

**Fråga 1**

Kön

- Kvinna
- Man

**Fråga 2**

Antal anställningsår inom socialtjänsten

- 0-2 år
- 3-4 år
- 5-8 år
- 9-15 år
- 16-24 år
- 25 år eller längre

**Fråga 3**

Antal anställningsår inom missbruksområdet (även hos andra arbetsgivare än kommunen)

- 0-2 år
- 3-4 år
- 5-8 år
- 9-15 år
- 16-24 år
- 25 år eller äldre

**Fråga 4**

Vilken sysselsättningsgrad har du?

- 0-50 %
- 51-75 %
- 76-100 %

**Fråga 5**

Hur stor del av din arbetstid ägnar du åt missbruks-/beroendefrågor

- 0-15 %
- 16-25 %
- 26-50 %
- 51-75 %
- 76-100 %

**Fråga 6**

I vilken kommun arbetar du?

- Arjeplog
- Arvidsjaur
- Boden
- Gällivare
- Haparanda
- Jokkmokk
- Kalix
- Kiruna
- Luleå
- Pajala
- Piteå
- Älvsbyn
- Övertorneå

På vilken enhet arbetar du huvudsakligen?

- Förvaltning ej indelad i enheter
- Barn, ungdom och familj
- Försörjningsstöd
- Vuxen
- Familjehem
- Familjerätt
- Missbruksvård/öppenvård
- Missbruksvård/behandlingshem
- Utredning-/myndighetshandläggning
- Annat \_\_\_\_\_

Vad är huvudsakliga inriktningen på ditt arbete

- Arbetsledning/ledarskap
- Utredning/handläggning
- Behandling - HVB
- Behandling - öppenvård
- Boendestöd
- Annat \_\_\_\_\_

### Fråga 7

Utbildningsbakgrund (ange endast högsta avslutade utbildning)

- Grundskola
- Gymnasium
- Folkhögskola
- Kvalificerad yrkesutbildning
- Högskoleutbildning

Om du har valt högskoleutbildning ovan, ange inriktning

- Psykolog
- Socionom
- Socialpedagog
- Sjuksköterska
- Annat \_\_\_\_\_

### Fråga 8

Har du någon vidareutbildning/annan utbildning som har relevans för missbruks-/beroendevården?

- Ja
- Nej

Om Ja på ovanstående fråga, vilken?

\_\_\_\_\_

### Fråga 9

Anser du att du behöver vidareutbildning inom missbruks-/beroendområdet

- Ja
- Nej

Om Ja på ovanstående fråga, vilken?

\_\_\_\_\_

**Fråga 10**

Har du fått information om Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för missbruks-/beroendevården som utkom under 2007

- Ja
- Nej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga

	1 (Inte alls informerad)	2	3	4	5	6 (Mycket väl informerad)
Hur informerad är du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fråga 11**

Hur fick du kännedom om Socialstyrelsens nationella riktlinjer (fler svarsalternativ är möjliga)

- Temadag
- Arbetsplatsträff
- Socialstyrelsens konferenser
- Socialstyrelsens hemsida
- Annat \_\_\_\_\_

**Fråga 12**

Bedömer du att ditt arbete kommer att påverkas av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården

- Ja
- Nej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, hur?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fråga 13**

Har ni påbörjat arbetet med implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks-/beroendevården på din arbetsplats

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, hur?

---

---

---

---

---

**Fråga 14**

Vilka bedömnings- och dokumentationsinstrument har du utbildning i och/eller använder du i ditt dagliga arbete för screening, bedömning och dokumentation av missbruk/beroende av ALKOHOL: (flera alternativ kan kryssas)

- AUDIT
- ASI
- ADAD
- DOK
- AVI
- DUR
- CAGE
- MACH
- MAST
- Annat \_\_\_\_\_

**Kommentarer**

---

---

---

---

---

**Fråga 15**

Använder du andra bedömnings- och dokumentationsinstrument (förutom dem som räknas upp under fråga 14) för screening, bedömning och dokumentation av missbruk/beroende av ALKOHOL som utvecklats av er egen verksamhet?

- Ja
- Nej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, hur?

Kartläggning av kompetens och metodanvändning inom missbruks- och beroendområdet hos personal inom Individ- och familjeomsorgen

---

---

---

---

---

---

---

eller som bygger på dina egna erfarenhetsbaserade kunskaper

- Ja  
 Nej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, hur?

---

---

---

---

---

---

**Fråga 16**

Vilka bedömnings- och dokumentationsinstrument har du utbildning i och/eller använder du dig av i ditt dagliga arbete för screening, bedömning och dokumentation av missbruk/beroende av NARKOTIKA: (flera alternativ kan kryssas)

- DUDIT  
 ASI  
 ADAD  
 MACH  
 DOK  
 Urinprov  
 Blodprov  
 Annat \_\_\_\_\_

Kommentar

---

---

---

**Fråga 17**

Använder du andra bedömnings- och dokumentationsinstrument (förutom dem som räknas upp under fråga 16) för screening, bedömning och dokumentation av missbruk/beroende av NARKOTIKA som utvecklats av er egen verksamhet?

Ja

Nej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, vad?

---

---

---

---

---

eller som bygger på dina egna erfarenhetsbaserade kunskaper

Ja

Nej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, vad?

---

---

---

---

---

**Fråga 18**

Vilka behandlingsmetoder eller –instrument har du utbildning i och/eller använder du dig av, i ditt dagliga arbete för behandling av missbruk/beroende av ALKOHOL:(flera alternativ kan kryssas)

- ÅTERFALLSPREVENTION
- MI
- 12-STEGSBEHANDLING
- KBT MED FOKUS PÅ MISSBRUK
- CRA
- KORT INTERVENTION
- INTERAKTIONELL TERAPI
- FAMILJETERAPI MED FOKUS PÅ MISSBRUK OCH BEROENDE
- LÄKEMEDELSASSISTERAD BEHANDLING I KOMBINATION MED PSYKOSOCIAL BEHANDLING
- Annat \_\_\_\_\_

**Kommentarer**

---

---

---

**Fråga 19**

Använder du andra metoder/instrument för behandling av missbruk/beroende av ALKOHOL som utvecklats av er egen verksamhet

- Ja
- Nej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, vad?

---

---

---

---

---

eller som bygger på dina egna erfarenhetsbaserade kunskaper

- Ja  
 Nej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, vad?

---

---

---

---

---

**Fråga 20**

Vilka behandlingsmetoder eller –instrument har du utbildning i och/eller använder du dig av, i ditt dagliga arbete för behandling av missbruk/beroende av NARKOTIKA: (flera alternativ kan kryssas)

- MI  
 KBT MED FOKUS PÅ MISSBRUK  
 CRA  
 KORT INTERVENTION  
 FAMILJETERAPI MED FOKUS PÅ MISSBRUK OCH BEROENDE  
 LÄKEMEDELSASSISTERAD BEHANDLING I KOMBINATION MED PSYKOSOCIAL BEHANDLING  
 Annat \_\_\_\_\_

Kommentarer

---

**Fråga 21**

Vilka andra behandlingsmetoder eller –instrument använder du för behandling av missbruk/beroende av NARKOTIKA som utvecklats av er egen verksamhet

- Ja  
 Nej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, vad?

---

---

---

---

---

eller som bygger på dina egna erfarenhetsbaserade kunskaper

- Ja  
 Nej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, vad?

---

---

---

---

---

### Fråga 22

Vilken typ av behandling köper ni genom någon entreprenör/någon annan kommun? (avser ej vård och behandling på HVB-hem eller behandlingshem)

- Köper ingen behandling  
 Abstinensbehandling  
 Öppenvårdsinsatser  
 Annat \_\_\_\_\_

Kommentarer

---

---

---

**Fråga 23**

Följs klienter upp efter avslutad behandling med hjälp av något/några av följande bedömningsinstrument

Nej

ADAD

ASI

DOK

ADDIS

MAPS

Annat \_\_\_\_\_

**Fråga 24**

Har ni skriftliga riktlinjer för samverkan med landstinget i arbetet med personer med missbruks- och beroendeproblematik

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, inom vilket/vilka områden?

---

---

---

---

---

**Fråga 25**

Har ni på annat sätt upparbetade rutiner för samverkan med landstinget i arbetet med personer med missbruks- och beroendeproblematik

- Ja
- Nej

Om du svarat Ja på ovanstående fråga, inom vilket/vilka områden?

---

---

---

---

---

**Fråga 26**

Arbetar ni efter de upprättade samverkansrutinerna

- Ja
- Nej

Om du svarat Ja på ovanstående						
	1 (Inte alls nöjd)	2	3	4	5	6 (Mycket nöjd)
Hur nöjd är ni med rutinerna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fråga 27**

I hur stor utsträckning sker samverkan med andra huvudmän kring patienter med samsjuklighet (personer med missbruk eller beroende och samtidig psykisk störning eller sjukdom)

Alltid

Ibland

Mycket sällan

Aldrig

**Kommentarer**

---

---

---