver selv (uanset årsag), men har andre til at løse dem for ham/hende, skal ikke scores for begrænsninger i dette domæne.

 *Hvad skal intervieweren gøre, hvis hans/hendes vurdering ikke stemmer overens med personens egen vurdering?*

I sidste ende skal vurderingen af begrænsningerne afspejle interviewerens vurdering frem for personens. Intervieweren skal dog altid i sin vurdering inddrage personens egen vurdering, velvidende at relevansen af personens egen vurdering vil variere fra domæne til domæne. For eksempel spiller personens egen vurdering større rolle ved intime relationer end ved vurderingen af udførelse af huslige opgaver.

Pleje og støtte

Pleje og støtte kan tildeles en person i forskellige domæner. Intervieweren skal vurdere (fra ingen til fuldstændig) i hvor høj grad der er tildelt støtte og hjælp til personen indenfor hvert domæne. Domænerne er relateret til forskellige former for pleje, behandling, service og faciliteter. Vurderingen skal kun være i forhold til professionel indsats.

Selvom der ikke er observeret begrænsninger i udførelsen ”o”, skal omfanget af pleje og støtte scores. Hvis personen tydeligvis ikke modtager støtte eller pleje er det unødvendigt at stille spørgsmålene i alle domæner. Dog skal en score fx ”o” indtastes for pleje og støtte i hvert af de 9 domæner.

Intervieweren skal ikke lade personens utilfredshed med hjælpen eller støtte påvirke vurderingen. En behandling som er intensiv, selvom personen ikke påskønner det, skal scores som intensiv.

Ikke alle domæner har spørgsmål vedrørende hjælp og støtte. Det være sig for eksempel domæner vedrørende intime, uformelle og formelle relationer. Grunden til dette er, at ingen institutionaliseret hjælp eller støtte kan eliminere eller kompensere for disse begrænsninger. En person kan selvfølgelig

modtage hjælp eller behandling relateret til disse domæner, men det er ikke det samme som en kompensation for begrænsningen.

☞ *Hjælp fra naboer eller venner*

Hjælp fra naboer skal ikke registreres, da det ikke er professionel hjælp. Hjælp fra naboer kan registreres som støttende faktor for personens recovery i modul 8.

☞ *Personen er i fængsel eller på hospital*

Begrænsning i udførelse. Hvis en person har været i et usædvanligt og nonrepræsentativt miljø den seneste måned (30 dage), som for eksempel fængsel eller indlagt, er det vanskeligt at vurdere begrænsningerne. Funktionsniveauet skal dog, så vidt muligt, registreres ud fra de givne omstændigheder i den periode. For eksempel scores husholdningspligter som madlavning, rengøring og vasketøj i overensstemmelse med de krav der stilles i de givne omstændigheder. Hvis personen er i fængsel, kan vurdering være baseret på, om vedkommende er i stand til at rengøre sin celle.

Graden af pleje og støttebehov. Hvis omgivelserne (fx fængsel eller hospital) tager sig af kost, logi og aktiviteter, skal man overveje om disse tilbud er standard rutine eller om de er sat i værk på grund af personens begrænsninger. Kun når støtte og pleje er iværksat på grund af personens begrænsninger, skal graden af pleje og støtte registreres.

Plejebehov

MATE-ICN skelner mellem subjektive og objektive plejebehov. Objektive plejebehov er det (ekstra)behov, som interviewereren vurderer der er nødvendigt. Subjektive plejebehov, er det som personen selv ønsker.

Hvis interviewereren vurderer at graden af begrænsning svarer til ingen, mild eller moderat (rating 0, 1 og 2), og vurderer, at der ikke er behov for hjælp eller støtte, er det ikke nødvendigt at spørge om subjektive plejebehov.

Hvis graden af begrænsning vurderes at være alvorlig eller fuldstændig (rating 3 og 4), skal der altid spørges til det subjektive plejebehov.

☞ Hvis begrænsningen vurderes at være mild eller fraværende, er det ikke ensbetydende med, at der ikke er behov for hjælp eller støtte. Her er nogle eksempler på cases, hvor hjælp eller støtte er relevant:

- De foregående 30 dage har personen fungeret med en grad af begrænsning svarende til mild eller fraværende, men det er sandsynligt at funktionsniveauet vil dale i fremtiden (fx er personen snart boligløs).
- De foregående 30 dage har personen fungeret med en grad af begrænsning svarende til mild eller fraværende på grund af eksisterende hjælpeforanstaltninger, som vil forsvinde (fx udskrivelse fra hospital).

I situationer som disse, skal behovet for pleje registreres, selvom graden af begrænsning rates let eller ingen. I situationer som disse skal interviewereren vurdere om der er plejebehov eller ej, nu eller i den kommende fremtid.

☞ Hvis en person ikke er blevet bedt om at komme med en vurdering, kan de sidste tre ”ja/nej” spørgsmål i hver rubrik efterlades blanke. Hvis hverken ”ja” eller ”nej” er markeret, vil det blive tolket som et nej.

☞ Hvis en person har modtaget pleje eller støtte i de foregående 30 dage, skal det registreres om der er brug for yderligere støtte. Det skal ikke registres om den givne støtte skal fortsætte.

☞ Den tredje kolonne, ”Er institutionen i stand til og villig til at tilbyde den nødvendige pleje?” er skabt særligt til institutionerne og plejepersonalet for at assistere med støttende handlinger og kontrollere om støtten bliver leveret. Denne information benyttes ikke til at lave MATE score, men er blot tilvejebragt som praktisk information, som kan benyttes af personen selv.

☞ *Forestil dig en person, hvis begrænsning blev scoret 0, 1 eller 2 og i overensstemmelse med instruktionerne ikke blev spurgt om subjektiv vurdering af plejebehov.* Denne person giver pludselig spontant udtryk for et plejebehov, hvordan skal denne scores?

Intervieweren skal score ”nej” i objektivt plejebehov, men ”ja” i subjektivt plejebehov.

Eksempel på udfyldt MATE

Den interviewede person har alvorlige vanskeligheder med arbejde, men modtager ingen hjælp eller støtte. Hverken interviewer eller personen vurderer at hjælp er nødvendig. Personen er i stand til at klare sig økonomisk, fordi han modtager dagpenge (vedkommende rates "2" i pleje og støtte fra offentlig myndighed). Der er ikke brug for yderligere hjælp.

VIGTIGE LIVSOMRÅDER		SAMFUNDSLIV, SOCIALT LIV OG MEDBORGERSKAB		HUSEJELSE	
d810-d859	Uddannelse, arbejde og beskæftigelse «Har du haft svært ved at få eller bibeholde et job eller uddannelsesaktiviteter?»	3	e5850, e5900 Hvor meget støtte modtog personen for dette, f.eks. arbejds- eller uddannelsesinstanser.	0	Ja Ja Ja Nej Nej Nej
d870	Økonomisk selvforvaltning «Har du haft vanskeligheder med økonomisk selvforvaltning; havde du ikke nok penge til dine daglige udgifter?»	0	e5700 Hvor meget støtte modtog personen for dette, f.eks. gennem velfærdsydelse eller gældshåndtering?	2	Ja Ja Ja Nej Nej Nej
d920	Rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter «Var det svært for dig at finde tid til at engagere dig i fritidsaktiviteter, for eksempel afslapning eller sport?»	0	Ikke relevant		Ja Ja Ja Nej Nej Nej
d930	Religion og åndsliv «Har du svært ved at deltage i religiøse eller spirituelle aktiviteter eller organisationer, der kunne hjælpe dig med selvrealisering, mening eller religiøs eller spirituel værdi?»	0	Ikke relevant		Ja Ja Ja Nej Nej Nej
d610	Skaffe og fastholde sig bolig «Manglede du et sted at bo, eller havde du andre problemer med bolig?»	0	e5350 Hvor megen støtte modtog personen til dette, f.eks. fra boligservice eller støttet boligbyggeri?	0	Ja Ja Ja Nej Nej Nej
d620-d640	Husholdningsopgaver «Har du fundet det svært at udføre husholdningsopgaver, såsom indkøb, eller husarbejde?»	0	e5750 Hvor meget støtte modtog personen til dette, f.eks. pleje eller lignende?	0	Ja Ja Ja

8. Omgivelsesfaktorer, der påvirker bedring (MATE-ICN)

Eksempel på en introduktion

Jeg vil stille dig nogle spørgsmål om, hvordan dit miljø påvirker dig og din recovery. Påvirkningen kan være positiv og støttende eller negativ og forstyrrende. Hvis påvirkningen er negativ og forstyrrende, vil vi se på om vi kan og bør hjælpe dig med dine problemer.

Instruktioner

For hver af de fire miljømæssige faktorer undersøger MATE-ICN følgende i modul 8:

1. Graden (fra *ingen* til *dybtliggende*) som positive eller negative faktorer, der er opstået i løbet af de sidste 30 dage, vil påvirke recovery nu; indholdet af disse faktorer må undersøges
2. Om undersøgeren mener, at personen har behov for pleje eller ej.
3. Om personen selv føler, at han eller hun har brug for pleje eller ej.
4. Om den mulige organisation er villig til at sørge for pleje eller ej.

For hvert domæne er der lavet indledende spørgsmål, så det er muligt at få information om personen. Disse spørgsmål skal ikke stilles ordret, men kan bruges som en introduktion til emnet. Yderligere uddybelse kan være nødvendig for at klarlægge domænet. Hvis informationer for et emne kendes med sikkerhed på forhånd, kan svaret udfyldes uden at stille nogen spørgsmål.

Indflydelse

Dette modul omhandler faktorer, som kan forventes at have indflydelse på recovery i nær fremtid.

Vurderingen er baseret på de seneste 30 dage.

For hver af faktorerne, som har positiv indflydelse, skal der kun scores for omfanget af indflydelsen, ikke plejebehovet.

Husk at specificere den influerende factor i beskrivelsesfeltet.

e598 Andre miljømæssige faktorer. Der skal ikke noteres eksterne faktorer, som allerede er registreret.

Plejebehov

De tre emner vedrørende behov for pleje er de samme som i modul 7. Instruktionerne for emnerne kan findes der.

Eksempel på udfyldt MATE

Personen, som blev interviewet, har en kæreste der har moderat positiv indflydelse (+2) på recovery. Personen har dog en ven, som har væsentlig negativ indflydelse (+3). Hverken interviewer eller personen mener, at der er brug for hjælp til at håndtere den negative indflydelse. Personen er på prøveløsladelse, hvilket har væsentlig positiv indflydelse (+3) på recovery.

MATE		8. Omgivelsesfaktorer, der påvirker bedring (MATE-ICN)			
ICF	Komponent e: Omgivelsesfaktorer	Indflydelse på bedring	BEHOV FOR PLEJE		
KAPITEL	Komponent e: Omgivelsesfaktorer	† Udfyld omfanget af indflydelse: 0: Ingen 1: Mild 2: Moderat 3: Substantiel 4: Dybtliggende	† Omgivelsesfaktorer udgøres af fysiske, sociale og det holdningsmæssige miljø. Disse faktorer er eksterne for personen.		
STØTTE OG KONTAKT	e310-e325 Partner, familie, venner, bekendte, naboer, kollegaer, etc.				
	Positiv indflydelse «Er der mennesker i dit miljø, der støtter dig og som har en positiv indflydelse på dig og din bedring?»	+2	Kæreste		
	Negativ indflydelse «Er der mennesker i dit miljø, der har en negativ indflydelse på dig og din bedring?» † Overvej kontakter, der opmuntrer til stofmisbrug. † Bemærk: Skriv negativ indflydelse fra holdninger under Sociale holdninger (e460).	3	Ven		
	Tab af en relation, hvor tabet havde negativ indflydelse på personens bedring det seneste år. «Det seneste år, har du mistet en vigtig relation (for eksempel, på grund af død eller skilsmisse).»	0			
HOLDNINGER	e460 Holdninger i samfundet				
	Negativ indflydelse «Påvirkes du og din bedring negativt af samfundets holdninger til og opfattelser af mennesker med psykiske lidelser?»	0			
RETTES, SYSTEMER OG POLITIKKER	e5500 Tjenester vedrørende lovgivning				
	Positiv indflydelse «Er du i kontakt med en jurist eller er du involveret med juridiske instanser, som har en positiv indflydelse på dig og din bedring?» † Får fx juridisk assistance, har positiv kontakt med kriminalforsorgen, er i behandling eller får støtte som følge af retslige foranstaltninger.	3	prøveløsladelse		
	Negativ indflydelse «Er du i kontakt med en jurist eller er involveret med juridiske instanser, som har en negativ indflydelse på dig og din bedring?» uden adgang til pleje				

Q1. Trang og Q2. Depression, angst og stress

The Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) benyttes i spørgeskema 1 for at klarlægge personens trang efter vedkommendes Primære –problem stof eller adfærd Hvis det drejer sig om ludomani anvendes ”spil” i stedet for ”forbrug”.

The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) anvendes i modul Q2. Depression, angst og stress til at klarlægge personens depression, angst og stress.

Personen skal selv udfylde de to spørgeskemaer. Spørgsmålene i begge spørgeskemaer vedrører de seneste 7 dage.

Eksempel på en introduktion

Jeg vil gerne have, at du udfylder disse to spørgeskemaer. Læs instruktionen i toppen og markér det svar som passer bedst til dig. Hvis du har nogle spørgsmål undervejs, skal du endelig spørge.

Instruktioner

Inden spørgeskemaet udleveres skal interviewer sikre sig at skrive personens Primære -problem stof/ adfærd øverst på siden.

Intervieweren skal også sikre sig at personen har forstået instruktionerne. Hvis personen er i tvivl om et spørgsmål, skal interviewer først læse spørgsmålet højt. Hvis personen fortsat ikke forstår spørgsmålet, skal interviewer forklare den del af spørgsmålet, som ikke forstås.

Hvis personen har store vanskeligheder med selvrapporteringsspørgeskemaet, kan vedkommende få hjælp ved at interviewer peger på spørgsmålene og læser dem højt. Hvis dette ikke er tilstrækkeligt til at personen forstår spørgsmålet, springes det over.

- ☞ Da spørgeskemaer til modul Q1. Trang og Q2. Depression, angst og stress udleveres til selvrapportering, er disse moduler placeret sidst i MATE vurderings sektionen.
- ☞ Samtidig med at personen udfylder spørgeskemaet, bør interviewer observere om dette bliver gjort korrekt og fyldestgørende.
- ☞ **Q1. Trang.** Hvis en person har vanskeligheder ved at besvare spørgsmål 2, 3 og 4, fordi der i spørgsmål 1 er svaret ”o” (ingen), skal interviewer foreslå, at man sædvanligvis scorer ”o” (ingen eller aldrig) i spørgsmålene 2, 3 og 4.

Protokol for scoring

Hvorledes man udfylder MATE er beskrevet i nedestående tabel.

Modul	Score	Scoring og udregning	Spæn min-max	Tærskel værdi [MD]: anvendt i MATE dimension scores
2. Indikatorer for psykiatrisk eller medicinsk konsultation	Karakteristika af fysisk komorbiditet [S2.1]	1 point for hvert Ja i fysisk helbred, intoksikation, fysisk sygdom, graviditet. Total.	0 – 4	
	Modtager psykiatrisk eller psykologisk behandling [S2.2]	1 point for medikamenter for psyk. problemer, 1 point for nylig psyk. behandling. Total.	0 – 2	= 2[MD]
	Karakteristika af psykiatrisk behandling [S2.3]	2 point for selvmordsplan/forsøg, 1 point for hvert Ja ved hallucinationer, vrangforestillinger, forvirring. Total.	0 – 5	≥ 2[MD]
Forklaring	<p>For Karakteristika af fysisk komorbiditet [S2.1] gives 1 point for hvert "ja". Hvis et emne ikke er udfyldt, vurderes det at være et "nej".</p> <p>Hvis der ikke mangler mere end 2 emner i Karakteristika af psykiatrisk behandling [S2.3] kan der laves et estimat af Total ved at samle gennemsnittet af alle udfyldte emner (2 point for selvmordsplaner/forsøg, 1 point for hvert "ja" ved hallucinationer, vrangforestillinger, forvirring) og gange gennemsnittet med 4. Hvis summen er højere end 5, så er totalen 5.</p> <p>I algoritmen for MATE dimension scoren er grænseværdien 2 for Modtager psykiatrisk eller psykologisk behandling [S2.2] og for Karakteristika af psykiatrisk behandling [S2.3].</p>			
4. Rusmiddel-afhængighed og -misbrug	Afhængighed [S4.1]	1 point for hvert Ja ved de første 7 items (1-7). Total.	0 – 7	≥ 3
	Misbrug [S4.2]	1 point for hvert Ja ved de sidste 4 items (8-11). Total.	0 – 4	≥ 1
	Sværhedsgrad af afhængighed/misbrug [S4.3]	1 point for hvert Ja, bortset fra item 1 og item 10 (de tæller ikke). Total.	0 – 9	≥ 8[MD]
Forklaring	<p>For Afhængighed [S4.1] og Misbrug [S4.2] er grænseværdien henholdsvis 3 og 1, for at opnå kriterierne for henholdsvis afhængighed og misbrug. Giv 1 point for hvert "ja". Udelad emner, som ikke er udfyldt.</p> <p>Mangler der færre end 3 emner for Sværhedsgrad af afhængighed/misbrug [S4.3] laves et estimat af den totale sum ved at samle gennemsnittet af alle udfyldte emner og gange gennemsnittet med 9.</p> <p>Grænseværdien er 8 for algoritmen vedrørende MATE dimension scores.</p>			
5. Fysiske klager	Fysiske klager [S5.1]	Summen af de 10 item værdier.	0 – 40	
Forklaring	Mangler der færre end 3 emner for Fysiske klager [S5.1] laves et estimat af den totale sum ved at samle gennemsnittet af alle udfyldte emner og gange gennemsnittet med 10.			
6. Personlighed	Personlighed [S6.1]	1 point for Nej svar i item 3, 1 point for hvert Ja svar ved de andre items. Total.	0 – 8	≥ 4
Forklaring	<p>Vær opmærksom på, at emne 3 tæller som et "nej".</p> <p>Mangler der færre end 2 emner for Personlighed [S6.1] laves et estimat af den totale sum ved at samle gennemsnittet af alle udfyldte emner (1 point for "ja", undtaget emne 3 som tæller for "nej") og gange gennemsnittet med 8. Grænseværdien på 4 giver mistanke om personlighedsforstyrrelse.</p>			

Modul	Score	Scoring og udregning	Spæn min-max	Tærskel værdi [MD]: anvendt i MATE dimension scores
7+8 MATE-ICN	Begrænsninger - Total [S7.1]	Summen af værdierne fra de 19 begrænsning items.	0 – 76	
	Begrænsninger - Basale [S7.2]	Summen af værdier af disse 8 items: d610 Skaffe og fastholde sig bolig; d620-d640 Husholdningsopgaver; d510, d520, d540 Omsorg for sig selv; d5700 Sikre sig fysisk velbefindende; d5701 Styre egen ernæring og fysisk form; d5702a Søge og følge medicinsk eller anden sundhedsrådgivning og behandling; d5702b Beskytter sig selv mod sundhedsrisiko forårsaget af risikofyldt adfærd; d230 Udføre daglige rutiner.	0 – 32	≥ 12[MD]
	Begrænsninger - Relationer [S7.3]	Summen af værdier af disse 5 items: d770 intime relationer; d7600 forælder-barn forhold; d750, d760 uformelle sociale relationer og familie relationer; d740 formelle relationer; d710-d729 Generelt interpersonelt samspil.	0 – 20	
	Pleje og støtte [S7.4]	Summen af værdier fra de 8 Pleje og støtte items.	0 – 32	
	Positive omgivelsesfaktorer [S8.1]	Summen af værdier for disse 3 items. e310-e325+ Partner etc.; e5500+ Legale faktorer; e598+ Andre faktorer.	0 – 12	
	Negative omgivelsesfaktorer [S8.2]	Summen af værdierne af 5 items: e310-e325- Partner etc.; Tab af forhold; e460- Samfundsholdninger; e550- Legale faktorer; e598- Andre faktorer.	0 – 20	≥ 10[MD]
	Behov for pleje [S8.3]	1 point for hvert Ja enten fra intervieweren eller fra personen fra spørgsmålet om plejeb behov (15 i Modul 7 og 5 i Modul 8). Total.	0 – 20	
Forklaring	<p>I tilfælde af, at der mangler værdier til en samlet score ved begrænsning, pleje og støtte og eksterne faktorer, kan der laves et estimat af totalscoren, ved at samle gennemsnittet af alle udfyldte emner og gange gennemsnittet med antallet af emner. Det maksimale antal af emner, for hver score, som kan estimeres er vist i parentes: Begrænsninger - Total [S7.1] :19(7), Begrænsninger - Basale [S7.2]: 8(3),Begrænsninger - Relationer [S7.3] : 5(2), Pleje og støtte [S7.4] : 8(3), Positive omgivelsesfaktorer [S8.1] : 3(1) Negative omgivelsesfaktorer [S8.2] : 5(2).</p> <p>For Behov for pleje [S8.3] skal antallet af domæner og faktorer udfyldt med "ja", enten af undersøgeren eller personen selv, tælles med (bemærk: hvis begge er "ja", tælles det kun for 1). Emner som ikke er udfyldt tælles ikke med.</p> <p>I algoritmen for MATE dimensions score for Begrænsninger - Basale [S7.2] bruges grænseværdien 12 og for Negative omgivelsesfaktorer [S8.2] bruges grænseværdien 10.</p>			
Q1. Trang	Trang [SQ1.1]	Summen af de 5 item værdier.	0 – 20	≥ 12[MD]
Forklaring	Mangler der ikke mere end 1 emne for Trang [SQ1.1] laves et estimat af scoren ved at samle gennemsnittet af alle udfyldte emner og gange gennemsnittet med 5. Grænseværdien på 12 bruges i algoritmen for MATE dimension score.			
Q2. Depression, angst og stress	Depression [SQ2.1]	Summen af de 7 item værdier (#3,#5,#10,#13,#16,#17,#21). Gang summen med 2.	0 – 42	≥ 21
	Angst [SQ2.2]	Summen af de 7 item værdier (#2,#4,#7,#9,#15,#19,#20). Gang summen med 2.	0 – 42	≥ 15
	Stress [SQ2.3]	Summen af de 7 item værdier (#1,#6,#8,#11,#12,#14,#18). Gang summen med 2.	0 – 42	≥ 26
	Depression, Angst, Stress - Total [SQ2.4]	Summen af SQ2.1, SQ2.2 og SQ2.3	0 – 126	≥ 60[MD]
Forklaring	<p>Et kodningsark kan hentes på http://www.mateinfo.eu</p> <p>I tilfælde af manglende værdier, kan man lave et estimat af den samlede sum ved at lave et gennemsnit af de udfyldte scorer for Depression [SQ2.1], Angst [SQ2.2] og Stress [SQ2.3], og gange gennemsnittet med 7 for at få det samlede gennemsnit og gange med 2 for at få den totale sum. Der må maksimalt mangle 3 emner for hver score. Grænseværdierne 21, 15 og 16 betyder alvorlig.</p> <p>Depression, Angst, Stress - Total [SQ2.4] kan samles ved at lægge scorerne for Depression [SQ2.1], Angst [SQ2.2] og Stress [SQ2.3] sammen. I dimensionsscoren for MATE algoritmen er grænseværdien 60 for Depression, Angst, Stress - Total [SQ2.4].</p>			

Definitioner forankringspunkter af MATE-ICN

I denne sektion er hvert af domænerne og faktorerne i MATE-ICN, som er undersøgt i modul 7 og 8, beskrevet i detaljer.

Først er den officielle ICF definition for hvert domæne og faktor præsenteret. Dette gøres i overensstemmelse med ICF manualen. De er dog, i øvrigt, forkortet eller tilpasset til målgruppen.

Yderligere er der givet et forankringspoint til en score fra 0-4. Forankringspoint er beskrivelser, som hjælper til at guide scoringen. Hensigten er, at de er forslag, og interviewerens skal benytte sin egen vurdering. Til sidst er der hjælpsomme tips og hints til hvert domæne og faktor. Problemløsninger er foreslået, for at hjælpe med scoringen.

d770 Intime relationer

ICF definition Skabe og opretholde tætte eller romantiske relationer til mennesker som ægtefælle, kæreste eller seksualpartner.

Inklusion Forelskelse, ægteskab, seksuelle kontakter

Sonderende spørgsmål *Har du vanskeligheder med din partner (eller finder du det vanskeligt ikke at have en partner)?*

- Forankringspunkter**
- 0. Der var ingen vanskeligheder med at skabe og vedligeholde intime relationer.
 - 1. Der var vanskeligheder med at skabe og vedligeholde intime relationer, der var mærkbar i dagligdagen.
 - 2. Der var vanskeligheder med at skabe og vedligeholde intime relationer, der påvirkede dagligdagen.
 - 3. Der var vanskeligheder med at skabe og vedligeholde intime relationer, der delvist ødelagde dagligdagen.
 - 4. Der var vanskeligheder med at skabe og vedligeholde intime relationer, der fuldstændigt ødelagde dagligdagen.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Dette henviser til ting som spændinger i intime relationer, mangel på emotionel tilknytning, ulighed i relationen, vanskeligheder med at håndtere ensomhed, føle sig usikker i eller mangle intimitet, aggressioner i relationen, vanskeligheder med at opbygge og vedligeholde relationen, have hyppigt skiftende relationer.
- » *Hvis personen ikke har et intimt forhold*, er det vigtigt at undersøge om vedkommende ønsker at have et. Hvis personen ikke ønsker et intimt forhold, skal det registreres om det er en konsekvens af medicinsk eller psykologisk problem. Hvis ikke gives scoren ”0”. Hvis personen ønsker et intimt forhold spørges til, om der er problemer relateret til ønsket, fx ensomhed (score på intensitet), vanskeligheder med at opbygge relation (score på hyppighed)

d7600 Relationer mellem børn og forældre

ICF definition Blive og være forælder, både biologisk og ved adoption som f.eks. at have et barn og have kontakt med det som forælder eller skabe og vedligeholde en forældrerelation til et adoptivbarn og give fysisk, intellektuel og følelsesmæssig omsorg til ens biologiske eller adopterede barn.

Sonderende spørgsmål *Var der nogen vanskeligheder i relationen med dit barn/børn?*

- Forankringspunkter**
- 0. Der var ingen vanskeligheder i forældre-barn forholdet.
 - 1. Der var vanskeligheder i forældre-barn forholdet, der var mærkbar i dagligdagen.
 - 2. Gennem en stor del af tiden, var der vanrøgt af barnet, eller vanskeligheder i forældre-barn forholdet, der påvirkede dagligdagen.
 - 3. Det meste af tiden, var der vanrøgt af barnet, eller vanskeligheder i forældre-barn forholdet, der delvist ødelagde dagligdagen.
 - 4. Hele tiden, var der vanrøgt af barnet, eller vanskeligheder i forældre-barn forholdet, der fuldstændigt ødelagde dagligdagen.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Det omhandler personens rolle som forældre, ikke relationen til egne forældre som barn.
- » Dette domæne henviser til personens egne oplevelser af problemer i forældrerollen.
- » Dette domæne henviser også til de problemer, som personens barn/børn har. Uanset hvad personen mener, skal et item scores, hvis fx et barn har været udsat for fysisk, psykisk eller seksuelt overgreb, neglekt eller været vidne til vold i hjemmet.
- » På trods af at personen ikke indikerer, at der er problemer, kan der være mistanke om problemer. Mistanken kan opstå på baggrund af informationer, som kommer senere i interviewet. Hvis dette sker, vil det være en god ide, at vende tilbage til forældre-barn relationen i slutningen af modul 7 og på ny interviewe personen om dette domæne. Mistanke om problemer kan også fremkomme når man interviewer om begrænsninger i arbejde og beskæftigelse, dagligdags rutiner, egenomsorg, håndtering af stress og krise etc. Mistanke kan også opstå ved blandingsmisbrug, regelmæssig kokainmisbrug, stort alkoholmisbrug eller hvis familien er kendt som ballademagere.
- » *Hvis en person ikke har børn, skal der generelt scores "0". Hvis en person har et uopfyldt ønske om at få børn, undersøges graden af problemer det medfører. Man kan for eksempel spørge om personen har forsøgt at få børn og hvor meget det har påvirket det daglige liv.*

e5750,e5800,e5500 *Hvor meget støtte modtog personen for dette, f.eks. fra børne- og familie instanser?*

ICF definition Tjenester vedrørende almindelig social støtte (e5750).
Tjenester vedrørende sundhedsvæsen (e5800).
Tjenester vedrørende lovgivning (e5500).

- Forankringspunkter**
- 0. Modtog ingen institutionel støtte.
 - 1. Modtog begrænset mængde institutionel støtte til at udføre forældrerolle; fx fået rådgivning.
 - 2. Modtog moderat mængde institutionel støtte til at udføre forældrerolle; fx indimellem kontakt til bureau.
 - 3. Modtog væsentlig mængde institutionel støtte til at udføre forældrerolle; fx besøg af familierådgiver.
 - 4. Forældrerollen er overtaget af andre.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Domænet omhandler både velfærdsydelser og juridisk hjælp og støtte.

d750,d760 Uformelle sociale relationer og familiære relationer.

ICF definition Indlede kontakt med andre, som f.eks. uformel kontakt med folk som bor i lokalområde, kolleger, studerende, legekammerater eller personer med samme baggrund eller profession (d750). Skabe og opretholde slægtsrelationer som f.eks. med medlemmer i kernefamilie, slægten, pleje- og adoptionsfamilie og stedforældre, fjernere kontakter som halvfætre og halvkusiner eller værger (d770).

Inklusion Uformelle kontakter med venner, naboer, bekendte og ligesindede. Forældre-barn og barn-forældrekontakt, søskendeforhold og relationer i slægten.

Sonderende spørgsmål *Har du vanskeligheder med din familie eller venner*

- Forankringspunkter**
- o. Der var ingen vanskeligheder med familie eller venner.
 - 1. Der var vanskeligheder med familie eller venner, der var mærkbar i dagligdagen.
 - 2. Der var vanskeligheder med familie eller venner, der påvirkede dagligdagen.
 - 3. Der var vanskeligheder med familie eller venner, der delvist ødelagde dagligdagen.
 - 4. Der var vanskeligheder med familie eller venner, der fuldstændigt ødelagde dagligdagen.

Problemer, spørgsmål og råd

- » *Hvis personen ikke har familie eller venner*, gælder de samme scorings overvejelser som for intime relationer. Der er afgørende at klarlægge om personen ønsker kontakt til familie eller venner. Hvis personen ønsker kontakt, spørges ind til om der er problemer relateret til ønsket, fx ensomhed (score for intensitet) eller problemer med at forsøge at skabe kontakt (score for hyppighed). Der skal kodes i forhold til, hvilken udtrækning personen er utilfreds med situationen.
- » *Hvis personen indikerer, at vedkommende ikke ønsker kontakt* til familie eller venner, klarlægges om dette skyldes medicinske eller psykiske problemer. Hvis ikke, scores "o", ellers scores graden af begrænsningen.

d740 Formelle relationer

ICF definition Skabe og opretholde særlige kontakter i formaliserede sammenhænge, som med arbejdsgiver, professionelle eller tjenesteydere.

Inklusion Have kontakt med myndighedspersoner, med underordnede og med ligestillede.

Sonderende spørgsmål *Havde du vanskeligheder ved at relatere dig til din chef, professionelle, service udøvere eller sundhedsplejersker?*

- Forankringspunkter**
- o. Der var ingen vanskeligheder eller konflikter i formelle relationer.
 1. Der var sjældent vanskeligheder eller konflikter i formelle relationer.
 2. Der var lejlighedsvis vanskeligheder eller konflikter i formelle relationer.
 3. Der var hyppigt vanskeligheder eller konflikter i formelle relationer.
 4. Der var konstant vanskeligheder eller konflikter i formelle relationer.

Problemer, spørgsmål og råd

- » *Hvis personen ikke har haft formelle kontakter* klarlægges om det skyldes undgående adfærd som indikerer problemer med at opbygge og vedligeholde formelle relationer. Kun hvis der ikke har været grund til formel kontakt scores ”o”
- » Det er meget usandsynligt, at personen ikke har haft formel kontakt til andre. Spørg ind til butikspersonale, kommunalt ansatte etc.
- » Vigtige formelle kontakter er fx kolleger, andre ansatte, politi, plejepersonale og socialrådgivere.

d710-d729 Generelt interpersonelt samspil

ICF definition Samspil med mennesker på en kontekstuel og socialt passende måde f.eks. ved at vise hensyn og respekt, når det er passende eller reagere på andres følelser (d710).
Vedligeholde og pleje samspil med andre mennesker på en kontekstuel og socialt passende måde f.eks. ved at kunne styre følelser og impulser, styre verbale og fysiske aggressioner og handle selvstændigt i socialt samspil; handle i overensstemmelse med sociale regler og konventioner (d720).

Inklusion Vise respekt og varme, sætte pris på, reagere på andres behov, vise taknemmelighed og passende tolerance; give og modtage kritik; reagere på sociale signaler og anvende passende fysisk kontakt i sammenhængen (d710).
Spiller med andre; skabe og afslutte kontakter, styre sin adfærd i samværet; opføre sig i overensstemmelse med sociale regler; bevare socialt rum (d720).

Sonderende spørgsmål *Fandt du det svært at få kontakt til andre mennesker eller komme overens med andre?*

- Forankringspunkter**
- o. Der var ingen vanskeligheder i interpersonelle samspil.
 1. Der var sjældent vanskeligheder i interpersonelle samspil.
 2. Der var lejlighedsvis vanskeligheder i interpersonelle samspil.
 3. Der var hyppigt vanskeligheder i interpersonelle samspil.
 4. Der var konstant vanskeligheder i interpersonelle samspil.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Dette domæne omhandler generelle problemer med interpersonelle samspil, som for eksempel ikke at give eller få respekt, opmærksomhed eller anerkendelse; ikke blive tolereret eller være tolerant; ikke acceptere eller give kritik; ikke kommunikere socialt eller undgå fysisk kontakt (fx undgå håndtryk).
- » Problemerne skyldes muligvis generthed, manglende grænsesætning eller for grænsesættende og aggressiv.
- » Måden, som personen fremtræder under interviewet, kan give indikation om, at der er begrænsninger indenfor dette domæne.

d810-d859 Uddannelse, arbejde og beskæftigelse

ICF definition Uddannelse omhandler alle former for uddannelse. Uformaliseret uddannelse (så som at lære praktiske og andre færdigheder af forældre, familiemedlemmer eller undervisning i hjemmet), førskole undervisning, skolegang, erhvervsuddannelse, videregående uddannelse og anden specificeret eller uspecificeret uddannelse (d810-d839).

Arbejde og beskæftigelse vedrører praktik (ekskl. Erhvervsuddannelse, d825) samt finde, have og fratræde et job. Det gælder både lønnet og ulønnet arbejde (d840-d859).

Sonderende spørgsmål *Har du haft svært ved at få eller bibeholde et job eller uddannelsesaktiviteter?*

- Forankringspunkter**
- o. Der var ingen vanskeligheder med uddannelse, job eller beskæftigelse.
 - 1. Der var vanskeligheder med uddannelse, job eller beskæftigelse, der var mærkbar i dagligdagen.
 - 2. Der var vanskeligheder med uddannelse, job eller beskæftigelse, der påvirkede dagligdagen.
 - 3. Der var vanskeligheder med uddannelse, job eller beskæftigelse, der delvist ødelagde dagligdagen.
 - 4. Der var vanskeligheder med uddannelse, job eller beskæftigelse, der fuldstændigt ødelagde dagligdagen.

- Problemer, spørgsmål og råd**
- » *Arbejdsløshed.* Hvis personen er arbejdsløs, klarlægges om der er problemer i forhold til at søge arbejde.
 - » *Hjemmegående.* Hvis man er hjemmegående anses det for ulønnet arbejde. Angiv en score, hvis personen har vanskeligheder med at fungere i den rolle. Vanskeligheder med at klare husligt arbejde i sig selv, skal scores under d620-d640.
 - » *Pensioneret, uarbejdsdygtig eller unødvendigt at arbejde pga. rigdom.* Som udgangspunkt scores "0". En undtagelse er dog, hvis personen ønsker frivilligt arbejde, uddannelse eller lignende og ikke er i stand til dette, scores graden af begrænsning.
 - » *Illegalt arbejde.* I forhold til scoring har det ingen betydning om arbejdet er lovligt, det afgørende er om det er et regulært arbejde, med mere eller mindre fast arbejdstid og aflønnet.
 - » *Konflikt med arbejdsgiver.* Konflikter med arbejdsgiver, skal almindeligvis scores i domænet "formelle relationer". Hvis konflikten skaber begrænsninger relateret til arbejdet (fx trussel om fyring), skal der også scores i arbejdsrelateret begrænsning.
 - » *Hvis personen ikke ønsker at arbejde eller gå i skole,* klarlægges om dette skyldes medicinsk eller psykisk problem (fx depression). Hvis ikke kan der scores "0". Hvis uvilighed til at arbejde skaber problemer i andre domæner, fx finansielle problemer, skal de scores der.

e5850,e5900 *Hvor meget støtte modtog personen for dette, f.eks. arbejds- eller uddannelsesinstanser.*

ICF definition Tjenester vedrørende undervisning og uddannelse (e5850)
Tjenester vedrørende arbejdsmarked og beskæftigelse (e5900)

- Forankringspunkter**
- o. Modtog ingen institutionel støtte.
 - 1. Modtog begrænset mængde institutionel støtte til at søge efter arbejde eller løse arbejds- og uddannelsesrelaterede problemer; fx registreret som jobsøgende, men ingen yderligere professionel støtte er iværksat.
 - 2. Modtog moderat mængde institutionel støtte til at søge efter arbejde eller løse arbejds- og uddannelsesrelaterede problemer; fx igennem rehabilitering.
 - 3. Modtog væsentlig mængde institutionel støtte til at søge efter arbejde eller løse arbejds- og uddannelsesrelaterede problemer.
 - 4. Al aktivitet i forbindelse med at finde arbejde eller uddannelse varetages af professionelle.

- Problemer, spørgsmål og råd**
- » Kommunal støtte til arbejdsprøvning og lignende scores her.
 - » Hvis personen er registreret som ikke at have et job, bør der gives en score på "1" eller højere.

d870 Økonomisk selvforvaltning

ICF definition Have kontrol over økonomiske ressourcer fra private eller offentlige kilder med det formål at skabe økonomisk sikkerhed for aktuelle og fremtidige behov.

Inklusion Personlige økonomiske ressourcer og offentlige ydelser.

Sonderende spørgsmål *Har du haft vanskeligheder med økonomisk selvforsørgelse; havde du ikke nok penge til dine daglige udgifter?*

- Forankringspunkter**
- o. Der var ingen vanskeligheder med økonomisk selvforvaltning.
 - 1. Der var sjældent vanskeligheder med økonomisk selvforvaltning.
 - 2. Der var lejlighedsvis vanskeligheder med økonomisk selvforvaltning.
 - 3. Mere end én gang haft utilstrækkelig penge til fornødenheder, såsom mad eller bolig.
 - 4. Næsten aldrig haft tilstrækkelig penge til fornødenheder, såsom mad eller bolig.

Problemer, spørgsmål og råd

- » *Ulovlig indkomst.* Når man skal vurdere personens økonomiske uafhængighed, skal man ikke skelne mellem lovlig og ulovlig indkomst. Folk kan tjene til dagligdagen med ulovlige metoder.
- » *Økonomisk afhængig.* Hvis en person er økonomisk afhængig af ægtefælle eller partner, og der ikke er brug for yderligere støtte, er der ikke et problem.

e5700 *Hvor meget støtte modtog personen for dette, f.eks. gennem velfærdsydelser eller gældshåndtering?*

ICF definition Tjenester vedrørende social sikring (e5700).

- Forankringspunkter**
- o. Modtog ingen offentlig økonomisk støtte.
 - 1. Modtog offentlig økonomisk støtte.
 - 2. Modtog udelukkende offentlig økonomisk støtte.
 - 3. Enten (a) modtog udelukkende offentlig økonomisk støtte og skulle dokumentere udgifter til en institution eller (b) var økonomisk uafhængig men personens økonomi administreres af en institution.
 - 4. Modtog udelukkende offentlig økonomisk støtte og økonomien administreres fuldstændig af en institution.

Problemer, spørgsmål og råd

- » To elementer er vigtige for scoringen: Mængden af professionel støtte og om en institution administrerer økonomien.
- » Eksempler på offentlig økonomisk støtte: Kontanthjælp, dagpenge, førtidspension. Folkepension er ikke inkluderet i dette domæne.

d920 Rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter

ICF definition Deltage i en hver form for leg, forlystelses- eller fritidsaktivitet som uformelle eller organiserede lege og spil og idræt, motionsprogrammer, afslapning, fornøjelse eller adspredelse, kunstgallerier, museer, biografer og teatre; deltagelse i kunsthåndværk og hobbyaktiviteter, underholdningslæsning, spille et musikinstrument; sightseeing, turistture og fritids rejser.

Inklusion Leg, idræt, kunst og kultur, kunsthåndværk, hobbyer og samvær.

Sonderende spørgsmål *Var det svært for dig at finde tid til at engagere dig i fritidsaktiviteter, for eksempel afslapning eller sport?*

- Forankringspunkter**
- 0. Der var ingen vanskeligheder med at engagere sig i fritidsaktiviteter.
 - 1. Der var sjældent vanskeligheder med at engagere sig i fritidsaktiviteter.
 - 2. Der var lejlighedsvis vanskeligheder med at engagere sig i fritidsaktiviteter.
 - 3. Der var hyppigt vanskeligheder med at engagere sig i fritidsaktiviteter.
 - 4. Der var konstant vanskeligheder med at engagere sig i fritidsaktiviteter.

- Problemer, spørgsmål og råd**
- » *Hvis personen ikke har haft fritid*, klarlægges om vedkommende har været generet af det. Der scores i hvor høj grad personen har oplevet det som et problem.
 - » *Hvis personen ikke ønsker at deltage i fritidsaktiviteter*, klarlægges om dette skyldes medicinsk eller psykologisk problem. Hvis ikke, scores "0", ellers scores graden af begrænsningen.
 - » *Hjemløse eller indlagte psykiatriske patienter* har måske ikke en tydelig holdning til, hvad der er fritidsaktiviteter. I sådanne tilfælde er der gavnligt at spørge om personen har haft tid for sig selv, hvor han/hun har slappet af eller lavet ting blot for fornøjelsens skyld.

d930 Religion og åndsliv

ICF definition Deltage i religiøse eller åndslige aktiviteter, organisationer og aktiviteter til selvudfoldelse; finde mening, religiøse eller åndelige værdier og etablere forbindelse til guddommelige kræfter som f.eks. ved at komme i kirke, tempel, moské eller synagoge, bede og synge med religiøst formål og åndelig forventning.

Inklusion Institutionaliseret religions- og åndsliv

Sonderende spørgsmål *Havde du svært ved at deltage i religiøse eller spirituelle aktiviteter eller organisationer, der kunne hjælpe dig med selvrealisering, mening eller religiøs eller spirituel værdi?*

- Forankringspunkter**
- o. Der var ingen vanskeligheder at engagere sig og deltage i religiøs eller spirituel aktivitet eller organisation.
 - 1. Der var sjældent vanskeligheder at engagere sig og deltage i religiøs eller spirituel aktivitet eller organisation.
 - 2. Der var lejlighedsvis vanskeligheder at engagere sig og deltage i religiøs eller spirituel aktivitet eller organisation.
 - 3. Der var hyppigt vanskeligheder at engagere sig og deltage i religiøs eller spirituel aktivitet eller organisation.
 - 4. Der var konstant vanskeligheder at engagere sig og deltage i religiøs eller spirituel aktivitet eller organisation.

Problemer, spørgsmål og råd

- » *Hvis en person ikke er religiøs eller interesserer sig for spirituelle emner, klarlægges om vedkommende føler sig generet af det. Hvis ikke scores "o", ellers scores graden af begrænsning som personen oplever.*
- » *Sekt. Hvis en person er medlem af en sekt eller deltager i en sekts aktiviteter, betragtes det som religiøs eller spirituelt engagement.*

d610 Skaffe og fastholde sig bolig

ICF definition Købe, leje, møblere og indrette et hus, lejlighed eller anden bolig.

Sonderende spørgsmål *Manglede du et sted at bo, eller havde du andre problemer med bolig?*

- Forankringspunkter**
- o. Der var ingen vanskeligheder med at tilegne, fastholde eller møblere et hjem.
 - 1. Der var vanskeligheder med at tilegne, fastholde eller møblere et hjem, der var mærkbar i dagligdagen.
 - 2. Der var vanskeligheder med at tilegne, fastholde eller møblere et hjem, der påvirkede dagligdagen.
 - 3. Der var vanskeligheder med at tilegne, fastholde eller møblere et hjem, der delvist ødelagde dagligdagen.
 - 4. Der er ikke lykkedes at tilegne eller fastholde bolig

Problemer, spørgsmål og råd

- » *Lever ikke uafhængigt.* Hvis en person ikke lever i egen bolig, men er tilfreds med at bo i beskyttet bolig, have bolig med hjemmestøtte eller bo hos sine forældre, scores ”o” i dette domæne.
- » *Hvis personen bor under midlertidige boligforhold* (fx indlagt eller fængslet) scores i forhold til om patienten har boligproblemer, hvis vedkommende ikke var under midlertidige forhold.

e5250 *Hvor megen støtte modtog personen til dette, f.eks. fra boligservice eller støttet boligbyggeri?*

ICF definition Tjenester vedrørende boliger (e5250)

- Forankringspunkter**
- o. Modtog ingen institutionel støtte.
 - 1. Modtog begrænset mængde institutionel støtte til at søge/fastholde bolig eller møblering af bolig, fx social rådgiver.
 - 2. Modtog moderat mængde institutionel støtte til at søge/fastholde bolig eller møblering af bolig; boet i egen bolig med støtte.
 - 3. Modtog væsentlig mængde institutionel støtte til at søge/fastholde bolig eller møblering af bolig; boet i bofællesskab med tilknyttet personale.
 - 4. Modtog fuldstændig institutionel støtte til at søge/fastholde bolig eller møblering af bolig; boet i bofællesskab med fast personale.

d620-d640 Husholdningsopgaver, såsom skaffe sig varer, lave mad, lave husligt arbejde

ICF definition Vælge, tilvejebringe og transportere varer, som er nødvendige for dagliglivet som f.eks. at vælge, købe, transportere og opbevare mad, drikke, tøj, rengøringsmidler, brændsel, husholdningsgenstande og værktøj, tilvejebringe brugsgenstande og service (d620).

Planlægge, tilberede og servere simple eller sammensatte måltider til sig selv og andre som f.eks. at sammensætte et måltid, udvælge appetitlig mad og drikke, fremskaffe ingredienser til tilberedning af måltider forberede mad og drikke til tilberedning, lave varm og kold mad og drikke, servere maden (d630).

Holde hus ved at gøre rent, vaske tøj, bruge husholdningsmaskiner, opbevare mad og smide affald ud f.eks. ved at feje, møbke, tørre borde, vægge og andre overflader af; holde orden i værelser og stuer, i skabe og skuffer, samle, vaske, tørre og stryge tøj; gøre fodtøj rent; bruge kost, børster og støvsuger; bruge vaskemaskine, tørretumbler og strygejern (640).

Inklusion Indkøb og samle daglige nødvendigheder, tilberede simple og sammensatte måltider, vaske og tørre tøj, rengøre madlavningsarealer og redskaber, rengøre opholdsrum, anvende husholdningsmaskiner, opbevare daglige nødvendigheder og bortskaffe affald.

Sonderende spørgsmål *Har du fundet det svært at udføre huslige pligter, såsom indkøb, madlavning eller husarbejde?*

- Forankringspunkter**
- 0. Der var ingen vanskeligheder med indkøb, madlavning eller husarbejde, og personen forsøgte aldrig opgaverne.
 - 1. Der var sjældent vanskeligheder med indkøb, madlavning eller husarbejde, og personen forsøgte sjældent opgaverne.
 - 2. Der var lejlighedsvis vanskeligheder med indkøb, madlavning eller husarbejde, eller personen forsøgte lejlighedsvis opgaverne.
 - 3. Der var hyppigt vanskeligheder med indkøb, madlavning eller husarbejde, eller personen forsøgte hyppigt opgaverne.
 - 4. Der var konstant vanskeligheder med indkøb, madlavning eller husarbejde, eller personen forsøgte konstant opgaverne.

- Problemer, spørgsmål og råd**
- » *Personen har muligvis ikke brug for at udføre huslige opgaver fordi andre (fx ægtefælle eller partner) løser opgaverne. Hvis dette er tilfredsstillende for begge parter har personen ikke begrænsninger i dette domæne (scores "0").*
 - » *Personen har ikke huslige opgaver, fordi vedkommende er hjemløs eller rejsende. I sådanne tilfælde klarlægges om personen selv tilbereder mad, vasker tøj og passer på sine ejendele.*
 - » *Hvis personen bor på institution, klarlægges om personen tilbereder mad, vasker tøj og passer på sine ejendele, når det er passende at gøre det.*

e5750 *Hvor meget støtte modtog personen til dette, f.eks. hjemmepleje eller lignende?*

ICF definition Tjenester vedrørende almindelig social støtte (e5750).

- Forankringspunkter**
- 0. Modtog ingen institutionel støtte.
 - 1. Modtog, over en periode på 1 måned, mindre end 3 dage institutionel støtte med indkøb, madlavning eller husarbejde.
 - 2. Modtog, over en periode på 1 måned, mellem 3 og 10 dage institutionel støtte med indkøb, madlavning eller husarbejde.
 - 3. Modtog, over en periode på 1 måned, mellem 10 og 25 dage institutionel støtte med indkøb, madlavning eller husarbejde.
 - 4. Modtog, over en periode på 1 måned, mere end 25 dage institutionel støtte med indkøb, madlavning eller husarbejde.

- Problemer, spørgsmål og råd**
- » *Hvis en person bor på institution klarlægges i hvilket omfang institutionen yder hjælp med indkøb, madlavning, rengøring eller andre huslige opgaver.*

d510,d520,d540 Omsorg for sig selv så som at vaske sig, kropspleje og påklædning.

ICF definition Vaske og tørre på kroppen og kropsdele med anvendelse af vand og passende rensedmidler f.eks. tage bad, vaske hænder og fødder, ansigt og hår og tørre sig med håndklæde (d510).
Pleje af de dele af kroppen, som behøver anden pleje end vask og tørring, f.eks, hud, ansigt, tænder, negle og kønsdele (520).
Udføre sammensatte handlinger i forbindelse med på- og afklædning, at tage fodbeklædning på og af i rækkefølge og i overensstemmelse med sociale sammenhæng og de klimatiske forhold (d540).

Inklusion Vaske hele kroppen eller kropsdele, tørre sig, varetage pleje af tænder, hår, hud og negle, iføre og afklæde sig tøj og fodtøj passende til årstiden.

Sonderende spørgsmål *Har du haft svært ved egenomsorg, fx at vaske dig, tage vare på dele af din krop eller tage tøj på?*

- Forankringspunkter**
- o. Der var ingen vanskeligheder med at vaske sig, kropspleje eller påklædning. Personen fremtræder pæn og nydelig påklædt og velsoigneret.
 - 1. Der var sjældent vanskeligheder med at vaske sig, kropspleje eller påklædning. Personen fremtræder lidt usoigneret.
 - 2. Der var lejlighedsvis vanskeligheder med at vaske sig, kropspleje eller påklædning. Personen fremtræder usoigneret.
 - 3. Der var hyppigt vanskeligheder med at vaske sig, kropspleje eller påklædning. Personen fremtræder meget usoigneret.
 - 4. Der var konstant vanskeligheder med at vaske sig, kropspleje eller påklædning. Personen kan tydeligvis ikke varetage egenomsorg.

Problemer, spørgsmål og råd

- » *Dette item kan generelt scores på baggrund af at observere personen.* Læg mærke til selvforsømmelse, fx om personen har beskidt tøj eller hår, ubarberet eller lugter.
- » Hvis man er i tvivl om personen nuværende fremtræden er repræsentativt (fx personen er velklædt eller det modsatte og man mistænker at det er usædvanligt) udspørges yderligere.

d5700 Sikre sig fysisk velbefindende

ICF definition Tage vare på sig selv ved at være opmærksom på, at man har brug for at skaffe sig og sikre korrekt kropstilling, omgivende temperatur og passende belysning.

Sonderende spørgsmål *Har du haft svært ved at finde et trygt sted at sove, eller med at bære passende tøj i forhold til vejret?*

- Forankringspunkter**
0. Har hele tiden været opmærksom på sin fysiske komfort og haft et sikkert sted at sove og iklædt passende tøj.
 1. Gennem en lille del af tiden, ikke været i stand til at varetage sin fysiske komfort (fx ikke sovet et sikkert sted eller ikke været iklædt tilstrækkeligt tøj).
 2. Gennem en stor del af tiden, ikke været i stand til at varetage sin fysiske komfort (fx ikke sovet et sikkert sted eller ikke været iklædt tilstrækkeligt tøj).
 3. Det meste af tiden, ikke været i stand til at varetage sin fysiske komfort (fx ikke sovet et sikkert sted eller ikke været iklædt tilstrækkeligt tøj).
 4. Hele tiden, ikke været i stand til at varetage sin fysiske komfort (fx ikke sovet et sikkert sted eller ikke været iklædt tilstrækkeligt tøj).

- Problemer, spørgsmål og råd**
- » *Dette item kan generelt scores ved at observere personen.* Læg mærke til tegn på selvforsømmelse, så som at være iført utilstrækkeligt tøj.
 - » Hvis man er i tvivl om personen forsømmer sin fysiske tilstand, udspørges yderligere. Der scores for hyppigheden af selvforsømmelse.
 - » Vær opmærksom på at hjemløse sjældent varetager den fysiske tilstand.

d5701 Styre egen ernæring og fysisk form

ICF definition Tage vare på sig selv ved at være opmærksom på, at man har brug for, skal vælge og indtage næringsrigtig mad og vedligeholde fysisk form.

Sonderende spørgsmål *Har du fundet det svært at spise og drikke sundt eller tage vare på din fysiske tilstand?*

- Forankringspunkter**
- o. Der var ingen vanskeligheder med at indtage sund ernæring eller vedligeholde fysisk form.
 - 1. Har sjældent været ude af stand til at indtage sund ernæring eller vedligeholde fysisk form.
 - 2. Har lejlighedsvis været ude af stand til at indtage sund ernæring eller vedligeholde fysisk form.
 - 3. Har hyppigt været ude af stand til at indtage sund ernæring eller vedligeholde fysisk form.
 - 4. Har konstant været ude af stand til at indtage sund ernæring eller vedligeholde fysisk form.

Problemer, spørgsmål og råd

- » *Dette item kan generelt scores ved at observere personen.* Læg mærke til tegn på usund kost og dårlig fysisk tilstand.
- » Hvis man er i tvivl om personen ikke kan opretholde sund kost og motion udspørges yderligere. Der scores særligt for hyppigheden af selvforsømmelse.

e5750 *Hvor megen pleje eller støtte får personen fra professionelle i forhold til egenomsorg (d510, d520, d540), sikring af fysisk velvære (d5700) eller administration af kost og motion (d5701), fx fra hjemmepleje eller gadesygeplejersker?*

ICF definition Tjenester vedrørende almindelig social støtte (e5750).

- Forankringspunkter**
- o. Modtog ingen institutionel støtte til egenomsorg, varetage fysisk tilstand eller styre egen ernæring og fysisk form.
 - 1. Modtog, over en periode på 1 måned, mindre end 3 dage institutionel støtte til egenomsorg, varetage fysisk tilstand eller styre egen ernæring og fysisk form.
 - 2. Modtog, over en periode på 1 måned, mellem 3 og 10 dage institutionel støtte til egenomsorg, varetage fysisk tilstand eller styre egen ernæring og fysisk form.
 - 3. Modtog, over en periode på 1 måned, mellem 10 og 25 dage institutionel støtte til egenomsorg, varetage fysisk tilstand eller styre egen ernæring og fysisk form.
 - 4. Personen er helt blevet varetaget af en institution.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Hvis en institution varetager daglige rutiner, scores det ikke her, men i afsnit d230.

d5702a Søge og følge medicinsk eller anden sundhedsrådgivning og behandling

ICF definition Passe på sig selv, ved at være opmærksom på egne behov og gøre hvad der er nødvendigt for at være sund, både i forhold til at handle på sundhedsrisiko og forebygge dårligt helbred, så som at søge professionel assistance og følge medicinsk og anden sundhedsrådgivning.

Sonderende spørgsmål *Har du svært ved at følge medicinske anvisninger eller samarbejde omkring din behandling? Har du undgået at besøge lægen, selv når du virkelig havde behov for det?*

- Forankringspunkter**
0. Der var ingen vanskeligheder med at følge medicinsk rådgivning eller behandling.
 1. Der var lidt uopmærksomhed på sygdoms tegn eller fulgte ikke altid medicinsk rådgivning.
 2. Lejlighedsvis forsømmelse af tegn på sygdom eller fulgte ikke medicinsk rådgivning.
 3. Hyppig forsømmelse af tegn på sygdom eller fulgte ikke medicinsk rådgivning.
 4. Har undgået al kontakt til sundhedspersonale.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Udspørgningen går mere nænsomt, hvis man starter med at spørge om personens kontakt til sundhedsvæsenet. Gør brug af de svar, som er givet i modul 2 ”Indikatorer for psykiatrisk/ medicinsk konsultation.
- » *Konflikter.* Konflikter med sin læge eller andre sundhedspersoner skal ikke scores her, men i stedet i sektionen formelle relationer (d740).
- » *Hvis en person ikke har kontakt til sundhedsvæsenet* klarlægges om personen sundhedstilstand indikerer behov for kontakt.
- » Dette er en underkategori af ICF sektionen, *varetagelse egen sundhed* (d5702). Det handler om at være opmærksom på eget helbred og følge sundhedspersonalets rådgivning og behandling (d5702a).

e5800 *I hvilket omfang blev personen opfordret til eller superviseret i at spørge efter og følge rådgivning samt behandling (kontrol af patientens terapeutisk compliance)?*

ICF definition Sundhedsvæsenets service (e5800).
Dette item er begrænset til den aktivitet, som sundhedspersonale har rettet mod at engagere personer, som har brug for behandling, men ikke opsøger hjælpen på eget initiativ, i behandling og terapi compliance.

- Forankringspunkter**
0. Modtog ingen institutionel støtte i at søge eller følge medicinsk rådgivning og behandling eller assisterede til terapi compliance.
 1. En institution støttede sjældent personen i at søge eller følge medicinsk rådgivning og behandling eller assisterede til terapi compliance.
 2. En institution støttede personen adskillige gange i løbet af en måned i at søge eller følge medicinsk rådgivning og behandling eller assisterede til terapi compliance.
 3. En institution støttede personen næsten dagligt i at søge eller følge medicinsk rådgivning og behandling eller assisterede til terapi compliance.
 4. En institution støttede personen på daglig basis i at søge eller følge medicinsk rådgivning og behandling eller assisterede til terapi compliance.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Vedligeholdelsesprogrammer så som metadon vedligeholdelse skal vurderes ud fra den udstrækning de superviserer personen i at søge og følge medicinsk rådgivning (fx terapi compliance).
- » At være i behandling er ikke altid ensbetydende med, at personen får assistance til at søge og følge medicinsk rådgivning og behandling.
- » Når man modtager bostøtte, er tilknyttet dagsbehandling eller modtager sagsbehandling, betyder det som regel at man modtager assistance.

d5702b Beskytter sig selv mod sundhedsrisiko forårsaget af risikofyldt adfærd

ICF definition Beskytte sig selv ved at være opmærksom på egen behov og gøre, hvad der er nødvendigt for at passe på sit helbred, både ved at respondere på sundhedsrisiko og forebygge sygdom ved at undgå sundhedsrisiko så som fysisk skade, smitsom sygdom, stofindtag og seksuelt overført sygdom.

Sonderende spørgsmål *Har du bragt dit helbred i fare på grund af risiko adfærd? Har du haft ubeskyttede seksuelle kontakter med tilfældige partnere; har du kørt eller gået i trafikken, mens du var påvirket? Hvis du bruger stoffer, har du da anvendt ikke-sterile nåle?*

- Forankringspunkter**
0. Der har ikke været risikofyldt adfærd.
 1. Der har sjældent været en smule risikofyldt adfærd.
 2. Der har lejlighedsvis været en smule risikofyldt adfærd eller sjældent været en meget risikofyldt adfærd.
 3. Der har hyppigt været en smule risikofyldt adfærd eller lejlighedsvis været en meget risikofyldt adfærd.
 4. Der har hyppigt været en meget risikofyldt adfærd.

- Problemer, spørgsmål og råd**
- » Ifølge ICF, kan en persons forbrug af alkohol, stoffer og cigaretter scores her, men disse scores andetsteds i MATE og bliver ikke anset for risikofyldt adfærd.
 - » *Eksempler på en smule risikofyldt adfærd* indebærer indtag af stoffer med rene kanyler, have sex uden kondom med flere partnere, køre bil i lettere påvirket tilstand.
 - » *Eksempler på meget risikofyldt adfærd* indebærer stofindtag med brugte kanyler, have sex uden kondom med partnere som muligvis har en kønssygdom, køre bil i meget påvirket tilstand.
 - » Dette er et underafsnit af ICF kategorien *varetagelse af egen sundhed* (d5702), fx beskytte sig mod sundhedsrisiko forårsaget af risikofyldt adfærd (d5702b).

d230 Udføre daglige rutiner

ICF definition Udføre simple, komplekse og sammensatte handlinger til planlægning, styring og gennemførelse af dagligt tilbagevendende rutiner eller pligter, som f.eks. at overholde tider og lægge planer for særlige aktiviteter i løbet af dagen.

Sonderende spørgsmål *Har du fundet det svært at planlægge, administrere eller udføre din daglige rutine?*

- Forankringspunkter**
- 0. Havde ingen vanskeligheder ved at følge den daglige rutine.
 - 1. Fulgte ikke daglige rutiner eller gennemførte ikke daglige opgaver gennem en lille del af tiden.
 - 2. Fulgte ikke daglige rutiner eller gennemførte ikke daglige opgaver gennem en stor del af tiden.
 - 3. Fulgte ikke daglige rutiner eller gennemførte ikke daglige opgaver det meste af tiden.
 - 4. Fulgte ikke daglige rutiner eller gennemførte ikke daglige opgaver hele tiden.

Problemer, spørgsmål og råd » Tag med i overvejelserne, hvor regulært personen går i skole, på arbejde og overholder aftaler samt varetager daglig rutine.

e5750 *Hvor meget støtte modtog personen for dette, f.eks. fra dagbehandling eller lignende?*

ICF definition Tjenester vedrørende almindelig social støtte (e5750).

- Forankringspunkter**
- 0. Modtog ingen institutionel støtte til at udføre daglige rutiner.
 - 1. Modtog, over en periode på 1 måned, mindre end 3 dage institutionel støtte til at udføre daglige rutiner.
 - 2. Modtog, over en periode på 1 måned, mellem 3 og 10 dage institutionel støtte til at udføre daglige rutiner.
 - 3. Modtog, over en periode på 1 måned, mellem 10 og 25 dage institutionel støtte til at udføre daglige rutiner.
 - 4. Modtog, over en periode på 1 måned, mere end 25 dage institutionel støtte til at udføre daglige rutiner.

Problemer, spørgsmål og råd » Dette refererer til velfærdydelser, som hjælper personen med daglige rutiner. Det omhandler ikke egenomsorg (d510, d520, d540; d5700, d5701) eller med uddannelse, arbejde eller beskæftigelse (d810-d859).

d240 Håndtering af stress og andre psykologiske krav

ICF definition Gennemføre enkle, komplekse eller sammensatte handlinger til styring af og kontrol over de psykologiske krav, der stilles til udførelse af opgaver, som kræver særligt ansvar og som involverer stress, distraktion eller kriser, som f.eks. at køre bil i tæt trafik eller passe mange børn.

Inklusion Håndtere ansvar; håndtere stress og krise

Sonderende spørgsmål *Fandt du det svært at mestre stress i svære situationer eller når du stod for opgaver, der krævede en masse ansvar?*

- Forankringspunkter**
0. Der var ingen vanskeligheder med at håndtere opgaver, som krævede væsentligt ansvar og var stressfyldte
 1. Blev sjældent frustreret eller forurolig ved at håndtere opgaver, som krævede væsentligt ansvar og var stressfyldte.
 2. Blev lejlighedsvis frustreret eller forurolig ved at håndtere opgaver, som krævede væsentligt ansvar og var stressfyldte.
 3. Blev hyppigt frustreret eller forurolig ved at håndtere opgaver, som krævede væsentligt ansvar og var stressfyldte.
 4. Personen kunne ikke håndtere opgaver, som krævede væsentligt ansvar og var stressfyldte. Personen gik i panik eller undgik alle stressfyldte situationer.

- Problemer, spørgsmål og råd**
- » Spørg om, hvad personen gør for at håndtere stress og pres; ved at gøre det, får man et indtryk af personens evne til stresshåndtering.
 - » Overvej opgaver som fx at køre bil eller tage vare på andre, krævende opgaver på personens arbejdsplads og personens reaktion i situationer, som er farlige for personen eller andre.
 - » Du kan muligvis spørge ind til personens reaktion på vanskelige eller truende situationer, så som at være i slåskamp, blive forhindret i at gøre noget, blive kritiseret eller ikke have adgang til alkohol eller stoffer ved behov.

d1 Indlære og anvende viden

ICF definition Indlære, anvende indlært viden, tænke, problemløse og træffe beslutninger.

Sonderende spørgsmål *Finder du det svært at lære nye ting, løse problemer eller tage beslutninger?*

- Forankringspunkter**
0. Der var ingen vanskeligheder med indlæring, tænkning, problemløsning eller træffe beslutninger.
 1. Der var vanskeligheder med indlæring, tænkning, problemløsning eller træffe beslutninger, der var mærkbar i dagligdagen.
 2. Der var vanskeligheder med indlæring, tænkning, problemløsning eller træffe beslutninger, der påvirkede dagligdagen.
 3. Der var vanskeligheder med indlæring, tænkning, problemløsning eller træffe beslutninger, der delvist ødelagde dagligdagen.
 4. Der var vanskeligheder med indlæring, tænkning, problemløsning eller træffe beslutninger, der fuldstændigt ødelagde dagligdagen.

- Problemer, spørgsmål og råd**
- » *Dette item kan generelt scores på baggrund af det indtryk man får af personen. Læg mærke til den måde personen taler med dig på, er han/hun i stand til at forstå dine spørgsmål, kan han/hun følge med i det du siger etc.*
 - » Læg mærke til tegn på hukommelsestab pga. demens eller Korsakoff's psykose.
 - » *Hvis muligt, giv en score på graden af personens intellektuelle forringelse.* For Inferioritas Intellektualis (IQ 70-85) gives scoren "3", for mental retardering (IQ <70) scores "4".

e310-e325 Indflydelse fra partner, familie, venner, bekendte, naboer, kollegaer etc.

ICF definition Dette domæne omhandler personer som giver praktisk, fysisk eller følelsesmæssig støtte, omsorg, sikkerhed og assistance i hjemmet, på arbejdspladsen, i skole, fritidsaktiviteter eller i andre aspekter af dagligdagen. Dette domæne omfatter ikke attituden på personen eller de folk som yder hjælpen. Den omgivelsesfaktor, som beskrives er ikke personen eller dyret, men mængden af fysisk eller følelsesmæssig støtte, som personen eller dyret giver.

e310-e325 + Positiv indflydelse fra partner, familie, venner, bekendte, naboer, kollegaer etc.

Sonderende spørgsmål *Er der mennesker i dit miljø, der støtter dig og som har en positiv indflydelse på dig og din bedring?*

- Forankringspunkter**
- o. Har ingen relationer, som har en positiv indflydelse på personens bedring.
 - 1. Har kun en eller få støttende relationer, og de har enten kun lidt indflydelse eller er svært tilgængelige.
 - 2. Har flere støttende relationer, men de har enten kun lidt indflydelse eller er svært tilgængelige.
 - 3. Har mindst en tilgængelig støttende relation, som har moderat positiv indflydelse på personens bedring.
 - 4. Har rigeligt tilgængelige støttende relationer, som har moderat positiv indflydelse på personens bedring.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Dette er relateret til væsentligheden af de støttende relationer, den udstrækning de andre personer er tilgængelige og hvor mange støttende relationer personen har.
- » At have positiv indflydelse på personens bedring betyder, den sociale støtte som direkte eller indirekte bidrager til at reducere personens forbrug af alkohol eller stoffer og de problemer som er relateret til misbruget.

e310-e325 – Negativ indflydelse fra partner, familie, venner, bekendte, naboer, kollegaer etc.

Sonderende spørgsmål *Er der mennesker i dit miljø, der har en negativ indflydelse på dig og din bedring?*

- Forankringspunkter**
- o. Ingen har negativ indflydelse på personens bedring.
 - 1. Der er folk, som har moderat negativ indflydelse på personens bedring, og personen har lejlighedsvis kontakt til de folk.
 - 2. Der er folk, som har moderat negativ indflydelse på personens bedring, og personen har hyppigt kontakt til de folk.
 - 3. Der er folk, som har væsentlig negativ indflydelse på personens bedring, og personen har lejlighedsvis kontakt til de folk.
 - 4. Der er folk, som har væsentlig negativ indflydelse på personens bedring, og personen har hyppigt kontakt til de folk.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Medregn de kontakter personen har, som opfordrer til misbrug eller gør det vanskeligt for personen at undgå misbrug.
- » ”Støtte og relationer” omhandler fysisk og følelsesmæssig støtte, som personen modtager gennem hans/hendes relation til andre. Negativ påvirkning af attitude og holdninger bør scores i domæne e460, samfundsmæssige holdning.

e310-e325a – Tab af forhold, hvor tabet medførte negativ indflydelse

Sonderende spørgsmål *Det seneste år, har du da mistet en vigtig relation (for eksempel, på grund af død eller skilsmisse).*

- Forankringspunkter**
- o. I løbet af det seneste år har personen ikke mistet en vigtig relation.
 - 1. I løbet af det seneste år har personen mistet en vigtig relation og havde vanskeligheder med tabet, der var mærkbar i dagligdagen.
 - 2. I løbet af det seneste år har personen mistet en vigtig relation og havde vanskeligheder med tabet, der påvirkede dagligdagen.
 - 3. I løbet af det seneste år har personen mistet en vigtig relation og havde vanskeligheder med tabet, der delvist ødelagde dagligdagen.
 - 4. I løbet af det seneste år har personen mistet en vigtig relation og havde vanskeligheder med tabet, der fuldstændigt ødelagde dagligdagen.

- Problemer, spørgsmål og råd**
- » Dette omhandler tab af partner, en betydningsfyld person, en forælder eller et barn.
 - » *Bemærk, at dette henviser til et tab, som har fundet sted i løbet af det seneste år.* Der skal ikke gives en score, hvis tabet er sket tidligere.

e460 Indflydelse fra samfundsmæssige holdninger

ICF definition Dette domæne omhandler de holdninger, som er observerbare konsekvenser af rutiner, procedurer, normer, ideologier, værdier, faktuelle eller religiøse overbevisninger. Disse holdninger influerer individuel adfærd og socialt liv på alle niveauer, fra interpersonelle relationer og lokale foreninger til politiske, finansielle og juridiske strukturer; fx individuelle eller samfundsmæssige holdninger om en persons tillidsfuldhed og værdier som menneske som kan motivere positive ærværdige handlinger eller negative og diskriminerende handlinger (stigmatisering, stereotypificering og marginalisering og forsømmelse af personen). De holdninger, som berøres her, tilhører andre personer end den person, hvis situation der beskrives. Det er ikke personen egne holdninger. Værdier og overbevisninger kodes ikke separat fra holdningerne, da det antages, at de er drivkræften bag holdningerne.

e460 – Negativ indflydelse fra samfundsmæssige holdninger.

Sonderende spørgsmål *Påvirkes du og din bedring negativt af samfundets holdninger til og opfattelser af mennesker med psykiske lidelser?*

- Forankringspunkter**
0. Der er ingen negativ indflydelse fra samfundsmæssige holdninger og værdier.
 1. Samfundsmæssige holdninger og værdier har lidt negativ indflydelse på personens bedring.
 2. Samfundsmæssige holdninger og værdier har moderat negativ indflydelse på personens bedring.
 3. Samfundsmæssige holdninger og værdier har væsentlig negativ indflydelse på personens bedring.
 4. Samfundsmæssige holdninger og værdier har afgørende negativ indflydelse på personens bedring.

- Problemer, spørgsmål og råd**
- » Dette omhandler diskriminerende og stigmatiserende bemærkninger eller adfærd relateret til personens psykiatriske lidelse.
 - » Det henviser til andres negative indflydelse, fordi de ved personen er misbruger; de anser måske personen som farlig, ulækker, utilnærmelig, utroværdig og uønsket.
 - » Personen behandles med manglende respekt og som udstødt.
 - » Det er ikke nødvendigt for personen selv at notere den negative indflydelse.
 - » Eksempler på situationer, hvor den negative indflydelse kommer til udtryk er i jobinterview, ansøgning om tilladelser eller få tilbudt sundhedsydelser.

e5500 Indflydelse fra tjenester vedrørende lovgivning

ICF definition Services og programmet som skal sørge for at statslige autoriteter defineret af loven, så som retssal, domstol og andre instanser for høring og afgørelse i civil retssag og kriminel retssag, advokat beskikkelse, notarere, mæglere, voldgift, strafferetslige faciliteter, inklusiv dem, som tilbyder disse services.

e5500 + Positiv indflydelse fra tjenester vedrørende lovgivning

Sonderende spørgsmål *Er du i kontakt med en jurist eller er du involveret med juridiske instanser, som har en positiv indflydelse på dig og din bedring?*

- Forankringspunkter**
- 0. Personen er ikke involveret i det strafferetslige system eller involveringen har ikke positiv indflydelse på personens bedring.
 - 1. Personens involvering i det strafferetlige system har lidt positiv indflydelse på personens bedring.
 - 2. Personens involvering i det strafferetlige system har moderat positiv indflydelse på personens bedring.
 - 3. Personens involvering i det strafferetlige system har væsentlig positiv indflydelse på personens bedring.
 - 4. Personens involvering i det strafferetlige system har afgørende positiv indflydelse på personens bedring.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Dette omhandler personens involvering i det strafferetslige system, som har positiv indflydelse på hans/hendes bedring inklusiv ting som prøveløsladelse, behandlingsdom eller fængsling.
- » Overvej om personen modtager god juridisk assistance, har god kontakt med kriminalforsorgen, har gavn af behandlingsdom eller modtager juridisk støtte.

e5500 – Negativ indflydelse fra tjenester vedrørende lovgivning

Sonderende spørgsmål *Er du i kontakt med en jurist eller er du involveret med juridiske instanser, som har en negativ indflydelse på dig og din bedring?*

- Forankringspunkter**
- 0. Personen er ikke involveret i det strafferetslige system eller involveringen har ikke negativ indflydelse på personens bedring.
 - 1. Personens involvering i det strafferetlige system har lidt negativ indflydelse på personens bedring.
 - 2. Personens involvering i det strafferetlige system har moderat negativ indflydelse på personens bedring.
 - 3. Personens involvering i det strafferetlige system har væsentlig negativ indflydelse på personens bedring.
 - 4. Personens involvering i det strafferetlige system har afgørende negativ indflydelse på personens bedring, og kraftigt influerer på personens bedring.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Overvej (a) den udstrækning personen er involveret i juridiske anliggender, inklusiv ting som at afvente retslig afgørelse, er i risiko for sagsanlæg, har kontakt til politiet, bliver opsøgt af politiet, bliver fængslet uden behandling eller rehabilitering etc., og (b) den udstrækning disse ting forhindrer personen i behandling eller være opmærksom på andre problemer.

e598 Indflydelse fra andre faktorer

ICF definition ICF kodningen her er alle de omgivelsesfaktorer, som ikke er nævnt i ICF. Alle positive og negative faktorer, som ikke allerede er kodet i modul 7 eller modul 8 i MATE og har indflydelse på personens bedring, kan kodes her.

e598 + Positiv indflydelse fra andre faktorer.

Sonderende spørgsmål *Er der andre omgivelsesfaktorer, der har positiv indflydelse på dig og din bedring?*

- Forankringspunkter**
- o. Der er ingen andre faktorer, som har positiv indflydelse på personens bedring.
 - 1. Andre faktorer har lidt positiv indflydelse på personens bedring.
 - 2. Andre faktorer har moderat positiv indflydelse på personens bedring.
 - 3. Andre faktorer har væsentlig positiv indflydelse på personens bedring.
 - 4. Andre faktorer har afgørende positiv indflydelse på personens bedring.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Glem ikke at beskrive i den pågældende boks, de andre faktorer, som har positiv indflydelse på personens bedring.
- » Der skal ikke inkluderes faktorer her, som allerede er beskrevet i modul 7 eller modul 8.

e598 – Negativ indflydelse fra andre faktorer.

Sonderende spørgsmål *Er der andre omgivelsesfaktorer, der har negativ indflydelse på dig og din bedring?*

- Forankringspunkter**
- o. Der er ingen andre faktorer, som har negativ indflydelse på personens bedring.
 - 1. Andre faktorer har lidt negativ indflydelse på personens bedring.
 - 2. Andre faktorer har moderat negativ indflydelse på personens bedring.
 - 3. Andre faktorer har væsentlig negativ indflydelse på personens bedring.
 - 4. Andre faktorer har afgørende negativ indflydelse på personens bedring.

Problemer, spørgsmål og råd

- » Glem ikke at beskrive i den pågældende boks, de andre faktorer, som har negativ indflydelse på personens bedring.
- » Der skal ikke inkluderes faktorer her, som allerede er beskrevet i modul 7 eller modul 8.

Referencer

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Anton, R. F., Moak, D. H., & Latham, P. K. (1996). The obsessive compulsive drinking scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Archives of General Psychiatry*, 53, 225-231.
- Broekman, T. G., Rutten, R. J. T., & Kersten, G. C. M. (2002). *Sociale verslavingszorg. Ontwikkeling Sociale Verslavingszorg Instrument (OSVI); op weg naar meetinstrumentarium voor de verslavingszorg. [Development instruments for addiction treatment]*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Broekman, T. G., & Schippers, G. M. (2003). *Specifications for the measuring of patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR Nijmegen: Bureau Bèta.
- Broekman, T. G., Schippers, G. M., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). Standardized assessment in substance abuse treatment in the Netherlands: The case of the ASI and new developments. *Journal of Substance Use*, 9, 147-155.
- Buchholz, A. (2008). *Health-related quality of life and psychosocial functioning in problem drug users*. Münster: Monsenstein und Vannerdat.
- Buchholz, A., Küfner, H., Kraus, L., & Rist, F. (2008). *Entwicklung einer deutschen Version des MATE (Measurement in the Addictions for Triage and Evaluation). Abschlussbericht für Bundesministerium für Gesundheit*. München: Institut für Therapieforschung; Münster: Westfälische Wilhelms-Universität.
- Buchholz, A., Rist, F., Küfner, H. & Kraus, L. (2009). Die deutsche Version des Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): Reliabilität, Validität und Anwendbarkeit. *Sucht*, 55 (4), 219-242.
- Buchholz, A., Broekman, T., & Schippers, G. (2011). Anwendung der ICF in der Suchthilfe am Beispiel des MATE-ICN. *Suchttherapie*, 12, 14-19.
- DeWildt, W., Schramade, M., Boonstra, M., & Bachrach, C. (2002). *Module indicatiestelling & trajecttoewijzing* [Protocol for patient indication making and patient placement]. Utrecht: GGZ Nederland.
- DeWildt, W. A., Leher, P., Schippers, G. M., Nakovics, H., Mann, K., & van den Brink, W. (2005). Investigating the structure of craving using structural equation modeling in analysis of the obsessive-compulsive drinking scale: a multinational study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 509-516.
- Germans S, Van Heck G, Moran P, Hodiament P (2008). The self-report Standardized Assessment of Personality-Abbreviated Scale: Preliminary results of a brief screening test for personality disorders. *Personality and Mental Health* 2, 70-76.
- Kostanjsek, N., & Ustun, T. B. (2004). *Operationalizing ICF for Measurement: Calibration, Qualifier, Instruments*. Paper presented at the WHO-FIC Network Meeting Reykjavik, Iceland. <http://www.nordclass.uu.se/WHOFIC/papers/reykjavik59.pdf>.
- Küfner, H., Buchholz, A., Lindenmeyer, J., Kraus, L. & Rist, F. (2009). Änderungssensitivität und prognostische Validität der MATE Indizes. *Sucht*, 55 (4), 243-251.
- Langenbucher, J. W., Labouvie, E., Martin, C. S., Sanjuan, P. M., Bavly, L., Kirisci, L. et al. (2004). An Application of Item Response Theory Analysis to Alcohol, Cannabis, and Cocaine Criteria in DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 72-80.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995a). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (Second Edition)*. Sydney: Psychology Foundation.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995b). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., et al. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93, 1857-1867.
- Merkx, M. J. M., Schippers, G. M., Koeter, M. J. W., Vuijk, P. J., Oudejans, S., de Vries, C. C. Q., et al. (2007). Allocation of substance use disorder patients to appropriate levels of care: feasibility of matching guidelines in routine practice in Dutch treatment centres. *Addiction*, 102, 466-474.

- Merkx, M. J. M., Schippers, G. M., Koeter, M. W. J., Vuijk, P. J., Oudejans, S. C. C., Stam, R. K., & van den Brink, W. (2011). Guidelines for allocating outpatient alcohol abusers to levels of care: Predictive validity. *Addictive Behaviors*, 6, 570-575.
- Moran, P., Leese, M., Lee, T., Walters, P., Thornicroft, G., & Mann, A. (2003). Standardised Assessment of Personality - Abbreviated Scale (SAPAS): preliminary validation of a brief screen for personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 183, 228-232.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2007). *Development of an instrument assessing patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR; Nijmegen: Bureau Bêta. <http://www.mateinfo.eu/pubs>
- Schippers, G. M., Broekman, T. G., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). The Addiction Severity Index as a first generation instrument: commentary on 'Studies of the reliability and validity of the ASI' by K. Mäkelä. *Addiction*, 99, 416-417.
- Schippers, G.M., Broekman, T.G., Buchholz, A., Koeter, M.W.J., & van den Brink, W. (2010). Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): An Instrument Based on the WHO Family of International Classifications. *Addiction*, 105, 862-871.
- Schippers, G. M., Schramade, M., & Walburg, J. A. (2002). Reforming Dutch substance abuse treatment services. *Addictive Behaviors*, 27, 995-1007.
- Sobell, M. B., & Sobell, L. (2000). Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 573-579.
- Sundhedsstyrelsen (2012). *International Klassifikation af Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand 1. udgave*, 5. oplag. København: Munksgaard Danmark.
- Thastum M. (n.d.). *Danish translation of the DASS*. <http://www2.psy.unsw.edu.au/Groups/Dass/Danish/Danish.htm>
- World Health Organization (1997b). *The Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Version 2.1*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: Author.
-

Vurderingsformular



Vurderet af: 

Dato for vurdering:

d	d	m	m	y	y

Person nr:

--	--	--	--	--

Alder:

--	--

Køn: ☐ ☒ ☐ ☐

- | | |
|---|----|
| 1. Rusmiddel forbrug | 2 |
| 2. Indikatorer for psykiatrisk eller medicinsk konsultation | 3 |
| 3. Tidligere behandling for misbrugsrelaterede lidelser | 3 |
| 4. Rusmiddelaafhængighed og -misbrug | 4 |
| 5. Fysiske klager | 5 |
| 6. Personlighed | 6 |
| 7. Aktiviteter og deltagelse; pleje og støtte (MATE-ICN) | 7 |
| 8. Omgivelsesfaktorer, der påvirker bedring (MATE-ICN) | 10 |
| Q1. Trang | 11 |
| Q2. Depression, angst og stress | 12 |


Symbol eller typografi

Instruktion / forklaring

MATE er et vurderingsinstrument. Intervieweren vurderer de indsamlede oplysninger og kan frit vælge den mest hensigtsmæssige måde at få den ønskede information på. Hvis intervieweren kender svaret på et spørgsmål med sikkerhed, kan svaret udfyldes uden at stille spørgsmålet. De fleste spørgsmål behøver endvidere ikke at stilles ordret. Undtagelser er de moduler, der er mærket med 'L' (bogstaveligt talt) eller 'Q' (selvrapporteret spørgeskema).

L
Q

Tidsramme

(bogstaveligt)	Spørgsmålet skal stilles ordret. Forklaringer bør kun gives, når det er absolut nødvendigt, eller når et spørgsmål ikke er blevet forstået.
(selv-rapport spørgeskema)	Personen udfylder spørgeskemaet selv. Hvis personen ikke er i stand til at gøre dette, bør intervieweren alene hjælpe med at læse spørgsmålene.
(tidsramme)	Tidsrammen for vurderingen.
«Sonderende spørgsmål»	Sonderende spørgsmål kan bruges til at uddybe oplysninger. Sonderende spørgsmål er skrevet i kursiv og markeret med dobbelt vinklede parenteser [].
† Vurdering / karakteristika / forklaring	Tekst, der indledes med et kryds og er skrevet med en anden skrifttype betyder enten: † En kortlægningsinstruktion, † en liste over karakteristika, som intervieweren bør være opmærksom på, eller † en forklaring til intervieweren. En sådan tekst skal ikke anvendes bogstaveligt.
<u>understreget tekst</u>	Betegner et <u>kernebegreb</u> eller <u>-begreber</u> vedrørende punktet. Disse kan bruges, når det er nødvendigt at indhente yderligere oplysninger.
[—stof—] [—stof/adfærd—]	Primære -problem stof eller adfærd.
Ja Nej	Angiv ja eller nej med cirkel.
	Skriv nummeret ned.
	Skriv en forklaring (frit format).

1. Rusmiddel forbrug


<div><div><div></div></div></div>	<div>† Marker, hvis du ikke udfylder brugen indenfor de seneste 30 dage, men på baggrund af en tidligere 30-dages periode.</div>	<div>Seneste 30 dage</div>			<div>Livstid</div>	
		<div>Antal dage anvendt i de sidste 30 dage</div>	<div>Anvendt mængde på et typisk dagsforbrug</div>		<div>Antal år med regelmæssigt forbrug</div>	
<div>«Jeg vil lægge ud med at spørge dig om de stoffer, du måske anvender. Vi vil se på to perioder, dels de seneste 30 dage og dels gennem livet. Under 'livstid' vil vi gerne vide, hvor mange år du har anvendt stoffet regelmæssigt. Under 'seneste 30 dage' vil vi gerne vide, hvor mange dage du har anvendt stoffet, samt hvor meget du tog på en typisk dag. «Jeg vil starte med alkohol. Har du drukket alkohol de seneste 30 dage? Hvis ja, hvor mange dage drak du, og hvor meget drak du på en dag? † Fortsæt med andre stof-grupper.</div>		<div>† Udfyld antal dage med forbrug (Hver dag er 30; 1 dag hver uge er 4, etc. Hvis der ikke har været nogen dage med forbrug, noter da '0'.)</div>	<div>† Udfyld antal glas, cigaretter, gram eller piller på en typisk forbrugsdag.</div>	<div>† Ved alkohol, nikotin og spil anvendes standard enheder. Ved andre stoffer markeres den enhed, du anvender.</div>	<div>† Bemærk: Udfyld altid denne kolonne, også selvom stoffet aldrig har været anvendt; I dette tilfælde udfyld med '0'. † Mindre end et år: udfyld 0.25 (3 måneder) eller 0.5 (6 måneder) eller 0.75 (9 måneder).</div>	
<div>Alkohol</div>	<div>Generelt forbrug</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>Standard drikke (i Danmark: 12 gram alkohol)</div>	<div>.....</div>	
	<div>† Højere forbrug: udfyld kun hvis der var vekslende forbrug de seneste 30 dage, for eksempel, meget højere forbrug i weekenden end det typiske forbrug i løbet af ugen.</div> <div>Højere forbrug</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>			
<div>Nikotin</div>	<div>Cigaretter, cigarer, pibe, snus</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>Cigaretter, cigarer, pibe, tyggegummi eller pinches</div>	<div>.....</div>	
<div>Cannabis</div>	<div>Marihuana, hashish, bhang, ganja</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>gram, joints</div>	<div>.....</div>	
<div>Opioider</div>	<div>Methadon, buprenorphin</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>mg, piller</div>	<div>.....</div>	
	<div>Heroin</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>gram, skud, smøger, snif</div>	<div>.....</div>	
	<div>Andre opioider som kodein, Darvon, Demerol, Dilaudid, morfin, opium, Percodan</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>gram, skud, smøger, snif, piller</div>	<div>.....</div>	
<div>Kokain</div>	<div>Crack kokain</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>gram, piber</div>	<div>.....</div>	
	<div>Kokain pulver</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>gram, snif, skud</div>	<div>.....</div>	
<div>Stimu lanser</div>	<div>Amfetamin, khat, Ponderal, Ritalin, speed, betelnød</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>gram, piller, snif, skud, piber</div>	<div>.....</div>	
<div>Ecstasy/ XTC</div>	<div>MDMA, MDEA, MDA 2-CB, etc.</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>mg, piller</div>	<div>.....</div>	
<div>Andre</div>	<div>For eksempel : hallucinogener, inhalanter/ opløsningsmidler, poppers, GHB, svampe. Specificer: <div><div></div></div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>mg. gram</div>	<div>.....</div>	
<div>Sedativer</div>	<div>Beroligende, sovepiller, barbiturater, benzodiazepiner, Seconal, Valium, Librium, Xanax, Quaaludes</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>mg, piller</div>	<div>.....</div>	
<div>Spil</div>	<div>Nævn spilleaktivitet her: <div><div></div></div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>.....</div>	<div>Spenderede kroner (overordnet estimat)</div>	<div>.....</div>	
<div>«Har du nogensinde injiceret et stof?»<div><div><input type="checkbox"/> Nogensinde injiceret</div><div><input type="checkbox"/> Injicerer stadig</div><div><input type="checkbox"/> Aldrig injiceret</div></div></div>						
<div>† Det Primære –problem stof eller adfærd er det/den, som personen og interviewereren vurderer at forvolde størst problemer. Hvis dette er uklart, så vælg i følgende rækkefølge (1) kokain, (2) opioider, (3) alkohol, (4) andre stoffer og sedativer, (5) cannabis, (6) spil eller nikotin. Hvis anvendelse af nikotin og spil er grunden til, at personen opsøger hjælp, er nikotin eller spil den/det primære stof eller adfærd.</div>						
<div>† [—Primære –problem stof eller adfærd—] =</div>		<div><div><div></div></div>.....</div>				

Medikamenter, der på nuværende tidspunkt udskrives til personen

		«Hvilke består disse medikamenter af, og hvilken dosis er blevet udskrevet til dig?»	«For hvilke lidelser er medicinen udskrevet?»
Aktuelt	«Får du udskrevet noget medicin for afhængighed?»	Ja Nej	Afhængighed
	«Får du udskrevet noget medicin for psykologiske eller psykiatriske lidelser?»	Ja Nej	
	«Får du udskrevet medicin for nogen anden lidelse?»	Ja Nej	

Nuværende eller for nyligt (indenfor det seneste år) psykiatrisk eller psykologisk behandling

12 måneder	«Er du på nuværende tidspunkt under psykiatrisk eller psykologisk behandling (eller har du været det det seneste år)»	Ja	«Hvilken behandling er (var) du i?»	† Oplys, hvorvidt der er blevet koordineret med den nuværende behandling.	
		Nej		Ja Nej	

Karakteristika	Karakteristika/Spørgsmål/Observation			
Selvmordsrisiko	Ønske	«I den seneste måned, har du da tænkt, om det var bedre, at du var død eller har du ønsket, at du var død?»	Ja	Nej
	Plan, forsøg	«I den seneste måned, har du da planlagt selvmord eller selvmordsforsøg?»	Ja	Nej
Psykotiske symptomer	Hallucinationer	«I den seneste måned, har du set eller hørt ting, som andre mennesker ikke kunne se eller høre?»	Ja	Nej
	Vrangforestillinger	† Paranoid «I den seneste måned, har du tænkt at andre mennesker har konspireret imod dig?»	Ja	Nej
Forvirring	† Giver et forvirret, desorienteret indtryk; er glemsom		Ja	Nej
Fysisk helbred	† Usund fremtoning, meget bleg eller opsvulmet ansigt, suffusions, gangbesvær, ødematøse ben, bylder, kradsemærker.		Ja	Nej
Intoxikation/ abstinenssymptomer	† Rysten, ataksi/kan ikke koordinere bevægelser, sløret tale, usikker gang, psykomotorisk forsinkelse eller agitation, fornærmelser, svær svedtendens, opkastning, pupil anomalier.		Ja	Nej
Fysisk lidelse	«Har du en svær eller smitsom sygdom som hjerteproblemer, diabetes, hepatitis eller HIV?»		Ja	Nej
				
Gravid ♀	«Er du gravid?»		Ja	Nej

3. Tidligere behandling for misbrugsrelaterede lidelser


Behandling for stofmisbrug de seneste 5 år

† Medregn kun behandling, der har fokuseret på afhængighedsadfærd, er udført af en professionel, og hvor det blev aftalt at ændre stofmisbruget. Vedligeholdelse med Methadon, simpel afgiftning, akutte indlæggelser, etc. tæller ikke som behandling.

«Har du nogensinde været i behandling for afhængighed?	Ja	«Hvis ja, hvor mange behandlinger de seneste 5 år?			
	Nej	Antal ambulante behandlinger de seneste 5 år?		Antal døgnbehandlinger de seneste 5 år?	
† Kommenter, hvis ønsket.	<div><div></div><div></div></div>				

L

12 måneder

Antal		Spørgsmål			
CIDI Nummer		† Bemærk: Udtrykket 'i de seneste 12 måneder' kan henvise til noget, der startede før, og som fortsætter.			
		[—stof—] = 			
1	I de seneste 12 måneder har du da fået behov for <u>meget mere</u> [—stof—] for at få den samme virkning		Ja	Nej	
h2b	eller at <u>den samme mængde</u> [—stof—] <u>har en mindre virkning</u> end tidligere?				
2	I de seneste 12 måneder, har du da <u>villet stoppe</u>		Ja	Nej	
h4A+B	eller <u>uden succes, prøvet at stoppe eller skære ned</u> på [—stof—]?				
3	I de seneste 12 måneder, har du da <u>brugt en masse tid på at anvende, få fat i eller komme dig ovenpå brugen af</u> [—stof—]?		Ja	Nej	
L15A					
4	I de seneste 12 måneder, har du da <u>ofte</u> anvendt [—stof—] i <u>større mængder eller længere perioder end beregnet</u>		Ja	Nej	
L16B	eller fundet det svært at stoppe med at indtage [—stof—] før du blev påvirket eller høj?				
5	I de seneste 12 måneder, fik det <u>at stoppe eller skære ned</u> på [—stof—] <u>dig da til at føle dig syg eller utilpas?</u>		Ja	Nej	
L17A+B	eller Tog du [—stof—] eller et andet tilsvarende stof for ikke at få problemer?				
6	I de seneste 12 måneder, er du da blevet <u>ved med at indtage</u> [—stof—] <u>efter at du vidste, at det forårsagede fysiske eller psykologiske problemer?</u>		Ja	Nej	
L18B+L19B					
7	I de seneste 12 måneder, har du da <u>opgivet eller kraftigt reduceret vigtige aktiviteter for at få fat i eller indtage</u> [—stof—] — for eksempel aktiviteter som sport, arbejde eller være sammen med venner eller familie?		Ja	Nej	
L20					
8	I de seneste 12 måneder, når du indtog [—stof—] <u>påvirkede det da ofte din indsats på uddannelse, jobbet eller derhjemme?</u>		Ja	Nej	
L8					
9	I de seneste 12 måneder, var der da tidspunkter, hvor du indtog [—stof—] i situationer, hvor du <u>kunne komme til skade</u> , — for eksempel mens du cyklede, kørte bil eller sejlede, betjente en maskine eller andet?		Ja	Nej	
L10					
10	I de seneste 12 måneder har din indtagelse af [—stof—] <u>da ført til problemer med politiet?</u>		Ja	Nej	
L9A					
11	I de seneste 12 måneder, har du da fortsat med at indtage [—stof—] <u>selvom du vidste, at det forårsagede problemer med din familie, venner, arbejde eller uddannelse?</u>		Ja	Nej	
L9					

Altid

Ofte

Nogle gange

Sjældent

Aldrig

5. Fysiske klager

L
30 dage
T

«I de seneste 30 dage, hvor ofte har du oplevet:

		Aldrig	Sjældent	Nogle gange	Ofte	Altid
1	Dårlig appetit	0	1	2	3	4
2	Træthed/udmattelse	0	1	2	3	4
3	Kvalme (følt dig syg)	0	1	2	3	4
4	Mavepine	0	1	2	3	4
5	Svært ved at trække vejret	0	1	2	3	4
6	Brystsmerter	0	1	2	3	4
7	Led-/knoglesmerter	0	1	2	3	4
8	Muskelsmerter	0	1	2	3	4
9	Følelsesløshed / prikkende fornemmelse	0	1	2	3	4
10	Tremor/rysten	0	1	2	3	4



L

† Vær opmærksom på, at udsagnene skal være dækkende generelt, ofte, normalt, og ikke kun sammen med bestemte personer eller bestemte situationer.

Sædvanligvis, generelt

T

1	Har du generelt svært ved at få og beholde venner?	Ja	Nej
2	Vil du normalt beskrive dig selv som værende en enspænder?	Ja	Nej
3	Stoler du generelt på andre mennesker?	Ja	Nej
4	Mister du normalt let besindelsen?	Ja	Nej
5	Er du normalt en impulsiv person?	Ja	Nej
6	Er du normalt en bekymret person?	Ja	Nej
7	Er du generelt meget afhængig af andre?	Ja	Nej
8	Er du generelt perfektionistisk?	Ja	Nej

MATE-ICN er den MATE sektion, der er baseret på ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health). Der er valgt et sæt domæner og faktorer fra ICF. Problemer, begrænsninger og behov for pleje vurderes i modul 7 og omgivelsesfaktorer, der påvirker bedring, vurderes i modul 8. ICN refererer til ICF Kernesættet og Behov for pleje.

Hvad angår aktiviteter og deltagelse, sonderer ICF mellem udførelse og kapacitet. MATE-ICN evaluerer et individs udførelse snarere end kapacitet. Udførelsen refererer til udførelsen af aktiviteter eller deltagelse, og kapacitet refererer til evnen til at udføre dem.

Et individs udførelse kan støttes af anvendelsen af faciliteter og andre omgivelsesfaktorer. En person, der ikke har kapacitet til at udføre aktiviteter relateret til husholdning, men hvor disse aktiviteter varetages af andre, vurderes til ikke at have en begrænsning i udførelsen indenfor dette domæne. Hvis støtten udøves af professionelle, scores den støttende aktivitet under 'Pleje og støtte fra service'.

Begrænsninger scores på en fem-punkts skala fra 0(ingen) til 4(komplet). Graden af begrænsning kan variere i intensitet (fra 'ikke mærkbar' til 'fuld forstyrrelse af dagligdagen'), frekvens ('aldrig' til 'konstant') eller varighed ('mindre end 5% af tiden' til 'mere end 95% af tiden').

Følgende figur afbilleder skalaen.

Score	0	1	2	3	4
Grad af begrænsning	Ingen	Mild	Moderat	Svær	Komplet
Intensitet	Ikke mærkbare	Udholdelig	Påvirker dagligdagen	Delvis umuliggørelse af dagligdagen	Fuldstændig forstyrrelse af dagligdagen
Hyppighed	Aldrig	Sjældent	Lejlighedsvis	Ofte	Konstant
Varighed	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%

Lineal

Figuren viser, at de ekstreme scorer 0 (ingen) og 4 (komplet) kun repræsenterer en lille del af skalaen (5% på hver side). For scorer på 0 eller 4 skal graden af begrænsning være ret åbenlys. Scoren 2 (moderat) udgør kun halvdelen af skalaen (50%). Dette betyder, at når begrænsningen er mere end 50% anvendes scoren 3.

Eksterne faktorer scores i henhold til positive effekter (facilitatorer) eller negative effekter (forhindringer) som 0 (ingen), 1 (mild), 2 (moderat), 3 (substantiel) eller 4 (gennemgribende).

I MATE protokollen forankres alle domæner og faktorer med punkter på disse skalaer for at hjælpe med scoringen.

Nogle domæner eller faktorer er måske ikke relevante for alle personer. Hvis en person ikke finder et domæne relevant gives scoren '0' for dette domæne.

Alle vurderinger bør laves indenfor en helbredskontekst. Information der ikke er relateret til en persons fysiske og/eller psykiske helbred skal ikke scores.

Behovet for pleje vurderer (a) om interviewereren mener, at en person har behov for (yderligere) pleje eller støtte til at udføre en given aktivitet eller til deltagelse heri, (b) om personen mener at have behov for (mere) hjælp, og, såfremt der er scoret Ja til (a) eller (b), om (c) det er institutionens opgave at tilbyde den pågældende pleje.

Personens funktionsniveau over de seneste 30 dage vurderes, uanset om denne periode er typisk for personens liv.



I 30 dage

ICF Komponent d: Aktiviteter og deltagelse Komponent e: Pleje og støttende service/ydelser		Begrænsninger i udførelse/ har svært ved	Komponent e: Pleje og støtte fra service	Mængde pleje og støtte	BEHOV FOR PLEJE		
KAPITEL	Komponent d: Aktiviteter og deltagelse I de seneste 30 dage, hvor svært havde personen det med	† Udfyld omfanget af begrænsningen: 0: Ingen 1: Mild 2: Moderat 3: Svær 4: Komplet	Hvor meget pleje og støtte modtager personen?	† Udfyld mængden af pleje: 0: Ingen 1: Mild 2: Moderat 3: Betydeligt 4: Komplet	Tænker du, at (yderligere) pleje er nødvendig?	Tænker personen, at (yderligere) pleje er nødvendig?	Er institutionen i stand til og villig til at tilbyde den nødvendige pleje?
INTERPERSONELT SAMSPIL OG KONTAKT	At skabe og vedligeholde						
	<u>d770</u> intime relationer «Har du vanskeligheder med din partner (eller finder du det vanskeligt ikke at have en partner)?»	.....	Ikke relevant		Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
	<u>d7600</u> forældre-barn forhold «Var der nogen vanskeligheder i relationen med dit barn/børn? † Kig på tegn efter omsorgssvigt eller mishandling.»	.....	<u>e5750, e5800, e5500</u> Hvor meget støtte modtog personen for dette, f.eks. fra børne- og familie instanser?	.....	Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
	<u>d750, d760</u> uformelle sociale relationer og familie relationer «Har du vanskeligheder med din familie eller venner»	.....	Ikke relevant		Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
	<u>d740</u> formelle relationer «Havde du vanskeligheder ved at relatere dig til din chef, professionelle, service udøvere eller sundhedsplejersker?»	.....		Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej	
	<u>d710-d729</u> Generelt interpersonelt samspil «Fandt du det svært at få kontakt til andre mennesker eller komme overens med andre?»	.....	Ikke relevant		Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
VIGTIGE LIVSOMRÅDER	<u>d810-d859</u> Uddannelse, arbejde og beskæftigelse «Har du haft svært ved at få eller bibeholde et job eller uddannelsesaktiviteter?»	.....	<u>e5850, e5900</u> Hvor meget støtte modtog personen for dette, f.eks. arbejds- eller uddannelsesinstanser.	.....	Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
	<u>d870</u> Økonomisk selvforvaltning «Har du haft vanskeligheder med økonomisk selvforsørgelse; havde du ikke nok penge til dine daglige udgifter?»	.....	<u>e5700</u> Hvor meget støtte modtog personen for dette, f.eks. gennem velfærdsydelser eller gældshåndtering?	.....	Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
SAMFUNDSLIV, SOCIALT LIV OG MEDBORGERSKAB	<u>d920</u> Rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter «Var det svært for dig at finde tid til at engagere dig i fritidsaktiviteter, for eksempel afslapning eller sport?»	.....	Ikke relevant		Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
	<u>d930</u> Religion og åndsliv «Havde du svært ved at deltage i religiøse eller spirituelle aktiviteter eller organisationer, der kunne hjælpe dig med selvrealisering, mening eller religiøs eller spirituel værdi?»	.....	Ikke relevant		Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
HUSFØRELSE	<u>d610</u> Skaffe og fastholde sig bolig «Manglede du et sted at bo, eller havde du andre problemer med bolig?»	.....	<u>e5250</u> Hvor megen støtte modtog personen til dette, f.eks. fra boligservice eller støttet boligbyggeri?	.....	Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
	<u>d620-d640</u> Husholdningsopgaver «Har du fundet det svært at udføre huslige pligter, såsom indkøb, madlavning eller husarbejde?»	.....	<u>e5750</u> Hvor meget støtte modtog personen til dette, f.eks. hjemmepleje eller lignende?	.....	Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej

30 dage

7. Aktiviteter og deltagelse; pleje og støtte (MATE-ICN)

ICF Komponent d: Aktiviteter og deltagelse Komponent e: Pleje og støttende service/ydelser		Begrænsninger i udførelse/ har svært ved	Komponent e: Pleje og støtte fra service	Mængde pleje og støtte	BEHOV FOR PLEJE		
KAPITEL	Komponent d: Aktiviteter og deltagelse I de seneste 30 dage, hvor svært havde personen det med	† Udfyld omfanget af begrænsningen: 0: Ingen 1: Mild 2: Moderat 3: Svær 4: Komplet	Hvor meget pleje og støtte modtager personen?	† Udfyld mængden af pleje: 0: Ingen 1: Mild 2: Moderat 3: Betydeligt 4: Komplet	Tænker du, at (yderligere) pleje er nødvendig?	Tænker personen, at (yderligere) pleje er nødvendig?	Er institutionen i stand til og villig til at tilbyde den nødvendige pleje?
OMSORG FOR SIG SELV	<u>d510, d520, d540</u> Omsorg for sig selv «Har du haft svært ved egenomsorg, fx at vaske dig, tage vare på dele af din krop eller tage tøj på?»	.....	<u>e5750</u> Hvor megen pleje eller støtte får personen fra professionelle i forhold til egenomsorg (d510, d520, d540), sikring af fysisk velvære (d5700) eller administration af kost og motion (d5701), fx fra hjemmepleje eller gadesygeplejersker?	.....	Ja	Ja	Ja
	<u>d5700</u> Sikre sig fysisk velbefindende «Har du haft svært ved at finde et trygt sted at sove, eller med at bære passende tøj i forhold til vejret?»	.....		.....	Nej	Nej	Nej
	<u>d5701</u> Styre egen ernæring og fysisk form «Har du fundet det svært at spise og drikke sundt eller tage vare på din fysiske tilstand?»	.....		.....	.....	.....	.....
	<u>d5702a</u> Søge og følge medicinsk eller anden sundhedsrådgivning og behandling «Har du svært ved at følge medicinske anvisninger eller samarbejde omkring din behandling? Har du undgået at besøge lægen, selv når du virkelig havde behov for det?»	.....	<u>e5800</u> I hvilket omfang blev personen opfordret til eller superviseret i at spørge efter og følge rådgivning samt behandling (kontrol af patientens terapeutisk compliance)?	.....	Ja	Ja	Ja
	<u>d5702b</u> Beskytter sig selv mod sundhedsrisiko forårsaget af risikofyldt adfærd «Har du bragt dit helbred i fare på grund af risiko adfærd? Har du haft ubeskyttede seksuelle kontakter med tilfældige partnere; har du kørt eller gået i trafikken, mens du var påvirket? Hvis du bruger stoffer, har du da anvendt ikke-sterile nåle?»	.....	Ikke relevant	.....	Nej	Nej	Nej
ALMINDELIGE OPGAVER OG KRAV	<u>d230</u> Udføre daglige rutiner «Har du fundet det svært at planlægge, administrere eller udføre din daglige rutine?»	.....	<u>e5750</u> Hvor meget støtte modtog personen for dette, f.eks. fra dagbehandling eller lignende?	.....	Ja	Ja	Ja
	<u>d240</u> Håndtering af stress og andre psykologiske krav «Fandt du det svært at mestre stress i svære situationer eller når du stod for opgaver, der krævede en masse ansvar?»	.....	Ikke relevant	.....	Ja	Ja	Ja
LÆRING OG ANVENDELSE AF VIDEN	<u>d1</u> Indlære og anvende viden «Finder du det svært at lære nye ting, løse problemer eller tage beslutninger?» † Dette kan være forårsaget af lav intelligens eller en kognitiv eller emotionel lidelse. Giv dit generelle indtryk.	.....	Ikke relevant	.....	Ja	Ja	Ja
		.....			Nej	Nej	Nej



I 30 dage

ICF Komponent e: Omgivelsesfaktorer		Indflydelse på bedring		BEHOV FOR PLEJE		
KAPITEL	Komponent e: Omgivelsesfaktorer De seneste 30 dage taget i betragtning, hvilke omgivelsesfaktorer har eller kan have haft en positiv eller negativ indflydelse på denne persons bedring?	† Udfyld omfanget af indflydelse: 0: Ingen 1: Mild 2: Moderat 3: Substantiel 4: Dybdegående	Specificér faktoren: † Omgivelsesfaktorer udgøres af fysiske, sociale og det holdningsmæssige miljø. Disse faktorer er eksterne for personen.	Tænk du, at (yderligere) pleje er nødvendig?	Tænk personen, at (yderligere) pleje er nødvendig?	Er institutionen i stand til og villig til at tilbyde den nødvendige pleje?
STØTTE OG KONTAKT	<u>e310-e325</u> Partner, familie, venner, bekendte, naboer, kollegaer, etc.					
	Positiv indflydelse «Er der mennesker i dit miljø, der støtter dig og som har en positiv indflydelse på dig og din bedring?»	..+.....				
	Negativ indflydelse «Er der mennesker i dit miljø, der har en negativ indflydelse på dig og din bedring?» † Overvej kontakter, der opmuntrer til stofmisbrug. † Bemærk: Skriv negativ indflydelse fra holdninger under Sociale holdninger (e460).	.....		Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
	Tab af en relation, hvor tabet havde negativ indflydelse på personens bedring det seneste år. «Det seneste år, har du da mistet en vigtig relation (for eksempel, på grund af død eller skilsnisse).»	.....		Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
HOLDNINGER	<u>e460</u> Holdninger i samfundet					
	Negativ indflydelse «Påvirkes du og din bedring negativt af samfundets holdninger til og opfattelser af mennesker med psykiske lidelser?»	.....		Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
TJENESTER, SYSTEMER OG POLITIKKER	<u>e5500</u> Tjenester vedrørende lovgivning					
	Positiv indflydelse «Er du i kontakt med en jurist eller er du involveret med juridiske instanser, som har en positiv indflydelse på dig og din bedring?» † Får fx juridisk assistance, har positiv kontakt med kriminalforsorgen, er i behandling eller får støtte som følge af retslige foranstaltninger.	..+.....				
	Negativ indflydelse «Er du i kontakt med en jurist eller er involveret med juridiske instanser, som har en negativ indflydelse på dig og din bedring?» † For eksempel chikaneret af politiet, fængslet uden adgang til pleje eller under trussel om retslige foranstaltninger.	.....		Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej
ANDRE OMGIVELSESAKTORER	<u>e598</u> Andre omgivelsesfaktorer † Noter ikke eksterne faktorer, der allerede er blevet noteret.					
	Andre omgivelsesfaktorer, der har positiv indflydelse «Er der andre omgivelsesfaktorer, der har positiv indflydelse på dig og din bedring?»	..+.....				
	Andre omgivelsesfaktorer med negativ indflydelse «Er der andre omgivelsesfaktorer, der har negativ indflydelse på dig og din bedring?»	.....		Ja Nej	Ja Nej	Ja Nej

Spørgsmålene nedenfor spørger ind til dine tanker og følelser omkring [—stof/adfærd—] og om at forbruge og ikke at forbruge.

Spørgsmålene betoner kun de sidste 7 dage. Besvar spørgsmålene på baggrund af, hvad du tænkte, følte og gjorde indenfor den seneste uge. Sæt en cirkel omkring det nummer, der bedst beskriver dig.

[—stof/adfærd—] = 

1 Hvor meget af din tid, når du ikke forbruger, er du optaget af ideer, tanker, impulser eller mentale billeder relateret til forbrug.

- 0 Ingen.
- 1 Mindre end 1 time om dagen.
- 2 1-3 timer om dagen.
- 3 4-8 timer om dagen.
- 4 Mere end 8 timer om dagen.

2 Hvor ofte forekommer disse tanker.

- 0 Aldrig.
- 1 Ikke mere end 8 gange om dagen.
- 2 Mere end 8 gange om dagen, men de fleste af dagens timer er uden disse tanker.
- 3 Mere end 8 gange om dagen og de fleste timer af dagen.
- 4 Der er for mange af disse tanker til at de kan tælles, og en time går sjældent uden flere af denne slags tanker.

3 Hvor meget forstyrrer og belaster disse ideer, tanker, impulser eller mentale billeder relateret til forbrug dig psykisk, når du ikke forbruger?

- 0 Ingen.
- 1 Mild, ikke hyppigt, og ikke for forstyrrende/påtrængende.
- 2 Moderat, hyppigt og forstyrrende/påtrængende, men stadig til at håndtere.
- 3 Svær, meget hyppigt og yderst forstyrrende/påtrængende.
- 4 Ekstrem, næsten konstant og invaliderende psykisk belastning.

4 Hvor meget anstrenger du dig for at modstå eller rette opmærksomheden væk fra disse tanker når du ikke forbruger? (Angiv dine anstrengelser for at modstå tankerne, ikke om du er god eller dårlig til at kontrollere dem.)

- 0 Mine tanker er ikke fremherskende, så jeg behøver ikke aktivt at modstå dem. Hvis jeg har tanker, anstrenger jeg mig altid for at modstå dem.
- 1 Jeg prøver at modstå dem det meste af tiden.
- 2 Jeg anstrenger mig noget for at modstå dem.
- 3 Jeg giver mig hen til alle sådanne tanker uden at forsøge at kontrollere dem, men jeg gør det med nogen modvilje.
- 4 Jeg giver mig fuldstændig og frivilligt hen i alle sådanne tanker.

5 Hvor stærk er din lyst til at forbruge [—stof/adfærd—]

- 0 Ingen lyst til at forbruge [—stof/adfærd—]
- 1 Nogen lyst til at forbruge [—stof/adfærd—]
- 2 Stærk lyst til at forbruge [—stof/adfærd—]
- 3 Meget stærk lyst til at forbruge [—stof/adfærd—]
- 4 Lysten til at forbruge [—stof/adfærd—] er helt ufrivillig og overvældende.

Læs venligst hvert udsagn og sæt en cirkel omkring det tal 0, 1, 2 eller 3, som bedst beskriver, hvor godt du føler udsagnet har passeret på dig i den *seneste uge*.
Der findes ingen rigtige eller forkerte svar. Brug ikke for meget tid på de enkelte udsagn.

Skalaens tal svarer til:

0 = Passede ikke på mig

1 = Passede en smule eller noget af tiden på mig

2 = Passede i betydelig grad eller en stor del af tiden på mig

3 = Passede rigtigt meget eller det meste af tiden på mig

Passede ikke på mig	Passede en smule eller noget af tiden på mig	Passede i betydelig grad eller en stor del af tiden på mig	Passede rigtigt meget eller det meste af tiden på mig
---------------------	--	--	---

1	Det var svært for mig at slappe af	0	1	2	3
2	Jeg var opmærksom på tørhed i munden	0	1	2	3
3	Jeg kunne ikke opleve nogen som helst positive følelser	0	1	2	3
4	Jeg oplevede vejrtrækningsbesvær (fx udtalt hurtig vejrtrækning, åndenød uden fysisk anstrengelse)	0	1	2	3
5	Jeg fandt det svært at tage initiativ til at foretage mig noget	0	1	2	3
6	Jeg var tilbøjelig til at overreagere på situationer	0	1	2	3
7	Jeg oplevede at ryste (fx på hænderne)	0	1	2	3
8	Jeg følte, at jeg brugte en masse psykisk energi	0	1	2	3
9	Jeg var bekymret for situationer, hvor jeg kunne gå i panik og gøre mig selv til grin	0	1	2	3
10	Jeg følte, at jeg ikke havde noget at se frem til	0	1	2	3
11	Jeg følte mig urolig og rastløs	0	1	2	3
12	Jeg havde svært ved at slappe af	0	1	2	3
13	Jeg følte mig modløs og trist	0	1	2	3
14	Jeg kunne ikke holde ud at blive afbrudt, når jeg var i gang med noget	0	1	2	3
15	Jeg følte mig tæt på panik	0	1	2	3
16	Jeg kunne ikke være entusiastisk over noget som helst	0	1	2	3
17	Jeg følte mig ikke meget værd som person	0	1	2	3
18	Jeg følte mig noget nærtagende	0	1	2	3
19	Jeg var opmærksom på min hjerterytme, selvom jeg ikke anstrengte mig fysisk (fx fornemmelse af øget puls, overspring af hjerteslag)	0	1	2	3
20	Jeg følte mig bange uden nogen rimelig grund	0	1	2	3
21	Jeg følte, at livet var meningsløst	0	1	2	3



MATE

Målinger af Afhængighed til Triage og Evaluering Version: MATE-dk 2.1

Scorings formular

Vurderet af:

 Dato for vurdering:

d	d	m	m	y	y
---	---	---	---	---	---

 Person nr:

--	--	--	--	--	--

Modul	Score	Scoring og udregning	Spæn min-max	Resultat	Tærskel værdi [MD]: anvendt i MATE dimension scores
2. Indikatorer for psykiatrisk eller medicinsk konsultation	Karakteristika af fysisk komorbiditet [S2.1]	1 point for hvert Ja i fysisk helbred, intoksikation, fysisk sygdom, graviditet. Total.	0 - 4	.....
	Modtager psykiatrisk eller psykologisk behandling [S2.2]	1 point for medikamenter for psyk. problemer, 1 point for nylig psyk. behandling. Total.	0 - 2	.....	= 2[MD]
	Karakteristika af psykiatrisk behandling [S2.3]	2 point for selvmordsplan/forsøg, 1 point for hvert Ja ved hallucinationer, vrangforestillinger, forvirring. Total.	0 - 5	.....	≥ 2[MD]
4. Rusmiddelafhængighed og -misbrug	Afhængighed [S4.1]	1 point for hvert Ja ved de første 7 items (1-7). Total.	0 - 7	.....	≥ 3
	Misbrug [S4.2]	1 point for hvert Ja ved de sidste 4 items (8-11). Total.	0 - 4	.....	≥ 1
	Sværhedsgrad af afhængighed/misbrug [S4.3]	1 point for hvert Ja, bortset fra item 1 og item 10 (de tæller ikke). Total.	0 - 9	.....	≥ 8[MD]
5. Fysiske klager	Fysiske klager [S5.1]	Summen af de 10 item værdier.	0 - 40	.....
6. Personlighed	Personlighed [S6.1]	1 point for Nej svar i item 3, 1 point for hvert Ja svar ved de andre items. Total.	0 - 8	.....	≥ 4
7+8 MATE-ICN	Begrænsninger - Total [S7.1]	Summen af værdierne fra de 19 begrænsning items.	0 - 76	.....
	Begrænsninger - Basale [S7.2]	Summen af værdier af disse 8 items: d610 Skaffe og fastholde sig bolig; d620-d640 Husholdningsopgaver; d510, d520, d540 Omsorg for sig selv; d5700 Sikre sig fysisk velbefindende; d5701 Styre egen ernæring og fysisk form; d5702a Søge og følge medicinsk eller anden sundhedsrådgivning og behandling; d5702b Beskytter sig selv mod sundhedsrisiko forårsaget af risikofyldt adfærd; d230 Udføre daglige rutiner	0 - 32	.....	≥ 12[MD]
	Begrænsninger - Relationer [S7.3]	Summen af værdier af disse 5 items: d770 Intime relationer; d7600 Forældre-barn forhold; d750, d760 Uformelle sociale relationer og familie relationer; d740 Formelle relationer; d710-d729 Generelt interpersonelt samspil	0 - 20	.....
	Pleje og støtte [S7.4]	Summen af værdier fra de 8 Pleje og støtte items.	0 - 32	.....
	Positive omgivelsesfaktorer [S8.1]	Summen af værdier for disse 3 items. e310-e325+ Partner etc.; e5500+ Legale faktorer; e598+ Andre faktorer..	0 - 12	.....
	Negative omgivelsesfaktorer [S8.2]	Summen af værdierne af 5 items: e310-e325- Partner etc.; Tab af forhold; e460- Samfundsholdninger; e550- Legale faktorer; e598- Andre faktorer.	0 - 20	.....	≥ 10[MD]
	Behov for pleje [S8.3]	1 point for hvert Ja enten fra interviewer eller fra personen fra spørgsmålet om plejebehov (15 i Modul 7 og 5 i Modul 8). Total.	0 - 20	.....
Q1. Trang	Trang [SQ1.1]	Summen af de 5 item værdier.	0 - 20	.....	≥ 12[MD]
Q2. Depression, angst og stress	Depression [SQ2.1]	Summen af de 7 item værdier (#3,#5,#10,#13,#16,#17,#21). Gang summen med 2.	0 - 42	.....	≥ 21
	Angst [SQ2.2]	Summen af de 7 item værdier (#2,#4,#7,#9,#15,#19,#20). Gang summen med 2.	0 - 42	.....	≥ 15
	Stress [SQ2.3]	Summen af de 7 item værdier (#1,#6,#8,#11,#12,#14,#18). Gang summen med 2.	0 - 42	.....	≥ 26
	Depression, Angst, Stress - Total [SQ2.4]	Summen af SQ2.1, SQ2.2 og SQ2.3	0 - 126	.....	≥ 60[MD]

