

Kiddie-SADS (PL) 2016

Barne - og ungdomspsykiatrisk intervju etter DSM-5

Norsk versjon

**Kiddie-SADS (PL) 2016
Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia
for School Aged Children (6–18 years):
Present and Lifetime Version**



**NTNU
Det medisinske fakultet
Regionalt Kunnskapssenter for barn og unge
Psykisk helse og barnevern**

Originalens tittel:

Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia
for School Aged Children (6–18 years): Present and Lifetime Version
Norsk oversettelse 1999: Sveinung Løkke og Anne Mari Sund.

Revidert ved Joan Kaufmann 2016, norsk revisjon Marianne Aalberg Villabø og Anne Mari Sund.

Diagnostisk intervju
Livstidsdiagnose

Kiddie-SADS - Present and Lifetime Version 2016 (K-SADS-PL 2016)

November 2016

- Screeningintervju -

Barnets navn: _____ Fødselsdato _____

Institusjon : _____

Intervjuer: _____

Intervjudato: _____
Måned Dag År

Kiddie SADS-PL fra 1996 ble utarbeidet av Joan Kaufman, Boris Birmaher, David Brent, Uma Rao og Neal Ryan og er bygget på tidligere versjoner av Kiddie- SADS. Retningslinjene er opprinnelig utarbeidet av Michael Rutter og Philip Graham. Den norske oversettelsen av Kiddie- SADS-PL er opprinnelig utført av Sveinung Løkke i samarbeid med Anne Mari Sund. Bearbeidinger i den norske utgaven er fortløpende foretatt av Anne Mari Sund.

Kiddie SADS-PL DSM-5 2016 ble revidert ihht DSM-5 av Joan Kaufman og tilsvarende norsk versjon av Marianne Aalberg Villabø og Anne Mari Sund. Utprøving og justeringer gjort ved Oslo Universitetssykehus HF ved Pål Zeiner og medarbeidere og av medarbeidere ved Regionalt Kunnskapssenter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern. NTNU, Trondheim.

Alle henvendelser om intervjuet gjøres til Anne Mari Sund, RKBU, Det medisinske fakultet, NTNU, Trondheim.

Anne.M.Sund@ntnu.no. Kommentarer og erfaringer mottas med takk.

Den amerikanske utgaven kan lastes ned på <https://www.pediatricbipolar.pitt.edu/resources/instruments>

Ansvarlig ved Pittsburgh er dr. David Axelson.

Den norske utgaven kan lastes ned på Helsebiblioteket.

Gjennomførte intervjuer:

Screeningintervju: _____

Tilleggsintervju nr. 1 _____ nr. 2 _____ nr. 3 _____ nr. 4 _____ nr. 5 _____

INNHold

INNLEDENDE INTERVJU.....	1
DEPRESSIVE LIDELSER	11
MANI/HYPOMANI.....	16
STEMNINGSREGULERINGSFORSTYRRELSE	20
PSYKOSE.....	21
PANIKKLIDELSE	23
SEPARASJONSANGST	25
SOSIAL ANGSTLIDELSE/SELEKTIV MUTISME	28
SPEKIFIKK FOBI	29
GENERALISERT ANGSTLIDELSE.....	30
TVANGSLIDELSE.....	31
ENKOPRESE.....	35
OPPMERKSOMHETSSVIKT/HYPERAKTIVITET (ADHD)	40
OPPOSISJONELL ATFERDSFORSTYRRELSE (TRASSLIDELSE)	43
ATFERDSFORSTYRRELSE.....	45
TICS	48
AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER	49
SIGARETT- OG TOBAKKSBRUK	52
ALKOHOLMISBRUK.....	54
RUSBRUK.....	55
POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE.....	58
GLOBAL VURDERINGSSKALA FOR BARN	63
LISTE OVER RUSMIDLER.....	65
SJEKKLISTE FOR TILLEGGSSINTERVJUER.....	66

Retningslinjer

Semistrukturert

K-SADS-PL 2016 er et diagnostisk intervju for vurdering av nåværende og tidligere episoder med psykopatologi hos barn og ungdom etter kriterier i DSM-5. Spørsmål og objektive kriterier er oppgitt for å vurdere individuelle symptomer.

De viktigste diagnosene som K-SADS-PL 2016 brukes til å vurdere, er: depresjon, dystymi, mani, hypomani, cyklotymi, bipolare lidelser, schizoaffective lidelser, schizofreni, schizofreniform lidelse, kortvarig reaktiv psykose, panikk lidelse, agorafobi, separasjonsangst, enkel fobi, sosial fobi, generalisert angstlidelse, selektiv mutisme, tvangslidelse, oppmerksomhetssvikt/hyperaktivitet (ADHD), opposisjonell lidelse, atferdsforstyrrelse, enurese, enkoprese, anorexia nervosa, bulimia nervosa, forbigående tics, kroniske motoriske eller vokale tics, Tourettes syndrom, alkoholmisbruk, stoffmisbruk, posttraumatisk stresslidelse, tilpasningsforstyrrelser og autismespekterforstyrrelser. I tillegg inkluderes nye diagnostiske kategorier fra DSM-5: som Stemningsreguleringsforstyrrelse (Disruptive Mood Dysregulation Disorder). Også INA diagnoser vurderes i KSADS.

K-SADS-PL 2015 er et semistrukturert intervju. Det er ikke nødvendig at spørsmålene i intervjuet siteres ordrett – de er forslag for å vise hvordan man kan få fram nødvendige opplysninger for å skåre hvert spørsmål. Intervjueren står fritt til å tilpasse spørsmålene til barnets utviklingsnivå og bruke de ord og uttrykk som foreldrene og barnet selv bruker når de spørres ut om det enkelte symptom.

Innledende intervju, screeningintervju og 5 tilleggsintervjuer

Administreringen av K-SADS-PL 2016 krever at følgende blir gjennomført: 1) et innledende intervju, 2) screeningintervjuet, 3) sjekkliste for tilleggsintervjuer, 4) tilleggsintervjuer, hvis aktuelt, 5) utfylling av diagnoseskjema (livstidsdiagnoser) og 6) global vurderingsskala for barn (C-GAS).

Samlet vurdering

K-SADS-PL 2016 administreres vanligvis ved å intervju foreldrepersonen(e) og barnet/ungdommen hver for seg. Til slutt gjøres en samlet vurdering på grunnlag av *alle* kilder til informasjon (foreldre, barn, skole, evt. journal osv.).

Når intervjuet administreres til barn, gjennomføres foreldreintervjuet først. Når man arbeider med tenåringer, begynner man med dem.

Hvis informantene har ulike syn på barnets problemer, må intervjueren bruke sitt kliniske skjønn. Uoverensstemmelser mellom foreldrepersonen(e)s og barnets fremstillinger, vil vanligvis gjelde spørsmål som dreier seg om subjektive fenomener som den enkelte foreldre ikke vet noe om, samtidig som barnet klart gir uttrykk for at visse symptomer enten er til stede eller ikke til stede. Dette gjelder særlig spørsmål om skyldfølelse, håpløshetsfølelse, søvnforstyrrelser, hallusinasjoner og selvmordstanker.

Hvis uoverensstemmelsene kan relateres til observerbar oppførsel (som skulking, brannstiftelse eller tvangsritualer), bør undersøkeren ta opp de motstridende opplysningene med foreldrepersonen(e) og barnet. Hvis forskjellen ikke blir oppklart, er det nyttig å snakke med foreldrepersonen(e) og barnet sammen for å diskutere grunnen til uoverensstemmelsen.

I siste instans er det intervjueren som må gjøre en vurdering etter klinisk skjønn.

Skåring av symptomer

Skåring: Flesteparten av spørsmålene i K-SADS-PL skåres med en 0–3 punkts skala. En skåre på 0 viser at det ikke finnes tilgjengelige opplysninger, en skåring på 1 antyder at symptomet ikke er til stede, skåren 2 indikerer en symptomatologi som ligger under terskelnivået, og skåren 3 representerer terskelnivået. Resten av spørsmålene skåres på en 0–2 punkts vurderingsskala hvor 0 betegner at det ikke finnes tilgjengelige opplysninger, 1 viser at symptomet ikke er til stede, og 2 at symptomet er til stede. For å avgjøre om et symptom er under terskelnivå eller ikke, er det viktig å **vurdere alvorlighetsgraden, hyppighet og varighet av det aktuelle symptomet, i tillegg til å se på hvordan symptomet påvirker barnets fungering.** Ofte er det nyttig å spørre etter eksempler på en bestemt atferd eller symptomer. Symptomer *under terskelnivå* er ikke tilstrekkelig grunn til at en lidelse kan diagnostiseres, *men i visse tilfeller kan det være grunn til å fortsette utspørringen.* Skårer under terskelnivå av psykotiske symptomer eller clustere av andre symptomer som kan tyde på en gitt diagnose, må gjøres kjent for den ansvarlige for behandlingen eller prosjektlederen (forskning).

FBS:

- F - betyr skåring ut fra foreldres vurdering
- B - betyr skåring ut fra barnets/ungdommens vurdering
- S - betyr skåring ut fra intervjuerens vurdering, dvs. en sammenfatning av barnets og foreldrenes vurdering = samleskåre

Diagnosetting

1. *Nåværende diagnoser:* Ved skåring av de nåværende symptomene på en lidelse går man ut fra den perioden da symptomene var alvorligst. *Noter i margin om og når spesielle symptomer (f.eks. søvnløshet) ble bedre eller forsvant helt.*
2. *Lidelser i delvis remisjon:* Kalles lidelser som på et *tidligere* tidspunkt oppfylte kriterier for en lidelse, men at pasienten nå er i bedring, og har få symptomer. Defineres som en periode på *minst 2 uker, men under 2 måneder*, med enten symptomer under terskel nivå *eller færre symptomer på terskelnivå enn det som kreves for en diagnose.*
3. *Tidligere diagnoser:* Før en episode blir vurdert som «overvunnet» eller «tidligere», bør barnet/ungdommen ha hatt *minst to måneder uten symptomer av betydning relatert til lidelsen.* I feltene for tidligere lidelse skåres den *alvorligste* tidligere episoden av lidelsen (ATE).
4. *Lidelser behandlet med medikamenter:* Når man skårer lidelser (f.eks. oppmerksomhetssvikt/hyperaktivitet – ADHD) som blir behandlet med medikamenter, skal man skåre de alvorligste symptomene fra tiden *før* man startet medisineringen eller i medikamentpauser. *Noter i margin hvilke symptomer som det har vist seg mest gunstig å behandle med medikamenter.*
5. *”INA (Ikke nærmere angitt)”- diagnoser:* ”INA”- diagnoser brukes som sekke diagnoser og settes etter DSM-5 kriterier. ”INA” (f.eks. Angstlidelse INA) brukes når barnet/ungdommen oppfyller kriterier på *flere*, men ikke *alle* symptomer på lidelsen, eller informasjonen som foreligger er for mangelfull til at diagnosen kan stilles eller at andre kriterier for en bestemt diagnose ikke er fullstendig oppfylt (f.eks. *Variighetskriteriet* er ikke oppfylt).
6. *Tilpasningsforstyrrelser:* Disse eksisteres for angst, depresjon og atferdsforstyrrelse. Et kriterium er at de psykiske plagene oppstår i forbindelse med traume/miljømessig og vil avta etter at det ytre stresset forsvinner.
7. *Tidslinje:* For barn med tilbakevendende eller episodiske lidelser anbefales det at lidelsens forløp kartlegges langs en tidslinje. Dette gjør det lettere å skåre symptomer assosiert med hver episode.

I prosessen med å gjennomføre intervjuet kan diagnoser som i begynnelsen ble oppfattet som «tidligere» ende opp med å være nåværende diagnoser, evt. i delvis remisjon. Skåringen av nåværende og tidligere alvorlighetsgrad kan da rettes opp etter at intervjuet er fullført.

Tilslutt skal diagnoseskjemaet og C-GAS fylles ut på grunnlag av sammenfatning av alle data og etter at eventuelle uoverensstemmelser i informantenes opplysninger er oppklart.

Hvis det ikke finnes tegn på nåværende eller tidligere psykopatologi, er det ikke nødvendig med noen vurdering utover screeningintervjuet.

Hver enkelt del i K-SADS-PL- 2016 intervjuet blir kort gjennomgått nedenfor:

Innledende intervju. Denne delen av K-SADS-PL tar omtrent 10–20 minutter. Her samles demografiske opplysninger og opplysninger om somatisk helse, de aktuelle plager og tidligere psykiatrisk behandling, familiens sykehistorie, samt informasjon om skolefungering, hobbyer og forhold til jevnaldrende og foreldre. Det er svært viktig å ta opp de sistnevnte emnene, fordi de gir en ramme for å få frem stemningssymptomer (depresjon og irritabilitet), dessuten gir de et grunnlag for å vurdere funksjonsnedsettelse. Denne delen av K-SADS-PL bør benyttes til å etablere kontakt med foreldrepersonen(e) og barnet og **skal aldri** utelates. Flere retningslinjer for hvordan det innledende intervjuet skal gjennomføres finnes på side v. Deretter følger skåringsark for registrering av de opplysninger som blir gitt i det innledende intervjuet.

Screeningintervju. Dette intervjuet kartlegger hovedsymptomene ved de ulike diagnosene som vurderes i intervjuet. Spesifikke spørsmål og skåringskriterier er foreslått for å hvert enkelt symptom. *Intervjueren er ikke nødt til å sitere spørsmålene ordrett, eller å bruke alle spørsmålene som foreslås, bare så mange som trengs for å skåre hvert spørsmål.* Utspørringen bør være så nøytral som mulig, og ledende spørsmål bør unngås (f.eks. «Du er ikke lei deg, er du vel?»).

I screeningintervjuet skal de symptomer som kommer frem, skåres som hhv. *nåværende (NÅ)* og *alvorligste tidligere episode (ATE)*. Begynn med å spørre barnet om det *noen gang* har opplevd symptomet. Hvis svaret er nei, angi svaret for nåværende og tidligere episoder negativt og fortsett til neste spørsmål. Hvis svaret er ja, finn ut *når* symptomene var til stede. Hvis det bekreftes at symptomene har vært til stede på ett tidspunkt (f.eks. akkurat nå), spør om de også har vært til stede på et annet tidspunkt (f.eks. tidligere).

Det er ikke nødvendig å vurdere diagnosene i samme rekkefølge som i screeningintervjuet. Intervjueren kan begynne med å spørre i forhold til relevante diagnoser ut fra det som kommer frem som plager under det ustrukturerte intervjuet. Alle deler av det diagnostiske intervjuet må imidlertid fullføres, og de fleste finner det greiest å gå frem fra begynnelse til slutt.

Kriterium for bruk av tilleggsintervju. Etter at de viktigste symptomer knyttet til hver diagnose er kartlagt for nåværende og tidligere episoder av lidelsen, følger det kriterium for hvorvidt intervjueren skal følge opp med et tilleggsintervju etter screeningen. Det noteres om barnet har kliniske tegn på hovedsymptomene ved den aktuelle diagnose (scorer terskelverdi). I så fall skal det relevante tilleggsintervjuet administreres *etter* at screeningintervjuet er gjennomført.

Sjekkliste for tilleggsintervjuer. Sjekklisten står på *siste side* i screeningintervjuet. Den bør *rives av* før intervjuet begynner. Noter på sjekklisten hvilke tilleggsintervjuer som skal foretas, samt tidspunktene for de mulige nåværende og tidligere episoder av lidelsen.

Diagnostiske tilleggsintervjuer.

K-SADS-PL omfatter fem hefter med diagnostiske tilleggsintervjuer:

- Intervjuhefte nr. 1: Depressive og bipolare lidelser
- Intervjuhefte nr. 2: Schizofreni-spekter og andre psykoselidelser
- Intervjuhefte nr. 3: Angst-, tvangs- og traumelidelser
- Intervjuhefte nr. 4: Nevrologiske utviklingsforstyrrelser og adferdsforstyrrelser
- Intervjuhefte nr. 5: Spiseforstyrrelser og Rusmisbruk

Diagnosene som blir kartlagt i hvert intervjuhefte, er listet opp i sjekklisten og i innholdsfortegnelsen i hvert hefte. Det diagnostiske screeningintervjuet avgjør hvilke tilleggsintervjuer, om noen, som skal brukes. Tilleggsintervjuene inneholder symptomer, spørsmål og kriterier for vurdering av de nåværende (NÅ) og de alvorligste tidligere episodene (ATE) av lidelsen. For hver enkelt diagnose angis det hvilke kriterier som må være oppfylt etter DSM-5.

Rekkefølge

Tilleggsheftene bør administreres i den rekkefølgen symptomene har meldt seg for den enkelte diagnose. Hvis barnet f.eks. viste tegn på oppmerksomhetssvikt/hyperaktivitet (ADHD) i femårsalderen og på en mulig alvorlig depresjon i niårsalderen, bør tilleggsintervjuet for ADHD gjennomføres *før* tilleggsintervjuet for depresjon.

Hvis man kartlegger konsentrasjonsvansker med henblikk på alvorlig depresjon og et barn har hatt konsentrasjonsvansker assosiert med ADHD, er det viktig å finne ut om de depressive symptomene startet *samtidig* med at de langvarige konsentrasjonsvanskene tiltok. Hvis det ikke var noen endring i konsentrasjonsvanskene da de depressive symptomene startet, skal det ikke skåres for konsentrasjonsvansker i tilleggsintervjuet for depresjon.

Når tidsløpet for de ulike forstyrrelser overlapper, skal man *først* foreta tilleggsintervjuer for lidelser som kan innvirke på utviklingen av andre lidelser. Hvis det f.eks. finnes tegn på *både* stoffmisbruk og mulig mani, skal tilleggsintervjuet for stoffmisbruk tas først, og en må være nøye med å vurdere sammenhengen mellom stoffmisbruk og maniske symptomer.

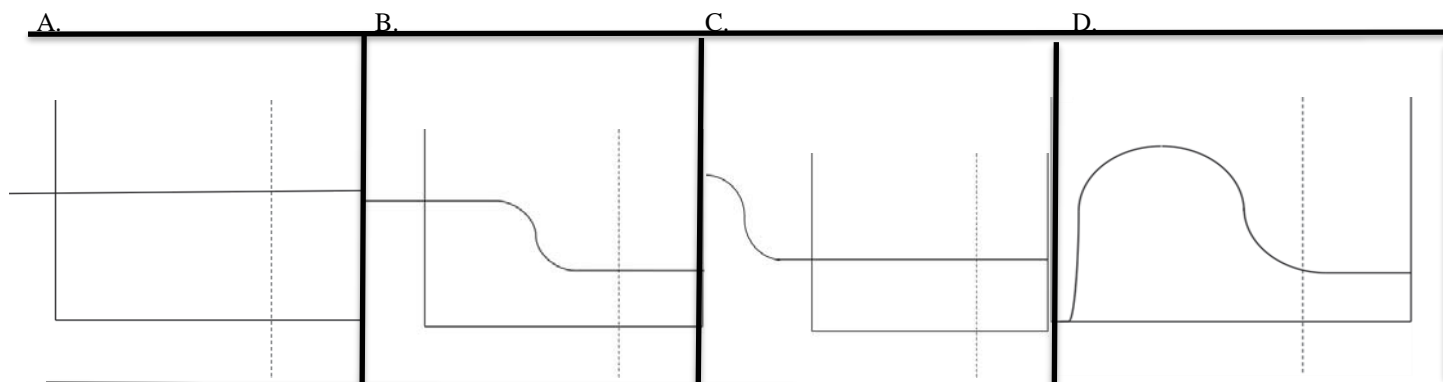
Diagnoseskjema - livstidsdiagnoser

Skjema for livstidsdiagnoser er laget for at man kan notere diagnostisk informasjon om *nåværende* og *tidligere* diagnoser.

Klinikeren/intervjueren kan notere ytterligere, mer spesifikk informasjon (f.eks. dato for start/slutt eller varighet av tilleggsepisoder). Opplysninger om behandling kan også føres opp her.

Bruk av Kiddie- SADS i longitudinelle studier: Når KSADS blir brukt for å monitorere individer longitudinelt er det viktig at symptomer og diagnoser skåres siden det forrige intervjuet. Tidsrammen for Nåtidsskåringene må defineres basert på hensikten med studien. For eksempel kan Nåværende periode være måneden før intervjuet (evt 2 uker eller 2 måneder). Da skal symptomer og diagnoser skåres for de mest alvorlige i denne perioden. Tidligere symptomer og diagnoser blir da basert på alvorligste symptomatologi mellom forrige intervju og hvilken som helst tidsperiode som er definert som Nåværende periode. Disse reglene er mest nyttige for episodiske lidelser som depresjon eller mani/hypomani. Det anbefales at hver enkelt studie definerer a priori tidsrammene som skal brukes og senere settes inn i det longitudinelle diagnoseskjemaet (fås v/henv til forf.). Dette diagnoseskjemaet vil noen ganger måtte revideres av forskerne for å passe til mål, metoder og utfall i studien (e.g. remisjon, frisk, tilbakefall).

Som vist under kan KSADS brukes til å framstille et longitudinelt forløp av en lidelse skjematisk: Området mellom de to vertikale linjene på den venstre siden av hvert diagram viser sykdomsforløp fram til «Nåværende episode», mens området til høyre av hvert diagram viser kjennetegnet ved nåværende (dvs siste 2 mnd) symptomatologi.



Figur A viser et barn med en lidelse med kronisk forløp siden forrige intervju. B) Figur B viser et barn som innfridde alle kriterier på en lidelse ved forrige intervju og deler av et Follow-up intervall, men som så nå er i delvis remisjon. C) Figur C viser et barn som var i delvis remisjon men aldri var i full remisjon verken ved forrige intervju eller Nå. D) Figur D viser et barn som ikke noen diagnose ved det forrige intervjuet, og så hadde debut med full diagnose i Follow-up intervallet men er i delvis remisjon Nå.

CGAS

Global vurderingsskala for barn/ungdom (C-GAS): En C-GAS-skåre skal vise **nåværende** funksjonsnivå.

For barn *uten tidligere* psykiatrisk sykdomshistorie settes det kun én C-GAS-skåre.

For barn med *nåværende eller tidligere* psykiatrisk sykehistorie skal det settes to CGAS-skårer.

For barn som er *midt inne* i en episode, skal det i tillegg til den nåværende C-GAS-skåren også estimeres en C-GAS-skåre for barnets tidligere *høyeste* funksjonsnivå.

For barn som har en *tidligere* psykiatrisk sykdomshistorie, kan det i tillegg til den nåværende C-GAS-skåren settes en C-GAS-skåre som estimerer barnets funksjonsnivå under den *alvorligste* episoden av lidelsen (ATE).

Retningslinjer for det innledende intervjuet: Pasienter

Det innledende intervjuet bør gjennomføres på 10–15 minutter. Hensikten er å etablere kontakt, få opplysninger om det som plager barnet/ungdommen, tidligere psykiatriske problemer og barnets generelle funksjonsnivå. Det er nyttig å bruke noen minutter i vanlig samtale for å få barnet/ungdommen eller foreldrepersone til å føle seg vel.

Intervjuet begynner med spørsmål om vanlige personalia: navn, alder, familieforhold osv. De fleste finner det lett å snakke om slike ting, og opplysningene er en hjelp for intervjueren til å orientere om de forhold barnet lever i. Det bør også innhentes data om helse-tilstand og barnets/ungdommens utvikling; slike opplysninger kan være nyttige hvis man skal stille en differensialdiagnose. Nedenfor gis det noen eksempler på spørsmål som kan brukes for å få frem hva som plager barnet.

Jeg vil gjerne snakke litt med deg om de problemene som gjorde at foreldrene dine tok deg med hit til oss, slik at vi kan finne ut hva vi kan gjøre for å hjelpe deg.

Hvorfor har foreldrene dine /moren din/ faren din tatt deg med hit til oss?

Hva synes du er det viktigste problemet ditt?

Hva sa de, da?

Tror du at du skjønner hvorfor?

Hva var det som hendte nå sist, det som gjorde at foreldrene dine tok deg med hit til oss?

Har du vært bekymret for noe i det siste? Noen problemer?

Når la du sist merke til at du hadde det sånn [symptomet]?

Hvis barnet/ungdommen svarer for kortfattet: *Kan du fortelle meg litt mer om det?*

Hvis det er vanskelig å forstå det barnet sier: *Kan du si litt mer om hva du mener med det?*

Hvis barnet svarer unntakende: *Kan du gi meg et eksempel på ...?*

Har du noen andre problemer?

Mange barn/ungdom vil ikke være i stand til å oppgi pålitelige *tidspunkter* når de snakker om starten på og forløpet av symptomer. Dette er normalt. Hvis barnet ikke kommer frem med slike opplysninger når de spørres første gang, kommer de sannsynligvis ikke til å komme frem med dem senere heller.

Når foreldrepersone intervjues, skal spørsmålene *omformuleres* slik at de gjelder barnet/ungdommen.

Intervjuerne oppfordres til å bruke foreldrepersone/barnets/ungdommens ord og uttrykk når de spør om symptomer (f.eks.: *Hvor lenge har du følt deg bedriten?*).

Etter at intervjueren har spurt om henvisningsgrunnen, bør hun/han få frem opplysninger om tidligere behandling. Deretter stilles spørsmål om barnets/ungdommens skoletilpasning og forhold til jevnaldrende.

Når barn/ungdom intervjues, er det ikke nødvendig – og vanligvis ikke hensiktsmessig – å forsøke å gå gjennom *alle* punkter i det innledende intervjuet. Gå gjennom *personalia* (f.eks. alder, klassetrinn, familieforhold, navn og alder på søsken), hva som *plager* barnet (sannsynligvis mindre detaljert enn når foreldrepersone intervjues) og opplysninger om *tilpasning* i familien og på skolen og forholdet til jevnaldrende. Det er *svært* viktig å ta opp disse siste emnene fordi de gir et grunnlag for å få frem stemningssymptomer (depresjon og irritabilitet) fra barn/ungdom og foreta en foreløpig vurdering av graden av *funksjonssvikt*.

INNLEDENDE INTERVJU

BAKGRUNNSINFORMASJON

Fornavn: _____ Etternavn: _____

PERSONALIA

1. Fødselsdato _____
Måned _____ Dag _____ År _____

2. Alder _____

3. Kjønn _____

4. Etnisk bakgrunn

Mors fødeland _____ Fars fødeland _____

Samisk? _____ nei _____ ja

Hvor lenge har barnet bodd i Norge? _____

Er barnet adoptert? _____ nei _____ ja

Evt. fra hvilket land? _____

Hvem bor barnet sammen med nå (velg kun et alternativ)?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> begge biologiske foreldre | <input type="checkbox"/> kun biologisk far | <input type="checkbox"/> barne/ungdomshjem |
| <input type="checkbox"/> pendler mellom biologisk mor og far | <input type="checkbox"/> kun stemor | <input type="checkbox"/> behandlingshjem |
| <input type="checkbox"/> biologisk mor og stefar | <input type="checkbox"/> kun stefar | <input type="checkbox"/> internatskole |
| <input type="checkbox"/> biologisk far og stemor | <input type="checkbox"/> besteforeldre | <input type="checkbox"/> rømt hjemmefra |
| <input type="checkbox"/> biologisk mor og samboer | <input type="checkbox"/> adoptivforeldre | <input type="checkbox"/> studenthybel |
| <input type="checkbox"/> biologisk far og samboer | <input type="checkbox"/> annen slektning/venn | <input type="checkbox"/> bor for seg selv |
| <input type="checkbox"/> kun biologisk mor | <input type="checkbox"/> fosterhjem | <input type="checkbox"/> bofellesskap |
| <input type="checkbox"/> annet, evt spesifiser _____ | | |

DELTAGENDE FORELDER:

Hvem blir intervjuet?

- | | | |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> begge biologiske foreldre | <input type="checkbox"/> adoptivmor | <input type="checkbox"/> bestemor/-far |
| <input type="checkbox"/> biologisk mor | <input type="checkbox"/> adoptivfar | <input type="checkbox"/> annen slektning |
| <input type="checkbox"/> biologisk far | <input type="checkbox"/> stemor | <input type="checkbox"/> annen |
| <input type="checkbox"/> begge adoptivforeldre | <input type="checkbox"/> stefar | |

Dersom "annen", vennligst spesifiser: _____

MOR

Fornavn: _____ Etternavn: _____

Dette er biologiske mor stemor fostermor adoptivmor

Bor barnet sammen med biologisk mor? Ja Nei

Hvis **NEI**, beskriv:

- mor er død
- mor lever, regelmessig kontakt
- mor lever, sporadisk kontakt
- mor lever, men ingen kontakt

Kvaliteten på forholdet mellom mor og barn er: utmerket bra nokså bra dårlig

FAR

Fornavn: _____ Etternavn: _____

Dette er biologiske far stefar fosterfar adoptivfar

Bor barnet sammen med biologisk far? Ja Nei

Hvis **NEI**, beskriv:

- far er død
- far lever, regelmessig kontakt
- far lever, sporadisk kontakt
- far lever, men ingen kontakt

Kvaliteten på forholdet mellom far og barn er: utmerket bra nokså bra dårlig

ANNEN PRIMÆR OMSORGS GIVER (gjelder kun dersom bor sammen med barnet):

Fornavn: _____ Etternavn: _____

Dette er barnets: stefar fostermor bestemor onkel annet, spesifiser:
 stemor fosterfar bestefar tante _____

Kvaliteten på forholdet til barnet er: utmerket bra nokså bra dårlig

ANNEN PRIMÆR OMSORGS GIVER (gjelder kun dersom bor sammen med barnet):

Fornavn: _____ Etternavn: _____

Dette er barnets: stefar fostermor bestemor onkel annet, spesifiser:
 stemor fosterfar bestefar tante _____

Kvaliteten på forholdet til barnet er: utmerket bra nokså bra dårlig

BARNETS SØSKEN

Fornavn: _____ **Etternavn:** _____

Alder: _____ halvsøsken helsøsken stesøsken

Kvaliteten på forholdet mellom søster/bror og barnet er: utmerket bra nokså bra dårlig

Fornavn: _____ **Etternavn:** _____

Alder: _____ halvsøsken helsøsken stesøsken

Kvaliteten på forholdet mellom søster/bror og barnet er: utmerket bra nokså bra dårlig

Fornavn: _____ **Etternavn:** _____

Alder: _____ halvsøsken helsøsken stesøsken

Kvaliteten på forholdet mellom søster/bror og barnet er: utmerket bra nokså bra dårlig

Fornavn: _____ **Etternavn:** _____

Alder: _____ halvsøsken helsøsken stesøsken

Kvaliteten på forholdet mellom søster/bror og barnet er: utmerket bra nokså bra dårlig

Barnevernet er involvert: (kryss av for det som passer) nå tidligere

På hvilken måte?

SOMATISK SYKEHISTORIE

1. Høyde: _____ cm Vekt: _____ kg

2. Hvem er barnets fastlege? _____

3. Har barnet noen sykdommer (eller har det hatt) som trenger regelmessig oppfølging eller kontroll? (f.eks. astma, allergi, sukkersyke, epilepsi)

Nei Ja Evt. hvilke(n) _____

4. Navn på lege/evt. avd./sykehus: _____

5. Tar barnet noen medisiner *nå*? Ja Nei Vet ikke
Medikamentnavn og dose: _____ daglig _____ etter behov
Medikamentnavn og dose ved tidl. medisinerings: _____ startdato __.__.__ seponeringsdato __.__.__

6. Har barnet noen form for legemiddelallergi? Ja Nei Vet ikke
Hvis **ja**, hvilket medikament? _____ Hvilken reaksjon? _____

7. Allergisk reaksjon til mat Ja Nei Vet ikke

8. Allergisk reaksjon til insektbitt Ja Nei Vet ikke

9. Har barnet fått alle vaksiner? Ja Nei _____

10. Har det forekommet noen bivirkninger av vaksiner? Ja Nei _____

11. Noen gang innlagt på sykehus? Hvis **JA**, for hva? Ja Nei _____

12. Alvorlige fysiske skader? Hvis **JA**, hva slags? Ja Nei _____

13. Noen hodeskader? (Angi om ble bevisstløs): Ja Nei _____

14. Andre viktige somatiske problemer nå eller tidligere? Hvis **JA**, vennligst spesifiser? Ja Nei _____

Barnets utvikling

1. Mors alder ved barnets fødsel: _____

2. Tok hun andre medisiner enn vitaminer og jern i graviditeten Ja Nei

Hvis Ja, hvilke?

3. Komplikasjoner under svangerskapet og/eller under fødselen? Ja Nei

Hvis **ja**, gi detaljer (eks. komplikasjoner i svangerskapet, fødsel til termin, spontan fødsel, komplikasjoner i spebarns perioden, kramper, cyanose, alvorlig gulsott) _____

4. Fødselsvekt _____ Lengde _____

5. Hvor lenge var barnet på sykehuset etter fødselen? _____ dager

6. Røyking i svangerskapet? Ja Nei

Hvis **ja**, gi detaljer om type, mengde, tidspunkt for og varighet av eksponering

7. Stoff- og/eller alkoholmisbruk under svangerskapet? Ja Nei

Hvis **ja**, gi detaljer om type, mengde, tidspunkt for og varighet av eksponering

Motorisk utvikling

Utviklingsmilepæler (sitte, gå, løpe, osv.) nådd innen grensene for det som er normalt? Ja Nei

Hvis **nei**, gi detaljer: _____

Sosial

Ga barnet god kontakt som spedbarn, og i tidlig barndom (blikkontakt, smil, interesse for omverdenen)?

Ja Nei

Hvis **nei**, beskriv: _____

Sosial utvikling i småbarn årene _____

Sosial utvikling i skolealder _____

Språk

Hadde barnet språk til vanlig tid? Ja Nei

Hvis **nei**, beskriv _____

Har barnet noen språkforstyrrelse (ekspressiv eller impressiv språkforstyrrelse, dårlig uttale, stamming etc)?

Ja Nei

Hvis **ja**, beskriv _____

Hvilken utredning har blitt utført?

Hvilken hjelp har barnet fått?

Hørsel

Har barnet god hørsel? Ja Nei

Hvis **nei**, hvilket avvik? _____

Syn

Ser barnet godt? (evt. med briller på?) Ja Nei

Hvis **nei**, hvorfor? (ikke inkluder vanlig nærsynthet, etc som korrigeres av briller) _____

Lærevansker

Har barnet lærevansker? Ja Nei

Hvis **ja**, hvilke?

Lese/skrivevansker

Regnevansker

Andre, beskriv _____

Hvilken utredning har blitt utført?

Hvilken hjelp har barnet fått?

Motoriske vansker

Har barnet motoriske vansker (føler seg klosset, koordineringsvansker etc.)? Ja Nei

Hvis **ja**, beskriv _____

Hvilken utredning har blitt utført?

Hvilken hjelp har barnet fått?

Barnets/ungdommens nåværende problemer:

Familiehistorie for biologiske slektninger

Spørsmål: Har du eller noen annen i familien fått behandling for en psykisk lidelse? For hvilke problemer?
(Evt fyll ut)

Scoring:

0= ingen informasjon

1=Ikke tilstede

2=Mulig

3=Til stede

Psykiatrisk diagnose	Mor	Far	Søsken	Halvsøsken	Besteforeldre	Tante/onkel	Annen
Depresjon	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3 4
Mani	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
ADHD	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Atferd/antisosial	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Schizofreni	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Annen psykose	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Alkoholmisbruk	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Stoffmisbruk	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Autisme spek. Lid.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Selvmoordsforsøk	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Selv mord	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Annen	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

TIDLIGERE HJELP FOR PSYKISKE PLAGER

Har barnet/ungdommen noen gang fått hjelp for psykiske plager?

___ nei ___ ja

Hvis **ja**, hvorfor, hvor og av hvem? (psykolog, psykiater, evt lege, helsesøster; inkluder evt. også kontakt med Familietjenesten eller Pedagogisk Psykologisk tjeneste):

Alder ved første gang

Poliklinisk behandling Ingen informasjon Nei Ja _____ år _____ måneder

Innleggelse på psykiatrisk sykehus/avd for ungdom/familieavdeling Ingen informasjon Nei Ja _____ år _____ måneder

Dagpasient Ingen informasjon Nei Ja _____ år _____ måneder

Behandlingshjem Ingen informasjon Nei Ja _____ år _____ måneder

Behandling hjemme Ingen informasjon Nei Ja _____ år _____ måneder

Barnevernsinstitusjon Ingen informasjon Nei Ja _____ år _____ måneder

Antall innleggelser på psykiatrisk sykehus _____

Gi detaljer

ALDER BEHANDLING

PERIODER

TILSTAND

BEHANDLINGSSTED

_____	_____ til _____	_____	_____
_____	_____ til _____	_____	_____
_____	_____ til _____	_____	_____
_____	_____ til _____	_____	_____

Informasjonens pålitelighet:

god

nokså god

dårlig

MEDISINLISTE (Psykofarmaka):

	Nå/Tidligere			Nå/Tidligere		
1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

INFORMASJON OM SKOLE, FORHOLD TIL JEVNALDRENDE, FRITIDSAKTIVITETER

Skole:

Klassetrinn nå (eller siste fullførte): _____

Klassetrinn gått om igjen: _____ ; _____ ; _____

Skolesituasjon nå: Offentlig skole

Spesialscole (pga emosjonelle/atferdsforstyrrelser)

Privat skole

Internettbasert undervisning

Yrkesfaglig

Hjemmeundervisning

Går ikke på skole

Annet, spesifiser: _____

Tilpasset undervisning.: Assistent heltid

Assistent deltid

Ekstraundervisning

Leksehjelp

Undervisning i smågruppe

Annet, spesifiser: _____

Forholdet til lærerne: Utmerket Bra

Nokså bra

Dårlig

Evt. spesifiser _____

Karakterer siste skoleår: **Beste fag:** 6 5 4 3 2 1

Gjennomsnittlig: 6 5 4 3 2 1

Dårligste fag: 6 5 4 3 2 1

Sterkeste fag:

Svakeste fag:

Lærernes bekymringer om atferd:

Utvisninger (siste år): _____

Utvisninger (noen gang): Ja

Nei

Hvis JA, hvor mange? _____

I arbeid/deltidsjobb:

- Arbeider deltid ved siden av skolen. Hva? _____
- Lærling. Hva? _____
- I jobb. Hva? _____
- Arbeidssøkende
- Sykemeldt

Forhold til jevnaldrende:

- Bestevenn(er): Ja Nei
- Forholdet til jevnaldrende på skolen: Utmerket Bra Nokså bra Dårlig
- Forholdet til jevnaldrende i nabolaget: Utmerket Bra Nokså bra Dårlig
- Mobbet av andre?* Aldri/sjelden – ikke et problem Noen ganger – kan være et problem
- Ofte – klart et problem Veldig ofte – stort problem

Evt spesifiser _____

Andre aktiviteter/interesser (kryss av for det som passer og beskriv):

Hobbyer

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Favorittaktivitet på fritiden

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Sport

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Organisasjoner

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

DEPRESSIVE LIDELSER

1. Depressivt stemningsleie

Har du noen gang følt deg trist, ensom, nedstemt eller helt tom?

Hadde du lyst til å gråte? Når var dette?

Føler du deg ____ nå?

Har du følt deg ____ andre ganger, også?

Hadde du andre vonde følelser?

Hadde du hele tiden vonde følelser som du ikke kunne bli kvitt?

Gråt du eller holdt du på å gråte? Følte du deg ____ hele tiden eller bare noe av tiden?

Prosent av våken tilstand: Summen av alle beskrevne tilstander, hvis de ikke var til stede samtidig. (**Variasjoner gjennom døgnet kan sekundært brukes til å klargjøre varigheten av depressivt stemningsleie gjennom ett døgn**)

Var disse følelsene noe som kom og gikk?

Hvor ofte hadde du det sånn? Hver dag?

Hvor lenge varte det?

Hvordan begynte det? Hva tror du satte det i gang?

Kunne andre se det på deg når du var lei deg?

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke i det hele tatt eller mindre enn én gang i uken

2 2 2 Under terskelnivå: Depressivt stemningsleie 2-3 ganger i uken, mesteparten av dagen.

3 3 3 Terskelnivå: Depressivt stemningsleie, flere dager enn ikke, (4-7 dager i uken), mesteparten av dagen (eller > 50% av våken tid)

Tidligere: _____
 F B S

Varighet av depressivt stemningsleie (nåværende)

Varighet av depressivt stemningsleie (mest alvorlige tidligere episode)

NB: Det hender at barnet gir negative svar i startfasen, men blir tydelig lei seg etter som intervjuet skrider frem. Da må spørsmålene gjentas for å få frem nåværende stemningsleie hos barnet. Nåværende stemningsleie brukes som eksempel, og intervjueren skal forsøke å avdekke hvor hyppig det forekommer. Hvis moren og/eller faren rapporterer at barnet er lei seg mesteparten av tiden, og barnet benekter det, må barnet på samme måte konfronteres med morens mening og bli spurt om hvorfor det tror at moren tror det er så lei seg så ofte.

NB: Når et barn eller en foreldreperson melder om hyppige, men kortvarige triste perioder i løpet av en dag, er det sannsynlig at barnet alltid er lei seg, og at det bare sier fra om de verste tilfellene. I dette tilfellet vil skåringen av det depressive stemningsleiet være 3. Derfor er det alltid svært viktig å spørre om hvordan barnet har det ellers: *Mellom de periodene når du følte deg....., var du ellers glad, eller var du mer trist enn vennene dine?*

2. Irritabilitet og sinne

Har det noen gang hendt at du ble irritert, ergerlig eller sur over bittesmå ting?
Har det noen gang hendt at du ofte ble sinna? Når var det? Er du slik nå for tiden? Hendte det tidligere at du ble ____?
Hvilke ting gjorde deg ____?
Var du rasende eller sint (selv om du ikke viste det)?
Hvor sint ble du?
Sintere enn før?
Hvilke ting kunne gjøre deg sint?
Hendte det at du ble sint eller irritabel og/eller sur uten at du visste hvorfor?
Hendte dette ofte?
Ble du så sint at du mistet besinnelsen?
På familien din?
På vennene dine?
Hvilke andre?
På skolen?
Hva gjorde du?
Var det noen som sa noe om det?
Hvor stor del av tiden følte du deg sint, irritabel eller sur?
Hele tiden?
Nesten hele tiden?
Bare av og til?
Aldri?

Når du ble rasende, hva var det du tenkte på?
Tenkte du noen gang på å drepe andre eller skade deg selv?
Eller på å skade andre eller torturere dem? Hvem? Hadde du lagt en plan? Hvordan var planen?

NB; Irritabilitet kan skyldes andre lidelser, f.eks. bipolar lidelse, ADHD, atferdsforstyrrelser, stoffmisbruk, autisme spekterlidelser.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke i det hele tatt eller mindre enn én gang i uken
- 2 2 2 Under terskelnivå: Føler seg klart mer sint eller irritabel enn hva man ville forvente i den gitte situasjonen (minst 2-3 dager i uken), mesteparten av dagen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Føler seg irritabel/sint flere dager enn ikke (4-7 dager i uken), mesteparten av dagen (minst 50 % av våken tid).

Tidligere: _____
 F **B** **S**

Varighet av irritabelt humør (nåværende)

Varighet av irritabelt humør (mest alvorlige tidligere episode)

3. Anhedoni, mangel på interesse, apati, lav motivasjon eller kjedsomhet

F B S

”Å kjede seg” er et uttrykk som alle barn forstår, og som ofte refererer til en manglende evne til å glede seg (anhedoni), til tap av interesse eller begge deler. Manglende glede og manglende interesse utelukker ikke hverandre og kan opptre samtidig.

Hva gjør du når du vil ha det gøy? Hva liker du å gjøre?

(Be om eksempler: nintendo, sport, venner, yndlingsleker, skolefag, turer, aktiviteter sammen med familien, yndlingsprogram på TV, data- eller videospill, musikk, dans, leke alene, lese, gå på byen osv.)

Har det noen gang hendt at du kjedet deg mesteparten av tiden? Når? Kjeder du deg ofte nå? Har du kjedet deg mye før? Har det hendt at du syntes det var kjedelig å tenke på å gjøre ting du vanligvis synes er gøy? (Bruk eksemplene overfor.) Hindret dette deg fra å drive med sånt? Kjedet du deg også når du holdt på med ting du likte å gjøre før?

Anhedoni viser til en delvis eller helt (gjennomgripende) manglende evne til å føle glede, nyte, ha det moro i aktiviteter som barnet pleide å like tidligere, som de ovennevnte. Det refererer også til grunnleggende gleder, slikt som å spise mat man liker og, for tenåringer, seksuelle aktiviteter.

Gledet du deg til å gjøre de tingene som du likte? (Gi eksempler.)

Prøyde du å komme i gang med dem?

Måtte du tvinge deg selv til å drive med det du før likte best?

Interesserte du deg for dem?

Ble du glad og entusiastisk når du drev med dem? Hvorfor ikke?

Hadde du like mye moro mens du holdt på med dem som du hadde før du begynte å føle deg (trist osv.)?

Hvis du hadde mindre glede av å drive med disse tingene enn tidligere, var det litt mindre moro enn før eller mye mindre? Ikke moro i det hele tatt?

Hadde du det like moro som vennene dine?

Hvor mange ting er mindre moro nå enn de pleide å være?

(Bruk konkrete eksempler som barnet har kommet med før.)

Hvor mange aktiviteter var det like moro å drive med? Morsommere?

Drev du mindre med _____ enn du pleide? Hvor mye mindre?

I tenårene (hvis seksuelt aktiv): *Liker du sex like mye som du pleide å gjøre? Er du mindre seksuelt aktiv enn du pleide å være?*

Dette punktet gjelder ikke **manglende evne** til å delta i aktiviteter (manglende evne til å konsentrere seg om lesning, spill, TV eller skolefag).

NB: To sammenlikninger bør gjøres for hver enkelt vurdering: av evne til glede sett i forhold til jevnaldrende evne til glede, og av evne til glede sett i forhold til hvordan barnet har det når det ikke er deprimeret. Det siste punktet kan ikke vurderes ved langvarige episoder, fordi barns preferanser normalt forandrer seg med alderen. Alvorlighetsgraden blir bestemt ut fra antall aktiviteter som er mindre morsomme for barnet, og graden av tap av evne til å glede seg.

Bland ikke sammen med manglende muligheter til å gjøre ting som kan skyldes strenge restriksjoner fra foreldrene.

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Mange aktiviteter føles definitivt mindre morsomme eller interessante enn før. Eller kjedet seg eller vært apatisk under aktivitetene minst 3 ganger i uken.

3 3 3 Terskelnivå: De fleste aktiviteter er blitt mye mindre morsomme eller interessante. Eller kjedet seg eller vært apatisk under aktivitetene hver dag, eller nesten hver dag, i minst 50 % av tiden.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

Varighet av anhedoni (nåværende)

Varighet av anhedoni (tidligere)

4a. Tilbakevendende tanker på døden

*I blant hender det at barn som er urolige eller lei seg ønsker at de var døde eller at det hadde vært mye bedre om de var døde.
Har du noen gang tenkt slike tanker? Når?
Føler du det slik nå?
Har du følt det slik tidligere?*

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Flyktige tanker om døden (f.eks. mindre enn en gang per måned, vage, uspesifikke)
- 3 3 3 Terskelnivå: Gjentatte tanker på døden, «det hadde vært bedre om jeg var død», eller «jeg skulle ønske at jeg var død».

Tidligere: _____
 F **B** **S**

4b. Suicidale tanker

*I blant hender det at barn som er urolige eller lei seg tenker på døden eller til og med på å ta sitt eget liv.
Har du noen gang tenkt slike tanker?
Hvordan ville du gjort det?
Hadde du lagt en plan?*

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke i det hele tatt.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Ikke så ofte eller kun vage selvmordstanker (f.eks. sjeldnere enn en gang i måneden).
- 3 3 3 Terskelnivå: Tilbakevendende selvmordstanker.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

4c. Suicidale handlinger – intensjon

*Har du noen gang virkelig prøvd å ta livet av deg?
Når?
Hva gjorde du?
Andre ting?
Ville du virkelig dø?
Hvor langt var du fra å klare det?
Var det noen i rommet?
I leiligheten?
Fortalte du dem det på forhånd?
Hvordan fant de deg?
Ønsket du virkelig å dø?
Ba du om hjelp etter at du hadde gjort det?*

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Intet forsøk
- 2 2 2 Under terskelnivå: Forberedelser, men ingen faktisk intensjon om å dø (eks. holder et pilleglass i hånden) eller planlagt forsøk, men gjennomførte ikke eller utførte ingen selvskadende handlinger.
- 3 3 3 Terskelnivå: Selvskadende atferd med **en hver** intensjon om selvmord. (Hvis personen bekrefter selv en 1 % intensjon om å dø kodes det som terskelnivå her).

Tidligere: _____
 F **B** **S**

NB: selvskadende atferd / selvmordsforsøk uten intensjon om å dø kodes som ikke suicidal fysisk selvskading– ikke som suicidal atferd.

Selvmordsforsøk noen gang: ___ Ja ___ Nei

Antall selvmordsforsøk som er på terskelnivå noen gang i livet: _____

4d. Suicidalforsøk – dødelighet

Reel medisinsk trussel mot liv eller fysisk helse som følge av det alvorligste suicidalforsøket. Ta med i vurderingen metoden, nedsatt bevissthet på redningstidspunktet, alvorlighetsgrad av fysisk skade, toksisiteten i det stoff som ble svelget, reverserbarhet, hvor lang tid som trengtes for full restitusjon, og hvor mye medisinsk behandling som var nødvendig.

Hvor nær var du ved å dø etter (det alvorligste) selvmordsforsøket?

Hva gjorde du da du forsøkte å ta ditt eget liv?

Hva hendte med deg etter at du forsøkte å ta ditt eget liv?

NB: selvskadende atferd uten intensjon om å dø kodes som ikke-suicidal fysisk selvskading – ikke som suicidal atferd.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Intet forsøk, eller handlinger som ikke innebar intensjon om å dø (eks. holder et pilleglass i hendene). Ingen medisinsk skade.
- 2 2 2 Under terskelnivå: overfladiske kutt, rispet håndledd, tok et par ekstra tabletter.
- 3 3 3 Terskelnivå: Medisinsk intervensjon ble utført, eller var indisert; eller dype kutt med blødninger, eller tok mer enn et par tabletter.

Tidligere:
 F **B** **S**

4e. Ikke-suicidal fysisk selvskading

Gjelder intensjonell selvpåført skade på kroppens overflate, på en slik måte at det sannsynligvis vil føre til blødning eller smerte på måter som ikke er sosialt akseptert OG handlingen utføres uten selvmordshensikt, og med forventning om at skaden kun gir liten eller moderat fysisk skade.

Har du noen gang forsøkt å skade deg selv?

Har du noen gang brent deg selv med fyrstikker eller lys?

Eller rispet deg selv med nåler eller kniv? Eller med neglene?

Eller lagt glovarme mynter på huden?

Er det noe annet du kan nevne?

Hvorfor gjorde du det?

Hvor ofte gjorde du det?

Er du utsatt for mange ulykker?

Hva slags ulykker?

Hvor ofte?

Det finnes noen barn som gjør slike ting fordi de vil ta sitt eget liv, mens andre barn gjør det fordi de føler seg litt bedre etter at de har gjort det? Hvorfor gjør du slike ting?

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Har gjort dette 1-4 ganger. Har aldri skadet seg alvorlig.
- 3 3 3 Terskelnivå: Gjentagende. Har skadet seg mer enn fem ganger og/eller har skadet seg alvorlig (f.eks. arr etter brannskader, brudd, arr etter sting)

Tidligere:
 F **B** **S**

___ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR DEPRESSIV LIDELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 1, DEPRESSIVE OG BIPOLARE LIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

___ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR DEPRESSIV LIDELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 1, DEPRESSIVE OG BIPOLARE LIDELSER,, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

___ INGEN TEGN PÅ DEPRESSIV LIDELSE/DYSTYMI.

NOTATER: (noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere depressiv lidelse.)

MANI/HYPOMANI

1. Løftet, hevet stemningsleie

Løftet stemningsleie og/eller optimistisk holdning som ikke er i samsvar med omstendighetene – utover det som kan forventes av barn i samme alder eller samme utviklingsnivå. **Intervjueren skal skille mellom dette og normalt stemningsleie hos kronisk deprimerede pasienter. Det skal ikke skåres hvis mild oppstemthet nevnes i situasjoner som julefeiring, fødselsdager, fornøylesparker, hvor barn normalt blir overstimulert og oppstemt.**

NB: Skal ikke skåres hvis den oppstemte sinnstemningen skyldtes medisiner eller annen psykisk eller somatisk lidelse.

Har det noen gang hendt at du har følt deg i kjempegodt humør, helt på topp? Mye mer enn når du vanligvis er glad?

Var det som om denne kjempeglade følelsen kom helt ut av det blå?

Har du noen gang vært kjempetøysete, mye mer enn alle de andre rundt deg?

Lo du av ting som du vanligvis ikke synes er morsomt?

Var det som om du ikke klarte å slutte å le?

Virket det som om du var full eller høy på stoff uten at du faktisk hadde drukket ellet tatt noe stoff? La andre merke til det?

Har vennene dine noen gang sagt noe til deg om at du ble altfor glad, tøysete eller høy?

Følte du deg kjempepositiv, som om ingenting kunne gå galt?

Var det som om alt bare var helt fantastisk og alt ville gå akkurat slik du ønsket?

Var du veldig oppglødd eller full av entusiasme uten at det egentlig var noen grunn til å føle det sånn? Kan du gi meg noen eksempler?

Hvor lenge pleide denne følelsen å vare?

Kunne den komme og gå i løpet av dagen?

Har du noen gang fått noen problemer eller havnet i trøbbel fordi du var alt for glad eller høy/oppstemt?

Spør forelderen: *Er dette mye mer enn hvordan vennene eller andre barn i samme alder eller utviklingsnivå oppfører seg under samme omstendigheter?*

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Under terskelnivå: Avgjort oppstemt sinnstemning og en optimistisk holdning som ikke helt står i forhold til omstendighetene (utover hva som forventes av et barn på samme alder). Forekommer mindre enn 4 timer om dagen og/eller færre enn 3 enkelt dager innen samme uke..

3 3 3 Terskelnivå: Sinnstemning og holdning står klart ikke i forhold til omstendighetene. Det er merkbart for andre og oppfattes som rart eller overdrevet. Opplever hevet stemningsnivå i minst 4 timer om dagen i minst 2 påfølgende dager eller minst 3 enkelt dager innen samme uke.

Tidligere:
 F **B** **S**

2. Eksplisiv irritabilitet/sinne

F B S

Har du noen gang vært så irritabel eller sint at du eksploderte?

0 0 0 Ingen opplysninger

Når du føler deg veldig sint, hender det at du kaster eller knuser ting? Raserer rommet ditt?

1 1 1 Ikke til stede

Har du noen gang slått hull i veggen når du var sint?

2 2 2 Under terskelnivå: Føler seg definitivt sintere og mer irritabel enn det som er rimelig ut fra situasjonen mye av dagen eller intenst for en kortere periode (< 1 time).

Når du har vært veldig sint, har du noen gang truet eller faktisk skadet en av foreldrene dine eller en lærer? Hva med andre barn eller kjæledyr?

3 3 3 Terskelnivå: Irritabilitet og sinne som er helt ute av proporsjon i forhold til en hvilken som helst forutgående psykososial stressfaktor – med tilknyttet aggressiv atferd (f.eks. trusler, skade på eiendom eller fysisk aggresjon). Forekommer i minst 2 påfølgende dager eller på minst 3 enkelt dager innen samme uke.

Hva var det som foregikk da dette skjedde? Hva gjorde deg så sint?

Har du noen gang blitt kjempesint uten at du visste hvorfor eller blitt kjempesint for småting som du vanligvis ikke ville blitt sint for?

Tidligere: _____
 F B S

3. Økt energi/aktivitet

F B S

Har du noen gang hatt mye mer energi enn vanlig, så mye energi at det føltes som om det var for mye?

0 0 0 Ingen opplysninger

Hva var det du gjorde da dette skjedde?

1 1 1 Ikke til stede

Skjedde det en forandring i hvor mye du gjorde?

Føltes det som om du gjorde for mange ting eller var kjempehyper? Hvor lenge varte denne følelsen?

2 2 2 Under terskelnivå: Kortere periode(r) med økt energi, eller mild intensivering fra utgangspunktet (eller) sannsynligvis forårsaket av miljømessig stimuli; av tvilsom klinisk betydning.

La andre merke til det?

Var det annerledes enn for andre rundt deg?

Var det noe som syntes å forårsake denne følelsen?

Var det noe annet med deg som var annerledes

samtidig med at du hadde så mye energi – hvor raskt du snakket, tenkte, noe annet?

3 3 3 Terskelnivå: Tydelige episoder med klart økt energi eller aktivitet, betydelig økning i forhold til utgangspunktet eller klart overdrevet i forhold til alder og situasjon.

NB: Dersom barnet har ADHD eller er veldig aktiv og energisk i utgangspunktet, skal det kun skåres positivt her dersom det er en markant periode med betydelig økning i energinivå.

Tidligere: _____
 F B S

NB: De (hypo)mane symptomene på økt energi skal kun skåres positivt dersom de er assosiert med et unormalt humør (f.eks oppstemt stemningsleie eller irritabilitet). Dersom det er tvilsomt om symptomene er assosiert med unormalt humør, skal det skåres som under terskelnivå.

4. Nedsatt behov for søvn

F B S

Mindre søvn enn vanlig for å føle seg uthvilt (gjennomsnittlig over flere dager når mindre behov for søvn).

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

Har det noensinne hendt at du har trengt mye mindre søvn enn vanlig for å føle deg uthvilt? Hvor mye sover du vanligvis? Hvor mye sov du den gang? Var du sent oppe fordi du følte deg spesielt oppstemt eller energisk? Var du sammen med venner eller alene? Hadde du drukket eller brukt stoff? Var du veldig opptatt med å gjøre ting? Når våknet du om morgenen? Var du trøtt dagen etterpå eller hadde du massevis av energi og trengte ikke å sove?

2 2 2 Minst 1,5 time mindre enn vanlig uten å føle seg trett, i minst 2 påfølgende dager eller 3 enkelt dager.

3 3 3 Minst 3 timer mindre enn vanlig fordi han/hun følte seg energisk eller høy og ikke var trøtt. Minst 2 påfølgende dager eller på 3 enkeltdager innen samme uke.

NB: Sett ikke positiv skåre hvis det nedsatte søvnbehovet skyldes en sosial hendelse eller skolearbeid/eksamener eller alkohol/stoff, eller gjenspeiler det uregelmessige søvnmønsteret som er typisk for tenåringer.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

5. Hyperseksualitet

(Involverer seg ofte og mye i lystbetonte, risikofylte aktiviteter)

NB: Hyperseksualitet i fravær av seksuelt misbruk eller upassende eksponering for seksuell atferd eller media er et symptom som er nokså spesifikk for mani/hypomani. Det er ikke et eget DSM-5 kriterium, men når tilstede, er det mulig at det kan oppfylle enten både kriteriet for økt målrettet aktivitet og B kriteriet for risikofylt spenningsøkende atferd.

For yngre barn, spør foreldereren:

Har det hendt at barnet ditt var overdrevent opptatt av sex, nakenhet, hans/hennes egne kjønnsorganer eller å ta på andres kjønnsorganer?

Tok barnet mye mer på seg selv foran andre eller kledde seg mye mer upassende eller på en seksuelt utfordrende måte?

Var det slik at barnet ditt kysset deg eller berørte deg på en seksuell måte eller var alt for kjærlig i motsetning til sin vanlige måte å vise varme på?

Hvordan var humøret hans/hennes den gangen?

Var det noe annet som skjedde som kunne forårsake disse forandringene?

For tenåringer:

Har det hendt at du plutselig ble mye mer interessert i sex enn normalt eller at seksuallysten din økte veldig?

Gjorde du noe annerledes da dette skjedde (kledde deg på en utfordrende måte, snakket mye om sex eller spurte andre om å være intime/ha sex med deg)?

Hendte det at du var drevet til å ha sex mye mer enn vanlig eller med mange forskjellige partnere?

NB: For å skåres positivt, må seksuelt misbruk eller upassende eksponering for seksuelt materiale eller atferd utelukkes.

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede.

2 2 2 Isolerte, kortere episoder med mildt upassende seksuell atferd, tvilsomt av klinisk betydning.

3 3 3 Tydelige episoder med upassende seksuell atferd.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

__ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ ETT ELLER FLERE AV DE OVENSTÅENDE PUNKTENE, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR MANI/HYPOMANI (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR. 1, DEPRESSIVE OG BIPOLARE LIDELSER GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

__ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ ETT ELLER FLERE AV DE OVENSTÅENDE PUNKTENE,, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR MANI/HYPOMANI (TIDLIGERE) EPISODE) I HEFTE NR. 1, DEPRESSIVE OG BIPOLARE LIDELSER GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

__ INGEN TEGN PÅ MANI.

NOTATER: (Noter datoer for mulig nåværende og tidligere mani).

STEMNINGSREGULERINGSFORSTYRRELSE

F B S

1. Irritabilitet

Føler du deg ofte grinete, irritabel eller sint? Har du følt deg slik noen gang i løpet av de siste ukene? Har du hatt slike følelser de fleste dager det siste året? (Hvis ikke-) Hvor ofte har du slike følelser? Har det noen gang gått flere måneder uten at du har følt deg slik? Når du føler deg grinete eller sint, hvor stor del av dagen føler du deg slik? Føler du deg slik hjemme, når du er på skolen, med venner eller når du er sammen med andre barn? Merker andre mennesker rundt deg hvordan du føler når du har det slik? Hva sier foreldrene dine, læreren din og andre barn om hvordan du har det?

NB: HER KODES ALVORLIGHETSGRAD AV KRONISK IRRITABILITET SOM VEDVARER ETT ÅR ELLER MER.

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede.
- 2 2 2 Under terskelnivå: irritabilitet til stede mindre enn halvparten av dagen eller mindre enn de fleste dager de siste 12 måneder, eller er ikke alvorlig nok til å at andre legger merke til det.
- 3 3 3 Terskelnivå: Irritabilitet og/eller sinne er til minimum halvparten av dagen, de fleste dager de siste 12 måneder. Irritabilitet er til stede i slik grad at andre (foreldre, lærere, andre barn) legger merke til det.

Tidligere:
 F B S

2. Gjentatte sinneutbrudd

Blir du lett og ofte irritert eller sint og eksploderer? Når du føler deg veldig sint, roper eller skriker du? Banner du, kaller andre stygge ting eller skjeller ut andre? Kaster eller ødelegger du ting? Har du noen gang skadet andre eller truet med å skade noen? Har du dyttet, sparket eller slått noen? Hva var det som foregikk da dette skjedde? Hva var det som utløste det? Har du noen gang følt deg så irritabel eller sint over så lang tid at du eksploderte minst tre ganger i uken i løpet av det siste året eller lengre?

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Verbale eller fysiske utbrudd har ikke forekommet så ofte som 3 ganger per uke eller har ikke vedvart et helt år.
- 3 3 3 Terskelnivå: Sinneutbrudd og/eller aggressiv adferd mot andre mennesker eller ting. Slike utbrudd forekommer, gjennomsnittlig, minimum 3 ganger per uke og har vedvart uavbrutt de siste tolv måneder.

Tidligere:
 F B S

__ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR STEMNINGSREGULERINGSFORSTYRRELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR. 1, DEPRESSIVE OG BIPOLARE LIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

__ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR STEMNINGSREGULERINGSFORSTYRRELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR. 1, DEPRESSIVE OG BIPOLARE LIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

__ INGEN TEGN PÅ STEMNINGSREGULERINGSFORSTYRRELSE.

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulige nåværende og tidligere STEMNINGSREGULERINGSFORSTYRRELSE.

PSYKOSE

1. Hallusinasjoner

Har det noen gang skjedd at fantasien din har lurt deg? Det er noen barn som hører stemmer eller ser ting, eller lukter ting som andre ikke kan høre, se eller lukte.

Har dette hendt deg noen gang? Fortell meg mer om dette.

Har det noen gang hendt at du hørte stemmer når du var alene? Hva hørte du? Hvilke ting hørte du? Har du noen gang hørt musikk som andre ikke kunne høre?

Har du noen gang sett ting som personer eller figurer som andre ikke kunne se? Hvis ja, .. kan du fortelle meg om det? Hva så du? Hvor ofte skjedde det? Når skjedde det? Skjedde det kun om natten når du forsøkte å få sove, eller skjedde det om dagen, også?

Har det noen gang hendt at du syntes at du kunne lukte ting som andre ikke kunne lukte, eller følte/kjente ting som ikke var der?

Hva trodde du at det var?

Trodde du at det var noe du innbilte deg, eller at det var virkelig?

Trodde du at det var virkelig da du (hørte, så osv.) det?

OBS: Hvis det er mulig at det foreligger hallusinasjoner: Bruk spørsmålene nedenfor til å vurdere hvor fast overbevist intervjupersonen er om at hallusinasjonene var virkelige.

Hva gjorde du da du (hørte, så osv.) det?

Disse stemmene som du hørte (eller andre hallusinasjoner) – var det mens du var våken eller mens du sov? Kan du ha drømt?

Skjedde det mens du lå og skulle til å sovne? Mens du holdt på å våkne? Bare når det var mørkt? Skjedde det på andre tidspunkter også? Var du syk og hadde feber da det skjedde? Har det noen gang hendt mens du har drukket alkohol eller brukt stoff?

Var det som en tanke, eller var det mer som en stemme (lyd) eller et syn?

OBS: Hvis hallusinasjoner er tilstede, vær nøye med å vurdere tidspunktet for å avgjøre om det er i tilknytning til affektive symptomer eller uavhengig av disse. Dette vil hjelpe i differensialdiagnostiske vurderinger.

OBS: Ikke skår positivt dersom barnet kun bekrefter å ha hørt noen rope navnet sitt og det skjedde bare en eller to ganger.

IKKE SKÅRE ILLUSJONER POSITIVT. Illusjoner er definert som falske sanseinntrykk som er utløst av reelle sanseinntrykk som endres forbigående. De skyldes ofte dårlige persepsjonsforhold (eks. mørke, bråkete lokaler) eller uoppmerksomhet. De korrigeres umiddelbart når oppmerksomheten rettes mot det ytre sansestimulus eller persepsjonsforholdene blir bedre.

OBS: Ta med barnets kulturelle bakgrunn i vurderingen.

OBS: Det er viktig å notere seg om barnet handler ut fra hallusinasjonene.

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Det er mulig eller sannsynlig at det foreligger hallusinasjoner.

3 3 3 Terskelnivå: Klart hallusinasjoner.

Tidligere:
 F B S

2. Vrangforestillinger

Har det hendt at du har gjort deg tanker, eller forestilt deg ting som du ikke har fortalt til andre fordi du var redd for at de ikke ville forstå hva du mente? Hva slags tanker var det? Har du noen hemmelige tanker? Fortell meg om det. Trodde du på ting som andre folk ikke trodde på? Hva da?

NB: Spør om hver enkelt av de vrangforestillinger som berøres nedenfor:

Har det noen gang vært slik at du følte at noen ville gjøre deg noe vondt, eller at noen fulgte etter deg eller spionerte på deg? Hvem? Hvorfor?

Er det noen andre som kontrollerer tankene dine eller kroppen din (som en robot)?

Har det hendt at du har trodd at du var en veldig viktig person? Noe ordentlig stort?

Har du noen spesielle evner?

Når det var mennesker rundt deg som du ikke kjente: Trodde du at de snakket om deg?

Har du noen gang følt at det holdt på å skje noe galt med kroppen din? – At du følte at den råtnet opp innenfra, eller at noe var fryktelig galt med den?

Har du noen gang følt at verdens ende var nær?

Hvor ofte tenkte du på _____?

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Det er mulig eller sannsynlig at det foreligger vrangforestillinger.
- 3 3 3 Terskelnivå: Klare vrangforestillinger.

Tidligere: _____
 F B S

Merk: Dersom vrangforestillinger er tilstede må man bruke tidslinjen nøye for å undersøke om disse er i tilknytning til affektive symptomer eller uavhengig av affektive symptomer. Dette vil være til hjelp i diagnostiseringen.

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR PSYKOTISKE LIDELSER (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 2, SCHIZOFRENI - OG ANDRE PSYKOSELIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR PSYKOTISKE LIDELSER (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 2, SCHIZOFRENI - OG ANDRE SYKOSELIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **INGEN TEGN PÅ PSYKOSE.**

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulige nåværende og tidligere hallusinasjoner og vrangforestillinger.)

PANIKKLIDELSE

1. Panikkanfall

Har det noen gang hendt deg at du helt plutselig, uten at det var noen spesiell grunn til det, følte deg nervøs eller skremt?

Fortell meg mer om det.

Første gang du fikk et slikt anfall: Hva trodde du det skyldtes?

Kom denne følelsen helt plutselig?

Hvordan kjentes det?

Hvor lenge varte det?

Ble du redd for at det skulle skje igjen etter den første gangen det skjedde?

Hvis spesifikke symptomer ikke nevnes spontant når anfallet beskrives, skal intervjueren spørre om alle de følgende symptomer:

Tilknyttede symptomer:

1. Hjerterbank
2. Svetting
3. Skjelving eller risting
4. Følelse av åndenød
5. Kvelningsfølelser
6. Brystsmerter
7. Kvalme
8. Svimmelhet eller ørhet i hodet
9. Varmefølelser eller frysninger
10. Nummenhet i hender og føtter
11. Depersonalisering eller derealisering
12. Frykt for å miste kontroll
13. Frykt for å dø.

NB: Hvis tilstanden varer hele dagen eller er direkte forårsaket av stoff eller medisiner, skal det ikke skåres.

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ PUNKTET OVENFOR, SKAL TILLEGGSINTERVJUET FOR PANIKKLIDELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGST-, TVANGS- OG TRAUMELIDELSER. GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ PUNKTET OVENFOR, SKAL TILLEGGSINTERVJUET FOR PANIKKLIDELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGST-, TVANGS- OG TRAUMELIDELSER, GJENOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **INGEN TEGN PÅ PANIKKLIDELSE.**

NOTATER: (noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere panikk lidelse.)

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Sporadiske uventede anfall, eller mindre enn fire av de tilknyttede symptomer.

3 3 3 Terskelnivå: Gjentatte uventede anfall med fire eller flere av de tilknyttede symptomer.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

NB: I DSM-5 finnes ikke terskelkriterium for minimum antall anfall.

AGORAFOBI

1. Agorafobi

Markert frykt eller engstelse for minst én situasjon i to eller flere av følgende kategorier: 1) å være borte fra hjemmet eller alene i andre situasjoner; 2) å stå i kø eller befinne seg i en folkemengde; 3) å befinne seg i lukkede rom (f.eks butikk, teater eller kino); 4) åpne plasser (f.eks parkeringsplasser, broer, på torget); 5) å benytte offentlig transport.

Har du noen gang hatt en periode du ikke ville gå ut og forlate hjemmet ditt?

Har du noen gang vært virkelig redd for å være på et sted med masse mennesker eller å være ute på egen hånd? Syntes du det var ubehagelig å stå i kø? Har du noen gang vært redd for å gå på kjøpesenteret, på kino eller andre steder? Ble du redd av å befinne deg på åpne plasser? Har du noen gang unngått å reise med offentlig transport som buss eller t-bane? Hadde du slike følelser i flere måneder eller enda lenger?

NB: Skal bare skåres dersom atferden er klart avvikende i omfang i forhold til andre barn på samme alder og utviklingstrinn.

Skal ikke skåres dersom symptomet er bedre forklart av andre psykiatriske tilstander, (f.eks. psykose eller depresjon) separasjonsangst, sosial fobi eller somatiske problemer.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Frykt begrenset til én situasjon eller kun mild eller forbigående frykt, men mer alvorlig enn det som er typisk for barn i den aktuelle alderen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Frykter to eller flere situasjoner og frykten har vedvart og står tydelig ikke i forhold til situasjonen.

Tidligere:
 F B S

2. Unngåelse/ubehag

Hvor redd ble du av ____? Fikk du en klump i magen eller hjertebank? Hvor lenge varte ____? Er du mer redd for ____ enn vennene dine?

Har du noen gang vært så redd for ____ at du har latt være å gjøre noe? Forsøkte du å unngå ____? Hendte det at du klarte å ____? Klarte du å ____ hvis du var sammen med noen?

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Forbundet med kun milde og forbigående symptomer på lidelse. Minimal eller inkonsekvent unngåelse.
- 3 3 3 Terskelnivå: Fryktede stimuli eller situasjoner assosiert med moderate til alvorlige symptomer på lidelse. Stimuli eller situasjoner unngås konsekvent eller forutsetter tilstedeværelse/støtte fra andre.

Tidligere:
 F B S

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR AGORAFOBI (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR. 3, ANGST-, TVANGS- OG TRAUMELIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT**

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSIINTERVJUET FOR AGORAFOBI (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR.3, ANGST-, TVANGS- OG TRAUMELIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT**

___ **INGEN TEGN PÅ AGORAFOBI**

NOTATER(noter tidspunkt for mulig nåværende og tidligere agorafobi)

SEPARASJONSANGST

OBS: Skal bare skåres positivt hvis symptomene er sterkere og hyppigere enn hva som er forventet av et barn på tilsvarende alder og utviklingstrinn.

1. Frykt for fatal begivenhet som kan føre til
atskillelse

F B S

*Har du noen gang vært redd for at det kom til å hende deg noe fælt, slik at du aldri fikk se foreldrene dine igjen? Som for eksempel at du gikk deg bort, ble kidnappet, drept eller kom ut for en ulykke?
Hvor mye bekymrer du deg over slike ting?*

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Tidvise bekymringer. Bekymrer seg sterkere og oftere enn det som er vanlig for et barn i den aktuelle alderen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Bekymrer seg ofte i atskillelssituasjoner. Vedvarende og urimelige bekymringer for at en ubehagelig hendelse skal føre til separasjon fra tilknytningspersoner

Tidligere: _____
 F **B** **S**

2. Frykt for at det skal skje tilknytningspersoner noe
vondt

F B S

*Har du noen gang vært redd for at det skulle skje foreldrene dine noe vondt? Hva tenkte du på da? Var du redd for at de skulle komme ut for en ulykke og bli drept? Var du redd for at de skulle dra fra deg og ikke komme tilbake?
Hvor mye bekymret du deg over dette?*

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Tidvise bekymringer. Bekymrer seg sterkere og oftere enn det som er vanlig for et barn i den aktuelle alderen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Bekymrer seg ofte i atskillelssituasjoner. Vedvarende og urimelig bekymring for å miste tilknytningspersoner, eller at det skal skje noe galt med dem.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

3. Skolevegring/skoleneking

Har det hendt at foreldrene dine måtte tvinge deg til å gå på skolen? Var du bekymret eller redd for å gå på skolen? Kan du fortelle meg hva du følte? Hva var du redd for? Hadde du vært på skolen? Hvor ofte stakk du av fra skolen eller gikk hjem før skolen sluttet?

NB: Skåres kun hvis barnet unngår skolen for å være sammen med tilknytningsperson

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Ofte noe motstand mot å gå på skolen, men kan vanligvis overtales til å gå. Ikke fraværende mer enn én dag i løpet av en 14 dagers periode.
- 3 3 3 Terskelnivå: Kraftig motstand mot å gå på skolen, **eller** sendt hjem fra skolen eller nekter å gå på skolen minst én dag per uke. Vedvarende neking eller vegring mot å gå på skolen.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

4. Frykt for å sove hjemmefra eller sove alene

Har det hendt noen gang etter at du var liten at du har vært redd for å sove alene? Ble du redd hvis du måtte sove et annet sted enn hjemme uten at foreldrene dine var med?

Går du over i senga til foreldrene dine om natta, eller må foreldrene dine sove på samme rom som deg?

Prøver du å unngå overnattingsbesøk?

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Tidvis redd. Sterkere og hyppigere redsel for å sove hjemmefra/alene enn det som er vanlig for et barn i den aktuelle alderen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Ofte redd, vegrer seg til dels mot å sove alene eller hjemmefra. Vedvarende motvilje eller vegring mot å sove uten tilknytningsperson i nærheten eller å sove borte fra hjemmet.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

SOSIAL ANGSTLIDELSE/SELEKTIV MUTISME

1. Frykt for sosiale situasjoner

*Er du en veldig sjenert person? Har du noen gang vært nervøs, flau eller sjenert, sammen med mennesker som du ikke kjenner godt?
Er det vanskelig for deg å være sammen med andre barn – selv barn du kjenner?*

*Hvilke situasjoner synes du er ubehagelige?
___ å snakke foran andre (f.eks. å svare på spørsmål i klassen, si noe som hele klassen skal høre på, vise fram og fortelle)?
___ spise sammen med andre (f.eks. på skolen eller gatekjøkken)?
___ å skrive så andre ser det (f.eks. på tavlen eller på en prøve)?
___ å bruke offentlig toalett når andre er tilstede (f.eks. gå på do på skolen)?
___ å opptre (f.eks. i gymmen, friminutt, sport)?
___ å skifte mens andre er tilstede (f.eks. i gymmen, svømmehall, garderobes)?
___ å gå i selskaper eller på sosiale tilstelninger?*

Hvor gammel var du da du først begynte å kjenne det slik? Hvor lenge har du hatt det sånn?

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger
1 1 1 Ikke tilstede
2 2 2 Under terskelnivå: Flau og ukomfortabel i sosiale prestasjonssituasjoner. Men unngår bare 1 eller 2 situasjoner som ikke er av avgjørende betydning for barnets funksjon (f.eks. unngår store selskaper hvor barnet ikke kjenner noen).
3 3 3 Terskelnivå: Uttalt sjenerhet/flauhet som medfører ubehag i flere sosiale situasjoner. Minst en aktivitet forsøkes unngått (f.eks. gjentatt og vedvarende nekte å svare på spørsmål i klassen, unngå samlinger hvor barnet ikke kjenner alle). En markert og vedvarende angst for en eller flere sosiale situasjoner – frykt for å opptre på en måte (eller vise angstsymptomer) som vil være ydmykende eller pinlig. **Skal ikke skåres som terskelnivå dersom barnets frykt kun gjelder det å gi muntlige presentasjoner på skolen.**

Tidligere: _____
 F B S

2. Snakker aldri i bestemte sosiale situasjoner

*Har du noen gang opplevd at du ikke fikk til å snakke på skolen eller i andre situasjoner?
Har du vært så sjenert at du ikke fikk frem ett eneste ord?
Er det noen situasjoner der du bare ikke klarer å snakke?*

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger
1 1 1 Ikke til stede
2 2 2 Under terskelnivå: Barnet snakker ikke i ukjente situasjoner, inkludert første skoleår, men symptomene vedvarer ikke.
3 3 3 Terskelnivå: Barnet snakker aldri i sosiale situasjoner hvor det forventes at barnet prater, og symptomene vedvarer.

Tidligere: _____
 F B S

___ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ PUNKTET OVENFOR, SKAL TILLEGGSINTERVJUET FOR SOSIAL FOBI(NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGST-, TVANGS- OG TRAUMELIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

___ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ PUNKTET OVENFOR, SKAL TILLEGGSINTERVJUET FOR SOSIAL FOBI(TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGST-, TVANGS- OG TRAUMELIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

___ INGEN TEGN PÅ SOSIAL FOBI

NOTATER: (noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere sosial fobi.)

GENERALISERT ANGSTLIDELSE

1. Overdrevne bekymringer

F B S

Bekymrer du deg ofte? Bekymrer du deg for mange ting? Tror du at du er mer bekymret enn andre barn på din alder? Har noen sagt at du bekymrer deg for mye? Har du noen gang bekymret deg for ting før de skjedde? Kan du gi meg noen eksempler på det?

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Er ofte (minst 3 ganger i uken) noe overdrevent bekymret for ting som kan komme til å skje, eller egen atferd.

3 3 3 Terskelnivå: Er de fleste dager i uken overdrevent bekymret for minst to forskjellige hendelser eller aktiviteter eller ting som kan komme til å skje eller egen atferd.

NB: Hvis de eneste bekymringer barnet nevner, gjelder tilknytningsperson eller en enkel fobi, skal det ikke skåres. Det skal kun skåres hvis barnet er bekymret for en rekke ting.

For å skåre positivt, må barnet bekymre seg mer enn og oftere enn barn på samme alder. Bekymringene må være overdrevne og ute av sammenheng.

Tidligere: _____
 F B S

2. Somatiske plager

Bekymrer du deg mye for helsen din? Har du ofte hodepine? Vondt i magen? Har du ofte smerter og ubehag mange steder i kroppen? Bekymrer du deg mye for at du kan ha en alvorlig sykdom?

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Symptomer/plager av og til. Symptomene/plagene er sterkere og hyppigere enn vanlig for barn i den aktuelle alderen.

3 3 3 Terskelnivå: Hyppige bekymringer/plager. Helserelaterede bekymringer opptar barnet og skaper ubehag.

NB: Hvis plagene henger sammen med en kjent medisinsk tilstand, skal de ikke skåres.

Tidligere: _____
 F B S

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR GENERALISERT ANGSTLIDELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGST-, TVANGS- OG TRAUMELIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR GENERALISERT ANGSTLIDELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGST-, TVANGS- OG TRAUMELIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **INGEN TEGN PÅ GENERALISERT ANGSTLIDELSE.**

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere generalisert angstlidelse.)

TVANGSLIDELSE

1. Tvangstanker

F B S

Tilbakevendende påtrengende tanker, impulser eller bilder som er plagsomme og invalidiserende. Pasienten har liten kontroll over dem.

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

Har det noen gang hendt at tanker dukket opp i hodet ditt om igjen og om igjen som du ikke kunne bli kvitt?

2 2 2 Under terskelnivå: Det er mulig eller sannsynlig at det foreligger tvangstanker.

Har det noen gang hendt at du har vært plaget av tanker, «bilder» eller ord som kom inn i tankene dine uten at det var noen grunn til det, og som du ikke kunne stanse eller bli kvitt?

3 3 3 Terskelnivå: Klare tvangstanker som er plagsomme eller gir nedsatt fungering

Var du redd for å være skitten på hendene, eller for å ha noe smittsomt på hendene, eller for å bli syk av å være skitten eller av smittestoff?

Tidligere:
 F **B** **S**

Var du redd for at du ikke gjorde ting perfekt nok?

Måtte alt være likt, eller alt stå på én bestemt måte?

Hadde du tanker om at det kunne skje noe fryktelig, eller at du gjorde noe forferdelig, selv om du visste at det ikke var sånn?

Var det andre tanker som surret rundt i hodet ditt? – Dumme tanker, ord, tall, som du ikke kunne bli kvitt?

Hvor ofte tenkte du på dem? Var det sånn som å ha en hikke som ikke slutter, de kom bare igjen og igjen?

Plager sånne tanker deg? Var det ikke noe fornuftig i dem? Sto tankene i veien for det du holdt på med, eller hindret de deg i å gjøre noe?

NB: Det skal ikke skåres for tvangstanker hvis tankene er vrangforestillinger eller forbundet med en annen akse I-lidelse (f.eks. opptatthet av mat ved spiseforstyrrelse, frykt for at det skal skje noe galt med foreldrene ved separasjonsangst, overdrevne bekymringer i forbindelse med generalisert angstlidelse). Uttalelser som "Jeg klarer ikke slutte å tenke på musikk eller kjæresten min" skal ikke skåres positivt.

2. Tvangshandlinger

F B S

Tilbakevendende, påtrengende handlinger som utføres som følge av en tvangstanke, etter bestemte regler eller på en stereotyp måte. Handlingene er plagsomme og invalidiserende, og pasienten har liten kontroll over dem.

Har det noen gang hendt at du har gjort ting som virket tåpelige om og om igjen, eller at du ikke har kunnet la være å gjøre ting om og om igjen? – Sånt som å ta på noe eller telle eller vaske hendene gang etter gang, eller sjekke at du har låst døra eller andre ting?

Har du noen gang måttet gjøre en bestemt ting om igjen og om igjen? Kunne du kontrollere dette? Plaget det deg?

Var det noe som du alltid måtte gjøre på en helt bestemt måte, eller på samme måte som sist du gjorde det?

*Hadde du vanskelig for å bli ferdig med skolearbeidet fordi du måtte lese noe av leksen om igjen og om igjen eller fordi du måtte skrive hjemmeoppgaven om igjen og om igjen?
Har du noen gang holdt på å komme for sent på skolen fordi du brukte for lang tid på å bli ferdig om morgenen?*

Måtte du begynne på nytt hvis du gjorde en feil?

Var du nødt til å kontrollere mange ting før du kunne legge deg om kvelden? Måtte du ha tingene på rommet ditt i en bestemt orden? Har andre sagt noe om vanene dine?

NB: Skal ikke skåres positivt hvis symptomet forklares bedre av en annen psykisk lidelse, f.eks. autismspekterforstyrrelse, tics, psykose, spiseforstyrrelse.

0	0	0	Ingen opplysninger
1	1	1	Ikke til stede
2	2	2	Under terskelnivå: Det er mulig eller sannsynlig at det foreligger tvangshandlinger.
3	3	3	Terskelnivå: Klare tvangshandlinger som er plagsomme eller gir nedsatt fungering.

Tidligere:
 F B S

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ ENTEN TVANGSTANKE- ELLER TVANGSHANDLINGSPØRSMÅLENE, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR TVANGSLIDELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGST-, TVANGS- OG TRAUMELIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ ENTEN TVANGSTANKE- ELLER TVANGSHANDLINGSPØRSMÅLENE, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR TVANGSLIDELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 3, ANGST-, TVANGS- OG TRAUMELIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **INGEN TEGN PÅ TVANGSLIDELSE.**

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere tvangslidelse.)

ENEURESE

1. Stadig vannlating

*Det skjer at barn tisser på seg når de sover. Har det noen gang hendt med deg, etter at du var liten?
Hvor gammel var du da? Hender det at du tisser på deg på dagen nå? Hva om du gapskratter eller nyser, da?*

a. Om natten

F B S

Hvor ofte skjedde det om natten?

0 0 0 Ingen opplysninger

Spesifiser: _____

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Én til 4 ganger i måneden i 3 eller flere måneder.

3 3 3 2 ganger i uken i 3 påfølgende måneder

Tidligere: _____
 F **B** **S**

b. På dagtid

0 0 0 Ingen opplysninger

Hvor ofte skjedde det på dagtid?

1 1 1 Ikke til stede

Spesifiser: _____

2 2 2 Én til 4 ganger i måneden i 3 eller flere måneder.

3 3 3 2 ganger i uken i 3 påfølgende måneder

Tidligere: _____
 F **B** **S**

c. Samlet

0 0 0 Ingen opplysninger

Hyppigheten av uhell om natten og på dagen sett under ett beregnes.

1 1 1 Ikke til stede

Spesifiser: _____

2 2 2 Én til 4 ganger i måneden i 3 eller flere måneder.

3 3 3 2 ganger i uken i 3 påfølgende måneder

Tidligere: _____
 F **B** **S**

NB! Ikke skår positivt dersom enuresen skyldes en medisinsk sykdom.

___ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, STILLES SPØRSMÅLENE PÅ NESTE SIDE.

___ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, STILLES SPØRSMÅLENE PÅ NESTE SIDE.

___ HVIS DET IKKE FORELIGGER TEGN PÅ ENEURESE: FORTSETT MED ENKOPRESE-AVSNITTET PÅ SIDE 35.

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere enurese.)

Plage

Hva pleide du å gjøre når du hadde vært uheldig? Fortalte du det til moren din? Til læreren? Hva gjorde de? Visste de barna på skolen at du av og til var uheldig? Hvor mye plagde det deg når du var uheldig?

Funksjonsnedsettelse: (Hjemme, på skolen, blant jevnaldrende)

Varighet: (spesifiser)

2. Kriterier på enurese:

A. Gjentatt upassende vannlating i sengen eller med klær på (enten ufrivillig eller med vilje):

B. Atferden er klinisk betydelig ved at den enten forekommer minst to ganger i uken i tre påfølgende måneder, eller ved tilstedeværelse av klinisk betydelige plager eller funksjonssvikt sosialt, på skolen eller andre viktige områder.

C. Kronologisk alder er minst 5 år (eller tilsvarende utviklingsnivå).

D. Atferden kan ikke tilskrives en direkte fysiologisk konsekvens av et medikament/stoff (f.eks. vanndrivende middel, antipsykotika) eller en generell somatisk sykdom (eks. diabetes, ryggmargsbrokk, epilepsi).

___ Oppfyller DSM-5-kriterium for Enurese (nåværende episode). (Skårer 3 og funksjonssvikt)

Spesifiser: kun om natten___ Kun om dagen: Både om natten og om dagen:

___ Oppfyller DSM-5-kriterium for Enurese (tidligere episode). (Skårer 3 og funksjonssvikt).

Spesifiser: kun om natten___ Kun om dagen:___ Både om natten og om dagen:___

Notater: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere Enurese.)

ENKOPRESE

1. Gjentatt avføring på upassende steder

Du vet at noen barn kan være uheldige og skitne til lakenet om natten? Har det noen gang hendt deg etter at du var liten? Når? Har det skjedd nå? Har du noen gang vært uheldig og gjort i buksa om dagen? Hva om du var veldig redd for noe, eller av en eller annen grunn ikke kunne gå på do når du måtte? Hvordan var du uheldig? Tiss eller bæsje? Lite uhell eller stort uhell? (Evt. sjekk barnets undertøy ved legeundersøkelsen).

a. Om natten

F B S

Hvor ofte skjedde det om natten?

0 0 0 Ingen opplysninger

Spesifiser: _____

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Mindre enn 1 gang i måneden

3 3 3 Terskelnivå: Én eller flere ganger i måneden i minst 3 måneder

Tidligere: _____
 F B S

b. På dagtid

0 0 0 Ingen opplysninger

Hvor ofte skjedde det på dagtid?

1 1 1 Ikke til stede

Spesifiser: _____

2 2 2 Under terskelnivå: Mindre enn 1 gang i måneden

3 3 3 Terskelnivå: Én eller flere ganger i måneden i minst 3 måneder

Tidligere: _____
 F B S

c. Samlet

0 0 0 Ingen opplysninger

Hyppeggheten av uhell om natten og på dagtid sett under ett beregnes

1 1 1 Ikke til stede

Spesifiser: _____

2 2 2 Under terskelnivå: Mindre enn 1 gang i måneden

3 3 3 Terskelnivå: Én eller flere ganger i måneden i minst 3 måneder

Tidligere: _____
 F B S

___ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, STILLES SPØRSMÅLENE PÅ NESTE SIDE.

___ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, STILLES SPØRSMÅLENE PÅ NESTE SIDE.

___ HVIS DET IKKE FORELIGGER TEGN PÅ ENKOPRESE: FORTSETT MED SPISEFORSTYRRELSER PÅ SIDE 37.

Plage

Hva pleide du å gjøre når du hadde vært uheldig? Fortalte du det til moren din? Til læreren? Hva gjorde de? Visste de andre barna på skolen at du av og til var uheldig? Hvor mye plagde det deg når du var uheldig?

Funksjonsnedsettelse: (Hjemme, på skolen, blant jevnaldrende)

Varighet: (spesifiser)

2. Kriterium på enkoprese: (DSM-5)

1. A. Gjentatt avføring på upassende steder (f.eks. på klær eller gulv) enten ufrivillig eller med vilje;
2. B. Minst en slik hendelse i måneden i 3 måneder;
3. C. Kronologisk alder er minst 4 år (eller tilsvarende utviklingsnivå);
4. D. Atferden kan ikke tilskrives direkte fysiologisk effekt av medikament (eks. avføringsmiddel) eller en somatisk tilstand, med unntak av mekanismer knyttet til forstoppelse.

___ Oppfyller DSM-5-kriterium for enkoprese (**nåværende** episode).

Spesifiser: ___ Med forstoppelse og inkontinens. Eller: ___ uten forstoppelse og inkontinens.

___ Oppfyller DSM-5-kriterium for enkoprese (**tidligere** episode)

Spesifiser: ___ Med forstoppelse og inkontinens. Eller: ___ uten forstoppelse og inkontinens.

Notater: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere enkoprese.)

SPISEFORSTYRRELSER

Start dette intervjuavsnittet med et kort (to–tre minutter) semistrukturert intervju for å få opplysninger om spisevaner:

Er du fornøyd med vekten din?

Spiser du regelmessige måltider? Går du eller har du gått på noen form for slankekur?

Har du noen gang veid mye mer eller mye mindre enn du gjør nå?

Hva veide du da? Hva var idealvekten din?

1. Frykt for å bli overvektig

Har du noen gang vært redd for å bli tykk?

Trodde du at du var tykk?

Har du noen gang virkelig vært overvektig?

Passet du på hva du spiste, og tenkte du hele tiden på hva du spiste?

Var du redd for å spise enkelte ting fordi du var redd for å bli tykk av dem? Hva slags ting var det? Hvor mye tid brukte du på å tenke på mat og være redd for å bli tykk?

La du om spisevanene hvis du så at du hadde gått opp et kilo eller to?

Lot du være å spise en dag, eller gjorde du noe annet?

NB: Husk differensialdiagnostikk mot angstlidelse, tvangslidelse og psykose.

F B S

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Intens og vedvarende frykt for å bli tykk, til tross for tidligere og/eller nåværende vekt, beroligelser osv. Frykten har kun moderate konsekvenser for atferd og/eller fungering (f.eks. brukes slankemetoder minst én gang i måneden, men mindre enn én gang i uken).

3 3 3 Terskelnivå: Intens og vedvarende frykt for å bli tykk med alvorlige konsekvenser for atferd og/eller fungering (f.eks. stadige bekymringer over vekten eller bruk av vekttapsmetoder minst én gang i uken).

Tidligere: _____
 F **B** **S**

2. Avmagring

Vekten er lavere enn den forventede vekt i forhold til høyden (se høyde-/vekttabell). **Hvis observasjon gir mistanke om avmagring, må du veie barnet/ungdommen og kontrollere mot tabellen. Er du i tvil, veier du barnet/ungdommen uten å spørre om vekten.**

Høyde: _____

Vekt: _____

NB: Skåres ikke hvis vekttapet skyldes et somatisk problem eller affektiv lidelse eller matmangel pga fattigdom.

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Vekt under 90 prosent av den forventede (50 percentilen)

3 3 3 Terskelnivå: Vekt under 85 prosent av den forventede (50 percentilen)

Tidligere: _____
 F **B** **S**

3. Slankemetoder

Har du noen gang brukt slankepiller for å holde vekten? Prøvd avføringsmidler eller vanddrivende midler for å gå ned i vekt? Har du gjort noe for å kaste opp maten? Eller har du drevet mye mer trening enn du pleier for å gå ned i vekt? Hvor mye, da? Hvor mange timer trente du om dagen? Har du gått så mye som én uke i strekk uten å spise og uten å drikke noe som det er kalorier i (te, lettbrus, kaffe, vann)?

Skåre

- 0 Ingen opplysninger
- 1 Ikke til stede
- 2 Sjeldnere enn én gang i uken
- 3 Én eller flere ganger i uken

	Foreldre- personen NÅ	Foreldre- personen ATE	Barnet/ung- dommen NÅ	Barnet/ung- dommen ATE	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
a. Brukt slankepiller	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Brukt avføringsmidler	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
c. Brukt vanddrivende midler	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
d. Kastet opp	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e. Trent mye	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f. Kun kalorige drikker i én uke eller mer; nedsatt inntaket av energi (f.eks. mat).	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g. Samlet hyppighet av alle slankemetoder	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

4. Ukontrollerte spiseorgier

F B S

Ukontrollerte spiseorgier med tre eller flere av følgende kriterier:

1. Spiser mye raskere enn ellers.
2. Spiser til du føler deg ubehagelig mett.
3. Spiser store mengder mat selv om du ikke er fysisk sulten.
4. Spiser alene fordi du føler deg skamfull.
5. Føler avsky, er deprimentert eller har sterk skyldfølelse etter at du har overspist.

0	0	0	Ingen opplysninger
1	1	1	Ikke til stede
2	2	2	Under terskelnivå: Spiseorgier sjeldnere enn én gang i uken
3	3	3	Terskelnivå: Spiseorgier én gang i uken eller oftere

Har det noen gang hendt at du har fått «spisekick», eller fylt deg opp med mat? Hva er det meste du har spist på en gang? Har det hendt at du har spist så mye at du ble kvalm? Hvor ofte skjedde det?

[Forhør deg om alle enkeltledd i definisjonen.]

Hva var det som fikk deg til å begynne å spise slik?

Hva pleide du å spise når du fikk spisekicket?

Hva er det meste du har spist når du har hatt spisekick?

Har du noen gang fått deg selv til å kaste opp etter spisekicket?

Hvordan følte du deg etterpå?

Pleide du å spise alene eller sammen med andre?

Var det noen andre som visste at du hadde hatt et spisekick?

Tidligere:
 F B S

NB: Det skal kun skåres for spiseorgier som er patologiske (dvs. skjult fra familiemedlemmer og jevnaldrende, etterfulgt av depressiv sinnsstemning og/eller brekninger). Det skåres ikke for tenåringers vanlige spisegilder (f.eks. vennetreff med pizza og iskrem).

___ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE FOR SPISEFORSTYRRELSER, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR SPISEFORSTYRRELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 5, SPISEFORSTYRRELSER OG RUSLIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

___ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE FOR SPISEFORSTYRRELSER, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR SPISEFORSTYRRELSER (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 5, SPISEFORSTYRRELSER OG RUSMISBRUK, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

___ INGEN TEGN PÅ SPISEFORSTYRRELSER.

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere spiseforstyrrelser.)

OPPMERKSOMHETSSVIKT/HYPERAKTIVITET (ADHD)

Sammenlignet med andre barn/tenåringer på samme alder, hvordan vil foreldrene vurdere barnet/ungdommen. Spør også om lærere eller andre har klaget på bestemte symptomer eller atferd.

Hvis barnet behandles med sentralstimulerende medisiner, skal det skåres for den mest alvorlige perioden før medisinerings eller under avbrekk i medisinerings. Noter hvilke symptomer som er forbedret etter oppstart av medisiner.

Alderen da første bekreftede ADHD-symptomet begynte, skal bestemmes. Hvis symptomene har vedvart helt siden tidlig barndom, skal alvorligste symptomgrad det siste året skåres i feltet for nåværende episode. For å score et symptom som tidligere må dette ha blitt etterfulgt av en periode på minst 6 måneder uten symptomet. Hvis ikke, scores symptomet som "Tidligere: Ikke tilstede."

Hvis symptomene er periodevise, vurder andre diagnoser, som affektive lidelser/angstlidelser, alkohol-/narkotikabruk eller somatiske tilstander.

Spør: Hvor lenge harvært et problem? Siden barnehagen? Siden første klasse? Begynte problemet til og med før dette?

OBS: I følge DSM-5 kan barnet være opp til 12 år før han/hun begynner å presentere symptomer på ADHD.

1. Har vansker med å holde på oppmerksomheten i oppgaver eller lek

F B S

Har det noen gang hendt at du har hatt vanskeligheter med å følge med i timene? Gikk det utover skolearbeidet? Fikk du problemer med lærerne på grunn av det?

0 0 0 Ingen opplysninger

Glemte du deg bort når du satt med leksene? Hva skjedde når dere lekte da? Glemte du deg når det var din tur?

1 1 1 Ikke til stede

Klaget læreren?

2 2 2 Under terskelnivå: Har av og til vansker med å holde på oppmerksomheten i oppgaver eller lek. Problemet innvirker i liten grad på fungeringen.

NB: Sett skåren ut fra data fra intervjupersonen eller ut fra observasjon.

3 3 3 Terskelnivå: Har ofte (4-7 dager i uken) vansker med å holde på oppmerksomheten. Problemet innvirker i betydelig grad på fungeringen.

Ikke skår positivt dersom atferden kun forekommer i forbindelse med en affektiv episode, episoder med narkotikabruk eller sekundært til en somatisk tilstand.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

2. Blir lett distrahert

Har det noen gang hendt at små forstyrrelser (distraksjoner) gjorde det veldig vanskelig for deg å konsentrere deg om det du holdt på med? Hvis f.eks. en annen i klassen stilte læreren et spørsmål mens klassen arbeidet med oppgaver, var det da vanskelig for deg å konsentrere deg om oppgavene? Hvis dere ble forstyrret, f.eks. av at telefonen ringte, var det vanskelig for deg å komme i gang igjen med det du holdt på med før telefonen ringte? Kunne du tidligere konsentrere deg om det du drev med uten at smålyder og andre ting forstyrret deg? Hvor ofte var sånt et problem for deg? Klaget læreren?

NB: Sett skåren ut i fra data fra intervjupersonen eller ut i fra observasjon.

NB: Ikke skår positivt dersom atferden kun forekommer i forbindelse med en affektiv episode, psykose, episoder med narkotikabruk eller sekundært til en somatisk tilstand.

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Av og til distrahert. Problemet innvirker i liten grad på funksjonen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Oppmerksomheten avbrytes ofte (4-7 dager i uken) av små distraksjoner som andre barn klarer å ignorere. Problemet innvirker i betydelig grad på funksjonen.

Tidligere:
 F B S

3. Har vansker med å sitte stille

Har det noen gang vært slik at du gikk fra plassen din i klasserommet til stadighet? Fikk du problemer med lærerne på grunn av dette? Var det vanskelig å sitte stille på pulten på skolen? Hvordan er det når dere spiser middag hjemme, da?

Foreldre: *Når barnet ditt var liten, kunne du ta han/henne med på sosiale tilstelninger? Restaurant? Var dette vanskeligere enn hva du ville forvente av et barn på hans/hennes alder?*

NB: Sett skåren ut fra data fra intervjupersonen eller ut fra observasjon.

Ta med i vurderingen at disse symptomene har en tendens til å forbedre seg med alderen. Sjekk nøye om symptomet var tilstede da barnet var yngre.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Har av og til vansker med å sitte stille når det forventes. Problemet innvirker i liten grad på funksjonen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Har ofte (4-7 dager i uken) vansker med å sitte stille når det forventes. Problemet innvirker i betydelig grad på funksjonen.

Tidligere:
 F B S

4. Impulsivitet

Handler du før du tenker deg om, eller tenker du deg om før du handler noe? Har det hendt at du kom opp i problemer på grunn av slike ting? Kan du gi meg noen eksempler på dette?

NB! Dette symptomet er ikke et DSM-5 kriterium og skal ikke inkluderes i opptellingen av symptomer)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 0 | 0 | 0 | Ingen opplysninger |
| 1 | 1 | 1 | Ikke til stede |
| 2 | 2 | 2 | Under terskelnivå: Av og til impulsiv. Problemet innvirker i liten grad på funksjonen. |
| 3 | 3 | 3 | Terskelnivå: Ofte (4-7 dager i uken) impulsiv. Problemet innvirker i betydelig grad på funksjonen. |

Tidligere: _____
 F B S

___ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR OPPMERKSOMHETSSVIKT/HYPERAKTIVITET (ADHD) (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 4, NEUROLOGISKE UTVIKLINGSFORSTYRRELSER OG ATFERDSFORSTYRRELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

___ HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR OPPMERKSOMHETSSVIKT/HYPERAKTIVITET (ADHD) (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 4, NEUROLOGISKE UTVIKLINGSFORSTYRRELSER OG ATFERDSFORSTYRRELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

___ INGEN TEGN PÅ OPPMERKSOMHETSSVIKT/HYPERAKTIVITET.

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere oppmerksomhetssvikt/hyperaktivitet.)

OPPOSISJONELL ATFERDSFORSTYRRELSE (TRASSLIDELSE)

Det sentrale trekket ved denne lidelsen er et tilbakevendende mønster av negativistisk, trassig, ulydig og fiendtlig atferd mot autoritetspersoner som varer i minst 6 måneder og forekommer oftere enn hva som er vanlig blant barn på samme alder og utviklingsnivå.

Husk differensialdiagnostisering mot alvorlig depressiv episode, bipolarlidelse, angstlidelser, ADHD, psykose og stoffmisbruk eller somatisk lidelse.

Vurdér diagnosen dersom symptomene er tilstede i mer enn en setting (dvs. hjemme og på skolen). Vurdér om det er problemer i foreldre-barn relasjonen dersom symptomene KUN forekommer hjemme.

1. Blir sint

F B S

Har det noen gang vært slik at du veldig lett ble sint? Skulle det mye til før du ble sinna? Hvor ofte ble du veldig sinna eller irritert slik at du sprakk? Hvordan var du når du ble rasende?

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Intense sinneutbrudd av og til (mindre enn én gang i uken).

3 3 3 Terskelnivå: Mindre alvorlige utbrudd daglig eller alvorlige sinneutbrudd minst én gang i uken. Utbruddene er alvorligere og hyppigere enn vanlig for et barn i den aktuelle alderen.

For å være sikker på at det er snakk om et sinneutbrudd, spør: Hvor blir du sint? Hva gjør du når du blir sint?

Tidligere: _____
 F **B** **S**

2. Krangler mye med voksne

Har du noen gang kranglet mye med, si imot, være frekk mot de voksne? Med foreldrene eller lærerne? Hva kranglet du med dem om? Kranglet du veldig mye med dem? Hvor alvorlig ble kranglene? Kranglet dere voldsomt?

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Krangler av og til med foreldrene og/eller lærerne; mindre enn én gang i uken.

3 3 3 Terskelnivå: Krangler ofte med foreldrene og/eller lærerne (minst én gang i uken). Kranglene er alvorligere og hyppigere enn vanlig for et barn i den aktuelle alderen.

NB: Krangling inkluderer manglende vilje til å inngå kompromisser, gi seg, eller forhandle med voksne eller jevnaldrende.

Tidligere: _____
 F **B** **S**

3. Bryter ofte regler/Trosser eller nekter å følge beskjeder fra voksne

F B S

Skjer det noen ganger at du med vilje trosser eller bryter regler hjemme? På skolen? Hvor ofte? Synes du at foreldrene dine/læreren din ber deg om å gjøre ting som du ikke skulle måtte gjøre? Hva da?

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Trasser av og til de voksnes krav eller nekter å adlyde regler; mindre enn en gang i uken.

3 3 3 Terskelnivå: Trasser ofte de voksnes krav eller nekter å adlyde regler (minst en gang i uken). Mer ulydig enn vanlig for barn i den aktuelle alderen.

I tillegg spør ungdommer om følgende:

Hvor ofte slipper du unna med noe du har gjort, eller som ikke ble oppdaget? Kommer du i vanskeligheter pga dette?

Tidligere: _____
 F B S

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR OPPOSISJONELL LIDELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 4, NEUROLOGISKE UTVIKLINGSFORSTYRRELSER OG ATFERDSFORSTYRRELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR OPPOSISJONELL LIDELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 4, NEUROLOGISKE UTVIKLINGSFORSTYRRELSER OG ATFERDSFORSTYRRELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **INGEN TEGN PÅ OPPOSISJONELL LIDELSE.**

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere trasslidelse.)

ATFERDSFORSTYRRELSE

Det sentrale trekket ved atferdsforstyrrelse er et gjentakende og vedvarende mønster av atferd hvor andres grunnleggende rettigheter ikke respekteres eller viktige aldersadekvate sosiale normer brytes. Tre symptomer må ha vært til stede de siste 12 måneder og minst ett til stede de siste 6 måneder.

Husk differensialdiagnostisk vurdering mot affektive lidelser, ADHD, psykose, stoffmisbruk.

Dersom symptomene kun forekommer sammen med maniske episoder, vurder å IKKE gi begge diagnoser.

1. Lyver

*Noen barn lyver for å overdrive, noen lyver for å slippe unna trøbbel, mens andre lyver for å lure andre.
Hender det noen ganger at du lyver? Hva slags løgner forteller du? Hvem lyver du for? Har noen kalt deg en løgner noen gang? Hva er det verste du har løyet om noen gang? Løy du for å få andre til å gjøre noe for deg? Løy du for å slippe å betale tilbake penger eller for å slippe å gjøre noen en gjenyttelse? Har det hendt at noen har kalt deg en luring? Sagt at du ofte brøt det du hadde lovet? Hvor ofte har du løyet?*

NB: Det skal kun skåres hvis det er klart at hensikten med løgner var å lure eller «svindle» noen.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Lyver av og til. Lyver oftere enn det som er vanlig for et barn i den aktuelle alderen.
- 3 3 3 Terskelnivå: Lyver ofte, flere ganger i uken eller mer (**for å lure eller svindle**).

Tidligere:
 F B S

2. Skulker

Har det noen gang hendt at du har skulket skolen en hel dag uten at foreldrene dine visste om det? Har det hendt at du har stukket av fra skolen før tiden? Hva med å komme for sent på skolen? Hendte det at du gikk glipp av eller skulket et par timer om morgenen? Fikk du problemer på grunn av dette? Hvor ofte hendte det?

For tenåringer: Hvor gammel var du da du begynte å skulke?

NB: Skulking er å aktivt gå glipp av deler eller hele skoledagen uavhengig av foreldrenes mulighet til å se til at barnet møter opp.

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Skulket én enkelt gang.
- 3 3 3 Terskelnivå: Skulket flere ganger (dvs. minst 2 dager eller flere dager hele eller deler av dagen).

Tidligere:
 F B S

3. Starter slagsmål

Har du noen gang slåss mye? Hvem var det oftest som begynte? Hva er den verste slåsskampen du har vært i? Hva skjedde? Ble noen av dere skadet? Hvem var det du vanligvis sloss med? Har du noen gang slått en lærer? Eller en av foreldrene dine? En annen voksen? Hvor ofte sloss du? Har du noen gang forsøkt å drepe noen eller ønsket å drepe noen?

NB: Ta med i vurderingen kultur, bakgrunn og nabolag.

Spør om begge følgende tema:

1. Gjengmedlemskap: Er du eller noen av vennene dine med i en gjeng? (nevnt lokale gjengnavn).

___ Kryss av her hvis det er tegn på gjengmedlemskap

2. Drapshensikt. Har du noen gang ønsket å drepe et menneske eller en gruppe av mennesker? Har du tilgang på skytevåpen eller andre våpen?

___ Kryss av her hvis det er tegn på drapshensikt.

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Slåss kun med jevnaldrende. Slagsmålene har ikke ført til fysiske skader på en jevnaldrende (dvs. ikke behov for legehjelp, syng, osv.)
- 3 3 3 Terskelnivå: Bekrefter minst ett slagsmål med en voksen (f.eks. lærer, forelder) ELLER å ha startet mange slagsmål. Ett eller flere av dem har ført til alvorlige fysiske skader på en jevnaldrende, eller flere slagsmål som ikke førte til fysiske skader (starter slagsmål minst 1-2 ganger i måneden).

Tidligere: ___ **F** ___ **B** ___ **S**

4. Mobber, truer eller ydmyker andre

Hender det at du prøver å mobbe andre barn eller true dem til å gjøre noe du vil at de skal gjøre?

Hvor ofte gjør du noe av det følgende:

___ kaller andre stygge ting eller gjør narr av dem

___ truer med å skade andre barn

___ dytter

___ spenner bein

___ kommer bakfra og slår noen

___ slår ting ut av hendene på andre

___ tvinger andre til å gjøre ting for deg

NB: Ordinær søskenkrangling teller ikke med her.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Mobber, truer eller ydmyker andre noen ganger.
- 3 3 3 Terskelnivå: Mobber, truer eller ydmyker andre mange ganger, daglig eller nesten daglig, eller i hvert fall flere ganger i uken.

Tidligere: ___ **F** ___ **B** ___ **S**

5. Stjeler uten direkte konfrontasjon med offeret

F B S

Hvis du tenker tilbake på det siste året: Knabbet/ rippet/nasket du noe? Hva er den dyreste tingen du har knabbet? Hvilke andre ting har du knabbet? Fra hvem knabbet du dem? I hvilke forretninger nasket du? Har du nasket noe i en lekebutikk? Tatt penger fra moren eller faren din? Noe annet? Hvor ofte har du tatt noe?

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede

2 2 2 Under terskelnivå: Har stjålet uten direkte konfrontasjon med offeret ved kun én anledning.

NB: Regn kun med tyverier over et visst beløp (100 kroner eller mer). Unntak: gjentatte tyverier utenfor hjemmet av mindre verdi.

3 3 3 Terskelnivå: Har stjålet uten direkte konfrontasjon med offeret ved to eller flere anledninger.

Tidligere:
 F **B** **S**

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR ATFERDSFORSTYRRELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 4, NEUROLOGISKE UTVIKLINGSFORSTYRRELSER OG ATFERDSFORSTYRRELSERGJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR ATFERDSFORSTYRRELSE (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 4, NEUROLOGISKE UTVIKLINGSFORSTYRRELSER OG ATFERDSFORSTYRRELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **INGEN TEGN PÅ ATFERDSFORSTYRRELSE.**

NOTATER: (noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere atferdsforstyrrelse.)

TICS

1. Motoriske tics

Har du noen gang lagt merke til at musklene dine beveget seg på en måte som du ikke ville, eller som du ikke ventet? Slike ting som at du hevet øyenbrynene (demonstreres), blunket en masse (demonstreres), gren på nesen (demonstreres), trakk på skuldrene (demonstreres), eller ristet på hodet slik som dette (demonstreres)? Har du noen gang blunket en masse og ikke klart å stoppe? Omtrent hvor ofte skjedde dette, da?

NB: Skåres på grunnlag av utsagn og observasjon.

Skåres ikke dersom skyldes tvangslidelse eller stereotypiske bevegelser ved autismespekterlidelse.

2. Vokale tics

Har det noen gang hendt at du har gjort lyder som du ikke ville lage eller gjentatt lyder eller ord som du ikke ønsket å si? – Slikt som å snufse, hoste og harke uten at du var forkjølet? Laget dyrellyder, gryntet eller knurret, eller kanskje gjentatt ord som du selv eller andre sa?

NB: Skåres på grunnlag av utsagn og observasjon.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Tics forekommer, men har vært tilstede mindre enn et helt år.
- 3 3 3 Terskelnivå: Tics forekommer. Hyppigheten kan variere i perioder, men har vært tilstede i minst ett helt år.

Tidligere: _____
 F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Vokale tics forekommer, men har vært tilstede mindre enn et helt år.
- 3 3 3 Terskelnivå: Vokale tics forekommer. Hyppigheten kan variere i perioder, men har vært tilstede i minst ett helt år.

Tidligere: _____
 F B S

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE AV MOTORISKE ELLER VOKALE TICS, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR TICS (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 4, NEUROLOGISKE UTVIKLINGSFORSTYRRELSER OG ATFERDSFORSTYRRELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE AV MOTORISKE ELLER VOKALE TICS, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR TICS (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 4 NEUROLOGISKE UTVIKLINGSFORSTYRRELSER OG ATFERDSFORSTYRRELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **INGEN TEGN PÅ TICS.**

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulige nåværende og tidligere tics.)

AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER

Autismespektrumforstyrrelser kjennetegnes av alvorlig og gjennomgripende avvik i flere utviklingsområder: ferdigheter for sosialt samspill, kommunikasjonsferdigheter, eller tilstedeværelse av stereotyp atferd, interesser og aktiviteter. Den kvalitative svikten som definerer disse autismespekterforstyrrelsene er markert avvikende i forhold til personens utviklingsnivå eller mentale alder.

MERK:

1. Denne gruppen lidelser er vanligvis til stede tidlig i livet. For hvert symptom nedenfor, husk å spørre om varigheten av symptomet og om det har vært tilstede fra barnet var lite. Også, for hvert symptom, husk å integrere dine kliniske observasjoner av atferd observert gjennom intervjuet i den oppsummerende vurderingen.
2. Dersom barnet benekter et symptom som foreldrene bekrefter og/eller som du også observerer i løpet av intervjuet med barnet, skal foreldrenes og/eller din egen observasjon tillegges mer vekt enn barnets rapport fordi barnet ikke nødvendigvis er klar over sitt problem.
3. For alle symptomer nedenfor må du vurdere om de bedre kan skyldes annen psykisk lidelse (mest aktuelt er tvangslidelse, ADHD, psykose, mental retardasjon, alvorlig sosial angst, eller somatiske eller nevrologiske tilstander). Ta også med i vurderingen barnets utviklingsnivå, normal atferd og følelser, misbrukshistorikk eller vanskjøtsel, samt familien og barnets kulturelle bakgrunn.
4. Husk å skåre alle symptomer dersom du observerer de i løpet av intervjuet. For eksempel, foreldre og/eller barn kan benekte at barnet har påfallende bevegelser, men barnet vifter hele tiden med hendene eller går kun på tærne når han/hun er på ditt kontor. Foreldrene eller barnet sier at han/hun er omgjengelig, vennlig og har god nonverbal kommunikasjon, men du kan ikke observere dette i løpet av intervjuet. I slike tilfeller kan du legge dette frem for foreldrene på en høflig måte. For eksempel kan du si til foreldrene: "I løpet av intervjuet merket jeg at barnet ditt unngikk å se på meg (eller jeg så slike og slike bevegelser), er dette noe nytt eller har du og andre observert det samme?"

NB! De fleste delene i K-SADS-PL har forslag til spørsmål rettet til barn. Denne delen har spørsmål rettet til foreldrene fordi man antar at foreldre er de beste informantene om denne typen atferd og mange barn med autismespekterforstyrrelser har ikke innsikt angående tilstedeværelse og betydningen av disse symptomene. Spørsmålene bør også gjennomgås med barna, men mest vekt bør legges på foreldrenes opplysninger og intervjuerens observasjoner når man skårer de enkelte symptomene.

1. Stereotyp eller repetitiv tale, bevegelsesmønster, eller bruk av objekter

F B S

Gjør barnet ditt ofte uvanlige kroppsbevegelser som å vifte med hendene, vugge med kroppen, snurre rundt? Hva med å være veldig opptatt av å vifte med fingrene?

0 0 0 Ingen opplysninger

1 1 1 Ikke til stede. Ingen uvanlige bevegelser med hendene eller fingrene.

Gjentar barnet ditt det du sier? Hermer etter det du eller andre sier? Bruker han/hun ofte helt særegne ord eller uttrykk?

2 2 2 Under terskelnivå: Noen få ganger, observert sjeldent.

3 3 3 Terskelnivå: Uvanlige bevegelser forekommer tidvis eller oftere.

Har barnet noen andre repeterende vaner? Bruker barnet leker eller andre objekter (for eksempel vanlige husholdningsartikler) på en underlig og særegen måte?

Tidligere: _____ **F** _____ **B** _____ **S**

Barnet: *Liker du å se på hendene dine mens du vifter med fingrene? Bli du beroliget av å vugge frem og tilbake med kroppen din når du er sint eller opprørt? Hender det at folk sier at du må stå stille og slutte å snurre rundt?*

NB: Skåres ut fra foreldre og barns rapport, samt observert atferd.

2. Insisterer på likhet, rigiditet i forhold til bestemte rutiner, ritualisert verbalt eller nonverbalt atferdsmønster

Er barnet ditt rigid og ute av stand til å tolerere mindre forandringer i planene eller rutiner som du ikke ville forventet at skapte noe problem (som å kjøre en annen vei til skolen, gå en annen runde i dagligvarebutikken enn hva du vanligvis pleier, ha piknik på stuegulvet i stedet for å spise ved bordet)? Prøver du det du kan å unngå forandringer i planer slik at barnet ditt ikke skal bli ute av seg? Har barnet ditt vært slik siden barnehagen?

For eksempel, når barnet ditt vokser ut av klærne sine, motsetter han/hun seg å bruke nye klær?

Hater barnet ditt forandringer i rutine, f.eks. blir han/hun veldig sint hvis han/hun vanligvis pleier å bade eller kle på seg til en bestemt tid, men ikke kan gjøre det til vanlig tid av en eller annen grunn?

Barn:

Blir du sint hvis det blir uventede forandringer i planene eller hvordan du vanligvis pleier å gjøre ting? For eksempel hvis det blir forsinkelser på skolen, middagen blir litt tidligere enn vanlig, eller du må kjøre en annen vei hjem enn hva du pleier?

3. Svært begrensede, fikserte interesser med unormal intensitet eller fokus

Dette kommer ofte hovedsakelig til uttrykk gjennom utviklingen av en oppslukende interesse for et bestemt tema, som personen kan samle en hel del informasjon og fakta om. Disse interessene og aktivitetene gjennomføres med stor intensitet, ofte på bekostning av andre aktiviteter. Skår fokus og/eller intensitet.

Foreldre: *Synes du barnet ditt har uvanlige eller rare interesser som ikke er typiske for barn på samme alder, f.eks. interessert i takvifter eller radiatorer? Har han/hun lært seg uvanlige ting utenat, som bussruter, historiske fakta, eller andre typer fakta som opptar han/henne daglig? Har barnet ditt en spesifikk aktivitet som han/hun er fokusert på? Tror du han/hun er for "besatt" av visse aktiviteter eller interesser utover det du ville forvente ut fra barnets alder?*

Barnet: *Har du noen spesielle interesser som du liker veldig godt å snakke om, lese om eller gjøre? Fortell meg litt om det.*

NB: Skal kun skåres dersom det er upassende for alder og kultur, og er overdrevet. Opptatthet av video- eller pc-spill skal ikke skåres her.

Skal ikke skåres positivt dersom atferden er knyttet til annen diagnose som tvangslidelse eller en psykose.

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede. Fleksibiliteten er innenfor det normale.
- 2 2 2 Under terskelnivå: Kun mildt rigid eller rigiditet ikke observert i tidlig barndom.
- 3 3 3 Terskelnivå: Betydelig og vedvarende rigiditet i forhold til rutiner og ritualer, endringer gjør barnet ute av seg. Atferdsmønster fremtredende siden tidlig barndom.

Tidligere: _____ **F** _____ **B** _____ **S**

F B S

- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Ikke til stede
- 2 2 2 Under terskelnivå: Uvanlig opptatthet, men som ikke medfører betydelig funksjonssvikt eller tar overdrevent mye tid.
- 3 3 3 Terskelnivå: Tydelig veldig opptatt av et eller flere stereotype og begrensede mønstre av interesser som er unormale enten i intensitet eller fokus. Medfører betydelig funksjonssvikt i sosial fungering eller går utover deltakelse i andre aktiviteter

Tidligere: _____ **F** _____ **B** _____ **S**

4. Mangler i nonverbal kommunikativ atferd i sosial interaksjon

F B S

Øyekontakt: *må du ofte minne barnet ditt på å se på deg eller personen han/hun snakker med?*
Ansiktsuttrykk: *Viser barnet ditt en normal variasjon av ansiktsuttrykk?*
Kan du se det på ansiktet hans/hennes når han/hun er glad?
Får barnet "furteleppe" når han/hun er trist?
Viser barnet mindre vanlige ansiktsuttrykk som for eksempel overraskelse, interesse og skyld?
Gester: *da barnet ditt var liten (barnehagealder), pleide hun/han å bruke vanlige gester som å peke for å vise interesse, klappe når hun/han var glad, og nikke for å indikere "ja"?*

0 0 0 Ingen opplysninger
1 1 1 Ikke til stede. Ingen vansker på noen av områdene.
2 2 2 Under terskelnivå: Milde vansker på ett eller flere områder, som er tydelig for familiemedlemmer og helsepersonell, men ikke for lærere og klassekamerater.
3 3 3 Terskelnivå: Vansker ved ett eller flere aspekter av nonverbal atferd, som fører til funksjonssvikt.

For skolebarn og ungdommer: *Bruker han/hun gester (gestikulerer) for å formidle hvordan noe fungerer, eller mens de forklarer noe?*

Tidligere: _____
 F **B** **S**

Kryss av for problemområder for nonverbal adferd:
___ Øyekontakt ___ Ansiktsuttrykk ___ Gester

OBS: Skåres ikke positivt dersom symptomene skyldes sjenanse eller angst og den er tydeligere i nærvær av ukjente.

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE EPISODE AV NOEN AV SPØRSMÅLENE OVER, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSE (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 4, NEVROLOGISKE UTVIKLINGSFORSTYRRELSER OG ATFERDSFORSTYRRELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE EPISODE AV NOEN AV SPØRSMÅLENE OVER, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 4, NEVROLOGISKE UTVIKLINGSFORSTYRRELSER OG ATFERDSFORSTYRRELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **INGEN TEGN PÅ AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSE.**

NOTATER: Noter datoer for mulig nåværende og tidligere autismespekterforstyrrelse.

SIGARETT- OG TOBAKKSBRUK

(Skåre: 0 = ingen opplysninger, 1 = nei, 2 = ja)

	Foreldre- personen	Barnet	Samlet vurdering
1. Bruk			
Har smakt røyk	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Har tygget skrå/brukt snus	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Har røyket (brukt snus/tygget skrå) daglig i en måned eller mer.	0 1 2	0 1 2	0 1 2

___ Hvis intervjupersonen har smakt røyk/skrå/snus: Fortsett med spørsmålene nedenfor.

___ Hvis det ikke finnes tegn på sigarettbruk: Gå til alkoholbruk-avsnittet på neste side.

2. Antall sigaretter			
Nåværende sigarettforbruk (sigaretter per dag)	— —	— —	— —
Høyeste sigarettforbruk (sigaretter per dag)	— —	— —	— —
Alder: ____			
3. Alder da daglig røyking/snusing startet (én sigarett per dag eller mer i minst 30 dager)	— —	— —	— —
<i>Har du noen gang røyket eller snust minst en gang om dagen i en måned eller mer?</i>			
Alder: ____			
4. Forsøkt å slutte	0 1 2	0 1 2	0 1 2
5. Noen gang sluttet	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Hvis ja, noter høyeste antall røykfrie måneder.	— —	— —	— —
6. Nåværende forbruk av snus			
Hvor lenge varer en boks snus? Antall uker	— —	— —	— —

Notater:

ALKOHOLBRUK

(0 = ingen opplysninger, 1 = nei, 2 = ja)

Start dette intervjuavsnittet med et kort (to–tre minutter) semi-strukturert intervju for å få opplysninger om drikkevaner:

Har du noen gang smakt alkohol? NEI JA Hvis NEI, fortsett på side 55

Hvis JA, har du smakt ved bare én anledning eller flere ganger? Ved én anledning Flere ganger

Hvis du bare har smakt ved én anledning - fortsett på side 55

Hvis JA, og har smakt flere ganger, fortsett:

Spørsmål: Hvor gammel var du da du drakk alkohol første gang? Hva slags alkoholdrikk liker du best? Driker du sammen med en vennegjeng, eller drikker du som regel alene? Hvor er det du drikker? Hjemme? På fest? Hos venner? Utendørs? På utesteder? Er det noen spesielle anledninger hvor det er mer sannsynlig at du drikker enn andre? Skolefester eller andre fester? Hvor gammel var du da du begynte å drikke regelmessig, la oss si to øl eller tilsvarende mengde (se under) alkohol i uken?

Noter:

Hvis du tenker tilbake på det siste halvåret: Har det vært minst én uke da du drakk minst to øl, eller tilsvarende?

En enhet alkohol = ca 1 halvflaske pils/(«en øl»), ett glass vin eller en drink på ca 4 cl

	Foreldre- person	Barnet	Sammen- fatning
1. <u>Bruk</u>			
a. Drakk to øl eller tilsvarende på én uke, fire eller flere ganger	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b. Alder da regelmessig bruk startet	— —	— —	— —
c. Nåværende forbruk	— —	— —	— —
d. Har du noen gang drukket 3 øl eller mer (eller tilsvarende) i løpet av en dag?	— —	— —	— —
2. <u>Problemer knyttet til alkohol</u>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<i>Har drikking noen gang ført til noen problemer for deg hjemme? Med foreldrene dine? Med skolearbeidet ditt? Med læreren? På jobb? Har du noen gang havnet i trøbbel når du har drukket?</i>			
3. Har mottatt behandling for drikkeproblemer.	0 1 2	0 1 2	0 1 2

___ HVIS INTERVJUPERSONEN HAR SKÅRET 2 PÅ NOEN AV SPØRSMÅLENE OVENFOR: FORTSETT MED SPØRSMÅLENE PÅ NESTE SIDE.

___ HVIS DET IKKE FINNES TEGN PÅ NÅVÆRENDE ELLER TIDLIGERE ALKOHOLMISBRUK: GÅ TIL STOFFMISBRUK-AVSNITTET PÅ SIDE 55.

ALKOHOLMISBRUK

1. Mengde **F B S**
- a. Hvor mye drikker du vanligvis når du drikker?
- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 1-2 alkoholenheter
- 2 2 2 3 eller flere alkoholenheter
- Tidligere: _____
 F B S
- b. Hva er det meste du noen gang har drukket i løpet av en dag? Når var det? Hva med de siste seks månedene? Hva var det meste du drakk i løpet av en dag?
- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 1-2 alkoholenheter
- 2 2 2 3 eller flere alkoholenheter
- Tidligere: _____
 F B S
2. Hyppighet
- Hvis du tenker tilbake på den uken da du drakk flest dager: Hvor mange dager drakk du da? Pleier du å drikke på fredags- og lørdagskveldene? Midt i uken, også?*
- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 1-2 dager
- 2 2 2 3 eller flere dager
- Tidligere: _____
 F B S
3. Andre er bekymret over drikkingen
- Har det hendt at andre har brydd seg med drikkingen din? Vennene dine? Foreldrene dine? Lærerne? Har du selv i det hele tatt vært bekymret over den?*
- 0 0 0 Ingen opplysninger
- 1 1 1 Nei
- 2 2 2 Ja
- Tidligere: _____
 F B S

___ HVIS DET ER SKÅRET 2 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR ALKOHOLMISBRUK (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 5, SPISEFORSTYRRELSER OG RUSLIDELSER, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

___ HVIS DET ER SKÅRET 2 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR ALKOHOLMISBRUK (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 5, SPISEFORSTYRRELSER OG RUSMISBRUK, GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.

___ INGEN TEGN PÅ ALKOHOLMISBRUK.

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere alkoholmisbruk.)

RUSBRUK

(0 = Ingen opplysninger, 1 = Nei, 2 = Ja)

Gi intervjupersonen stofflisten som står bakerst i dette heftet før du begynner denne delen av intervjuet. Før du stiller spørsmålene, minner du ham eller henne om at du har taushetsplikt.

1. Stoffmisbruk

Har du brukt noen av stoffene på denne listen? Det er fint om du forteller meg det selv om du bare har brukt stoffet én gang. Hvilke stoffer har du brukt?

	Foreldre- personen Brukt	Barnet Brukt	Samlet vurdering Brukt
a. Cannabis (Marihuana, hasj, pot, shit, bønner, tjall, galla)	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b. Amfetamin og andre sentralstimulerende stoffer Amf, speed, dexedrin, efedrin, (stjålne) tabletter mot hyperaktivitet, Khat	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c. Beroligende tabletter og sovemedisin Benzodiazepiner: Stesolid , Valium, Vival, Librium, Mogadon, Rohypnol, Sobril, Flunipam og Apodorm, Alopam, Rivotril, Barbiturater.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
d. Kokain (En stripe, coke), crack	0 1 2	0 1 2	0 1 2
e. Opiater Heroin (sil, skudd, kvarting), morfin, kodein, kodein hostesaft, metadon, Paralgin Forte, Temgesic	0 1 2	0 1 2	0 1 2
f. Fencyklidin Englestøv	0 1 2	0 1 2	0 1 2
g. Hallusinogener Psykedeliske stoffer, LSD, meskalin, muskatnøtt, fleinsopp	0 1 2	0 1 2	0 1 2
h. Ecstasy, GHB, MDMA	0 1 2	0 1 2	0 1 2
i. Sniffestoffer (løsemidler) Sniffing av lim, TRI, løsemidler, bensin, maling osv.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
j. Anabole steroider	0 1 2	0 1 2	0 1 2
k. Andre Andre legemidler enn de nevnte, reisesyketabletter, phenazon koffein osv.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Spesifiser: _____			

____ HVIS INTERVJUPERSONEN HAR BRUKT NOEN AV STOFFENE OVENFOR: FORTSETT MED SPØRSMÅLET PÅ NESTE SIDE.

____ HVIS DET IKKE FINNES TEGN PÅ NÅVÆRENDE ELLER TIDLIGERE STOFFMISBRUK: GÅ TIL POSTTRAUMATISKE STRESSLIDELSER PÅ SIDE 58

RUSMISBRUK

1. Hyppighet

Hvor ofte brukte du _____ da du brukte mest av det (i løpet av det siste halvåret)? Hver dag, eller nesten hver dag i minst én uke? Sjeldnere? Oftere? Har du noen gang brukt ----- oftere enn det? _____

Skåre:

0 = Ingen opplysninger

1 = Ikke til stede

2 = Sjeldnere enn én gang i måneden.

3 = Oftere enn én gang i måneden.

	Foreldre- personen NÅ	Foreldre- personen ATE	Barnet NÅ	Barnet ATE	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
a. <u>Cannabis</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
b. <u>Amfetamin og andre sentralstimulerende stoffer</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
c. <u>Beroligende tabletter og sovemedisin</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
d. <u>Kokain</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e. <u>Opiater</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f. <u>Fencyklidin</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g. <u>Hallusinogener</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
h. <u>Ecstasy</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
i. <u>Innåndingssubstanser/løsemidler</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
j. <u>Anabole Steroider</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
k. <u>Andre</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
l. <u>Bruk av flere stoffer</u>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

Notater:

	Foreldre- personen	Barnet	Samlet vurdering
2. <u>Problemer knyttet til stoffmisbruk</u>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Har bruk av _____ noen gang ført til noen problemer for deg hjemme? Med foreldrene dine? Med skolearbeidet ditt? Med læreren? På jobb? Har du noen gang havnet i trøbbel når du har brukt _____?			

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR NÅVÆRENDE BRUK AV MINST ETT AV STOFFENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR STOFFMISBRUK (NÅVÆRENDE EPISODE) I HEFTE NR 5 (SPISEFORSTYRRELSER OG RUSMISBRUK) GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **HVIS DET ER SKÅRET 3 FOR TIDLIGERE BRUK AV MINST ETT AV STOFFENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSSINTERVJUET FOR STOFFMISBRUK (TIDLIGERE EPISODE) I HEFTE NR 5 (SPISEFORSTYRRELSER OG RUSMISBRUK) GJENNOMFØRES ETTER AT SCREENINGINTERVJUET ER FULLFØRT.**

___ **INGEN TEGN PÅ STOFFMISBRUK.**

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere stoffmisbruk)

POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE

(0 = ingen opplysninger, 1 = nei, 2 = ja)

1. Traumatisk begivenhet

Spørsmål: Nå skal jeg spørre deg om fæle eller triste ting som kan skje barn/ungdommer. Hvis noen av disse tingene har hendt deg, vil jeg at du skal fortelle meg om det. Pass på at du forteller meg om det, selv om det bare hendte én gang.

	Kriterier	Foreldre- personen Har hendt	Barnet Har hendt	Samlet vurdering Har hendt
a.	<u>Bilulykke</u> <i>Har du noen gang vært med i en alvorlig bilulykke? Hva skjedde? Ble du skadet? Ble noen andre i bilen skadet?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b.	<u>Annen ulykke</u> <i>Har du vært i noen annen alvorlig ulykke? Hva med sykkelulykker? Andre ulykker? Hva hendte? Ble du skadet?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c.	<u>Brann</u> <i>Har du noen gang vært i en alvorlig brann, f.eks. hjemme hos dere eller på skolen? Har du noen gang tent på et bål eller noe sånt, og så spredte ilden seg? Hva hendte? Ble noen skadet? Ble det store skader?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
d.	<u>Opplevd naturkatastrofe</u> <i>Har du noen gang vært opp i stygt uvær eller storm? Eller snøskred eller oversvømmelse fra elva?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
e.	<u>Vitne til voldsforbrytelse</u> <i>Har du noen gang sett at noen ble ranet eller skutt? Eller tyver som angrep noen? Som tok noen som gisler? Hva skjedde? Hvor var du da dette skjedde? Ble noen skadet?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2
f.	<u>Offer for voldsforbrytelse</u> <i>Har det noen gang skjedd at noen har overfalt deg eller angrepet deg på annen måte? Blitt holdt som gissel? Hva skjedde? Ble du skadet?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2

	Kriterier	Foreldre- personen Har hendt	Barnet Har hendt	Samlet vurdering Har hendt	
g.	<p><u>Fått triste/traumatiske nyheter</u></p> <p><i>Har du noen gang plutselig fått vite noe virkelig trist? – Slikt som at noen du har vært glad i, er død, eller har fått en sykdom som han aldri kan blir frisk av?</i></p>	Fått vite at en som han eller hun er glad i, plutselig er gått bort, eller har en livstruende sykdom	0 1 2	0 1 2	0 1 2
h.	<p><u>Utsatt for terrorhandling?</u></p> <p><i>Har du blitt berørt av 22 juli- terroren eller noen annen terrorhandling?</i></p>	Vært vitne til/offer for terrorhandling. En han/hun var glad i var savnet i en lengre periode, eller ble alvorlig skadet eller drept i et terrorangrep.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
i.	<p><u>Vært vitne til mishandling i hjemmet</u></p> <p><i>Noen barn har foreldre som krangler fælt. De skriker stygge ting til hverandre, kaster ting, truer hverandre, og noen ganger slår de hverandre, også. Har foreldrene dine (eller: moren din og vennen hennes) noen gang virkelig slåss? Kan du fortelle meg om den verste gangen du kan huske at foreldrene dine sloss? Hva var det som skjedde?</i></p> <p><i>Har noen av søsknene dine blitt slått så hardt at de fikk merker eller sår på kroppen, eller ble skadet på annen måte?</i></p>	Barnet har vært vitne til voldsomme krangler med trusler eller virkelige voldshandlinger mot en av foreldrene eller søsken	0 1 2	0 1 2	0 1 2
j.	<p><u>Fysisk mishandling</u></p> <p><i>Slo/slår foreldrene dine deg når de ble/blir sinte på deg? Har du noen ganger blitt slått så hardt at du hadde sår eller blåmerker på kroppen, eller ble skadet på annen måte? Hva hendte?</i></p> <p><i>Har noen av søsknene dine slått deg så hardt at du evt. fikk merker eller sår på kroppen, eller ble skadet på annen måte?</i></p> <p><i>Har kjæresten din slått deg så hardt at du evt. fikk merker eller sår på kroppen, eller ble skadet på annen måte?</i></p>	Gjentatte ganger slått. Evt sår eller blåmerker ved mer enn ett tilfelle, eller påført mer alvorlige skader	0 1 2	0 1 2	0 1 2
		NB! Kan også skåres selv om det ikke var/er sår eller blåmerker			

	Kriterier	Foreldre- personen Har hendt	Barnet Har hendt	Samlet vurdering Har hendt	
k.	<p><u>Seksuelt misbruk</u></p> <p><i>Har det hendt at noen voksne eller andre barn/ ungdommer har tatt deg på tissen (i skrittet, på kjønnsorganene) når de ikke skulle gjøre det? Hva hendte?</i></p> <p><i>Har noen tatt på deg på en måte sånn at du følte deg ekkel noen gang? Har noen som ikke skulle gjøre det, bedt deg om å kle av deg, befølt deg mellom bena, fått deg til å ligge i sengen med ham eller henne, eller fått deg til å ta på tissen sin? Hva hendte?</i></p> <p><i>Har du vært utsatt for ufrivillig sex?</i></p> <p><i>Har du vært utsatt for voldtekt?</i></p>	Enkeltstående eller gjentatte episoder av kjæling med kjønnsorganer, munnsex eller vaginalt eller analt samleie.	0 1 2	0 1 2	0 1 2
l.	<p><u>Vitne til krigshandlinger</u></p> <p><i>Har du bodd i en krigssone?</i></p> <p><i>Har du sett at hus ble bombet, granater eller miner eksploderte? Var det noen som ble skadet? Har du sett soldater angripe, ble noen skutt? Har du vært vitne til mishandling, overgrep eller tortur?</i></p>	Bodd i krigssone. Enkeltstående eller gjentatte voldelige krigsopplevelser	0 1 2	0 1 2	0 1 2
m.	<p><u>Offer for krigshandlinger</u></p> <p><i>Har du selv blitt skadet i angrep, evt. av bombe, rakett eller miner? Er du selv blitt truet, bortført med makt, blitt skutt på eller slått? Ble du skadet?</i></p> <p><i>Har du selv vært utsatt for overgrep, tortur eller seksuelle overgrep?</i></p>	Selv offer for krigshandlinger eller overgrep	0 1 2	0 1 2	0 1 2
n.	<p><u>Annet</u></p> <p><i>Har det hendt deg noe annet som var virkelig fælt, eller har du sett noe annet som var nokså skummelt som du vil fortelle meg om?</i></p> <p><i>Har du vært utsatt for mobbing?</i></p>	Noter episoden nedenfor.	0 1 2	0 1 2	0 1 2

Dersom omsorgssvikt eller foreldres rusmisbruk

er kjent eller mistenkes: Har moren og/eller faren din noen gang ruset seg og overlatt deg og søsknene dine til dere selv en hel dag eller mer? Var du redd for at de ikke skulle komme hjem eller at noe fælt skulle skje med dem?

__ HVIS DET FORELIGGER TEGN PÅ TRAUMATISKE EPISODER I FORTID (EN SKÅRE PÅ 2 FOR MINST ETT AV SPØRSMÅLENE OVER), SKAL SCREENINGSPØRSMÅLENE FOR POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE PÅ NESTE SIDE BRUKES.

__ HVIS DET IKKE FORELIGGER TEGN PÅ TRAUMATISKE EPISODER I FORTID: AVSLUTT SCREENINGINTERVJUET.

Gå videre med aktuelle tilleggshefte(r), og avslutt med Oppsummeringsarket for Diagnoser og CGAS.

NOTATER: (noter tidspunkt for traumatiske episoder i fortid.)

POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE

Screeningspørsmål

(0 = Ingen opplysninger, 1= nei, 2 = ja)

(NB: Når du snakker med barn og ungdom om traumatiske hendelser, er det viktig at du bruker deres eget språk i samtalen)

Hvis mer enn en traumatisk hendelse framkommer, spør: Hvilken av disse tingene gjorde deg mest opprørt?

Kriterier	Foreldre- personen NÅ	Foreldre- personen ATE	Barnet NÅ	Barnet ATE	Samlet vurdering NÅ	Samlet vurdering ATE
1. <u>Tilbakevendende tanker på og bilder fra hendelsen</u> <i>Har det hent at du har sett ____ om igjen og om igjen? Hvor ofte skjedde dette? Måtte du stadig tenke på det som hendte? Tenkte du masse på det?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
2. <u>Likegyldighetsfølelse</u> <i>Synes du det er vanskelig å stole på andre mennesker? Føler du deg ensom eller alene oftere enn før? Som om du ikke lenger har så lyst til å være sammen med mennesker som du likte å være sammen med før? Føler du deg noen gang alene selv om du er sammen med andre?</i>						
3. <u>Forsøk på å unngå tanker og følelser som forbindes med traumet</u> <i>Hva gjør du, eller hva har du gjort, for å la være å tenke på ____? Noen barn leser, gjør masse ting eller legger seg til å sove for å slippe å tenke de skumle tankene. Har du noen gang gjort noe av dette, eller har du gjort andre ting for å bli kvitt de skumle tankene og/eller følelsene?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
4. <u>Forsøk på å unngå aktiviteter eller situasjoner som fremkaller minner om traumet</u> <i>Er det noen steder eller ting som minner deg om ____? Forsøker du å unngå dem? Du sa for litt siden at _____ av og til minner deg om hva som skjedde. Forsøker du å unngå _____?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
5. <u>Mareritt</u> <i>Har du noen gang hatt mye mareritt, skumle drømmer? Hendte det at du drømte om ____? Hvor ofte, da? Har du hatt noen andre skumle drømmer?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

6. <u>Hypervigilans</u> Etter at _____ skjedde, har du vært mer forsiktig enn du var før? Føler du at du alltid må følge nøye med på hva som skjer rundt deg? Dobbeltsjekker du for eksempel at dører og vinduer er lukket for å være sikker?	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

___ HVIS DET ER SKÅRET 2 FOR NÅVÆRENDE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSINTERVJU FOR POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE (NÅVÆRENDE OG TIDLIGERE EPISODE) I TILLEGGSHEFTE NR 3, ANGST-, TVANGS- OG TRAUMELIDELSER, GJENNOMFØRES.

___ HVIS DET ER SKÅRET 2 FOR TIDLIGERE EPISODE PÅ MINST ETT AV PUNKTENE OVENFOR, SKAL TILLEGGSINTERVJU FOR POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE (NÅVÆRENDE OG TIDLIGERE EPISODE) I TILLEGGSHEFTE NR 3, ANGST-, TVANGS- OG TRAUMELIDELSER, GJENNOMFØRES.

NOTATER: (Noter tidspunkter for mulig nåværende og tidligere posttraumatisk stresslidelse.)

GLOBAL VURDERINGSSKALA FOR BARN (CGAS – Children’s Global Assessment Scale)

Bruk mellomliggende tall når det passer (f.eks. 35, 58, 62). Det er den faktiske funksjonsevne som skal skåres, uten hensyn til behandling eller prognose. Atferdseksemplene tjener kun til illustrasjonsformål; de behøver ikke å foreligge som grunnlag for en gitt skåre.

- 100 – 91 Utmerket funksjon på alle områder (hjemme, på skolen og med venner); engasjert i et bredt spekter av aktiviteter og har mange interesser (f.eks. har hobbyer eller deltar i aktiviteter utenom skolen eller tilhører en organisert gruppe som speider’n el.l.) likandes, tillitsfull; ”dagligdagse” bekymringer tar aldri overhånd; gjør det godt på skolen; ingen symptomer.
- 90 – 81 God funksjon på alle områder; trygg i familie, skole, og med venner; det kan være forbigående vansker og ”dagligdagse” bekymringer som av og til tar overhånd (f.eks. lett angst forbundet med en eksamen, hendelige ”utblåsninger” overfor søsken, foreldre eller venner).
- 80 – 71 Lett forstyrrelse av funksjonen hjemme, på skolen eller blant venner; noe forstyrrelse av atferd eller følelsesmessig lidelse kan forkomme som svar på livsbelastninger (f.eks. foreldreseparasjon, dødsfall, fødsel av søsken) men disse er korte og påvirkningen av funksjon er forbigående; slike barn er bare minimalt forstyrrende for andre og blir ikke betraktet som avvikende av dem som kjenner dem.
- 70 – 61 Noen vansker på ett enkelt område, men fungerer generelt temmelig bra (f.eks. sporadisk eller isolert antisosiale handlinger slik som av og til skolekulk eller småtyveri; mindre skolevansker, kortvarige stemningsforandringer, frykt eller angst som ikke fører til alvorlig unngåelsesatferd eller tvil på seg selv). Har noen meningsfylte mellommenneskelige relasjoner; de fleste mennesker som ikke kjenner barnet godt vil ikke se på han eller henne som avvikende, men de som kjenner ham/henne godt kan uttrykke bekymring.
- 60 – 51 Variabel funksjon med sporadiske vansker eller symptomer på flere, men ikke alle sosiale områder; forstyrrelsen er synlig for de som møter barnet i en dysfunksjonell sammenheng eller tidsperiode, men ikke for dem som ser barnet i en annen sammenheng.
- 50 – 41 Moderat påvirket funksjon på de fleste sosiale områder eller alvorlig forstyrrelse av funksjon på ett område, kan opptre på bakgrunn av f.eks. suicidal opptatthet eller grubling, skolenekting eller andre former for angst, tvangsmessige ritualer, alvorlige konversjonssymptomer, hyppige angstanfall, dårlige eller upassende sosiale ferdigheter, hyppige episoder av aggressiv eller annen antisosial atferd med noen meningsfylte sosiale relasjoner bevart.
- 40 – 31 Alvorlig svekket funksjon på flere områder. Ute av stand til å fungere på ett av disse områdene; dvs. Forstyrret hjemme, på skolen, med venner, eller i samfunnet, f.eks. vedvarende aggresjon uten klar bakgrunn; markert tilbaketrekning eller isolasjon på grunn av stemnings – eller tankeforstyrrelse, suicidalforsøk med klar dødelig intensjon; slike barn trenger sannsynligvis spesialskole og /eller hospitalisering eller å bli tatt ut av skolen. (Dette er imidlertid ikke et tilstrekkelig kriterium for å inkluderes i denne kategorien)
- 30 – 21 Ute av stand til å fungere på nesten alle områder, f.eks. oppholder seg i hjemmet, på avdeling, eller i sengen hele dagen uten å ta del i sosiale aktiviteter eller alvorlige forstyrrelse i virkelighetsforståelse eller alvorlig forstyrrelse i kommunikasjon (f.eks. av og til usammenhengende eller upassende tale)
- 20 – 11 Trenger betydelig tilsyn og omsorg for å hindre skade av andre eller seg selv. (f.eks. ofte voldsom, gjentatte suicidalforsøk) eller for å ivareta personlig hygiene, eller alvorlig forstyrrelse av alle former for kommunikasjon, f.eks. alvorlige avvik i verbal eller non-verbal kommunikasjon, markert sosial reserverthet, stupor, etc.
- 10 – 1 Trenger konstant tilsyn (24-timers omsorg) på grunn av alvorlig aggressiv eller selvdestruktiv atferd eller grov forstyrrelse i virkelighetsoppfatning, kommunikasjon, kognisjon, følelser eller personlig hygiene.

Shaffer, D, M. Gould, J. Brasic, P. Ambrosini, P. Fischer, H. Bird, S. Aluwahlia: «A Children’s Global Assessment Scale (CGAS)», *Psychopharmacology Bulletin* 1985,21,747-48. Oversatt av I.H. Vandvik.

GLOBAL VURDERINGSSKALA FOR BARN (C-GAS)

Bruk skåringsskalaen på forrige side.

NÅVÆRENDE FUNGERING, EVT. NÅVÆRENDE EPISODE

_____ Sett en skåre for pasientens generelle funksjonsnivå **de siste to ukene** på et tenkt kontinuum fra friskhet til sykdom.

ALVORLIGSTE TIDLIGERE EPISODE (ATE)

_____ Sett en skåre for pasientens generelle funksjonsnivå **i den alvorligste tidligere episode av psykiatrisk sykdom.**

Noter hvilken tidsperiode som er skåret _____

HØYESTE FUNGERING SISTE ÅR _____

LISTE OVER RUSMIDLER

- a. **Cannabis**
(Marihuana, hasj, pot, shit, bønner, tjall, galla)
- b. **Amfetamin og andre sentralstimulerende stoffer**
Amfetamin, speed, dexedrin, efedrin, (evt. stjålne) tabletter mot hyperaktivitet, Khat
- c. **Beroligende tabletter og sovemedisin**
Benzodiazepiner: Stesolid , Valium, Vival, Librium, Mogadon, Rohypnol, Sobril, Flunipam og Apodorm, Alopam, Rivotril, Barbiturater.
- d. **Kokain**
(En stripe, coke), crack
- e. **Opiater**
Heroin (sil, skudd, kvarting), morfin, kodein, kodein hostesaft, metadon, Paralgin Forte, Temgesic
- f. **Fencyklidin**
Englestøv
- g. **Hallusinogener**
Psykedeliske stoffer, LSD, meskalin, muskatnøtt, fleinsopp
- h. **Ecstasy, GHB**
- i. **Sniffestoffer (løsemidler)**
Sniffing av lim, TRI, løsemidler, bensin, maling osv.
- j. **Anabole steroider**
- k. **Andre**
Andre legemidler enn de nevnte, reisesyketabletter, phenazon koffein osv.

Sjekkliste for tilleggsintervjuer

Kryss av tilleggsintervjuer som skal foretas. Noter tidspunkt og/eller startalder for hver Nåværende og Tidligere episode.

Tilleggshefte nr. 1: **Depressive og bipolare lidelser**

- _____ Depressiv lidelse – nåværende
- _____ Depressiv lidelse – tidligere
- _____ Vedvarende depr./dystymi – nåværende
- _____ Vedvarende depr./dystymi – tidligere
- _____ Mani/Hypomani – nåværende
- _____ Mani/Hypomani – tidligere
- _____ Stemningsreguleringsforstyr. – nåvær.
- _____ Stemningsreguleringsforstyr. – tidlig.

Tilleggshefte nr. 2: **Schizofrenispektrum- og andre psykoselidelser**

- _____ Psykose – nåværende
- _____ Psykose – tidligere

Tilleggshefte nr. 3: **Angst-, tvangs- og traume-relaterte lidelser**

- _____ Panikk lidelse – nåværende
- _____ Panikk lidelse – tidligere
- _____ Agorafobi – nåværende
- _____ Agorafobi – tidligere
- _____ Separasjonsangst – nåværende
- _____ Separasjonsangst – tidligere
- _____ Sosial angst/sel.mut – nåværende
- _____ Sosial angst/sel.mut - tidligere
- _____ Fobi – nåværende
- _____ Fobi – tidligere
- _____ Gen.angstlidelse – nåværende
- _____ Gen.angstlidelse – tidligere
- _____ Tvangslidelse – nåværende
- _____ Tvangslidelse – tidligere
- _____ PTSD – nåværende
- _____ PTSD – tidligere

Tilleggshefte nr. 4: **Nevrologiske utviklings – forstyrrelser og adferdsforstyrrelser**

- _____ ADHD – nåværende
- _____ ADHD – tidligere
- _____ Trasslidelse – nåværende
- _____ Trasslidelse – tidligere
- _____ Atferdsforstyrrelse – nåværende
- _____ Atferdsforstyrrelse – tidligere
- _____ Tics-lidelse – nåværende
- _____ Tics-lidelse – tidligere

- _____ Autismespekterforstyrrelse – nåvær.
- _____ Autismespekterforstyrrelse – tidligere

Tilleggshefte nr. 5: **Spiseforstyrrelser og rusrelaterte lidelser**

- _____ Spiseforstyrrelser – nåværende
- _____ Spiseforstyrrelser – tidligere
- _____ Alkoholmisbruk – nåværende
- _____ Alkoholmisbruk – tidligere
- _____ Stoffmisbruk – nåværende
- _____ Stoffmisbruk – tidligere