

UngDOK
Manual för intervjuformulären 2019



| Mats Anderberg
Mikael Dahlberg

Innehållsförteckning

Allmän information	5
Bakgrund	5
Kliniskt relevanta utgångspunkter	6
Teoretiska perspektiv	6
Forskningsmässiga aspekter	7
Etiska aspekter	10
UngDOK som multidimensionell strukturerad intervju	10
Referenser	13
Att göra en UngDOK-intervju	14
Återkoppling av Inskrivningsintervjun	16
Utskrivning	19
Särskild information	21
Inskrivning	24
Intervjuinformation	24
A. Administrativa uppgifter	25
B. Sociodemografisk information	25
C. Behandlingskontakt	26
D. Boende och försörjning	27
E. Sysselsättning (utbildning, arbete och praktik)	29
F. Alkohol, droger och tobak	31
G. Behandlingshistoria	36
H. Kriminalitet	36
I. Uppväxt	37
J. Utsatt för våld	38
K. Familj och relationer	39
L. Fysisk hälsa	40
M. Psykisk hälsa	41
N. Avslutande frågor	43
Utskrivning	44
Intervjuinformation	44
A. Administrativa uppgifter	45
B. Boende och försörjning	45
C. Sysselsättning (utbildning, arbete och praktik)	47
D. Alkohol, droger och tobak	48

E. Kriminalitet	53
F. Familj och relationer	53
G. Fysisk hälsa	55
H. Psykisk hälsa	56
I. Avslutande frågor	57
J. Insatser (dokumenteras av behandlaren)	58
Uppföljning	60
Intervjuinformation	60
A. Administrativa uppgifter	60
B. Boende och försörjning	61
C. Sysselsättning (utbildning, arbete och praktik)	62
D. Alkohol, droger och tobak	64
E. Kriminalitet	68
F. Familj och relationer	69
G. Fysisk hälsa	70
H. Psykisk hälsa	71
I. Avslutande frågor	72
Bilaga 1. Kommunkoder	74
Bilaga 2. Standardglas i AUDIT	81
Bilaga 3. Skattningsskala förändring	82

Allmän information

Bakgrund

UngDOK är en strukturerad intervju som tagits fram särskilt för ungdomar med olika former av alkohol- och narkotikaproblem. Det primära syftet med UngDOK är att kartlägga den unges problem, behov och aktuella situation för att kunna göra en relevant bedömning, planering och genomförande av behandling. Denna samlade information kan även utgöra underlag för uppföljning och lokal utvärdering av mottagningarnas insatser och resultat. Tanken är också att dokumentationen samtidigt ska kunna bidra till epidemiologisk information för nationellt bruk och till behandlingsforskning.

Den strukturerade intervjun UngDOK skapades år 2003 inom ramen för ett trestadssamarbete mellan öppenvårdsmottagningar för unga med missbruksproblem i Stockholm, Göteborg och Malmö, de s.k. Maria-mottagningarna. I detta samarbete uppmärksammades dokumentation som gemensamt intresseområde och behov. Några mottagningar saknade helt system för systematisk dokumentation av sina klienter medan andra använde egenkomponerade formulär eller intervjumetoder som skapats för vuxna personer med missbruksproblem. Ingen av mottagningarna var nöjda med de system för dokumentation som sedan tidigare användes och önskade därför att ta fram ett nytt och gemensamt dokumentationssystem. Utgångspunkten vid skapandet av det nya dokumentationssystemet var att det skulle vara kortfattat, lättanvänt, samt anpassat för den målgrupp som mottagningarna möter (Richert 2007; 2011).

Sedan 2009 har utveckling och uppdatering av dokumentationssystemet gjorts i samarbete med Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården (IKM) vid Linnéuniversitetet. Den information som samlas in med stöd av den strukturerade intervjun UngDOK sammanställs i en databas, vilken IKMDOK ansvarar för. UngDOK:s statistiska sammanställning samlas i en årlig rapport om samtliga IKMDOK:s enheter som i sin tur även används för nationella och internationella epidemiologiska jämförelser.

UngDOK reviderades och vidareutvecklades gemensamt av behandlare och forskare under hösten 2012, då även en ny intervju för uppföljning togs fram. En viktig utgångspunkt under utvecklingsarbetet var att bygga vidare på erfarenheter från tidigare samarbete och att i så hög grad som möjligt bibehålla ursprungliga intentioner och ambitioner genom att tillgodose praktikers behov och önskemål. Samtidigt behöver en strukturerad intervju som riktar sig till ungdomar med missbruksproblem uppfylla de krav som bör ställas t.ex. vad gäller relevanta forskningsmässiga, teoretiska och metodologiska utgångspunkter. Att tillgodose samtliga principer i en och samma intervjustruktur är

en svår ekvation och utvecklingsarbetet har därför inneburit kompromisser mellan verksamhets- och forskningsperspektiv. Parallellt med utvecklingen av UngDOK togs även denna manual fram som syftar till att ge såväl generella anvisningar om den strukturerade intervjun som specifika instruktioner och råd kring hur enskilda frågor ska tolkas och registreras.

Kliniskt relevanta utgångspunkter

Användbarhet

En viktig grundläggande förutsättning för verksamheterna är att UngDOK-intervjun uppfattas som meningsfull av både ungdom och behandlare, att den ska vara användbar i det direkta behandlingsarbetet, för såväl behandlingsplanering och behovsbedömning som för uppföljning.

Främjar alliansen med den unge

En annan betydelsefull aspekt är att intervjun upplevs och uppfattas som ett samtal mellan behandlare och ungdom, bl.a. genom att subjektiva uppfattningar efterfrågas, att flera frågor är öppna samt har ett språkbruk som är anpassat till ungdomar.

Lättadministrerade intervjuer

Dessutom är ambitionen att intervjuformulären även fortsättningsvis har en begränsning vad gäller antal frågor, dvs. de ska inte vara alltför omfattande eller komplicerade.

Teoretiska perspektiv

Risk- och skyddsfaktorer

För preventions- och behandlingsinsatser riktade till ungdomar som riskerar att utveckla olika typer av folkhälso- eller sociala problem, är teorier om risk- och skyddsfaktorer numera väletablerade (Andershed & Andershed 2005; Andreassen 2003; Ferrer Wreder m.fl. 2005; Hawkins m.fl. 1992; Sundell & Forster 2005). Risk- och skyddsfaktorerna kan minska respektive öka risken för en ogynnsam utveckling och framtida problem i form av psykisk ohälsa, missbruk och kriminalitet. De anges i relation till fyra huvudsakliga nivåer: individen och dennes vänner, familjen, skolan och närsamhället. Grundtanken i behandling för drogmissbruk eller andra problem är att reducera de riskfaktorer som finns hos individerna och samtidigt förstärka skyddsfaktorerna. Om dessa förhållanden kan påverkas under behandlingstiden finns potential för en positiv utveckling. Följaktligen är det naturligt att förhålla sig till dessa faktorer i en strukturerad intervju som vänder sig till ungdomar som påbörjar vård och behandling för olika former av missbruksproblem.

Risk-, behovs- och responsivitetsprincipen

En annan teoribildning i behandlingsarbete med ungdomar är risk-, behovs- och responsivitetsprincipen (Andreassen 2003; Andrews m.fl. 1990). Den förstnämnda innebär att nivån på behandlingen bör anpassas till den risknivå som föreligger, dvs. de ungdomar som uppvisar hög risk för att fortsätta utveckla ett missbruk behöver mer omfattande och intensiva behandlingsinsatser i jämförelse med ungdomar som har lägre risk för detta. Med behovsprincipen menas att behandlingsarbetet bör fokusera på påverkbara riskfaktorer inom de specifika livsområden som uppmärksammas hos den unge. Responsivitetsprincipen tar fasta på att behandlingen behöver matcha ungdomens individuella karaktärsdrag och inlärningsförmåga för att generera en god arbetsallians och ett optimalt resultat. Under utvecklingsarbetet av UngDOK har hänsyn även tagits till dessa tre principer.

Att belysa förändring

För att kunna använda strukturerade intervjuer för att följa upp behandlingsarbetet och belysa förändring är det även av stor betydelse att beakta faktorer om hur detta mäts. Hill & Lambert (2004) har utvecklat en begreppsmässig ram för att fastställa förändring. I den beskrivs följande fyra olika komponenter: Den första avser val av den *nivå* och det fokus som själva mätningarna omfattar, dvs. om de är tänkta att identifiera förändringar som sker hos individen själv, i relation till klientens nätverk eller avseende dennes sociala omständigheter. Den andra komponenten tar upp *val av tidsperspektiv*, dvs. att den tänkta tidsperioden representerar metodikens syfte och att förändringen kan fångas i högre grad vid användning av fler mättillfällen. Den tredje komponenten belyser vem som är *uppgiftslämnare*. Ett undersökningsmaterial vid uppföljningsstudier kan ha olika källor (klient, behandlare, register), vilket påverkar både analys och tillförlitlighet. Den fjärde beskriver hur *förändringsmåttets konstruktion* har betydelse för bearbetning och analys, vilket innebär att variabelns mätnivå avgör val av statistiska metoder samt vilka slutsatser som kan dras utifrån ett resultat. Det är i detta avseende också viktigt att skilja på ”objektiva” och ”subjektiva” variabler, där de förstnämnda baseras på konkret information och händelser som kan verifieras genom uppgifter från andra källor medan de senare är variabler där klienten själv skattar t.ex. sin upplevelse av oro inom ett specifikt livsområde.

Forskningsmässiga aspekter

Utifrån en kunskapsgenomgång av litteratur kring ungdomar med missbruksproblem och utformning av kartläggnings-, bedömnings- och uppföljningsinstrument till denna målgrupp, har några viktiga aspekter identifierats och i så stor utsträckning som möjligt integrerats i den strukturerade intervjun UngDOK.

Differentiering och identifiering av missbruksproblem

En grundläggande aspekt som särskilt bör uppmärksammas när det gäller ungdomar i relation till alkohol och narkotika är att en strukturerad intervju eller ett bedömningsinstrument tydligt skiljer ut ungdomar som experimenterar med droger från de som har mer uttalade och allvarliga missbruksproblem (Dilbaz & Hendriks 2006; Meyers m.fl. 1995).

Relevanta livsområden

Då missbruksproblem är både mångfacetterade och mångfaktoriella behöver strukturerade intervjuer och bedömningsinstrument som riktar sig till ungdomar med missbruksproblem vara multidimensionella och omfatta ett flertal betydelsefulla livsområden för att relevanta bedömningar av behov ska kunna göras (Winters & Stinchfield 1995).

Tidsintervall

Även frågornas tidsram är av stor betydelse för att på ett relevant sätt kunna bedöma problematiken samt belysa förändring t.ex. avseende droganvändning. Här behövs en kombination av tidigare och nuvarande förhållanden. En alltför kort mätperiod är inte representativ eller tillräckligt sensitiv för att fånga variationer och kan därför innebära osäkra resultat och slutsatser (Anderberg & Dahlberg 2010). Istället är frågor som berör såväl de senaste 30 dagarna som den tid som förfallit sedan behandlingen avslutades nödvändiga att inkluderas, vanligen de senaste tre, sex eller tolv månaderna. För intervjuetoder som vänder sig till ungdomar är det vanligt med ett tremånadersperspektiv (Meyers m.fl. 1995), något som därför även tillämpas i UngDOK.

Utfallsvariabler

Det är även av stor betydelse att instrumenten för uppföljning innehåller frågeställningar som fångar förändring i relation till ungdomars specifika och tidigare angivna problem. Intervjun bör innehålla uppgifter som är väl operationaliserade för att möjliggöra giltig mätning (Friedman & Granick 1994), samt information som är verifierbar (Anderberg & Dahlberg 2010).

Empirisk prövning

Till grund för utformningen av de nya intervjuförslagorna låg även en empirisk prövning av de tidigare inskrivnings- och utskrivningsformulären genom jämförelser av uppgifter från ungdomar som påbörjat en behandlingskontakt för problem med alkohol och narkotika och som avslutat kontakten med de olika öppenvårdsmottagningarna. Stickprovet utgjordes av 615 individer, där merparten intervjuats i samband med utskrivning eller avslutad kontakt. Prövningen påvisade att den tidigare intervjustrukturen endast möjliggjorde jämförelser för tre livsområden (sysselsättning, försörjning samt alkohol och droger) och fyra subjektiva skattningar om sin livssituation. Några slutsatser från denna prövning var att det fanns ett behov av att utöka utskrivnings- och den

kommande uppföljningsintervjun med ytterligare variabler som är jämförbara för att i högre grad fånga eventuella förändringar. Skattningarna tycktes inte vara tillräckligt precisa för att åskådliggöra förändring. Likaså föreföll tidsramen på sex månader inte vara relevant vid utskrivning, eftersom mottagningsarnas behandlingstider ofta är betydligt kortare, något som innebär att förändring var svår att uppnå och fastställa i ett längre tidsperspektiv.

Tillförlitlighetsaspekter

För att uppgifter som är insamlade genom en strukturerad intervju ska kunna användas som underlag för individuell bedömning, verksamhetsutveckling och olika former av utvärdering, krävs att själva intervjumetoden håller en tillräcklig kvalitet beträffande tillförlitlighet och giltighet. I de svenska riktlinjerna för missbruks- och beroendevården poängteras att det är av stor vikt att de arbetsätt och metoder som används av praktiker och forskare inom området är av god kvalitet och uppfyller vetenskapliga krav (Armelius m.fl. 2010; Socialstyrelsen 2007).

Inom vetenskapen används begreppen reliabilitet respektive validitet. Begreppet reliabilitet kommer från engelskans *reliable* som kan översättas med tillförlitlig eller pålitlig och utgör måttet på den tillförlitlighet som mätinstrumentet uppvisar. Att en intervjumetod har hög eller låg grad av reliabilitet handlar om i vilken utsträckning samma eller liknande resultat kan reproduceras oberoende av tidsskillnader, olika intervjuare eller olika instrument som mäter samma sak. Med avseende på vilken form av reliabilitet som prövas empiriskt används ofta följande uppdelning, i fyra olika typer: intern reliabilitet, test-retestreliabilitet, parallell reliabilitet och interbedömarreliabilitet.

Validitet, som är den vetenskapliga benämningen, härstammar från latinets *validitatis* och *validus*. Det kan översättas med styrka respektive stark, och innebär: ”den utsträckning i vilken ett mätinstrument mäter det som man avser att mäta” (NE). Validiteten beträffande strukturerade intervjuer beskriver dels hur väl den specifika företeelsen blir belyst i relation till sitt syfte, dels vilken tillit som kan fästas till den insamlade informationen. Vid empirisk prövning av validitet finns det flera olika tillvägagångssätt. Det är svårt att skilja de olika metoderna åt trots att avsikten är liknande, dvs. att genom studier påvisa att olika intervjuinstrument eller skalor mäter den huvudvariabel som avses (Alling m.fl. 2006; Hellevik 1993; Svensson 2000). Det finns huvudsakligen fyra typer av metodologiska studier av validitet: innehållsvaliditet, samtidig validitet, prognostisk validitet samt konstruktions- eller begreppsvaliditet.

En personlig intervju med ungdomar är att föredra utifrån kunskap om att ungdomar kan ge diffusa och svårtolkade svar vid ifyllande av enkäter eller självsvarsformulär. Å andra sidan kan det vara problematiskt att få tillförlitliga svar i en intervjusituation när det gäller vissa grupper av ungdomar som är föremål

för rättsprocesser eller har bristande motivation att delta i en intervju. Det är även betydelsefullt att frågor och svarsalternativ anpassas till ungdomars språkbruk (Meyers m.fl. 1995).

Ett flertal av de ingående frågorna har i studier uppvisat tillfredsställande reliabilitet och validitet, dock riktar sig dessa främst till vuxna individer med missbruksproblem (Anderberg & Dahlberg 2009). Följaktligen kvarstår metodologiska studier och tester av UngDOK:s tillförlitlighet och giltighet i olika avseenden.

Etiska aspekter

Informerat samtycke

En intervju kan inte genomföras utan ungdomens informerade samtycke. Den unge ska därför informeras om syftet med intervjun (se under avsnittet *Att göra en UngDOK-intervju*). För mycket information kan i onödan skapa misstänksamhet. Därför är det viktigt att man som intervjuare är fullt införstådd med att de uppgifter man samlar in är konfidentiella och måste förbli anonyma enligt gällande regler och riktlinjer. Är intervjuaren tveksam är det lätt att klientens motivation för att bli intervjuad påverkas.

Om klienten av någon anledning inte intervjuas så kan nödvändig information i ett sådant fall hämtas från tillgängligt journalmaterial. Varje verksamhet har rätt att upprätta statistik över sina klientkontakter.

En skriftlig information ska alltid finnas tillgänglig vid enheten. Däremot är det tillräckligt att klienten ger ett muntligt samtycke till intervju och registrering.

Hantering och förvaring av DOK-material

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

UngDOK som multidimensionell strukturerad intervju

Målgrupp

Den primära målgruppen för den strukturerade intervjun UngDOK är ungdomar/unga vuxna mellan 13 och 25 år som kommer i kontakt med missbruksmottagningar i öppenvård.

Syfte

Det finns flera olika syften med UngDOK:

- individuell behovsinventering och bedömning
- behandlingsplanering
- uppföljning och utvärdering
- epidemiologisk information
- behandlingsforskning

Formulär

Utifrån strukturerade intervjuer med den unge beskrivs dennes livssituation i olika avseenden. Intervjuerna ska genomföras i början av en kontakt och vid avslut samt eventuellt vid uppföljning en tid efter avslutad kontakt. UngDOK finns i tre olika versioner:

- Inskrivning
- Utskrivning
- Uppföljning

Genom att ställa samma frågor rörande aktuell livssituation vid samtliga tillfällen ges möjlighet att studera såväl individuella förändringar som förändringar för grupper av klienter.

I intervjuerna används genomgående två tidsintervaller: "de senaste 30 dagarna" och "de senaste tre månaderna" före inskrivning, utskrivning eller uppföljning. I några fall används även "någon gång" i livet. Avsikten är att åskådliggöra såväl det aktuella förhållandet som situationen längre tillbaka i tiden. Samma tidsintervaller gör det möjligt att göra jämförelser på individnivå både före och efter behandling.

Frågeområden

Missbruk av alkohol och narkotika är komplexa biopsykosociala problem som tar sig olika uttryck och därför behöver förstås utifrån flera olika dimensioner eller området i livssituationen. Den strukturerade intervjun UngDOK innehåller följaktligen frågor inom flera olika livsområden, vilka till stor del överensstämmer med de områden som rekommenderas i forskning: Boende och försörjning, sysselsättning, fritid, alkohol, droger och tobak, behandlingshistoria, kriminalitet, uppväxt, utsatthet för våld, familj och relationer, fysisk hälsa samt psykisk hälsa. Därutöver finns även områden med administrativa uppgifter, sociodemografisk information och behandlingskontakter samt några avslutande öppna frågor.

Frågorna har huvudsakligen fasta svarsalternativ. Inom varje livsområde ställs frågor av både objektiv och subjektiv karaktär, dvs. om faktiska omständigheter som oftast går att verifiera respektive om mer personligt präglade uppfattningar eller skattningar om sin situation.

I vissa formulär avslutas varje frågeområde med ett kommentarsfält där det går att skriva förtydliganden och notera övrig viktig information som framkommit i området.

TDI (Treatment demand indicators)

Det europeiska samarbetet vad gäller att följa missbruksutvecklingen i Europa har konkretiserats i den epidemiologiska enheten i Lissabon, det europeiska centrat för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk – EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) vars uppdrag är att fortlöpande lämna statistik om narkotikamissbrukets utveckling till styrande organ i EU. Ett flertal av variablerna i UngDOK är kompatibla med TDI-frågorna för att möjliggöra internationella jämförelser.

Textsammanställning

UngDOK-intervjun genererar även en textsammanställning som kan användas som underlag för bedömning och planering. Sammanställningen kan även delges brukaren.

Omfattning och tidsåtgång

UngDOK:s inskrivningsformulär innehåller sammanlagt 75 frågor fördelade på 10 livsområden. Utskrivningsformuläret har 44 frågor och uppföljningsintervjun 46 frågor. Inskrivningsintervjun tar ca 45 minuter att fullfölja medan utskrivnings- och uppföljningsintervjun tar ungefär 30 minuter att genomföra.

Datastöd

Anpassat för intervjumetoden UngDOK finns även ett dataprogram, den lokala enheten erbjuder data- och implementeringsstöd via en särskild organisation (för mer information se www.ikmdok.se). Registreringen av intervjusvaren sker i en gemensam forskningsdatabas som möjliggör uttag av statistik på lokal och central nivå, som t.ex. årsrapportering från hela IKMDOK. Varje verksamhet har också möjlighet att upprätta egen lokal statistik.

Utbildning

För att använda såväl formulär som datastöd krävs särskild licens och utbildning. Det är Mariamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö som tillsammans med IKMDOK, Linnéuniversitetet, förvaltar intervjumetoden UngDOK.

Referenser

- Alling, C., Beck, O., Bergman, H., Helander, A., Jenner, H., Nyström, S. & Wennberg, P. (2006) Märkörer och diagnostiska Test. I *Faktaunderlag till Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2009). *Strukturerade intervjuer inom missbruksvården – som en grund för kunskapsutveckling*. Växjö: Växjö University Press.
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2010). Mellan förenkling och komplexitet – om strukturerade intervjuer och behandlingsresultat i missbruksvård. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 27(3), pp. 223-240.
- Andershed, H. & Andershed, A-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen – vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia Förlag.
- Andreassen, T. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen?* Stockholm: Statens institutionsstyrelse och Förlagshuset Gothia AB.
- Andrews, D.A., Bonta, J. & Hoge, R.D. (1990). Classification For Effective Rehabilitation. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), pp. 19-52.
- Armelius, B-Å., Bihlar, B., Fahlke, C., Fridell, M., Hillarp Katz, L. & Reitan, T. (2010). *BiB 2010. Bedömningsinstrument inom behandling och forskning för missbruks- och beroendevård*. Stockholm: Statens Institutionsstyrelse.
- Dilbaz, N. & Hendriks, V. (2006). Screening and assessment. I Pompidou Group (eds.) *Young people and drugs: care and treatment*. Strasbourg: Council of Europe. Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group).
- Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Cass Lorente, C., Tubman, J.G. & Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga – en forskningsöversikt*. Stockholm: Gothia.
- Friedman, A.S. & Granick, S. (1994). *Assessing Drug Abuse Among Adolescents and Adults: Standardized Instruments*. Rockville: National Institute on Drug Abuse (NIDA).
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. & Miller, J.Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), pp. 64-105.
- Hellevik, O. (1993). *Forskningsmetode i sosiologi och statsvetenskap*. Oslo: Universitetsförlaget.
- Hill, C.E. & Lambert, M.J. (2004) Methodical Issues in Studying Psychotherapy Processes and Outcomes. I Lambert, M.J. (red.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*, 5th Edition, New York: Wiley.
- Meyers, K., McLellan, T., Jaeger, J.L. & Pettinati, H.M. (1995). The Development of the Comprehensive Addiction Severity Index for Adolescents (CASI-A). An Interview for Assessing Multiple Problems of Adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 12(3), pp. 181-193.
- Richert, T. (2007). *Unga missbrukare i Stockholm, Göteborg och Malmö – En deskriptiv och jämförande studie av sex öppenvårdsmottagningar och deras besökare*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Richert, T. (2011). *Mot en mer kunskapsbaserad öppenvård för unga med missbruk*. Malmö: Malmö Högskola.
- Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sundell, K. & Forster, M. (2005). *En grund för att växa. Forskning om att förebygga beteendeproblem hos barn*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen.
- Svensson, E. (2000) Concordance between ratings using different scales for the same variable. *Statistics in Medicine*, 19(24), pp. 3483-3496.
- Winters, K.C. & Stinchfield, R.D. (1995). Current Issues and Future Needs in the Assessment of Adolescent Drug Abuse. I Rahdert, E. & Czechowicz, D. (eds.) *Adolescent Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Interventions*. NIDA Research Monograph 156. NIDA (National Institute on Drug Abuse): Rockville.

Att göra en UngDOK-intervju

Inskrivning

Den inledande inskrivningsintervjun ingår som ett led i behandlingsarbetet och bedöms som nödvändig för att behandlingsenheten ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Inskrivningsintervjun ska ske senast vid tredje samtalet i öppenvård eller inom två veckor efter ankomsten till institution eller behandlingshem. Detta för att ungdomen ska ha möjlighet att ge en så bra beskrivning som möjligt av tiden före behandlingens början.

Klientens samtycke

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

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

Personer som är registrerade i databasen IKMDOK kan noteras på papper eller digitalt på en lista där individkod och klientens faktiska identitet (namn och personnummer) samt kontaktuppgifter (t.ex. epost, telefonnummer och adress). Denna lista fungerar som en ”nyckel” och ska förvaras som en journalhandling. Den utgör underlag vid uppföljning och administration. För att personen ifråga ska bli aktuell för uppföljning och noteringar i en ”nyckel” krävs informerat samtycke.

Intervjusituationen

Intervjun sker tillsammans med den unge och i vissa fall även dennes anhöriga. Den bör ske i en lugn miljö utan störande inslag. Intervjun bör genomföras vid ett och samma tillfälle, men kan under vissa omständigheter delas upp på två tillfällen.

Intervjuarens förhållningssätt ska präglas av engagemang, nyfikenhet och neutralitet. Sträva efter att skapa ett gott arbetsklimat för att underlätta samtalet och undvik att tolka eller värdera de svar som den unge ger. Försök att ta reda på vad den unge menar om något är oklart eller otydligt. Intervjuaren ställer frågorna från formuläret som den unge besvarar. Ett tips är att låta ungdomen ha ett eget intervjuformulär där hen kan följa frågorna under själva intervjun. Ungdomar och deras familjer ska alltid informeras om syftet med intervjun.

En introduktion skulle kunna se ut så här:

– Vi kommer att be dig svara på flera olika frågor. Genom att du svarar på frågorna och berättar om dig själv blir det lättare för oss att förstå vad du behöver hjälp med. Vi ställer samma frågor till alla som kommer till oss. Det är viktigt att du berättar så noggrant som möjligt eftersom det då blir lättare för oss att förstå. Är det något du inte vill svara på så säger du bara till. Genom att du och alla andra svarar på frågorna hjälper ni oss också att förbättra den här verksamheten. Era svar läggs in i en databas och då går det att få fram uppgifter på vad de som har kontakt med oss behöver få hjälp med. Du är helt anonym i databasen, det går inte att se att det är du som har svarat på frågorna. De enda som kan se dina svar är personalen som arbetar här. När vi har gått igenom alla frågorna kommer jag att gå igenom intervjun med dig om några dagar och då kommer vi att prata om hur vi ska lägga upp tiden här för att du ska få bästa möjliga stöd.

Kvaliteten på intervjun är beroende av att ungdomen förstår syftet med varje fråga. Det är viktigt att intervjuaren är väl förtrogen med samtliga frågor så att de kan förtydligas eller vid behov omformuleras. Frågorna kan behöva anpassas till både person och situation. Man kan behöva använda synonymer och omskrivningar som är mer begripliga för ungdomen. Intervjuarens huvudsakliga uppgift är att hjälpa ungdomen att svara så noggrant som möjligt. Kom ihåg att det är klientens egen uppfattning och upplevelse som efterfrågas!

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

Nu kommer jag att ställa några frågor om din uppväxt.

Vissa frågor kan under intervjusituationen väcka starka känslor. Intervjuaren bör vara lyhörd för dessa känslor och samtala om det med den unge. Vid behov kan även en paus tas, för att denne ska få möjlighet att återhämta sig.

Motstånd

Ungdomar kan ibland ge en förskönande bild av sig själva inför intervjuaren. Det är då viktigt att inte tvinga på ungdomen en uppfattning. När det blir uppenbart att ungdomen förvanskar förhållanden ska intervjuaren återigen förklara syftet med intervjun och informera om att alla data är konfidentiella och fråga efter mer rättvisande svar. Informera den unge om att det är bättre att hen avstår från att svara på en viss fråga än att lämna ett felaktigt svar. I extrema fall kan intervjun behöva avbrytas, t.ex. när en ungdom är oförmögen att förstå eller ur stånd att koncentrera sig på frågorna.

Tidsintervaller

Det kan vara svårt att uppskatta de olika tidsintervallerna och intervjuaren kan behöva strukturera tiden för en ungdom. En hjälp kan vara att leda klienten med frågor som:

Om du tänker tillbaka, hur var det för en vecka sedan? Och hur var det veckan innan dess?

De "senaste 30 dagarna" och "de senaste tre månaderna" avser tidsperioden före nuvarande vårdtillfälle då avsikten är att få en bild av hur situationen såg ut under "normala" omständigheter före vårdtillfället. Om den unge vistats på sjukhus (för exempelvis avgiftning), häkte eller liknande i direkt anslutning till inskrivningen räknas tiden före denna vistelse.

Återkoppling av Inskrivningsintervjun

Förbered återkopplingssamtalet

Alla UngDOK-intervjuer ska återkopplas till ungdomen. Dels därför att ungdomen ska få respons och vara delaktiga i hur uppgifterna som hen lämnat under intervjutillfället ska användas i behandlingsplaneringen, dels för att det också blir ett tillfälle att kontrollera att uppgifterna stämmer och att man inte har missuppfattat varandra. I samband med återkopplingssamtalet kan man göra en gemensam planering framåt tillsammans med ungdomen och påbörja en genomförandeplan.

Förbered återkopplingen utifrån tanken att:

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

I samband med inmatningen av data från UngDOK-intervjun skapas en textsammanställning som kan användas som underlag för bedömning och planering. Den kan med fördel användas vid återkopplingssamtalet med ungdomen som också kan få ett eget exemplar. Ungdomens egna önskemål om förändring framkommer tydligt i textsammanställningen och är en bra utgångspunkt vid planering av behandlingsinsatser tillsammans med den unge. Ta fram en text-

sammanställning från databasen. När du sparat den i ditt ordbehandlingsprogram kan du göra ändringar; rensa bort och lägga till text. Detta för att göra sammanställningen mer läsvänlig.

Gå igenom informationen som kommit fram i kartläggningen

- Vilka resurser, interna och externa, har ungdomen (skyddsfaktorer)?
- Ta fram de riskfaktorer du kan hitta.
- Ta fram de pågående stöd-/myndighetskontakter som finns
- Inom vilka områden bedömer du att ungdomen behöver insatser, av er egen enhet eller av annan vårdgivare?
- Fundera över omfattningen av de insatser som du tror att ungdomen behöver
- Ta fram de förändringar som ungdomen önskar inom de olika livsområdena.
- Finns det områden där du behöver mer information? Vilka frågor kan du behöva komplettera med?
- Vad skulle du vilja lyfta fram i materialet, vilka områden skulle du vilja prata mer om?
- Fundera över hur du vill genomföra återkopplingsamtalet och gör en grov skiss av ditt upplägg

Riskfaktorer:

En riskfaktor för missbruk eller andra negativa beteenden är inte nödvändigtvis detsamma som orsaken till beteendet utan snarare en egenskap, en händelse, ett förhållande eller en process som ökar sannolikheten för att ett negativt beteende ska utvecklas.

Till exempel är att inte ha klarat grundskolan en faktor som uppvisar ett starkt samband med missbruk och kriminalitet men **orsaken** till både skolmisslyckandet och missbruket kan kanske hittas i en uppväxtmiljö där missbruk och bristande omsorg förekommit.

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

Exempel på riskfaktorer:

Utöver de riskfaktorer för missbruk som nämnts ovan kan man även hitta riskfaktorer som psykisk ohälsa, traumatiska händelser och övergrepp, kriminalitet och tidigare vårdvister i UngDOK-intervjun.

Skyddsfaktorer:

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

Exempel på skyddande faktorer är god känslomässig kontakt mellan föräldrar och barn, sen alkoholdebut, välfungerande skola, goda kamratrelationer och fritidssysselsättningar.

Återkopplingsamtalet

Återkopplingsamtalet är ett av de allra viktigaste samtalen i en behandlingskontakt. Ungdomen kan vara både nervös och förväntansfull inför vad som kommer fram under intervjun och kommer med all sannolikhet att vara mycket uppmärksam under samtalet. Se till, precis som vid själva intervjun, att skapa en lugn och trygg miljö där ni kan sitta ostörda. Ha gärna med en extra utskrift av textsammanställningen till ungdomen så att hen lättare kan följa med.

Det har ofta väckts tankar och funderingar efter inskrivningsintervjun och det är bra att stämma av hur ungdomen har mått efter intervjun; vilka tankar, känslor, funderingar har väckts.

MI kan med fördel användas vid återkopplingsamtalet. Både förhållningssättet i MI; att ha ett respektfullt, bekräftande och icke-konfrontativt bemötande och vissa MI-verktyg som Meny/Agenda är utmärkta redskap att använda sig av. Vid genomgång av textsammanställningen kan man t ex ha med sig en Meny med de olika frågeområdena och låta ungdomen välja vilket område hen vill börja med. Att göra på detta sätt uppmuntrar ungdomen att bli mer delaktig, engagerad och ansvarstagande i återkopplingen.

Gå igenom sammanställningen tillsammans område för område. Diskutera vad som framkommit och var noga med att stämma av att den unge förstår vad du menar, får möjlighet att komplettera och reda ut eventuella missförstånd. Arbeta gärna med öppna frågor för att bjuda in ungdomen till att vara delaktig.

- *Vad får du för tankar nu när vi har gått igenom den här delen?*
- *Efter att vi har pratat mer om detta området, hur ser du på det?*

Samtala om vilka svårigheter som framkommit och vilka hinder för förändring som finns i den unges liv. Var noga med att lyfta fram ungdomens styrkor och goda erfarenheter av tidigare förändringar, på detta sätt ökar du ungdomens tilltro till sin förmåga att genomföra nya förändringar. Undersök vilket stöd som redan finns av andra myndighetskontakter men också i det personliga nätverket, här kan finnas resurser som kan delta i föränd-

ringsarbetet. Var också öppen med vilka möjligheter som finns inom verksamheten att arbeta med de önskemål som den unge har, det kan skapa nyfikenhet och hopp och minska oron över vad som kommer att inträffa under behandlingstiden.

Det kan också vara viktigt att fundera över var ungdomen befinner sig i förändringsprocessen; vilka steg är den unge beredd att ta och vilka insatser är hen beredd att engagera sig i? Matchning i arbetssätt till ungdomens beredskap är viktig för att vi inte ska gå före eller efter vilket riskerar att skapa dissonans.

Genomförandeplan

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

Utskrivning

Inledning

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

Inför en utskrivning kan det vara många olika saker som ska göras. Boka därför utskrivningssamtalet i god tid före utskrivningen. Skulle en personlig intervju inte gå att genomföra under behandlingstiden kan telefonintervju vara ett alternativ. Går inte heller detta finns det möjlighet att dokumentera med stöd av behandlingsanteckningar eller aktmaterial. Besvara endast intervjufrågor där uppgifterna med säkerhet kan verifieras. De frågor som är direkt riktade till ungdomen, t.ex. frågor om förändring, kan därmed inte dokumenteras.

I de fall behandlaren saknar uppgifter eller inte har kännedom om förhållanden relaterade till frågan ska Z = Frågan har ej ställts användas.

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

Avstämningsformuläret är i stort sett identiskt med Utskrivningsformuläret. Enda undantaget är frågorna beträffande behandlingskontakt. Följande manual för Utskrivningsformuläret går därför utmärkt väl att använda även för Avstämningsformuläret.

Förberedelser inför utskrivningsintervjun

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

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

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

Praktiskt genomförande

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

Förhållningssättet i MI; att ha ett respektfullt, bekräftande och icke-konfrontativt bemötande utgör grunden. Du kan använda dig av MI-verktyg såsom Meny

och Agenda. IP kan välja vilket område hen vill börja med utifrån en meny. IP tar då mer ansvar för samtalet och kan känna större delaktighet.

Att tänka på:

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

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

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

Utskrivningsintervjun är också det tillfälle då en tid för uppföljningsintervju kan bokas och därmed en viktig förutsättning för uppföljning.

Uppföljning

Uppföljningsformuläret har många frågor gemensamma med inskrivningsformuläret, vilket möjliggör jämförelser mellan livssituationen före respektive efter avslutad behandling. Att genomföra uppföljningsintervjuer kräver resurser i form av extra tid till förfogande. Som förberedelse inför uppföljningsintervjun kan den unges tidigare intervjuer tas fram.

Särskild information

Nedan beskrivs de generella svarskoder som används när en fråga inte kan besvaras. Svarskoderna återfinns även i nederkant på själva formuläret.

N = Ej relevant

Används endast när en fråga inte är tillämpbar. Svartalernativet "Ej relevant" är inte detsamma som "nej" eller "aldrig". Exempelvis ska frågan i inskrivningsformuläret om ungdomen varit placerad i familjehem eller på institution besvaras med svartalernativet 0=Nej om klienten aldrig varit placerad på en institution/familjehem. På motsvarande sätt ska frågan om ungdomen fått en viss insats besvaras med svartalernativet 0=Nej om klienten inte har fått denna insats. Svartalernativet "Ej relevant" ska bara användas när frågan är ologisk. Om det exempelvis framgått av en tidigare fråga att ungdomens föräldrar bor tillsammans är det meningslöst och ologiskt att fråga om ungdomens styvföräldrar är stöd för hen.

X = Klienten vill ej svara

Används när ungdomen inte vill besvara en fråga eller uppger uppenbart felaktigt svar. Det är viktigt att ungdomen informeras om att det är bättre att hen avstår från att svara på en viss fråga än att lämna ett felaktigt svar.

V = Vet ej

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

Z = Frågan ej ställd

Används när du som intervjuare inte haft möjlighet att ställa frågan, t ex om intervjun avbrutits och sedan inte återupptas. Alternativet används även på de frågor du som intervjuare inte vet svaret på, då du fyller i ett formulär utifrån aktmaterial.

Att i efterhand ändra intervjusvar

Om det i efterhand framkommer att uppgifter av faktakarakter är felaktiga kan man korrigera dessa. Man ska dock vara helt säker på att nya fakta stämmer innan man gör en ändring. Uppgifter av faktakarakter kan exempelvis vara huvudsaklig sysselsättning eller boendeform osv. Den intervjuade ska, om möjligt, informeras om korrigeringen. Uppgifter ungdomen har lämnat av upplevelsekarakter kan inte ändras.

Hantering och förvaring av DOK-material

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

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

Kontaktpersonens roll

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

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

Inskrivning

Inskrivningsformuläret innehåller 14 frågeområden och i nedanstående text redovisas de ingående frågorna i kronologisk ordning. **Observera att lokala varianter på formuläret kan förekomma och några frågor kan därför saknas i det formulär du arbetar med. Vissa enheter har en tilläggsfunktion där varje frågeområde avslutas med ett kommentarsfält där det går att skriva förtydliganden och notera övrig viktig information som framkommit i området.**

Intervjuinformation

Individkod (ÅÅDDII):

Ange födelseår (97), födelsedag (07) och initialer (BK= Bertil Karlsson). Har klienten dubbelnamn, t.ex. Lars-Martin Karlsson-Jönsson skriver man den första bokstaven i för- respektive efternamn. I det här exemplet blir det LK.

Vårdtillfälle:

Ett vårdtillfälle är varje tillfälle vid vilken en behandling kommer till stånd. Om en påbörjad behandling avbryts men tas upp igen skall det räknas som ett och samma tillfälle. Varje DOK-enhet bestämmer själv när det är en fortsatt behandling eller om det är ett nytt vårdtillfälle. För att samma individ ska kunna skrivas in på nytt och det ska bli ett nytt vårdtillfälle måste en utskrivning vara gjord.

Inskrivningsdatum:

Här noteras det datum då behandlingsperioden påbörjas dvs. första besöket.

Datum för intervju:

Här anges datum för genomförandet av intervjun med UngDOK-inskrivning.

Löpnummer:

Denna uppgift är frivillig för enheten och tanken är att löpnumret kan användas för att kategorisera grupper eller delgrupper som kan enkelt kan behöva identifieras. Enheten väljer själv passande löpnummer.

Intervjuare:

Initialer + siffror, t.ex. behandlare Bert Gren blir BG01. Det gör det möjligt att på enhetsnivå sortera intervjuerna efter intervjuare. Varje enhet ansvarar för att upprätta en aktuell lista över behandlare.

A. Administrativa uppgifter

Intervjupersonens hemkommun: (kommunnummer)

Den kommun där ungdomen är mantalsskriven eller den kommun som har ansvar för personen. För respektive kommun finns ett särskilt nummer, se bilaga 1.

Om stadsdel, vilken?

Den stadsdel som ungdomen tillhör noteras, frågan finns i specifika versioner för Stockholm, Göteborg och Malmö.

Formuläret besvarat genom:

Att använda UngDOK-formuläret i en verksamhet innebär att intervjuer genomförs, dvs. huvudregeln är att uppgifterna inhämtas vid en intervju när ungdomen påbörjar kontakten med verksamheten. Därför ska alternativ 3 (akt-material) användas endast i undantagsfall.

Har föräldrar/anhöriga närvarat vid intervjun?

Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Är kontakten baserad på ett ungdomskontrakt?

Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

B. Sociodemografisk information

Kön:

Notera om ungdomen är 1 = man eller 2 = kvinna eller 3 = har en annan könsidentitet. Denna fråga kan även besvaras med X = Vill ej svara eller V = Vet ej om detta på ett bättre sätt motsvarar ungdomens uppfattning.

Ålder:

Fyll i ungdomens ålder i siffror, t.ex. 17. OBS! Ange ej födelseår.

Födelseland:

Notera ungdomens och föräldrarnas födelseland, a = intervjupersonens födelseland, b = förälder 1 och c = förälder 2. Skriv in landet t.ex. Finland. Frågan avser föräldrarnas födelseland, moderns respektive faderns födelseland kodas vid alternativ b eller c utan särskild ordning. Motsvarande gäller för samkönade föräldrar. Om ungdomen är adopterad noteras de vårdnadshavande föräldrarnas födelseland.

Är du adopterad?

Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Har du kommit till Sverige som ensamkommande barn/ungdom?

Med ensamkommande barn/ungdom avses här barn/ungdomar som vid ankomsten till Sverige var skilda från sina föräldrar. De var inte heller tillsammans med någon som anses ha trätt i föräldrarnas ställe.

C. Behandlingskontakt

Har du tidigare haft kontakt med vår enhet?

Frågan om tidigare kontakt avser kontakt med den egna lokala enheten och besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Vem är den främsta initiativtagaren till kontakten?

Frågan ger en viss inblick i hur behandlingskontakten har etablerats. I europeiska analyser under de senaste 10 åren har man kunnat konstatera att det är relevant att förstå vilka andra initiativtagare än missbruksvården som är involverade i remittering till behandling. Syftet med denna fråga är att förstå graden av inblandning av andra parter. Uppgift om initiativtagare är också viktig för att uppskatta omfattningen av behandling som sker på initiativ från t.ex. kriminalvård och polis. Ange den initiativtagare, som varit den avgörande/viktigaste för att behandlingskontakten kommit till stånd. För att klassa initiativtagaren som någon annan än ungdomen själv, skall antingen skriftlig remiss ha funnits, eller någon annan person ha ringt och/eller varit fysiskt närvarande vid det första kontakttillfället. Svartalternativen är följande:

1. **Eget initiativ:** ungdomen har själv kontaktat enheten, oavsett om någon annan utövat påtryckning.
2. **Familj:** föräldrar eller någon annan närstående familjemedlem har varit främsta initiativtagare till behandlingskontakten.
3. **Vänner:** om någon vän varit främsta initiativtagare.
4. **Socialtjänst:** personal vid socialtjänsten har varit främsta initiativtagare, exempelvis gett ett uppdrag till enheten om missbruksutredning.
5. **Skola:** personal från skola, t.ex. lärare, kurator eller liknande har varit främsta initiativtagare.
6. **Sjukvård:** personal från sjukvården har varit främsta initiativtagare och t.ex. skickat remiss.
7. **Polis:** polisen har varit främsta initiativtagare. Ungdomen har t.ex. blivit omhändertagen av polis och förd till enheten.
8. **Kriminalvård:** kriminalvården har varit främsta initiativtagare och t.ex. lämnat ett uppdrag för behandlingskontakten.
9. **Annan initiativtagare:** anges om ovanstående svartalternativ inte är tillämpliga.

Hur fick du information om verksamheten?

Med frågan menas hur ungdomen fick information om den specifika verksamheten/enheten. Ange på vilket sätt ungdomen fick kontaktuppgifter, adress eller telefonnummer, till den lokala enheten. Svartalternativen är:

1. **Internet:** information om verksamheten via internet.
2. **Familj:** information om verksamheten från föräldrar eller någon annan närstående familjemedlem.
3. **Vänner:** information om verksamheten från vän/vänner.
4. **Socialtjänsten:** information om verksamheten från personal inom socialtjänsten
5. **Skola:** information om verksamheten från personal inom skolan, lärare, kurator eller liknande.
6. **Sjukvård:** information om verksamheten från personal inom sjukvården.
7. **Polis:** information om verksamheten från polisen.
8. **Annat sätt:** information om verksamheten på annat sätt t.ex. kontaktperson, behandlingshem eller familjehem. Svartalternativ 8 noteras om övriga inte är tillämpliga.

Har du en pågående kontakt med socialtjänsten:

Ungdomens eventuella pågående insats eller regelbunden kontakt med socialtjänst, BUP/psykiatri och kriminalvård dokumenteras i följande frågor. Frågorna avser aktuella kontakter, de senaste 30 dagarna, och innebär att ungdomen har någon form av pågående insats eller kontakt. Svartalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

BUP/psykiatri:

Se fråga C4.

Kriminalvården:

Se fråga C4.

D. Boende och försörjning

Hur har du mestadels bott?

a. de senaste 30 dagarna:

b. de senaste 3 månaderna:

Frågorna avser den aktuella situationen (dvs. situationen under de senaste 30 dagarna respektive 3 månaderna) och där ungdomen varit bosatt flest antal dagar under respektive tidsperiod. Alternativet bostadslös (10) används endast då en person saknar bostad och ingen av de uppräknade alternativen är adekvat. Som bostadslös räknas en person som inte har något stadigvarande boende utan huvudsakligen är hänvisad till tillfälliga alternativ (bekanta, härbärgen, uteliggare etc.) Om ungdomen bor hos sin partner väljs det alternativ som bäst beskriver situationen. Vid ett permanent boende hos partnern kan alternativet

Egen bostad vara mest adekvat, om däremot ungdomen tvingas bo hos sin partner på grund av att hen inte kan erhålla ett annat boende blir kanske Andra hand/inneboende eller alternativ 11 Annat boende ett mer passande alternativ. Ange siffra enligt följande svarsalternativ:

1. **Egen bostad**
2. **Andrahands/inneboende/studentbostad**
3. **Försöks-/träninglägenhet:** eget boende som insats från socialtjänsten.
4. **Institution:** placering via socialtjänst på någon form av institution som t.ex. HVB-hem/behandlingshem eller ungdomsvård (SiS).
5. **Familjehem:** placering i familje- eller jourhem via socialtjänst.
6. **Fängelse/häkte:** har huvudsakligen vistats inom kriminalvården, olika former av slutna ungdomsvård (SiS) kodas som svarsalternativ 4 = Institution.
7. **Hotell**
8. **Hos föräldrar**
9. **Hos släktingar**
10. **Bostadslös**
11. **Annat:** inget av svarsalternativen är tillämpliga.

Om annat boende de senaste 30 dagarna, vilket?

Om svaret på fråga D1a är alternativ 11 (annat) specificeras det här.

Hur har du mestadels försörjt dig?

a. de senaste 30 dagarna:

b. de senaste 3 månaderna:

Har ungdomen två eller flera inkomstkällor väljs den källa som ger störst inkomst. Skulle olika inkomstkällor ge lika mycket pengar väljs det ”mest positiva” alternativet. Ungdomar som bor hemma och som går i grundskola/gymnasium anses i huvudsak vara försörjda av föräldrar. Tidsintervallen, 30 dagar respektive 3 månader, räknas bakåt från första besöket. Svarsalternativen är:

1. **Lön:** ekonomisk ersättning från arbete.
2. **A-kassa:** all arbetslöshetsersättning.
3. **Ersättning från försäkringskassan:** t.ex. sjukskrivning, sjukbidrag, förtidspension.
4. **Försörjningsstöd:** via socialtjänst, gäller även då ungdomen är placerad.
5. **Studiemedel**
6. **Försörjd av förälder/anhörig:** även när föräldrar/anhöriga har försörjningsstöd ska svarsalternativ 6 kodas.
7. **Kriminalitet:** den huvudsakliga försörjningen sker genom egen brottslighet.
8. **Annat:** inget av svarsalternativen är tillämpliga.

Om annan försörjning de senaste 30 dagarna, vad?

Om svaret på fråga D3a är svarsalternativ 8 (annat) specificeras det här.

E. Sysselsättning (utbildning, arbete och praktik)

Deltar du i någon regelbunden fritidsaktivitet? (minst en gång per vecka)

Syftet med frågan är att ta reda på om ungdomen har något fritidsintresse eller aktivitet som är positiv för livskvaliteten. Fritidsaktiviteten ska vara pågående och regelbunden dvs. en aktivitet utanför hemmet som ungdomen deltar i så gott som varje vecka. Ungdomen ska ha deltagit i aktiviteten minst 30 dagar. Exempel på aktiviteter som kan inräknas är sport, träning, musik i olika former, andra former av föreningsaktiviteter eller ett intresse som leder till positiva effekter på t ex den fysiska hälsan eller det sociala livet. Aktiviteter som kan uppfattas som destruktiva, t ex ett överdrivet tränande eller ett spelintresse som för med sig negativa effekter kan noteras i Kommentarer. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om fritidsaktivitet, vad?

Här specificeras fritidsaktiviteten.

Vad har du mestadels haft för sysselsättning?

a. de senaste 30 dagarna?

b. de senaste 3 månaderna?

Ange siffra enligt svarsalternativen. Tidsintervallen, 30 dagar respektive 3 månader, räknas bakåt från första besöket. Sommaruppehåll och andra lov från skolan räknas som att ungdomens sysselsättning är skola. Svarsalternativen är:

1. **Grundskola:** upp till nionde klass.
2. **Gymnasieskola:** ungdomen är inskriven på gymnasieskola, hit räknas även individuella program. Hit räknas även om ungdomen har praktik via gymnasieprogram. Studier på Komvux eller folkhögskola räknas som gymnasiestudier.
3. **Eftergymnasial utbildning/högskola:** studerar på t.ex. yrkeshögskola, högskola eller universitet dvs. studier som förutsätter allmän eller särskild behörighet för högskola.
4. **Arbete:** förvärvsarbete, innebär en anställning som ger ekonomisk ersättning.
5. **Praktik:** ungdomen utför någon form av praktikarbete, men är inte anställd eller inskriven i en skola.
6. **Arbetssökande:** inskriven på arbetsförmedling och saknar arbete.
7. **Saknar sysselsättning:** inget av ovanstående alternativ eller alternativ 8 passar in som huvudsaklig sysselsättning.
8. **Annat:** hit räknas kriminell verksamhet, prostitution etc.

Om annan sysselsättning de senaste 30 dagarna, vilken?

Om svaret på föregående fråga är 8 (annat) ska den sysselsättningen som ungdomen haft/har specificeras här.

Har du gått ut årskurs 9 och är du behörig att söka till gymnasiet?

Med behörighet att söka till gymnasiet avses både yrkes- och högskoleförberedande program. Koda Nej för ungdomar som inte har behörighet att söka något av nämnda program p.g.a. ofullständiga betyg i ett eller flera ämnen i årskurs 9. Svarsalternativen är 0 = Nej, 1 = Ja, 2 = Går nu i grundskolan.

Har du eller har du haft problem i skolan som påverkat din närvaro, dina resultat och/eller din trivsel?

Frågan avser att kartlägga nuvarande eller tidigare problem eller svårigheter som kan finnas kopplade till ungdomens skolgång. Exempel på problem/svårigheter kan vara inlärningssvårigheter, skoltrötthet, skolk, konflikter med lärare, blivit mobbad, mobbat andra. Frågan avser inte drogrelaterade problem. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om problem i skolan, vad?

Här specificeras eventuella skolproblem. Om svaret i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

Har du läs- och skrivsvårigheter?

Syftet med frågan är att ta reda på om det finns läs- och skrivsvårigheter som utgör ett hinder vid studier. Ungdomar med ett annat språk än svenska som hemspråk, som är läskunniga men har bristande läs- och skrivförståelse i svenska språket, ska inte räknas in här men detta kan noteras under Kommentarer. Frågan syftar till att kartlägga klientens egen uppfattning om nuvarande läs- och skrivsvårigheter. Svårigheterna behöver inte vara utredda eller konstaterade. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din sysselsättning (frågan avser ej fritidsaktivitet)?

Gör tydligt att frågan avser sysselsättning. Med sysselsättning avses arbete, praktik och olika former av utbildning. Fritidsaktiviteter räknas inte som sysselsättning. Ungdomens egen uppfattning noteras oavsett om det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

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

Med sysselsättning avses arbete, praktik och olika former av utbildning. Fritidsaktiviteter räknas inte som sysselsättning. Här ska ungdomen fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om klienten tror att det är möjligt eller inte. Skriv med ungdomens egna ord vad som är viktigast att förändra. Det kan vara mer än en sak. Om svaret i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

F. Alkohol, droger och tobak

Röker eller snusar du regelbundet?

Med regelbunden användning av tobak avses dagligt eller så gott som dagligt bruk oavsett kvantitet. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

När rökte eller snusade du första gången?

Fyll i den ålder då ungdomen rökte cigaretter eller använde snus för första gången, ange 0 om användning av tobak aldrig har skett.

Om du har druckit alkohol, när var du berusad av alkohol första gången?

Fyll i den ålder då ungdomen var påverkad eller berusad av alkohol för första gången. Ange 0 om ungdomen aldrig någon gång har använt alkohol.

Hur ofta dricker du alkohol?

Följande tre frågor (F4, F5 och F6) är hämtade från AUDIT och syftar till att närmare kartlägga ungdomens användning av alkohol under det senaste året. Observera att samtliga AUDIT-frågor ska besvaras och kodas även om ungdomen inte använder alkohol. Skriv alltså 0 = Nej om ungdomen inte dricker alkohol. De tre frågorna har svarsalternativ som motsvarar en poängsumma mellan 0-4 poäng, sammantaget kan frågorna ge maximalt 12 poäng. Vid en sammanlagd poäng om 5 eller mer (killar), 4 eller mer (tjejer) kan riskbruk eller missbruk av alkohol förekomma. Om så är fallet bör alltid ungdomens användning av alkohol kartläggas närmare och relevanta insatser erbjudas. Svarsalternativen är följande:

- 0 = Aldrig
- 1 = 1 gång i månaden eller mer sällan
- 2 = 2-4 gånger i månaden
- 3 = 2-3 gånger i veckan
- 4 = 4 gånger per vecka eller mer

Hur många standardglas dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

Ett "glas" innehåller 4 cl starksprit t.ex. vodka eller whiskey, vilket motsvarar en flaska starköl (33 cl), ett glas vin (15 cl) eller en burk folköl (50 cl, 3,5 %). En burk starköl (50 cl, 5 %) innehåller cirka 6 cl starksprit vilket motsvarar 1,5 "glas". Se även bilaga 2. Frågan besvaras med följande svarsalternativ:

- 0 = 0-2
- 1 = 3-4
- 2 = 5-6
- 3 = 7-9
- 4 = 10 eller fler

Hur ofta dricker du (tjej) 4 eller (kille) 5 glas eller mer vid samma tillfälle?

Observera att frågan är olika för kvinnor och män, beroende på att skillnader i kroppsvikt och andel fettvävnad gör att kvinnor i genomsnitt tål alkohol sämre

än män. Om IP varken identifierar sig som kvinna eller man kan frågan besvaras antingen med det kön som IP anser sig vara närmast eller med V = vet ej eller X = vill ej svara. Svartalternativen är följande:

- 0 = Aldrig
- 1 = Mer sällan än en gång i månaden
- 2 = Varje månad
- 3 = Varje vecka
- 4 = Dagligen eller nästan varje dag

Primär drog och andra droger

Frågans första syfte är att kartlägga användning av alkohol och illegala droger avseende typ av drog, vanligaste intagningsätt, användningsfrekvens de senaste 30 dagarna respektive de senaste 3 månaderna samt debutålder för använda preparat.

Det andra syftet är kartlägga användning av olika droger i ett livstidsperspektiv dvs. att tidigare bruk av olika droger kan noteras utan att någon användning har skett under de senaste tre månaderna. Exempelvis kan användning av GHB ha förekommit vid något tillfälle, drog, intagningsätt och debutålder kodas, men i kolumnen för användningsfrekvens kodas 0 = Ej bruk.

Primär drog

Som primär drog skall den drog anges, som orsakar ungdomen mest problem vid behandlingens början och/eller utgör anledning till att ungdomen nu söker vård. Den primära drogen identifieras och bedöms av behandlaren som gör en sammanvägning av ungdomens uppfattning och kliniska uppgifter.

I UngDOK görs en särskild tolkning av användning av alkohol. För ungdomar som är under 18 år dokumenteras all användning av alkohol som problematisk dvs. för exempelvis en ungdom som är 16 år ska användning av alkohol kodas som primär eller annan drog, vidare ska noteras intagningsätt, frekvens (30 dagar och 3 månader) och debutålder.

Är ungdomen 18 år eller äldre ska alkohol dokumenteras under detta avsnitt om behandlarens bedömning är att alkoholanvändningen utgör ett problem och inryms i definitionen för primär eller annan drog.

Annan drog:

Härutöver kan anges ytterligare sex andra droger som också orsakar personen problem.

Koda de eventuella andra drogerna efter allvarlighetsgraden av användningen, exempelvis om bedömningen är att cannabis och alkohol används som två andra droger ska det preparat där användningen är mest bekymmersam kodas som annan drog 1. Preparaten kodas enligt droglistan:

Drogförteckning

1. **Alkohol**
2. **Cannabis:** Hasch, hascholja, marijuana, skunk
3. **Amfetamin:** Metamfetamin, dextroamfetamin, ADHD-läkemedel: Concerta, Ritalin (metylfenidat), Metamina, Modafinil (modiodal), Medikinet, Attentin, Amfetamin Recip, Adderall, Equasym Depot, Elvanse (Dexamfetamin). Alfa-PBP. 4F-alfa-PVP. 3,4-diklorometylfendiat. 4,4'-dimetylaminores. P-MePPP. Pentylon. Etylon. N-etylbufedron. 3-metoximetkatinon. Dibutylon, 3-MEC, MDPHP, MDPPP (2-MMC - 2-metylmekatinon). MDPV. Mefedrone. Metedrone.
4. **Kokain:** crack
5. **Ecstasy:** MDMA, MDMB, MDEA, kristalliserat ecstasy
6. **LSD: Andra hallucinogener:** Svamp, kaktus, meskalin, LSA ”bokstavshallucinogener” tex 2-CB, 2-CI, tryptiner/tryptaminer, Psilocybin, Peyote, DMT, Ketamin eller Special K, PCP, Tiletamin, DXM, Krypton, lustgas
7. **Heroin:** Heroin, rökheroin
8. **Metadon**
9. **Buprenorfin/Suboxone:** Subutex, Subuxone, Buprenortex, Temgesic, Norspan
10. **GHB:** GHB, GBL, 1,4-Butandiol
11. **Spice:** Spice eller andra rökmixar (syntetiska cannabinoider)
12. **Sniffning/lösningsmedel:** Aceton, bensin, gas, lim, thinner, trikloretylen, tändargas
13. **Bensodiazepiner/andra lugnande medel:** T.ex. Diazepam (Stesolid), Oxazepam (Oxascand, Sobril), Alprazolam (Xanor), Lorazepam (Temesta), Triazolam (Halcion), Nitrazepam (Apodorm, Mogadon), Flunitrazepam (Flunitrazepam Recip, tidigare Rohypnol). Andra sedativa läkemedel som inte ingår i kategorin Bensodiazepiner. De vanligaste typerna är Barbiturater, Fenobarbital (Fenemal, även mot epilepsi) Fentiazinderivat, Prometazin (Lergigan), Alimemazin (Theralen), Propiomazin (Propavan, sömnmedel), Pregabalin (Lyrica), Klonazepam (Iktorivil), Zopiklon (Imovane) och Zolpidem (Stilnoct)
14. **Andra opioider/opiater/smärtstillande medel:** Opium, råopium, morfin, kodein, Actic, Durogesic och Matrifen (fentanylplåster). Kristalliserad fentanyl, Depolan, Dexodon/Dexofen, Doleron Distalgesc, Doloxene och Paraflex comp (dextropoxyfen). Dilaudid (hydromorfon hydroklorid)/atropin (belladonna). Dolcontin, Dolotard, Fortalgesic och Opidol (hydromorfonhydroklorid). Maxidon (morfin). Ketodur, Ketogan och Ardinex (kodein). Norflex, Norgescic, Oxycontin och Oxynorm(oxykodon). Tiparol, Tradolan och Nobligan (tramadol). Panocod, Panocod forte, Petidin, Somadril, Spasmofen. Treo comp, Cocillana-etyfin, Citodon, Citodon forte (morfinbas). Kratom. Även receptfria smärtstillande preparat som Treo, Alvedon, Ipren kan missbrukas.
15. **Anabola androgena steroider** – Kallas också AAS
16. **Övriga medel:** Amylnitrat (poppers), Antikolinergika, Khat, Atomoxetin (Strattera). Dessutom finns RC (research chemicals/designed drugs). För nät-droger finns mer information på Folkhälsomyndigheten.

Svarsalternativ 16 (övriga medel) kodas när det preparat som används inte finns med i droglistan dvs. 16 kan kodas mer än en gång. I det fall nämnda alternativ anges ska preparatet specificeras i frågan ”Om övriga medel, vad?” (F8-11). Det finns möjlighet att specificera fyra övriga medel.

Intagningssätt:

Det vanligaste eller mest aktuella intagningssättet dokumenteras. Om två eller fler intagningssätt förekommer samtidigt och det ena är injicering, anges injicering. Intagningssätt kodas utifrån svarsalternativen:

1. **Oralt:** drogen dricks eller sväljs via mun och svalg.
2. **Nasalt:** drogen sniffas, intag genom näsa.
3. **Rökning:** drogen röks eller inhaleras.
4. **Injicering:** drogen intas genom injicering.

Frekvens senaste 30 dagarna:

Frekvens senaste 3 månaderna:

Tiden senaste 30 dagarna respektive senaste 3 månaderna räknas bakåt från första besöket. För ungdomar som haft ett dagligt missbruk under en del av de 30 dagarna före behandlingen, skall en omräkning göras, så att alternativ 3 eller 4 för användningsfrekvens kan anges. För ungdomar som varit inom slutenvård (t.ex. kriminalvård eller sjukvård) skall droganvändning under de senaste 30 dagarna före intagning anges. Användningsfrekvens, hur ofta ungdomen använder drogen kodas enligt frekvenskoderna:

0. **Ej bruk**
1. **Enstaka tillfällen**
2. **1 dag/vecka eller mindre**
3. **2-3 dagar/vecka**
4. **4-6 dagar/vecka**
5. **Dagligen**

Debutålder:

När det gäller alkohol är det den ålder då ungdomen för första gången blev påverkad eller berusad. När det gäller narkotika och andra preparat är det den ålder när personen första gången överhuvudtaget prövade drogen som ska kodas.

Om övriga medel, vad?

Svarsalternativ 16 (andra medel) kodas när det preparat som används inte finns med i droglistan dvs. 16 kan kodas mer än en gång. I det fall nämnda alternativ anges ska preparatet specificeras i frågan ”Om andra medel, vad?”. Det finns möjlighet att specificera fyra andra medel.

Använder du två eller flera droger i kombination (blandmissbruk)?

Frågan avser att dokumentera s.k. blandmissbruk som innebär att två eller flera droger används samtidigt och då det finns svårigheter att bedöma vilket preparat som är den primära drogen. Ett blandmissbruk identifieras och bedöms av behandlaren som gör en sammanvägning av ungdomens uppfattning och kliniska uppgifter.

Det vanligaste blandmissbruket är alkohol i kombination med andra preparat. Även vid blandmissbruk kan en specifik drog vara själva utgångspunkten för missbruket. Denna drog används med viss regelbundenhet i kombination med andra droger. Skälen att kombinera olika droger kan vara att uppnå ökad effekt eller en helt annan effekt än av enbart ett preparat. Ett annat skäl kan vara att man tar ett preparat för att undvika eller lindra de negativa effekterna av abstinensen av ett annat preparat. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Har du någon gång injicerat narkotika?

Gäller alla narkotikaklassade preparat med ett undantag; injicering av AAS-preparat (anabola androgena steroider) ingår ej. Frågan besvaras med alternativen:

0 = Aldrig injicerat

1 = Injicerat någon gång, men inte senaste 12 månaderna

2 = Injicerat någon gång senaste 12 månaderna, men inte senaste 30 dagarna

3 = Injicerar för närvarande (under de senaste 30 dagarna)

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

Ungdomens egen uppfattning noteras oavsett om det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Gör tydligt att frågan avser användning av alkohol. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

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

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

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din användning av narkotika och läkemedel?

Ungdomens egen uppfattning noteras oavsett om det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Gör tydligt att frågan avser användning av droger. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra? (narkotika och läkemedel)

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

G. Behandlingshistoria

Har du tidigare vårdats ...?

Frågans syfte är att kartlägga tidigare vård- och behandlingskontakter för egna problem med missbruk och/eller psykosociala problem. Delfrågorna besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

- a. för narkotikaproblem: avser både öppen och sluten (dygnsvård) missbruksvård samt avgiftning
- b. för alkoholproblem: avser både öppen och sluten (dygnsvård) missbruksvård samt avgiftning. Ett omhändertagande enligt LOB, lagen om omhändertagande av berusade personer räknas inte som vård.
- c. enligt LVU: lagen om vård av unga.
- d. enligt LVM: lagen om vård av missbrukare.
- e. frivillig psykiatrisk vård/BUP: personen samtycker till psykiatrisk vård som kan ske inom öppen- eller dygnsvård.
- f. psykiatrisk tvångsvård: tvångsvård enligt LPT, lagen om psykiatrisk tvångsvård.
- g. annan vård: svarsalternativet används om ovanstående alternativ inte passar för den vård som har skett. Annan vård kan vara kontakt med t.ex. kurator, psykolog vid skola eller ungdomsmottagning. Det kan även vara längre eller kortare placering på behandlingshem (enligt SoL).

Om annan vård, vad?

Här specificeras fråga g (annan vård).

H. Kriminalitet

Har du någon gång blivit gripen eller medtagen av polisen, antal gånger? (för brott du varit inblandad i eller misstänkt för)

Ett gripande definieras på följande sätt: Om en person som begått ett brott, som kan leda till fängelse, påträffas på bar gärning eller på flyende fot så får han eller hon gripas. Ett beslut att gripa en person kan i brådska fall fattas av en polis. Den gripne ska så snart som möjligt förhöras och därefter beslutar åklagare omedelbart om den misstänkte ska anhållas. Om den misstänkte inte anhålls ska beslutet om gripande omedelbart hävas. En person kan även medtas av polis för urinprov eller omhändertas för att avvärja straffbelagd handling. Ange antal gånger som ungdomen har blivit gripen, medtagen eller omhändertagen för misstänkt brottslighet, 0 = har aldrig skett. I det fall det råder oklarhet om ungdomen formellt sett varit gripen, medtagen eller omhändertagen men ändå följt med/tagits med av polis p.g.a. misstänkt egen brottslighet, ska även det inräknas som ett gripande. Vid behov, hjälp ungdomen att uppskatta antal gånger.

Har du blivit dömd för något/några brott?

Frågan avser domar och påföljder som avgjorts i tingsrätt eller hovrätt. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Har du någon gång blivit utsatt för något brott?

Frågan avser brott dvs. en gärning i strid med en lagbestämmelse för vilken det finns ett straff föreskrivet. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

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

Gör tydligt att frågan avser egna brottsliga handlingar, med undantag för eget bruk av narkotika. Ungdomens egen uppfattning noteras oavsett om det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja. Den kan även besvaras med N = Ej relevant om någon brottslighet ej förekommer.

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

Frågan avser egna brottsliga handlingar, med undantag för eget bruk av narkotika. Här ska ungdomen fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om ungdomen tror att det är möjligt eller inte. Skriv med ungdomens egna ord vad som är viktigast att förändra. Det kan vara mer än en sak. Om svaret i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

I. Uppväxt

Med vem eller vilka har du främst vuxit upp, dvs. bott hos, fram till 18 års ålder?

Ange ungdomens huvudsakliga uppväxtförhållande vid de uppräknade åldersklasserna. Med huvudsakliga uppväxt menas den största delen av tidsperioden. Uppväxten avser tidsperioden från den dag man föds fram till den dag man fyller 18 år (myndighetsdagen). Vid växelvis boende hos föräldrarna, alternativt lika lång tidsperiod hos vardera föräldern, väljs alternativ 1 (båda föräldrarna). Svartalernativ 3 (en förälder med sambo) avser boende med den ena av föräldrarna och dennes sambo/partner. Om svartalernativ 8 (annan) kodas specificeras denna uppgift i frågans högra kolumn. Svartalernativen är:

1. Båda föräldrarna/adoptivföräldrar
2. En förälder
3. En förälder med sambo
4. Syskon
5. Släktingar
6. Familjehem/forsterhem
7. Institution/behandlingshem
8. Annan

Har du någon gång varit placerad i familjehem eller på institution?

Frågan syftar till att undersöka om ungdomen någon gång varit placerad i familjehem eller på institution. En placering kan antingen vara frivillig eller ske med stöd av LVU. Frågan besvaras med svarsalternativen 0=Nej eller 1=Ja.

Förekom det ekonomiska problem i din uppväxtmiljö?

Frågan syftar till att undersöka den unges upplevelse av förekomsten av ekonomiska problem i uppväxtmiljön. Exempel på ekonomiska problem är svårigheter att betala räkningar och hyra eller att familjen/ungdomen avstår från nödvändiga inköp och aktiviteter. Uppväxten avser tidsperioden från den dag man föds fram till den dag man fyller 18 år. Med uppväxt avses de personer i ungdomens närhet som vistas i hemmet såsom föräldrar, släktingar, styvföräldrar och syskon. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Förekom det alkohol- och/eller drogmissbruk i din uppväxtmiljö?

Frågan syftar till att undersöka den unges upplevelse av förekomsten av missbruk av alkohol/narkotika och läkemedel i uppväxtmiljön. Se även fråga I3.

Förekom det psykiska problem i din uppväxtmiljö?

Frågan syftar till att undersöka den unges upplevelse av förekomsten av psykiska problem i uppväxtmiljön. Se även fråga I3.

Förekom det misshandel/våld i din uppväxtmiljö?

Här åsyftas om man bevittnat eller om man själv varit utsatt för våld. Se även fråga I3.

Har dina föräldrar separerat?

Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

J. Utsatt för våld

Har du någon gång varit utsatt för våld/övergrepp?

Frågorna avser att kartlägga ungdomens subjektiva uppfattning och dokumenteras utifrån vad som berättas. Det kan vara svårt att avgöra om den ”faktiska” handlingen som ungdomen berättar om betraktas som våld/övergrepp av en annan person. Här ska inte göras några försök till klargöranden, eftersom syftet är att dokumentera ungdomens uppfattning. Frågorna besvaras med 0 = Nej eller Ja = 1.

Fysiskt: en fysisk handling, t.ex. knuffar, slag, sparkar.

Psykiskt: psykiskt våld kan innebära verbala uttalanden, hot om olika former av våld, annan form av känslomässig påverkan som uppfattas som våld eller övergrepp.

Sexuellt: som sexuellt våld/övergrepp räknas inte enbart samlag utan också andra former av oönskade och påtvingade handlingar av sexuell karaktär. Även

handlingar där offer och gärningsman inte möts, t.ex. om den unge pressas till att skicka bilder eller posera framför webbkamera etc. ska räknas in här. Framkommer en pågående våldssituation är det mycket viktigt att denna fråga hanteras genom bedömning och anmälan om så erfordras.

K. Familj och relationer

Nuvarande relationer

Hur många är ett stöd för dig (antal)?

Här efterfrågas ungdomens upplevelse av vilka och hur många personer, i varje svarskategori, som är ett stöd för honom eller henne. Med stöd avses olika former av kontakt där exempelvis känslomässigt, informativt eller materiellt stöd kan ges. Följande relationer kartläggs:

- ✓ **Föräldrar:** avser både biologiska och styvföräldrar.
- ✓ **Syskon:** avser både biologiska och styvsyskon.
- ✓ **Partner**
- ✓ **Barn:** avser egna barn.
- ✓ **Annan släkting:** kan t.ex. vara mormor eller farbror.
- ✓ **Nära vänner**
- ✓ **Andra personer:** kan t.ex. vara någon vuxen person som en lärare eller fritidsledare.

Har du under de senaste 3 månaderna haft allvarliga konflikter med föräldrar/närstående?

Med allvarliga konflikter menas allvarliga problem av sådant slag att de äventyrar relationen, t.ex. ytterst dålig kommunikation, total avsaknad av förtroende, fiendskap eller ständiga gräl. Som föräldrar/närstående räknas föräldrar, syskon och partner (även styvföräldrar och -syskon).

Umgås du med vänner som använder droger?

Relationer och umgänge med vänner som använder droger kan innebära en betydande riskfaktor för ungdomen. Användning av droger avser i denna fråga en problematisk användning och hantering av både alkohol, narkotika och läkemedel. Tidsperioden som avses är de senaste 30 dagarna. Svartalternativen är 0 = Nej, 1 = Ja, ibland och 2 = Ja, för det mesta.

Umgås du med vänner som begår brott?

Umgänge med vänner som begår brottsliga handlingar kan innebära en betydande riskfaktor för ungdomen. Brottslighet avser i denna fråga återkommande kriminella aktiviteter, med undantag för narkotikaanvändning som dokumenteras i föregående fråga. Tidsperioden som avses är de senaste 30 dagarna. Svartalternativen är 0 = Nej, 1 = Ja, ibland och 2 = Ja, för det mesta.

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller relationerna i din familj?

Ungdomens egen uppfattning noteras oavsett om det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Gör tydligt att frågan avser relationerna i ungdomens familj. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

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

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

Är det något du skulle vilja förändra när det gäller relationerna till vänner och andra personer?

Ungdomens egen uppfattning noteras oavsett om det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Gör tydligt att frågan avser relationer till vänner och andra personer. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra? (vänner och andra personer)

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

L. Fysisk hälsa

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

Frågan syftar till att kartlägga fysiska problem som är av allvarlig karaktär. Med allvarligt problem menas ett medicinskt tillstånd, som kräver regelbunden vård (medicinering, regelbunden sjukvårdskontakt, oförmåga att delta i eller utföra normala aktiviteter). Ett fysiskt problem kan självklart ha funnits längre än de senaste 30 dagarna. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om fysiska problem, vad?

Här specificeras fysiska problem. Om svaret i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

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

Ungdomens egen uppfattning noteras oavsett om det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Gör tydligt att frågan avser fysisk hälsa. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om ja, vad är det viktigaste att förändra?

Här ska ungdomen fritt ange det som känns mest angeläget att förändra oavsett om klienten tror att det är möjligt eller inte. Skriv med ungdomens egna ord

vad som är viktigast att förändra. Det kan vara mer än en sak. Om svaret i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

M. Psykisk hälsa

Har du någon gång/de senaste 30 dagarna under en period av en vecka eller längre ...?

Frågorna syftar till att kartlägga ungdomens egen uppfattning om sitt psykiska mående. Syftet är således inte att ställa diagnos (eftersom det kräver en utredning) utan att fånga upp de ungdomar som har ett psykiskt dåligt mående, så att de får adekvat behandling för det. Om det visar sig att ungdomen svarar Ja på flera av frågorna (särskilt depressivitet, självmordstankar, självmordsförsök, hallucinationer), bör denne erbjudas tid till psykiater/psykolog för vidare bedömning och ställningstagande till behandling. Problemen behöver alltså inte vara utredda eller konstaterade och kan förekomma/ha förekommit både med och utan drogmisbruk. Tidsintervallerna är *någon gång* respektive *de senaste 30 dagarna*. Följande frågor besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

- ✓ **haft problem med sömnen:** Svårt att somna, sovit ytligt, sovit mindre (minst 2 timmar mindre än normalt), eller bara några få timmar/natt.
- ✓ **varit deprimerad:** Genomgående nedstämd och dyster, kan inte glädjas åt sådant som vanligen skulle göra en glad, låg energinivå, svårt fatta beslut eller ta initiativ.
- ✓ **haft ångest eller upplevt allvarlig oro:** Inre spänning, ofta olust, bekymrad för saker som man inte har anledning att känna oro inför, kroppsliga obehag eller panikattacker. Eller en känsla av inre oro, ibland eller för det mesta mycket stark.
- ✓ **haft problem med att förstå, koncentrera dig eller minnas:** Innefattar olika former av problem med förståelse, koncentration och minne. Problemen kan vara drogrelaterade men även vara kopplade till stress eller neuropsykiatriska tillstånd.
- ✓ **upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende:** Svårigheter att kontrollera och hantera ilska, raseri eller våldsamhet, dvs. den aggressiva känslan har övergått i destruktiva handlingar.
- ✓ **upplevt allvarliga självmordstankar:** Ungdomen har på allvar övervägt att ta sitt liv genom tankar kring konkreta planer eller tidpunkter. Om detta har förekommit de senaste 30 dagarna krävs åtgärder i form av medicinsk/psykiatrisk bedömning.
- ✓ **försökt begå självmord:** Ungdomen har gjort en aktiv handling där avsikten varit att ta sitt liv. Om detta har förekommit de senaste 30 dagarna krävs åtgärder i form av medicinsk/psykiatrisk bedömning.
- ✓ **haft hallucinationer, utan att det har varit i samband med drogbruk:** Avser röst-, syn-, smak-, lukt- eller känselhallucinationer. Exempel på frågor: Kan du ibland höra ljud/röster som ingen annan hör? Kan du se saker som ingen annan ser? Kan du känna lukter på platser

där det inte borde lukta något speciellt? Kan du känna obehagliga krypningar eller elektriska strömningar på huden?

- ✓ **tagit receptbelagd medicin för något psykiskt problem/ funktionshinder:** Ungdomen har av läkare fått utskrivet någon form av medicin för ett specifikt psykiskt problem och tagit denna medicin enligt ordination. Här ingår även neuropsykiatrisk medicinering som t.ex. Concerta och Ritalin.
- ✓ **haft någon ätstörning:** Anorexia, bulimi eller annan allvarlig ätstörning.
- ✓ **avsiktligt skadat dig själv:** Här ingår om ungdomen skurit sig eller på annat sätt skadat sin kropp.

Har du någon neuropsykiatrisk diagnos?

Neuropsykiatriska funktionshinder är en övergripande beteckning för tillstånd som ger symtom från barndomen. Termen omfattar autismspektrumstörningar inklusive autism och Aspergers syndrom, ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder, uppmärksamhetsstörning med eller utan överaktivitet/impulsivitet), DAMP (dysfunktion inom avledbarhet, motorik och perception), tics/Tourettes syndrom, OCD (Obsessive Compulsive Disorder/tvångssyndrom) och inlärningssvårigheter (både specifikt i form av exempelvis dyslexi och mer generellt avseende intellektuell funktionsnedsättning). Syftet är att kartlägga förekomsten av neuropsykiatriska diagnoser. Ungdomen ska känna till att en diagnos är fastställd. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om neuropsykiatrisk diagnos, vilken?

Här specificeras föregående fråga. Om svaret i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

Har du varit med om en allvarlig händelse, olycka, våld eller katastrof som du fortfarande påverkas psykiskt av? (t.ex. mardrömmar, vaksamhet, undviker saker som har samband med händelsen)

Syftet med frågan är att ta reda på om ungdomen varit utsatt för allvarlig händelse/är traumatiserad och om det lett till att man kan misstänka (PTSD) Posttraumatiskt stressyndrom. Vid Ja-svar bör den unge erbjudas medicinsk/psykiatrisk bedömning. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om allvarlig händelse, vad?

Här specificeras föregående fråga. Om svaret i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

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

Ungdomens egen uppfattning noteras oavsett om det är genomförbart eller inte. Det är önskemålet om förändring som efterfrågas. Gör tydligt att frågan avser psykisk hälsa. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

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

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

N. Avslutande frågor

Vilken är din egen främsta anledning till kontakten med vår enhet?

Intervjun avslutas med två öppna frågor där ungdomens svar skrivs in med fri text.

Är det något annat som du vill säga eller tillägga som inte har frågats om?

En öppen fråga där ungdomens uppfattning om den kommande kontakten kan kartläggas.

Utskrivning

Utskrivningsintervjun genomförs när behandlingen avslutas och syftar till att identifiera och återkoppla de förändringar som skett för den unge, eller av dennes livsvillkor. På så sätt dokumenteras i vilken grad den unges uttalade behov och mål blivit tillgodosedda samt hur kontakten eller behandlingen har uppfattats.

Intervjuinformation

Individkod (ÅÅDDII):

Uppgifterna fylls i automatiskt av dataprogrammet.

Vårdtillfälle:

Uppgifterna fylls i automatiskt av dataprogrammet.

Utskrivningsdatum:

Skriv in det datum då behandlingen avslutas eller avbryts.

Datum för intervju:

Skriv in det datum då utskrivningsintervjun utförs.

Löpnummer:

Denna uppgift är frivillig för enheten och tanken är att löpnumret kan användas för att kategorisera grupper eller delgrupper som kan enkelt kan behöva identifieras. Enheten väljer själv passande löpnummer.

Intervjuare:

Initialer + siffror, t.ex. behandlare Bert Gren blir BG01. Det gör det möjligt att på enhetsnivå sortera intervjuerna efter intervjuare. Varje enhet ansvarar för att upprätta en aktuell lista över behandlare.

A. Administrativa uppgifter

Formuläret besvarat genom:

Notera hur intervjun har genomförts, svarsalternativen är följande: 1 = Personlig intervju, 2 = Telefonintervju och 3 = Aktmaterial.

Har föräldrar/anhöriga närvarat vid intervjun?

Notera om föräldrar/anhöriga har medverkat vid intervjutillfället. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Form för avslutad kontakt:

Ange hur behandlingskontakten har avslutats med något av följande svarsalternativ: 1 = Planerad avslutning, 2 = Hänvisad/remitterad eller 3 = Oplanerad avslutning. För att koda svarsalternativ 2 (hänvisad/remitterad) förutsätts kännedom om remiss eller att besök har bokats vid annan enhet.

Vid hänvisning/remiss:

När ungdomen har blivit hänvisad eller remitterad till annan form av vård eller instans kodas denna fråga med något av följande svarsalternativ: 1 = Myndighetsutövande Socialtjänst, 2 = Avgiftning, 3 = Psykiatrisk vård, 4 = Neuropsykiatrisk utredning/insats och 5 = Annan vård. Om form för avslutad behandlingskontakt är planerad eller oplanerad anges N = Ej relevant.

Om hänvisning/remiss till annan vård, vilken?

Om svarsalternativet 5 (annan vård) anges i föregående fråga specificeras vården här.

Vid oplanerad avslutning:

En behandlingskontakt kan avslutas oplanerat p.g.a. olika skäl. Ange något av följande svarsalternativ: 1 = Behandling avslutas på egen begäran, 2 = Avbrutit/ uteblivit/lämnat behandling, 3 = Avböjt/tackat nej till remiss eller hänvisning, 4 = Häkte/fängelse/SiS-institution, 5 = Ungdomen har flyttat, 6 = Ungdomen har avlidit och 7 = Annat skäl.

Om annat skäl, vilket?

Om svarsalternativet 7 (annat skäl) kodas i föregående fråga specificeras uppgiften här.

B. Boende och försörjning

Hur har du mestadels bott de senaste 30 dagarna?

Frågorna avser den aktuella situationen dvs. situationen under de senaste 30 dagarna där ungdomen varit bosatt flest antal dagar. Alternativet bostadslös (10) används endast då en person saknar bostad och ingen av de uppräknade alternativen är adekvat. Som bostadslös räknas en person som inte har något stadigvarande boende utan huvudsakligen är hänvisad till tillfälliga alternativ

(bekanta, härbärgen, uteliggare etc.) Om ungdomen bor hos sin partner väljs det alternativ som bäst beskriver situationen. Vid ett permanent boende hos partnern kan alternativet Egen bostad vara mest adekvat, om däremot ungdomen tvingas bo hos sin partner på grund av att hen inte kan erhålla ett annat boende blir kanske Andra hand/inneboende eller alternativ 11 Annat boende ett mer passande alternativ. Ange siffra enligt följande svarsalternativ:

1. **Egen bostad**
2. **Andrahands/inneboende/studentbostad**
3. **Försöks-/träninglägenhet:** eget boende som insats från socialtjänsten.
4. **Institution:** placering via socialtjänst på någon form av institution som t.ex. HVB-hem/behandlingshem eller ungdomsvård (SiS).
5. **Familjehem:** placering i familje- eller jourhem via socialtjänst.
6. **Fängelse/häkte:** har huvudsakligen vistats inom kriminalvården, olika former av slutna ungdomsvård (SiS) kodas som svarsalternativ 4 = Institution.
7. **Hotell**
8. **Hos föräldrar**
9. **Hos släktingar**
10. **Bostadslös**
11. **Annat boende:** inget av svarsalternativen är tillämpliga.

Om annat boende de senaste 30 dagarna, vad?

Om svarsalternativ 11 (annat boende) anges i föregående fråga specificeras uppgiften här.

Hur har du mestadels försörjt dig de senaste 30 dagarna?

Har ungdomen två eller flera inkomstkällor väljs den källa som ger störst inkomst. Skulle olika inkomstkällor ge lika mycket pengar väljs det ”mest positiva” alternativet. Ungdomar som bor hemma och som går i grundskola/gymnasium anses i huvudsak vara försörjda av föräldrar. Tidsintervallet, de senaste 30 dagarna, avser den aktuella situationen vid utskrivningsintervjun. Svarsalternativen är följande:

1. **Lön:** ekonomisk ersättning från arbete.
2. **A-kassa:** all arbetslöshetsersättning.
3. **Ersättning från försäkringskassan:** t.ex. sjukskrivning, sjukbidrag, förtidspension.
4. **Försörjningsstöd:** via socialtjänst, gäller även då ungdomen är placerad.
5. **Studiemedel**
6. **Försörjd av förälder/anhörig:** även när föräldrar/anhöriga har försörjningsstöd ska svarsalternativ 6 kodas.

7. **Kriminalitet:** den huvudsakliga försörjningen sker genom egen brottslighet.
8. **Annat:** inget av svarsalternativen är tillämpliga.

Om annan försörjning de senaste 30 dagarna, vad?

Om svarsalternativ 8 (annat) anges i föregående fråga specificeras uppgiften här.

C. Sysselsättning (utbildning, arbete och praktik)

Deltar du i någon regelbunden fritidsaktivitet? (minst en gång per vecka)

Syftet med frågan är att ta reda på om ungdomen har något fritidsintresse eller aktivitet som är positiv för livskvaliteten. Fritidsaktiviteten ska vara pågående och regelbunden dvs. en aktivitet utanför hemmet som ungdomen deltar i så gott som varje vecka. Ungdomen ska ha deltagit i aktiviteten minst 30 dagar. Exempel på aktiviteter som kan inräknas är sport, träning, musik i olika former, andra former av föreningsaktiviteter eller ett intresse som leder till positiva effekter på t ex den fysiska hälsan eller det sociala livet. Aktiviteter som kan uppfattas som destruktiva, t ex ett överdrivet tränande eller ett spelintresse som för med sig negativa effekter kan noteras i Kommentarer. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om fritidsaktivitet, vad?

Här uppges vilken typ av fritidsaktivitet som ungdomen är engagerad i.

Vad har du mestadels haft för sysselsättning de senaste 30 dagarna?

Ange siffra enligt svarsalternativen. Tidsintervallet, de senaste 30 dagarna, avser den aktuella situationen vid utskrivningsintervjun. Sommaruppehåll och andra lov från skolan räknas som att ungdomens sysselsättning är skola. Svarsalternativen är:

1. **Grundskola:** upp till nionde klass.
2. **Gymnasieskola:** ungdomen är inskriven på gymnasieskola, hit räknas även individuella program. Hit räknas även om ungdomen har praktik via gymnasieprogram. Studier på Komvux eller folkhögskola räknas som gymnasiestudier.
3. **Eftergymnasial utbildning/högskola:** studerar på t.ex. yrkeshögskola, högskola eller universitet dvs. studier som förutsätter allmän eller särskild behörighet för högskola.
4. **Arbete:** förvärsarbete, en anställning som ger ekonomisk ersättning.
5. **Praktik:** ungdomen utför någon form av praktikarbete, men är inte anställd eller inskriven i en skola.
6. **Arbetssökande:** inskriven på arbetsförmedling och saknar arbete.
7. **Saknar sysselsättning:** inget av ovanstående alternativ eller alternativ 8 passar in som huvudsaklig sysselsättning.

8. **Annan sysselsättning:** hit räknas kriminell verksamhet, prostitution etc.

Om annan sysselsättning de senaste 30 dagarna, vad?

Om svarsalternativ 8 (annan sysselsättning) anges i föregående fråga specificeras uppgiften här.

Har du problem i skolan som påverkar din närvaro, dina resultat och/eller din trivsel?

Frågan besvaras med ja eller nej och avser att kartlägga nuvarande problem eller svårigheter som kan finnas kopplade till ungdomens skolgång. Exempel på problem/svårigheter kan vara inlärningssvårigheter, skoltrötthet, skolk, konflikter med lärare, blivit mobbad, mobbat andra. Frågan avser inte drogrelaterade problem. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om problem i skolan, vad?

Här specificeras eventuella skolproblem. Om svaret i föregående fråga blir 0 (Nej), ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

Hur har din sysselsättning förändrats sedan du påbörjade behandlingen? (Frågan avser ej fritidsaktivitet)

Intervjuaren klargör att skattningen rör sysselsättning (utbildning, arbete och praktik) och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om ungdomen inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, med andra ord, förändring kan ske av andra faktorer och behöver således inte enbart hänga samman med behandlingsinsats. Skriv gärna ut och ta med manualens skattningsskala vid intervjun (se bilaga 3). Svarsalternativen är följande:

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

Vad har förändrats när det gäller din sysselsättning?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

D. Alkohol, droger och tobak

Röker eller snusar du regelbundet?

Med regelbunden användning av tobak avses dagligt eller så gott som dagligt bruk oavsett kvantitet. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Hur ofta dricker du alkohol?

Följande tre frågor (D2, D3 och D4) är hämtade från AUDIT C (den svenska versionen) och syftar till att följa upp ungdomens användning av alkohol under de senaste 30 dagarna. Observera att samtliga AUDIT-frågor ska besvaras och kodas även om ungdomen inte använder alkohol. Skriv alltså 0 = Nej om ungdomen inte dricker alkohol. De tre frågorna har svarsalternativ som motsvarar en poängsumma mellan 0-4 poäng, sammantaget kan frågorna ge maximalt 12 poäng. Vid en sammanlagd poäng om 5 eller mer (killar), 4 eller mer (tjejer) kan riskbruk eller missbruk av alkohol förekomma. Om så är fallet bör alltid ungdomens användning av alkohol uppmärksammas och relevanta insatser erbjudas. Svarsalternativen är följande:

- 0 = Aldrig
- 1 = 1 gång i månaden eller mer sällan
- 2 = 2-4 gånger i månaden
- 3 = 2-3 gånger i veckan
- 4 = 4 gånger per vecka eller mer

Hur många standardglas dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

Ett ”glas” innehåller cirka 4 cl starksprit t.ex. vodka eller whiskey, vilket motsvarar en flaska starköl (33 cl), ett glas vin (15 cl) eller en burk folköl (50 cl, 3,5 %). En burk starköl (50 cl, 5 %) innehåller cirka 6 cl starksprit vilket motsvarar 1,5 ”glas”. Se även bilaga 2. Frågan besvaras med följande svarsalternativ:

- 0 = 0-2
- 1 = 3-4
- 2 = 5-6
- 3 = 7-9
- 4 = 10 eller fler

Hur ofta dricker du (tjej) 4 eller (kille) 5 glas eller mer vid samma tillfälle?

Observera att frågan är olika för kvinnor och män, beroende på att skillnader i kroppsvikt och andel fettvävnad gör att kvinnor i genomsnitt tål alkohol sämre än män. Om IP varken identifierar sig som kvinna eller man kan frågan besvaras antingen med det kön som IP anser sig vara närmast eller med V = vet ej eller X = vill ej svara. Svarsalternativen är följande:

- 0 = Aldrig
- 1 = Mer sällan än en gång i månaden
- 2 = Varje månad
- 3 = Varje vecka
- 4 = Dagligen eller nästan varje dag

Primär drog och andra droger under de senaste 30 dagarna

Frågan avser att kartlägga användning av alkohol och droger avseende typ av drog och användningsfrekvens de senaste 30 dagarna. I utskrivningsintervjun efterfrågas och noteras primär drog och andra droger i samma ordning som i inskrivningsintervjun. I det fall användning av nya droger har tillkommit ska även dessa dokumenteras.

Primär drog

Som primär drog avses den drog som orsakade ungdomen mest problem vid behandlingens början och som är noterad i inskrivningsformuläret.

I UngDOK görs en särskild tolkning av användning av alkohol. För ungdomar som är under 18 år dokumenteras all användning av alkohol som problematisk dvs. för exempelvis en ungdom som är 16 år ska användning av alkohol kodas som primär eller annan drog.

Är ungdomen 18 år eller äldre ska alkohol dokumenteras under detta avsnitt om behandlarens bedömning är att alkoholanvändningen utgör ett problem och inryms i definitionen för primär eller annan drog.

Annan drog:

Härutöver kan anges ytterligare sex andra droger som också orsakar personen problem.

Koda de eventuella andra drogerna efter allvarlighetsgraden av användningen, exempelvis om bedömningen är att cannabis och alkohol används som två andra droger ska det preparat där användningen är mest bekymmersam kodas som annan drog 1. Preparaten kodas enligt droglistan:

Drogeförteckning

1. **Alkohol**
2. **Cannabis:** Hasch, hascholja, marijuana, skunk
3. **Amfetamin:** Metamfetamin, dextroamfetamin, ADHD-läkemedel: Concerta, Ritalin (metylfenidat), Metamina, Modafinil (modiodal), Medikinet, Attentin, Amfetamin Recip, Adderall, Equasym Depot, Elvanse (Dexamfetamin). Alfa-PBP. 4F-alfa-PVP. 3,4-diklorometylfendiat. 4,4'-dimetylaminoex. P-MePPP. Pentylon. Etylon. N-etylbufedron. 3-metoximetkatinon. Dibutylon, 3-MEC, MDPHP, MDPPP (2-MMC - 2-metylmekatinon). MDPV. Mefedrone. Metedrone.
4. **Kokain:** crack
5. **Ecstasy:** MDMA, MDMB, MDEA, kristalliserat ecstasy
6. **LSD: Andra hallucinogener:** Svamp, kaktus, meskalin, LSA "bokstavshallucinogener" tex 2-CB, 2-CI, tryptiner/tryptaminer, Psilocybin, Peyote, DMT, Ketamin eller Special K, PCP, Tiletamin, DXM, Krypton, lustgas
7. **Heroin:** Heroin, rökheroin
8. **Metadon**
9. **Buprenorfin/Suboxone:** Subutex, Subuxone, Buprenortex, Temgesic, Norspan

10. **GHB:** GHB, GBL, 1,4-Butandiol
11. **Spice:** Spice eller andra rökmixar (syntetiska cannabinoider)
12. **Sniffning/lösningsmedel:** Aceton, bensin, gas, lim, thinner, trikloretylen, tändgas
13. **Bensodiazepiner/andra lugnande medel:** T.ex. Diazepam (Stesolid), Oxazepam (Oxascand, Sobril), Alprazolam (Xanor), Lorazepam (Temesta), Triazolam (Halcion), Nitrazepam (Apodorm, Mogadon), Flunitrazepam (Flunitrazepam Recip, tidigare Rohypnol). Andra sedativa läkemedel som inte ingår i kategorin Bensodiazepiner. De vanligaste typerna är Barbiturater, Fenobarbital (Fenemal, även mot epilepsi) Fentiazinderivat, Prometazin (Lergigan), Alimemazin (Theralen), Propiomazin (Propavan, sömnmedel), Pregabalin (Lyrica), Klonazepam (Iktorivil), Zopiklon (Imovane) och Zolpidem (Stilnoct)
14. **Andra opioider/opiater/smärtstillande medel:** Opium, råopium, morfin, kodein, Actic, Durogesic och Matrifen (fentanylplåster). Kristalliserad fentanyl, Depolan, Dexodon/Dexofen, Doleron Distalgesic, Doloxene och Paraflex comp (dextropoxyfen). Dilaudid (hydromorfon hydroklorid)/atropin (belladonna). Dolcontin, Dolotard, Fortalgesic och Opidol (hydromorfonhydroklorid). Maxidon (morfin). Ketodur, Ketogan och Ardinex (kodein). Norflex, Norgestic, Oxycontin och Oxynorm(oxykodon). Tiparol, Tradolan och Nobligan (tramadol). Panocod, Panocod forte, Petidin, Somadril, Spasmofen. Treo comp, Cocillana-etyfin, Citodon, Citodon forte (morfinbas). Kratom. Även receptfria smärtstillande preparat som Treo, Alvedon, Ipren kan missbrukas.
15. **Anabola androgena steroider** – Kallas också AAS
16. **Övriga medel:** Amylnitrat (poppers), Antikolinergika, Khat, Atomoxetin (Stratera). Dessutom finns RC (research chemicals/designed drugs). För nädroger finns mer information på Folkhälsomyndigheten.

Svarsalternativ 16 (övriga medel) kodas när det preparat som används inte finns med i droglistan dvs. 16 kan kodas mer än en gång. I det fall nämnda alternativ anges ska preparatet specificeras i frågan ”Om övriga medel, vad?” (F8-11). Det finns möjlighet att specificera fyra övriga medel.

Frekvens senaste 30 dagarna:

För ungdomar som haft ett dagligt missbruk under en del av de senaste 30 dagarna vid utskrivning, skall en omräkning göras, så att alternativ 3 eller 4 för användningsfrekvens kan anges. Användningsfrekvens, hur ofta ungdomen använder drogen kodas enligt frekvenskoderna:

0. Ej bruk
1. Enstaka tillfällen
2. 1 dag/vecka eller mindre
3. 2-3 dagar/vecka
4. 4-6 dagar/vecka
5. Dagligen

Om användning av övriga medel (16), vad?

Svarsalternativ 16 (övriga medel) kodas när det preparat som används inte finns med i droglistan dvs. 16 kan kodas mer än en gång. I det fall nämnda alternativ anges ska preparatet specificeras i frågan ”Om övriga medel, vad?”. Det finns möjlighet att specificera fyra övriga medel.

När det gäller alkohol, hur har din situation förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör användning av alkohol och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om ungdomen inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, med andra ord, förändring kan ske av andra faktorer och behöver således inte enbart hänga samman med behandlingsinsats. Använd gärna en utskriven skattningsskala vid intervjun (se bilaga 3). Svarsalternativen är följande:

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

Vad har förändrats när det gäller din användning av alkohol?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

När det gäller narkotika och läkemedel, hur har din situation förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör användning av narkotika och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om ungdomen inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, med andra ord, förändring kan ske av andra faktorer och behöver således inte enbart hänga samman med behandlingsinsats. Använd gärna en utskriven skattningsskala vid intervjun. Svarsalternativen är följande:

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

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

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

E. Kriminalitet

Har du någon gång, sedan behandlingen påbörjades, blivit gripen eller medtagen av polisen, antal gånger? (för brott du varit inblandad i eller misstänkt för)

Ett gripande definieras på följande sätt: Om en person som begått ett brott, som kan leda till fängelse, påträffas på bar gärning eller på flyende fot så får han eller hon gripas. Ett beslut att gripa en person kan i brådskande fall fattas av en polis. Den gripne ska så snart som möjligt förhöras och därefter beslutar åklagare omedelbart om den misstänkte ska anhållas. Om den misstänkte inte anhålls ska beslutet om gripande omedelbart hävas. En person kan även medtas av polis för urinprov eller omhändertags för att avvärja straffbelagd handling. Ange antal gånger som ungdomen har blivit gripen, medtagen eller omhändertagen för misstänkt brottslighet sedan behandlingen/kontakten påbörjades, 0 = har aldrig skett. I det fall det råder oklarhet om ungdomen formellt sett varit gripen, medtagen eller omhändertagen men ändå följt med/tagits med av polis p.g.a. misstänkt egen brottslighet, ska även det inräknas som ett gripande. Vid behov, hjälp ungdomen att uppskatta antal gånger.

När det gäller kriminalitet, hur har din situation förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör kriminalitet och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Gör tydligt att frågan avser egna brottsliga handlingar, med undantag för eget bruk av narkotika. Förändringen efterfrågas även om ungdomen inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, med andra ord, förändring kan ske av andra faktorer och behöver således inte enbart hänga samman med behandlingsinsats. Använd gärna den utskrivna skattningsskalan vid intervjun. Svartalternativen är följande:

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

Vad har förändrats när det gäller din kriminalitet?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

F. Familj och relationer

Nuvarande relationer

Hur många är ett stöd för dig (antal)?

Här efterfrågas ungdomens uppfattning om vilka och hur många personer, i varje svarkategori, som är ett stöd för honom eller henne. Med stöd avses olika

former av kontakt där exempelvis känslomässigt, informativt eller materiellt stöd kan ges. Följande relationer kartläggs:

- ✓ **Föräldrar:** avser både biologiska och styvföräldrar.
- ✓ **Syskon:** avser både biologiska och styvsyskon.
- ✓ **Partner**
- ✓ **Barn:** avser egna barn.
- ✓ **Annat släkting:** kan t.ex. vara mormor eller farbror.
- ✓ **Nära vänner**
- ✓ **Andra personer:** kan t.ex. vara någon vuxen person som en lärare eller fritidsledare.

Har du under de senaste 30 dagarna haft allvarliga konflikter med föräldrar/närstående?

Med allvarliga konflikter menas allvarliga problem av sådant slag att de äventyrar relationen, t.ex. ytterst dålig kommunikation, total avsaknad av förtroende, fiendskap eller ständiga gräl. Som föräldrar/närstående räknas föräldrar, syskon och partner (även styvföräldrar och -syskon).

Umgås du med vänner som använder droger?

Relationer och umgänge med vänner som använder droger kan innebära en betydande riskfaktor för ungdomen. Användning av droger avser i denna fråga en problematisk användning och hantering av både alkohol, narkotika och läkemedel. Tidsperioden som avses är de senaste 30 dagarna. Svartalternativen är 0 = Nej, 1 = Ja, ibland och 2 = Ja, för det mesta.

Umgås du med vänner som begår brott?

Umgänge med vänner som begår brottsliga handlingar kan innebära en betydande riskfaktor för ungdomen. Brottslighet avser i denna fråga återkommande kriminella aktiviteter, med undantag för narkotikaanvändning som dokumenteras i föregående fråga. Tidsperioden som avses är de senaste 30 dagarna. Svartalternativen är 0 = Nej, 1 = Ja, ibland och 2 = Ja, för det mesta.

Hur har dina relationer när det gäller din familj förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör relationer inom familjen och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om ungdomen inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, med andra ord, förändring kan ske av andra faktorer och behöver således inte enbart hänga samman med behandlingsinsats. Använd gärna en utskreven skattningsskala vid intervjun (se bilaga 3). Svartalternativen är följande:

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

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

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

Hur har dina relationer när det gäller vänner och andra personer förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör relationer till vänner och andra personer och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om ungdomen inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, med andra ord, förändring kan ske av andra faktorer och behöver således inte enbart hänga samman med behandlingsinsats. Använd gärna den utskrivna skattningsskalan vid intervjun. Svartalternativen är följande:

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

Vad har förändrats när det gäller dina relationer (vänner och andra personer)?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

G. Fysisk hälsa

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

Frågan syftar till att kartlägga fysiska problem som är av allvarlig karaktär. Med allvarligt problem menas ett medicinskt tillstånd, som kräver regelbunden vård (medicinering, regelbunden sjukvårdskontakt, oförmåga att delta i eller utföra normala aktiviteter). Ett fysiskt problem kan självklart ha funnits längre än de senaste 30 dagarna. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om fysiska problem, vad?

Här specificeras fysiska problem. Om svaret i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

Hur har din fysiska hälsa förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör fysisk hälsa och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om ungdomen inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, med andra ord, förändring kan ske av andra faktorer och behöver således inte enbart hänga samman med behandlingsinsats. Använd gärna en utskrivna skattningsskala vid intervjun. Svartalternativen är följande:

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

Vad har förändrats när det gäller din fysiska hälsa?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

H. Psykisk hälsa

Har du de senaste 30 dagarna under en period av en vecka eller längre ...?

Frågorna syftar till att kartlägga ungdomens egen uppfattning om sitt psykiska mående under de senaste 30 dagarna. Om det visar sig att ungdomen svarar Ja på flera av frågorna (särskilt depressivitet, självmordstankar, självmordsförsök, hallucinationer), bör denne erbjudas tid till psykiater/psykolog för vidare bedömning och ställningstagande till behandling. Problemen behöver alltså inte vara utredda eller konstaterade och kan förekomma/ha förekommit utan drogmissbruk. Följande frågor besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

- ✓ **haft problem med sömnen:** Svårt att somna, sovit ytligt, sovit mindre (minst 2 timmar mindre än normalt), eller bara några få timmar/natt.
- ✓ **varit deprimerad:** Genomgående nedstämd och dyster, kan inte glädjas åt sådant som vanligen skulle göra en glad, låg energinivå, svårt fatta beslut eller ta initiativ.
- ✓ **haft ångest eller upplevt allvarlig oro:** Inre spänning, ofta olust, bekymrad för saker som man inte har anledning att känna oro inför, kroppsliga obehag eller panikattacker. Eller en känsla av inre oro, ibland eller för det mesta mycket stark.
- ✓ **haft problem med att förstå, koncentrera dig eller minnas:** Innefattar olika former av problem med förståelse, koncentration och minne. Problemen kan vara drogrelaterade men även vara kopplade till stress eller neuropsykiatriska tillstånd.
- ✓ **upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende:** Svårigheter att kontrollera och hantera ilska, raseri eller våldsamhet, dvs. den aggressiva känslan har övergått i destruktiva handlingar.
- ✓ **upplevt allvarliga självmordstankar:** Ungdomen har på allvar övervägt att ta sitt liv genom tankar kring konkreta planer eller tidpunkter. Om detta har förekommit de senaste 30 dagarna krävs åtgärder i form av medicinsk/psykiatrisk bedömning.
- ✓ **försökt begå självmord:** Ungdomen har gjort en aktiv handling där avsikten varit att ta sitt liv. Om detta har förekommit de senaste 30 dagarna krävs åtgärder i form av medicinsk/psykiatrisk bedömning.

- ✓ **haft hallucinationer, utan att det har varit i samband med drogbruk:** Avser röst, syn, smak, lukt eller känselhallucinationer. Exempel på frågor: Kan du ibland höra ljud/röster som ingen annan hör? Kan du se saker som ingen annan ser? Kan du känna lukter på platser där det inte borde lukta något speciellt? Kan du känna obehagliga krypningar eller elektriska strömningar på huden?
- ✓ **tagit receptbelagd medicin för något psykiskt problem/ funktionshinder:** Ungdomen har av läkare fått utskrivet någon form av medicin för ett specifikt psykiskt problem och tagit denna medicin enligt ordination. Här ingår även neuropsykiatrisk medicinering som t.ex. Concerta och Ritalin.
- ✓ **haft någon ätstörning:** Anorexia, bulimi eller annan allvarlig ätstörning.
- ✓ **avsiktligt skadat dig själv:** Här ingår om ungdomen skär sig eller på annat sätt skadar sin kropp.

Hur har din psykiska hälsa förändrats sedan du påbörjade behandlingen?

Intervjuaren klargör att skattningen rör psykisk hälsa och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om ungdomen inte fått del av någon insats inom just detta livsområde, med andra ord, förändring kan ske av andra faktorer och behöver således inte enbart hänga samman med behandlingsinsats. Svartalternativen är följande:

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

Vad har förändrats när det gäller din psykiska hälsa?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

I. Avslutande frågor

Hur har du upplevt behandlingstiden? Vad har varit bra och vad har varit mindre bra?

Intervjun avslutas med två öppna frågor. I den första frågan ges ungdomen möjlighet att lämna synpunkter på behandlingstiden/kontakten. Försök att notera hela meningar.

Nämnd något du upplevt som betydelsefullt när det gäller förändring av din livssituation sedan inskrivningen:

I den andra frågan ges möjlighet att reflektera kring eventuell förändring. Försök att notera hela meningar.

OBS! Vid utskrivningsintervjun bestäms tillsammans med ungdom/föräldrar en tid för uppföljningssamtal. För påminnelse om uppföljning är det viktigt att ungdomens kontaktuppgifter är aktuella.

J. Insatser (dokumenteras av behandlaren)

Psykosociala insatser:

Behandlaren dokumenterar i samband med intervjun vilka insatser som skett. Notera så noggrant som möjligt antal tillfällen/samtal för respektive åtgärd. Frågan omfattar följande åtgärder:

- ✓ **Individuella samtal:** avser enskilda samtal med ungdomen.
- ✓ **Familjesamtal:** samtal tillsammans med ungdom och familj.
- ✓ **Förälder-/anhörigsamtal:** samtal med förälder/vårdnadshavare/anhörig där inte ungdomen deltar.
- ✓ **Nätverkssamtal:** samtal där professionellt nätverk deltar med eller utan ungdom eller föräldrar. Vilken typ av nätverkssamtal specificeras under J3.
- ✓ **Annan insats:** koda detta alternativ om andra psykosociala insatser än ovanstående har skett. Specificera insatsen i fråga J2.

Om annan psykosocial insats, vad?

Om annan psykosocial insats dokumenterats under J1 specificeras uppgiften här.

Om nätverkssamtal, med vem?

Om nätverkssamtal dokumenterats under fråga J1, ange vilka parter som varit med vid dessa oavsett om detta förekommit vid ett eller upprepade nätverksmöten. Ange om det förekommit med Nej/Ja.

Sjukvård (externt): Innefattar all extern sjukvård som deltagit i samtalen, t. ex. BUP etc.

Skola: Om skolan deltagit i samtalen.

Socialtjänst: Om socialtjänsten deltagit i samtalen.

Annan part: Hit räknas samtal som inte ingår i ovanstående.

Om annan part, med vem?

Om annan part deltagit i nätverkssamtal, specificera vem/vilka.

Medicinska insatser:

Behandlaren dokumenterar om medicinska insatser har skett. Frågan omfattar följande insatser:

- ✓ **Läkarbesök**
- ✓ **Droganalys**
- ✓ **Provtagning:** avser prover utöver droganalys t.ex. leverprover eller hepatit.

- ✓ **Hälsosamtal:** Med hälsosamtal avses ett strukturerat samtal med sjuksköterska som berör flera av de teman som är relevanta för hälsan, som t. ex. kost, hälsa och motion
- ✓ **Annan insats:** koda detta alternativ om andra medicinska insatser än ovanstående har skett. Specificera insatsen i fråga J4.

Om annan medicinsk insats, vad?

Om annan medicinsk insats dokumenteras i föregående fråga specificeras uppgiften här.

Kontakt med barnmorska:

Svarsalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

Inneliggande abstinensvård under kontakttiden:

Inneliggande abstinensvård avser avgiftning inom heldygnsvård, t.ex. på en avdelning inom sjukvården.

Svarsalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

Medicinering:

Avser ordination, förskrivning och övertag av läkemedel till ungdomen som enhetens personal under behandlingstiden ansvarat för. Svarsalternativen är 0 = Nej eller 1 = Ja.

Har en SIP för ungdomen upprättats under kontakttiden?

SIP= Samordnad individuell plan. Avser om samordning av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården har gjorts och en SIP har upprättats. Avser inte de bedömningsmöten som enheten har deltagit på efter SIP-kallelse och som inte leder till någon samordning enligt SIP. Samordningen av enhetens egna åtgärder, utförda av olika huvudmän, är inte att betrakta som en SIP (t.ex. en socionom från kommunen och en sjuksköterska från landstingen som är anställda av samma enhet, samarbetar kring ett ärende).

Har ungdomen under kontakten blivit dömd till ungdomskontrakt?

Avser om ungdomen har blivit dömd till ungdomskontrakt under pågående kontakt med enheten och där vården baseras på kontakt med enheten.

Svarsalternativen är:

0 = Nej 1 = Ja

2 = Påbörjat ungdomskontrakt men inte fullföljt

Har ungdomens anhöriga erhållit utbildning i grupp?

Frågan avser utbildning i grupp utan ungdomens medverkan vid minst ett tillfälle eller fler, t.ex. utbildning med andra i drogkunskap. Utbildningen ska ges av enheten. Svarsalternativ är 0 = Nej eller 1 = Ja.

Uppföljning

Uppföljningsintervjun genomförs exempelvis tre månader efter att själva behandlingsinsatsen avslutades och syftar till att identifiera de förändringar som skett för den unge, eller av dennes livsvillkor, sedan kontakten upphörde.

Intervjuinformation

Individkod (ÅÅDDII):

Uppgifterna fylls i automatiskt av dataprogrammet.

Vårdtillfälle:

Uppgifterna fylls i automatiskt av dataprogrammet.

Uppföljningsdatum:

Skriv in det datum då uppföljningsintervjun sker.

Datum för intervju:

Notera samma datum som i fråga 3.

Löpnummer:

Denna uppgift är frivillig för enheten och tanken är att löpnumret kan användas för att kategorisera grupper eller delgrupper som kan enkelt kan behöva identifieras. Enheten väljer själv passande löpnummer.

Intervjuare:

Initialer + siffror, t.ex. behandlare Bert Gren blir BG01. Det gör det möjligt att på enhetsnivå sortera intervjuerna efter intervjuare. Varje enhet ansvarar för att upprätta en aktuell lista över behandlare.

A. Administrativa uppgifter

Formuläret besvarat genom:

Svarsalternativen är följande: 1 = Personlig intervju, 2 = Aktmaterial, 3 = Telefonintervju och 4 = Personlig intervju (med föräldrar/anhöriga).

B. Boende och försörjning

Hur har du mestadels bott?

a. de senaste 30 dagarna?

b. de senaste 3 månaderna?

Frågorna avser den aktuella situationen (dvs. situationen under de senaste 30 dagarna respektive 3 månaderna). Med huvudsaklig boendeform avses den boendeform, där ungdomen varit bosatt flest antal dagar under respektive tidsperiod. Alternativet bostadslös (10) används endast då en person saknar bostad och ingen av de uppräknade alternativen är adekvat. Som bostadslös räknas en person som inte har något stadigvarande boende utan huvudsakligen är hänvisad till tillfälliga alternativ (bekanta, härbärgen, uteliggare etc.) Om ungdomen bor hos sin partner väljs det alternativ som bäst beskriver situationen. Vid ett permanent boende hos partnern kan alternativet Egen bostad vara mest adekvat, om däremot ungdomen tvingas bo hos sin partner på grund av att hen inte kan erhålla ett annat boende blir kanske Andra hand/inneboende eller alternativ 11 Annat boende ett mer passande alternativ. Ange siffra enligt följande svarsalternativ:

1. **Egen bostad**
2. **Andrahands/inneboende/studentbostad**
3. **Försöks-/träninglägenhet:** eget boende som insats från socialtjänsten.
4. **Institution:** placering via socialtjänst på någon form av institution som t.ex. HVB-hem/behandlingshem eller ungdomsvård (SiS).
5. **Familjehem:** placering i familje- eller jourhem via socialtjänst.
6. **Fängelse/häkte:** har huvudsakligen vistats inom kriminalvården, olika former av slutna ungdomsvård (SiS) kodas som svarsalternativ 4 = Institution.
7. **Hotell**
8. **Hos föräldrar**
9. **Hos släktingar**
10. **Bostadslös**
11. **Annat:** inget av svarsalternativen är tillämpliga.

Om annat boende de senaste 30 dagarna, vilket?

Om svaret på fråga B1a är alternativ 11 (annat) specificeras det här.

Hur har du mestadels försörjt dig?

a. de senaste 30 dagarna?

b. de senaste 3 månaderna?

Har ungdomen två eller flera inkomstkällor väljs den källa som ger störst inkomst. Skulle olika inkomstkällor ge lika mycket pengar väljs det ”mest positiva” alternativet. Ungdomar som bor hemma och som går i grundskola/gymnasium anses i huvudsak vara försörjda av föräldrar. Tidsintervallen är 30 dagar respektive 3 månader. Svarsalternativen är:

1. **Lön:** ekonomisk ersättning från arbete.
2. **A-kassa:** all arbetslöshetsersättning.
3. **Ersättning från Försäkringskassan:** t.ex. sjukskrivning, sjukbidrag, förtidspension.
4. **Försörjningsstöd:** via socialtjänst, gäller även då ungdomen är placerad.
5. **Studiemedel**
6. **Försörjd av förälder/anhörig:** även när föräldrar/anhöriga har försörjningsstöd ska svarsalternativ 6 kodas.
7. **Kriminalitet:** den huvudsakliga försörjningen sker genom egen brottslighet.
8. **Annat:** inget av svarsalternativen är tillämpliga.

Om annan försörjning (senaste 30 dagarna)?

Om svaret på fråga B3a är svarsalternativ 8 (annat) specificeras det här.

C. Sysselsättning (utbildning, arbete och praktik)

C1. Deltar du i någon regelbunden fritidsaktivitet? (minst en gång per vecka)

Syftet med frågan är att ta reda på om ungdomen har något fritidsintresse eller aktivitet som är positiv för livskvaliteten. Fritidsaktiviteten ska vara pågående och regelbunden dvs. en aktivitet utanför hemmet som ungdomen deltar i så gott som varje vecka. Ungdomen ska ha deltagit i aktiviteten minst 30 dagar. Exempel på aktiviteter som kan inräknas är sport, träning, musik i olika former, andra former av föreningsaktiviteter eller ett intresse som leder till positiva effekter på t ex den fysiska hälsan eller det sociala livet. Aktiviteter som kan uppfattas som destruktiva, t ex ett överdrivet tränande eller ett spelintresse som för med sig negativa effekter kan noteras i Kommentarer. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om fritidsaktivitet, vad?

Här specificeras fritidsaktiviteten.

Vad har du mestadels haft för sysselsättning?

a. de senaste 30 dagarna?

b. de senaste 3 månaderna?

Ange siffra enligt svarsalternativen. Tidsintervallen är 30 dagar respektive 3 månader. Sommaruppehåll och andra lov från skolan räknas som att ungdomens sysselsättning är skola. Svarsalternativen är:

1. **Grundskola:** upp till nionde klass.
2. **Gymnasieskola:** ungdomen är inskriven på gymnasieskola, hit räknas även individuella program. Hit räknas även om ungdomen har praktik

via gymnasieprogram. Studier på Komvux eller folkhögskola räknas som gymnasiestudier.

3. **Eftergymnasial utbildning/högskola:** studerar på t.ex. yrkeshögskola, högskola eller universitet dvs. studier som förutsätter allmän eller särskild behörighet för högskola.
4. **Arbete:** förvärvsarbete, innebär en anställning som ger ekonomisk ersättning.
5. **Praktik:** ungdomen utför någon form av praktikarbete, men är inte anställd eller inskriven i en skola.
6. **Arbetssökande:** inskriven på arbetsförmedling och saknar arbete.
7. **Saknar sysselsättning:** inget av ovanstående alternativ eller alternativ 8 passar in som huvudsaklig sysselsättning.
8. **Annat:** hit räknas kriminell verksamhet, prostitution etc.

Om annan sysselsättning de senaste 30 dagarna, vad?

Om svaret på föregående fråga är 8 (annat) ska den sysselsättningen som ungdomen haft/har specificeras här.

Har du problem i skolan som påverkar din närvaro, dina resultat och/eller din trivsel?

Frågan avser att kartlägga nuvarande problem eller svårigheter som kan finnas kopplade till ungdomens skolgång. Exempel på problem/svårigheter kan vara inlärningssvårigheter, skoltrötthet, skolk, konflikter med lärare, blivit mobbad, mobbat andra. Frågan avser inte drogrelaterade problem. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om problem i skolan, vad?

Här specificeras eventuella skolproblem. Om svaret i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

Hur har din sysselsättning förändrats de senaste 3 månaderna?

Intervjuaren klargör att skattningen gäller sysselsättning (utbildning, arbete och praktik) och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Använd gärna bilagans skattningsdokument vid intervjun (se bilaga 3). Svarsalternativen är följande:

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

Vad har förändrats när det gäller din sysselsättning?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

D. Alkohol, droger och tobak

Röker eller snusar du regelbundet?

Med regelbunden användning av tobak avses dagligt eller så gott som dagligt bruk oavsett kvantitet. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Hur ofta dricker du alkohol?

Följande tre frågor (D2, D3 och D4) är hämtade från AUDIT och syftar till att följa upp ungdomens användning av alkohol under de senaste 30 dagarna. Observera att samtliga AUDIT-frågor ska besvaras och kodas även om ungdomen inte använder alkohol. Skriv alltså 0 = Nej om ungdomen inte dricker alkohol. De tre frågorna har svarsalternativ som motsvarar en poängsumma mellan 0-4 poäng, sammantaget kan frågorna ge maximalt 12 poäng. Vid en sammanlagd poäng om 5 eller mer (killar), 4 eller mer (tjejer) kan riskbruk eller missbruk av alkohol förekomma. Om så är fallet bör alltid ungdomens användning av alkohol uppmärksammas och relevanta insatser erbjudas. Svarsalternativen är följande:

- 0 = Aldrig
- 1 = 1 gång i månaden eller mer sällan
- 2 = 2-4 gånger i månaden
- 3 = 2-3 gånger i veckan
- 4 = 4 gånger per vecka eller mer

Hur många standardglas dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

Ett "standardglas" innehåller 4 cl starksprit t.ex. vodka eller whiskey, vilket motsvarar en flaska starköl (33 cl), ett glas vin (15 cl) eller en burk folköl (50 cl, 3,5 %). En burk starköl (50 cl, 5 %) innehåller 6 cl starksprit vilket motsvarar 1,5 "standardglas". Se även bilaga 2. Frågan besvaras med följande svarsalternativ:

- 0 = 0-2
- 1 = 3-4
- 2 = 5-6
- 3 = 7-9
- 4 = 10 eller fler

Hur ofta dricker du (tjej) 4 eller (kille) 5 glas eller mer vid samma tillfälle?

Observera att frågan är olika för kvinnor och män, beroende på att skillnader i kroppsvikt och andel fettvävnad gör att kvinnor i genomsnitt tål alkohol sämre än män. Om IP varken identifierar sig som kvinna eller man kan frågan besvaras antingen med det kön som IP anser sig vara närmast eller med V = vet ej eller X = vill ej svara. Svarsalternativen är följande:

- 0 = Aldrig
- 1 = Mer sällan än en gång i månaden
- 2 = Varje månad

3 = Varje vecka

4 = Dagligen eller nästan varje dag

Primär drog och andra droger

Frågan avser att kartlägga användning av alkohol och droger avseende typ av drog och användningsfrekvens de senaste 30 dagarna samt de senaste 3 månaderna. I uppföljningsintervjun efterfrågas och noteras primär drog och andra droger i samma ordning som i inskrivningsintervjun. I det fall användning av nya droger har tillkommit ska även dessa dokumenteras.

Primär drog

Som primär drog avses den drog som orsakade ungdomen mest problem vid behandlingens början och som är noterad i inskrivningsformuläret.

I UngDOK görs en särskild tolkning av användning av alkohol. För ungdomar som är under 18 år dokumenteras all användning av alkohol som problematisk dvs. för exempelvis en ungdom som är 16 år ska användning av alkohol kodas som primär eller annan drog.

Är ungdomen 18 år eller äldre ska alkohol dokumenteras under detta avsnitt om behandlarens bedömning är att alkoholanvändningen utgör ett problem och inryms i definitionen för primär eller annan drog.

Annan drog:

Härutöver kan anges ytterligare sex andra droger som också orsakar personen problem.

Koda de eventuella andra drogerna efter allvarlighetsgraden av användningen, exempelvis om bedömningen är att cannabis och alkohol används som två andra droger ska det preparat där användningen är mest bekymmersam kodas som annan drog 1. Preparaten kodas enligt droglistan:

Drogförteckning

1. **Alkohol**
2. **Cannabis:** Hasch, hascholja, marijuana, skunk
3. **Amfetamin:** Metamfetamin, dextroamfetamin, ADHD-läkemedel: Concerta, Ritalin (metylfenidat), Metamina, Modafinil (modiodal), Medikinet, Attentin, Amfetamin Recip, Adderall, Equasym Depot, Elvanse (Dexamfetamin). Alfa-PBP. 4F-alfa-PVP. 3,4-diklorometylfendiat. 4,4'-dimetylaminores. P-MePPP. Pentylon. Etylon. N-etylbufedron. 3-metoximetkatinon. Dibutylon, 3-MEC, MDPHP, MDPPP (2-MMC - 2-metylmekatinon). MDPV. Mefedrone. Metedrone.
4. **Kokain:** crack
5. **Ecstasy:** MDMA, MDMB, MDEA, kristalliserat ecstasy
6. **LSD: Andra hallucinogener:** Svamp, kaktus, meskalin, LSA "bokstavshallucinogener" tex 2-CB, 2-CI, tryptiner/tryptaminer, Psilocybin, Peyote, DMT, Ketamin eller Special K, PCP, Tiletamin, DXM, Krypton, lustgas
7. **Heroin:** Heroin, rökheroin
8. **Metadon**

9. **Buprenorfin/Suboxone:** Subutex, Subuxone, Buprenortex, Temgesic, Norspan
10. **GHB:** GHB, GBL, 1,4-Butandiol
11. **Spice:** Spice eller andra rökmixar (syntetiska cannabinoider)
12. **Sniffning/lösningsmedel:** Aceton, bensin, gas, lim, thinner, trikloretylen, tändargas
13. **Bensodiazepiner/andra lugnande medel:** T.ex. Diazepam (Stesolid), Oxazepam (Oxascand, Sobril), Alprazolam (Xanor), Lorazepam (Temesta), Triazolam (Halcion), Nitrazepam (Apodorm, Mogadon), Flunitrazepam (Flunitrazepam Recip, tidigare Rohypnol). Andra sedativa läkemedel som inte ingår i kategorin Bensodiazepiner. De vanligaste typerna är Barbiturater, Fenobarbital (Fenemal, även mot epilepsi) Fentiazinderivat, Prometazin (Lergigan), Alimemazin (Theralen), Propiomazin (Propavan, sömnmedel), Pregabalin (Lyrica), Klonazepam (Iktorivil), Zopiklon (Imovane) och Zolpidem (Stilnoct)
14. **Andra opioider/opiater/smärtstillande medel:** Opium, råopium, morfin, kodein, Actic, Durogesic och Matrifen (fentanylplåster). Kristalliserad fentanyl, Depolan, Dexodon/Dexofen, Doleron Distalgesic, Doloxene och Paraflex comp (dextropoxyfen). Dilaudid (hydromorfon hydroklorid)/atropin (belladonna). Dolcontin, Dolotard, Fortalgesic och Opidol (hydromorfonhydroklorid). Maxidon (morfin). Ketodur, Ketogan och Ardinex (kodein). Norflex, Norgesic, Oxycontin och Oxynorm(oxykodon). Tiparol, Tradolan och Nobligan (tramadol). Panocod, Panocod forte, Petidin, Somadril, Spasmofen. Treo comp, Cocillana-etyfin, Citodon, Citodon forte (morfinbas). Kratom. Även receptfria smärtstillande preparat som Treo, Alvedon, Ipren kan missbrukas.
15. **Anabola androgena steroider** – Kallas också AAS
16. **Övriga medel:** Amylnitrat (poppers), Antikolinergika, Khat, Atomoxetin (Strattera). Dessutom finns RC (research chemicals/ designed drugs). För nät-droger finns mer information på Folkhälsomyndigheten.

Svarsalternativ 16 (övriga medel) kodas när det preparat som används inte finns med i droglistan dvs. 16 kan kodas mer än en gång. I det fall nämnda alternativ anges ska preparatet specificeras i frågan ”Om övriga medel, vad?” (F8-11). Det finns möjlighet att specificera fyra övriga medel.

Frekvens senaste 30 dagarna:

För ungdomar som haft ett dagligt missbruk under en del av de senaste 30 dagarna vid utskrivning, skall en omräkning göras, så att alternativ 3 eller 4 för användningsfrekvens kan anges. Användningsfrekvens, hur ofta ungdomen använder drogen kodas enligt frekvenskoderna:

0. **Ej bruk**
1. **Enstaka tillfällen**
2. **1 dag/vecka eller mindre**
3. **2-3 dagar/vecka**
4. **4-6 dagar/vecka**
5. **Dagligen**

Frekvens senaste 3 månaderna

Följ ovanstående instruktioner.

Om användning av övriga medel (16), vad?

Svarsalternativ 16 (övriga medel) kodas när det preparat som används inte finns med i droglistan dvs. 16 kan kodas mer än en gång. I det fall nämnda alternativ anges ska preparatet specificeras i frågan ”Om övriga medel, vad?”. Det finns möjlighet att specificera fyra övriga medel.

När det gäller alkohol, hur har din situation förändrats de senaste 3 månaderna?

Intervjuaren klargör att skattningen gäller användning av alkohol och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Skriv gärna ut och ta med manualens skattningsskala vid intervjun (se bilaga 3). Svarsalternativen är följande:

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

Vad har förändrats när det gäller din användning av alkohol?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

D12. När det gäller narkotika och läkemedel, hur har din situation förändrats de senaste 3 månaderna?

Intervjuaren klargör att skattningen gäller användning av narkotika och läkemedel och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Skriv gärna ut och ta med manualens skattningsskala vid intervjun (se bilaga 3). Svarsalternativen är följande:

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

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

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

Har du under de senaste 3 månaderna haft vård- eller behandlingskontakt ...?

a för narkotikaproblem

b för alkoholproblem

c enligt LVU

d enligt LVM

e frivillig psykiatrisk vård/BUP

f psykiatrisk tvångsvård

g annan vård

Här noteras annan form av vård eller behandlingskontakt som inte sorterar under någon följdfrågorna a-e.

Om annan vård, vad?

Här specificeras fråga D14g.

E. Kriminalitet

Har du någon gång de senaste 3 månaderna blivit gripen eller medtagen av polisen, antal gånger? (för brott du varit inblandad i eller misstänkt för)

Enligt Polislagen definieras ett gripande på följande sätt: Om en person som begått ett brott, som kan leda till fängelse, påträffas på bar gärning eller på flyende fot så får han eller hon gripas. Ett beslut att gripa en person kan i brådsakande fall fattas av en polis. Den gripne ska så snart som möjligt förhöras och därefter beslutar åklagare omedelbart om den misstänkte ska anhållas. Om den misstänkte inte anhålls ska beslutet om gripande omedelbart hävas. En person kan även medtas av polis för urinprov eller omhändertas för att avvärja straffbelagd handling. I det fall det råder oklarhet om ungdomen formellt sett varit gripen, men ändå följt med/tagits med av polis p.g.a. misstänkt egen brottslighet, ska även det inräknas som ett gripande. Ange antal gånger som ungdomen har blivit gripen, medtagen eller omhändertagen för misstänkt brottslighet sedan behandlingen/kontakten avslutades, 0 = har aldrig skett.

När det gäller kriminalitet, hur har din situation förändrats de senaste 3 månaderna?

Intervjuaren klargör att skattningen gäller kriminalitet och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Gör tydligt att frågan avser egna brottsliga handlingar, med undantag för eget bruk av narkotika. Skriv gärna ut och ta med manualens skattningsskala vid intervjun (se bilaga 3). Svartalternativen är följande:

-2 = Mycket sämre

-1 = Sämre

0 = Ingen förändring

- 1 = Bättre
2 = Mycket bättre

Vad har förändrats när det gäller din kriminalitet?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

F. Familj och relationer

Nuvarande relationer

Hur många är ett stöd för dig?

Här efterfrågas ungdomens uppfattning om vilka och hur många personer, i varje svarskategori, som är ett stöd för honom eller henne. Med stöd avses olika former av kontakt där exempelvis känslomässigt, informativt eller materiellt stöd kan ges. Följande relationer kartläggs:

- ✓ **Föräldrar:** avser både biologiska och styvföräldrar.
- ✓ **Syskon:** avser både biologiska och styvsyskon.
- ✓ **Partner**
- ✓ **Barn:** avser egna barn.
- ✓ **Annat släkting:** kan t.ex. vara mormor eller farbror.
- ✓ **Nära vänner**
- ✓ **Andra personer:** kan t.ex. vara någon vuxen person som en lärare eller fritidsledare.

Har du under de senaste 3 månaderna haft allvarliga konflikter med föräldrar/närstående?

Med "allvarliga konflikter" menas allvarliga problem av sådant slag att de äventyrar relationen, t.ex. ytterst dålig kommunikation, total avsaknad av förtroende, fiendskap eller ständiga gräl. Som föräldrar/närstående räknas föräldrar, syskon och partner (även styvföräldrar och -syskon).

Umgås du med vänner som använder droger?

Relationer och umgänge med vänner som använder droger kan innebära en betydande riskfaktor för ungdomen. Användning av droger avser i denna fråga en problematisk användning och hantering av både alkohol, narkotika och läkemedel. Tidsperioden som avses är de senaste 30 dagarna. Svartalternativen är 0 = Nej, 1 = Ja, ibland och 2 = Ja, för det mesta.

Umgås du med vänner som begår brott?

Umgänge med vänner som begår brottsliga handlingar kan innebära en betydande riskfaktor för ungdomen. Brottslighet avser i denna fråga återkommande kriminella aktiviteter, med undantag för narkotikaanvändning som dokumenteras i föregående fråga. Tidsperioden som avses är de senaste 30 dagarna. Svartalternativen är 0 = Nej, 1 = Ja, ibland och 2 = Ja, för det mesta.

Hur har dina relationer när det gäller din familj förändrats de senaste 3 månaderna?

Intervjuaren klargör att skattningen gäller relationer inom familjen och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Skriv gärna ut och ta med manualens skattningsskala vid intervjun (se bilaga 3). Svartalternativen är följande:

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

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

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

Hur har dina relationer när det gäller vänner och andra personer förändrats de senaste 3 månaderna?

Intervjuaren klargör att skattningen rör relationer till vänner och andra personer och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om ungdomen inte fått del av någon insats inom just detta livsområde. Svartalternativen är följande:

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

Vad har förändrats när det gäller dina relationer (vänner och andra personer)?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

G. Fysisk hälsa

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

Frågan syftar till att kartlägga fysiska problem som är av allvarlig karaktär. Med allvarligt problem menas ett medicinskt tillstånd, som kräver regelbunden vård (medicinering, regelbunden sjukvårdskontakt, oförmåga att delta i eller utföra normala aktiviteter). Ett fysiskt problem kan självklart ha funnits längre än de senaste 30 dagarna. Frågan besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

Om fysiska problem, vad?

Här specificeras fysiska problem. Om svaret i föregående fråga blir 0 = Nej, ska denna fråga besvaras med N = Ej relevant.

Hur har din fysiska hälsa förändrats de senaste 3 månaderna?

Intervjuaren klargör att skattningen gäller fysisk hälsa och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Svartalternativen är följande:

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

Vad har förändrats när det gäller din fysiska hälsa?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

H. Psykisk hälsa

H1. Har du de senaste 30 dagarna under en period av en vecka eller längre ...?

Frågorna syftar till att kartlägga ungdomens egen uppfattning om sitt psykiska mående under de senaste 30 dagarna. Om det visar sig att ungdomen svarar Ja på flera av frågorna (särskilt depressivitet, självmordstankar, självmordsförsök, hallucinationer), bör denne erbjudas tid till psykiater/psykolog för vidare bedömning och ställningstagande till behandling. Problemen behöver alltså inte vara utredda eller konstaterade och kan förekomma/ha förekommit utan drogmissbruk. Följande frågor besvaras med 0 = Nej eller 1 = Ja.

- ✓ **haft problem med sömnen:** Svårt att somna, sovit ytligt, sovit mindre (minst 2 timmar mindre än normalt), eller bara några få timmar/natt.
- ✓ **varit deprimerad:** Genomgående nedstämd och dyster, kan inte glädjas åt sådant som vanligen skulle göra en glad, låg energinivå, svårt fatta beslut eller ta initiativ.
- ✓ **haft ångest eller upplevt allvarlig oro:** Inre spänning, ofta olust, bekymrad för saker som man inte har anledning att känna oro inför, kroppsliga obehag eller panikattacker. Eller en känsla av inre oro, ibland eller för det mesta mycket stark.
- ✓ **haft problem med att förstå, koncentrera dig eller minnas:** Innefattar olika former av problem med förståelse, koncentration och minne. Problemen kan vara drogrelaterade men även vara kopplade till stress eller neuropsykiatriska tillstånd.
- ✓ **upplevt svårigheter att kontrollera våldsamt beteende:** Svårigheter att kontrollera och hantera ilska, raseri eller våldsamhet, dvs. den aggressiva känslan har övergått i destruktiva handlingar.
- ✓ **upplevt allvarliga självmordstankar:** Ungdomen har på allvar övervägt att ta sitt liv genom tankar kring konkreta planer eller tidpunkter.

Om detta har förekommit de senaste 30 dagarna krävs åtgärder i form av medicinsk/psykiatrisk bedömning.

- ✓ **försökt begå självmord:** Ungdomen har gjort en aktiv handling där avsikten varit att ta sitt liv. Om detta har förekommit de senaste 30 dagarna krävs åtgärder i form av medicinsk/psykiatrisk bedömning.
- ✓ **haft hallucinationer, utan att det har varit i samband med drogbruk:** Avser röst-, syn-, smak-, lukt- eller känselhallucinationer. Exempel på frågor: Kan du ibland höra ljud/röster som ingen annan hör? Kan du se saker som ingen annan ser? Kan du känna lukter på platser där det inte borde lukta något speciellt? Kan du känna obehagliga krypningar eller elektriska strömningar på huden?
- ✓ **tagit receptbelagd medicin för något psykiskt problem/ funktionshinder:** Ungdomen har av läkare fått utskrivet någon form av medicin för ett specifikt psykiskt problem och tagit denna medicin enligt ordination. Här ingår även neuropsykiatrisk medicinering som t.ex. Concerta och Ritalin.
- ✓ **haft någon ätstörning:** Anorexia, bulimi eller annan allvarlig ätstörning.
- ✓ **avsiktligt skadat dig själv:** Här ingår om ungdomen skurit sig eller på annat sätt skadat sin kropp.

Hur har din psykiska hälsa förändrats de senaste 3 månaderna?

Intervjuaren klargör att skattningen gäller psykisk hälsa och avser ungdomens egen uppfattning om eventuell förändring. Förändringen efterfrågas även om ungdomen inte fått del av någon insats inom just detta livsområde. Svartalternativen är följande:

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

Vad har förändrats när det gäller din psykiska hälsa?

Här beskrivs eventuell förändring i fritext. Om ungdomens svar är kortfattat, försök att förtydliga med hjälp av en följdfråga.

I. Avslutande frågor

Så här i efterhand. Hur upplevde du behandlingstiden, kontakten med vår enhet? Vad var bra och vad var mindre bra?

Intervjun avslutas med två öppna frågor. I den första frågan ges ungdomen möjlighet att lämna synpunkter på behandlingstiden/kontakten. Försök att notera hela meningar.

Nämn något du upplevt som betydelsefullt när det gäller förändring av din livssituation de senaste 3 månaderna:

I den andra frågan ges möjlighet att reflektera kring eventuell förändring. Försök att notera hela meningar.

Bilaga I. Kommunkoder

Lista med alla kommuner i Sverige (**OBS!** 0 i början av numret skrivs inte in!)

Kommun nummer	Kommun namn	Län
0114	Upplands Väsby	Stockholms län
0115	Vallentuna	Stockholms län
0117	Österåker	Stockholms län
0120	Värmdö	Stockholms län
0123	Järfälla	Stockholms län
0125	Ekerö	Stockholms län
0126	Huddinge	Stockholms län
0127	Botkyrka	Stockholms län
0128	Salem	Stockholms län
0136	Haninge	Stockholms län
0138	Tyresö	Stockholms län
0139	Upplands-Bro	Stockholms län
0140	Nykvarn	Stockholms län
0160	Täby	Stockholms län
0162	Danderyd	Stockholms län
0163	Sollentuna	Stockholms län
0180	Stockholm	Stockholms län
0181	Södertälje	Stockholms län
0182	Nacka	Stockholms län
0183	Sundbyberg	Stockholms län
0184	Solna	Stockholms län
0186	Lidingö	Stockholms län
0187	Vaxholm	Stockholms län
0188	Norrtälje	Stockholms län
0191	Sigtuna	Stockholms län
0192	Nynäshamn	Stockholms län
0305	Håbo	Uppsala län
0319	Älvkarleby	Uppsala län
0330	Tierp	Uppsala län
0331	Heby	Uppsala län
0360	Knivsta	Uppsala län
0380	Uppsala	Uppsala län
0381	Enköping	Uppsala län
0382	Östhammar	Uppsala län
0428	Vingåker	Södermanlands län
0461	Gnesta	Södermanlands län
0480	Nyköping	Södermanlands län
0481	Oxelösund	Södermanlands län
0482	Flen	Södermanlands län
0483	Katrineholm	Södermanlands län

0484	Eskilstuna	Södermanlands län
0486	Strängnäs	Södermanlands län
0488	Trosa	Södermanlands län
0509	Ödeshög	Östergötlands län
0512	Ydre	Östergötlands län
0513	Kinda	Östergötlands län
0560	Boxholm	Östergötlands län
0561	Åtvidaberg	Östergötlands län
0562	Finspång	Östergötlands län
0563	Valdemarsvik	Östergötlands län
0580	Linköping	Östergötlands län
0581	Norrköping	Östergötlands län
0582	Söderköping	Östergötlands län
0583	Motala	Östergötlands län
0584	Vadstena	Östergötlands län
0586	Mjölby	Östergötlands län
0604	Aneby	Jönköpings län
0617	Gnosjö	Jönköpings län
0642	Mullsjö	Jönköpings län
0643	Habo	Jönköpings län
0662	Gislaved	Jönköpings län
0665	Vaggeryd	Jönköpings län
0680	Jönköping	Jönköpings län
0682	Nässjö	Jönköpings län
0683	Värnamo	Jönköpings län
0684	Sävsjö	Jönköpings län
0685	Vetlanda	Jönköpings län
0686	Eksjö	Jönköpings län
0687	Tranås	Jönköpings län
0760	Uppvidinge	Kronobergs län
0761	Lessebo	Kronobergs län
0763	Tingsryd	Kronobergs län
0764	Alvesta	Kronobergs län
0765	Älmhult	Kronobergs län
0767	Markaryd	Kronobergs län
0780	Växjö	Kronobergs län
0781	Ljungby	Kronobergs län
0821	Högsby	Kalmar län
0834	Torsås	Kalmar län
0840	Mörbylånga	Kalmar län
0860	Hultsfred	Kalmar län
0861	Mönsterås	Kalmar län
0862	Emmaboda	Kalmar län
0880	Kalmar	Kalmar län
0881	Nybro	Kalmar län

0882	Oskarshamn	Kalmar län
0883	Västervik	Kalmar län
0884	Vimmerby	Kalmar län
0885	Borgholm	Kalmar län
0980	Gotland	Gotlands län
1060	Olofström	Blekinge län
1080	Karlskrona	Blekinge län
1081	Ronneby	Blekinge län
1082	Karlshamn	Blekinge län
1083	Sölvesborg	Blekinge län
1214	Svalöv	Skåne län
1230	Staffanstorp	Skåne län
1231	Burlöv	Skåne län
1233	Vellinge	Skåne län
1256	Östra Göinge	Skåne län
1257	Örkelljunga	Skåne län
1260	Bjuv	Skåne län
1261	Kävlinge	Skåne län
1262	Lomma	Skåne län
1263	Svedala	Skåne län
1264	Skurup	Skåne län
1265	Sjöbo	Skåne län
1266	Hörby	Skåne län
1267	Höör	Skåne län
1270	Tomelilla	Skåne län
1272	Bromölla	Skåne län
1273	Osby	Skåne län
1275	Perstorp	Skåne län
1276	Klippan	Skåne län
1277	Åstorp	Skåne län
1278	Båstad	Skåne län
1280	Malmö	Skåne län
1281	Lund	Skåne län
1282	Landskrona	Skåne län
1283	Helsingborg	Skåne län
1284	Höganäs	Skåne län
1285	Eslöv	Skåne län
1286	Ystad	Skåne län
1287	Trelleborg	Skåne län
1290	Kristianstad	Skåne län
1291	Simrishamn	Skåne län
1292	Ängelholm	Skåne län
1293	Hässleholm	Skåne län
1315	Hylte	Hallands län
1380	Halmstad	Hallands län

1381	Laholm	Hallands län
1382	Falkenberg	Hallands län
1383	Varberg	Hallands län
1384	Kungsbacka	Hallands län
1401	Härryda	Västra Götalands län
1402	Partille	Västra Götalands län
1407	Öckerö	Västra Götalands län
1415	Stenungsund	Västra Götalands län
1419	Tjörn	Västra Götalands län
1421	Orust	Västra Götalands län
1427	Sotenäs	Västra Götalands län
1430	Munkedal	Västra Götalands län
1435	Tanum	Västra Götalands län
1438	Dals-Ed	Västra Götalands län
1439	Färgelanda	Västra Götalands län
1440	Ale	Västra Götalands län
1441	Lerum	Västra Götalands län
1442	Vårgårda	Västra Götalands län
1443	Bollebygd	Västra Götalands län
1444	Grästorp	Västra Götalands län
1445	Essunga	Västra Götalands län
1446	Karlsborg	Västra Götalands län
1447	Gullspång	Västra Götalands län
1452	Tranemo	Västra Götalands län
1460	Bengtstors	Västra Götalands län
1461	Mellerud	Västra Götalands län
1462	Lilla Edet	Västra Götalands län
1463	Mark	Västra Götalands län
1465	Svenljunga	Västra Götalands län
1466	Herrljunga	Västra Götalands län
1470	Vara	Västra Götalands län
1471	Götene	Västra Götalands län
1472	Tibro	Västra Götalands län
1473	Töreboda	Västra Götalands län
1480	Göteborg	Västra Götalands län
1481	Mölnadal	Västra Götalands län
1482	Kungälv	Västra Götalands län
1484	Lysekil	Västra Götalands län
1485	Uddevalla	Västra Götalands län
1486	Strömstad	Västra Götalands län
1487	Vänernborg	Västra Götalands län
1488	Trollhättan	Västra Götalands län
1489	Alingsås	Västra Götalands län
1490	Borås	Västra Götalands län
1491	Ulricehamn	Västra Götalands län

1492	Åmål	Västra Götalands län
1493	Mariestad	Västra Götalands län
1494	Lidköping	Västra Götalands län
1495	Skara	Västra Götalands län
1496	Skövde	Västra Götalands län
1497	Hjo	Västra Götalands län
1498	Tidaholm	Västra Götalands län
1499	Falköping	Västra Götalands län
1715	Kil	Värmlands län
1730	Eda	Värmlands län
1737	Torsby	Värmlands län
1760	Storfors	Värmlands län
1761	Hammarö	Värmlands län
1762	Munkfors	Värmlands län
1763	Forshaga	Värmlands län
1764	Grums	Värmlands län
1765	Årjäng	Värmlands län
1766	Sunne	Värmlands län
1780	Karlstad	Värmlands län
1781	Kristinehamn	Värmlands län
1782	Filipstad	Värmlands län
1783	Hagfors	Värmlands län
1784	Arvika	Värmlands län
1785	Säffle	Värmlands län
1814	Lekeberg	Örebro län
1860	Laxå	Örebro län
1861	Hallsberg	Örebro län
1862	Degerfors	Örebro län
1863	Hällefors	Örebro län
1864	Ljusnarsberg	Örebro län
1880	Örebro	Örebro län
1881	Kumla	Örebro län
1882	Askersund	Örebro län
1883	Karlskoga	Örebro län
1884	Nora	Örebro län
1885	Lindesberg	Örebro län
1904	Skinnskatteberg	Västmanlands län
1907	Surahammar	Västmanlands län
1960	Kungsör	Västmanlands län
1961	Hallstahammar	Västmanlands län
1962	Norberg	Västmanlands län
1980	Västerås	Västmanlands län
1981	Sala	Västmanlands län
1982	Fagersta	Västmanlands län
1983	Köping	Västmanlands län

1984	Arboga	Västmanlands län
2021	Vansbro	Dalarnas län
2023	Malung	Dalarnas län
2026	Gagnef	Dalarnas län
2029	Leksand	Dalarnas län
2031	Rättvik	Dalarnas län
2034	Orsa	Dalarnas län
2039	Älvdalen	Dalarnas län
2061	Smedjebacken	Dalarnas län
2062	Mora	Dalarnas län
2080	Falun	Dalarnas län
2081	Borlänge	Dalarnas län
2082	Säter	Dalarnas län
2083	Hedemora	Dalarnas län
2084	Avesta	Dalarnas län
2085	Ludvika	Dalarnas län
2101	Ockelbo	Gävleborgs län
2104	Hofors	Gävleborgs län
2121	Ovanåker	Gävleborgs län
2132	Nordanstig	Gävleborgs län
2161	Ljusdal	Gävleborgs län
2180	Gävle	Gävleborgs län
2181	Sandviken	Gävleborgs län
2182	Söderhamn	Gävleborgs län
2183	Bollnäs	Gävleborgs län
2184	Hudiksvall	Gävleborgs län
2260	Ånge	Västernorrlands län
2262	Timrå	Västernorrlands län
2280	Härnösand	Västernorrlands län
2281	Sundsvall	Västernorrlands län
2282	Kramfors	Västernorrlands län
2283	Sollefteå	Västernorrlands län
2284	Örnsköldsvik	Västernorrlands län
2303	Ragunda	Jämtlands län
2305	Bräcke	Jämtlands län
2309	Krokom	Jämtlands län
2313	Strömsund	Jämtlands län
2321	Åre	Jämtlands län
2326	Berg	Jämtlands län
2361	Härjedalen	Jämtlands län
2380	Östersund	Jämtlands län
2401	Nordmaling	Västerbottens län
2403	Bjurholm	Västerbottens län
2404	Vindeln	Västerbottens län
2409	Robertsfors	Västerbottens län

2417	Norsjö	Västerbottens län
2418	Malå	Västerbottens län
2421	Storuman	Västerbottens län
2422	Sorsele	Västerbottens län
2425	Dorotea	Västerbottens län
2460	Vännäs	Västerbottens län
2462	Vilhelmina	Västerbottens län
2463	Åsele	Västerbottens län
2480	Umeå	Västerbottens län
2481	Lycksele	Västerbottens län
2482	Skellefteå	Västerbottens län
2505	Arvidsjaur	Norrbottens län
2506	Arjeplog	Norrbottens län
2510	Jokkmokk	Norrbottens län
2513	Överkalix	Norrbottens län
2514	Kalix	Norrbottens län
2518	Övertorneå	Norrbottens län
2521	Pajala	Norrbottens län
2523	Gällivare	Norrbottens län
2560	Älvsbyn	Norrbottens län
2580	Luleå	Norrbottens län
2581	Piteå	Norrbottens län
2582	Boden	Norrbottens län
2583	Haparanda	Norrbottens län
2584	Kiruna	Norrbottens län

Bilaga 2. Standardglas i AUDIT



50 cl
folköl



33 cl
starköl



1 glas
rött eller
vitt vin



1 litet glas
starkvin



4 cl sprit
tex whisky

Bilaga 3. Skattningsskala förändring

-2 = Mycket sämre

-1 = Sämre

0 = Ingen förändring

1 = Bättre

2 = Mycket bättre