

EPSI-C

Elektronisk Psykiatrisk Semistrukturerad Intervju
för barn och ungdomar 6-17 år

**Version:
April 2025**



EPSI-C är utvecklad i samarbete mellan BUP Västmanland och Centrum för klinisk forskning i Västerås, Region Västmanland. EPSI-C har i första hand utvecklats för digital administrering, men kan även administreras i papper- och- penna-format.

EPSI-C får användas kostnadsfritt för forskning och kliniska, icke-kommersiella ändamål. EPSI-C är upphovsrättsligt skyddat av Region Västmanland och får inte publiceras i vetenskapliga artiklar, rapporter eller andra publikationer. Inga modifieringar av EPSI-C är tillåtna, varken i tryckt eller digital form. Översättningar till andra språk kräver godkännande från Region Västmanland.

Frågor om användning skickas till: forskning@regionvastmanland.se

Innehåll

INSTRUKTIONER TILL INTERVJUAREN.....	3
MODUL: SPECIFIK FOBI	4
MODUL: SEPARATIONSÅNGEST	6
MODUL: SOCIAL ÅNGEST	9
MODUL: PANIKSYNDROM	12
MODUL: AGORAFOBI	14
MODUL: GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM.....	17
MODUL: TVÅNGSSYNDROM.....	19
MODUL: PTSD/KOMPLEX PTSD.....	22
MODUL: SCREENING FÖR SUICIDALITET	28
MODUL: EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD	29
MODUL: IHÅLLANDE DEPRESSION	32
MODUL: MANISK/HYPOMAN EPISOD.....	34
MODUL: SCREENING FÖR PSYKOTISKA SYNDROM	37
MODUL: ANOREXIA NERVOSA.....	40
MODUL: BULIMIA NERVOSA	42
MODUL: HETSÄTNINGSSTÖRNING	44
MODUL: ADHD.....	46
MODUL: AUTISM.....	52
MODUL: TOURETTES SYNDROM/TICS.....	56
MODUL: TROTSSYNDROM.....	59
MODUL: UPPFÖRANDESTÖRNING	62
MODUL: SCREENING FÖR SUBSTANSBRUKSSYNDROM	64

EPSI-C resultat-sammanställning: se separat bilaga

INSTRUKTIONER TILL INTERVJUAREN

EPSI-C är en semi-strukturerad diagnostisk intervju som undersöker aktuella episoder av psykopatologi hos barn och ungdomar 6-17 år i enlighet med DSM-5 diagnoskriterier. De diagnoser/episoder som undersöks i EPSI-C är specifik fobi, separationsångest, social ångest, paniksyndrom, agorafobi, generaliserat ångestsyndrom, tvångssyndrom, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och komplex PTSD (enligt ICD-11-kriterier), egentlig och ihållande depression, manisk/hypoman episod, anorexia nervosa, bulimia nervosa, hetsättningsstörning, ADHD, autism, Tourettes syndrom/tics, trotssyndrom och uppförandestörning. Därutöver ingår screening för psykotiska syndrom och substansbrukssyndrom samt strukturerad bedömning av suicidrisk och självskadebeteende.

Genom sin utformning stödjer EPSI-C en bred, systematisk och standardiserad informationsinsamling vilket minskar risken för att viktig problematik missas samtidigt som det också ger goda förutsättningar att upptäcka samsjuklighet. EPSI-C bidrar således till reliabel diagnostik och en väl underbyggd behandlingsplanering.

Genomförande

Genomförandet av EPSI-C förutsätter erfarenhet och goda kunskaper inom barn- och ungdomspsykiatri och diagnostik. Innan EPSI-C genomförs ska anamnes inhämtas om kontaktorsak, aktuell situation och funktion, utveckling samt kartläggning av symtomdebut och förlopp under hela uppväxten. Annan relevant information så som kliniska observationer, tidigare utredningar och behandlingsinsatser etc., ska efter genomförd EPSI-C vägas in i den slutgiltiga bedömningen.

EPSI-C består av moduler, där varje modul undersöker en DSM-5 diagnoskategori. Varje modul inleds med en kort beskrivning av diagnosen. Därefter följer screeningfrågor för att undersöka om det finns grundläggande symtom inom olika diagnosområden. Fortsatta diagnoskriterier i modulen undersöks enbart om screeningen indikerar att det finns symtom. Diagnosmodulerna behöver inte genomföras i någon specifik ordning.

Text i **fet stil** är endast information till intervjuaren och ska inte läsas upp för patienten.

Exempelfrågor i *kursiv stil* är förslag på frågor att ställa för att få information om symtom. Dessa frågor måste inte läsas upp ordagrant. Samtliga exempelfrågor behöver heller inte ställas om det tydligt framgår att symtom finns respektive saknas. Frågorna kan anpassas och egna tillägsfrågor kan ställas vid behov. Intervjuaren gör kontinuerligt en bedömning och värdering av den information som lämnas av patient och vårdnadshavare och tar ställning till om symtom föreligger enligt diagnoskriterier, och kodar enligt nedan:

- ☐ "Information saknas"
- ☐ "NEJ, symtom föreligger ej"
- ☐ "Symtom finns, men i otillräcklig omfattning"
- ☐ "JA"

För kriterier som avser om symtomen kan vara orsakade av någon substans (illegala droger, läkemedel) eller annat medicinskt tillstånd så är svarsalternativen:

- ☐ "NEJ, symtomen kan vara orsakade av substans/medicinskt tillstånd" eller
- ☐ "JA, symtomen är inte orsakade av någon substans/medicinskt tillstånd"

Observera att det i EPSI-C inte finns frågor som undersöker om det aktuella tillståndet bättre förklaras av något annat tillstånd. Efter att intervjun har genomförts i sin helhet och tillsammans med annan information om patienten och dennes situation, får intervjuaren ta ställning till vilka diagnoser som uppfyller samtliga diagnoskriterier och vilka som bättre förklaras med annat tillstånd.

MODUL: SPECIFIK FOBI

Information till intervjuaren:

SPECIFIK FOBI kännetecknas av en överdriven rädsla eller oro inför ett specifikt objekt eller en specifik situation. Oron och rädslan kan handla om specifika objekt: djur (t ex hundar, spindlar, ormar och insekter), naturföreteelser (t ex oväder, höjder, vatten), blod-sprutor-skador eller den kan vara situationsbetingad/annan form (t ex utklädda personer, hissar, flyga).

Den specifika fobin kan hos barn uttryckas som ledsenhet, klängighet, ångestattacker, ilske-utbrott osv. Rädslan leder ofta till ett undvikandebeteende (t ex att barnet vägrar att ta sprutor, inte flyger, inte åker hiss mm) som påverkar barnens funktion. Kräkfobi är en form av specifik fobi som kan vara särskilt viktig att uppmärksamma då det ofta är mycket funktionsnedsättande.

För diagnos krävs att symtomen är ihållande med en varaktighet på minst 6 månader.

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet har en överdriven, ihållande och funktionsnedsättande rädsla eller ångest för ett specifikt objekt eller situation.

Exempelfrågor:

- Är du väldigt rädd för något speciellt? Så rädd att det påverkar dig i din vardag?
- Känner du dig väldigt rädd för något djur, att gå till doktorn, oväder, höga höjder, mörker, blod, kräkas etc?
- Vad/vilka saker är du rädd för?
- Hur reagerar du om du ser det som du är rädd för eller är i en situation du är rädd för?
- Blir du ledsen, får utbrott eller blir skräckslagen när du får syn på det du är rädd för eller är i de situationer som du nämnde förut?
- Brukar du försöka undvika situationer eller saker som du är så där rädd för?
- Tycker du, dina föräldrar eller andra att du blir mer rädd än andra barn för de sakerna eller situationer?

Markera vilken/vilka fobier som är aktuella:

- ☐ **Levande varelser** (t ex hundar, spindlar, ormar etc)
- ☐ **Naturföreteelser** (t ex oväder, mörker, höjder, vatten, etc)
- ☐ **Blod-sprutor-skador**
- ☐ **Situationsbetingade** (t ex flyga, hissar, etc)
- ☐ **Annan form** (t ex höga ljud, kräkning, clowner, etc)

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: SPECIFIK FOBI

2. Undersök om det fobiska objektet eller situationerna så gott som alltid väcker omedelbar ångest eller rädsla.

Exempelfrågor:

- *Blir du väldigt rädd på en gång och reagerar starkt varje gång du får syn på de sakerna eller situationer som du nämnde förut?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

3. Undersök om det fobiska objektet eller situationerna helt och hållet undviks eller om barnet genomlider situationerna under intensiv rädsla eller ångest.

Exempelfrågor:

- *Brukar du helt undvika situationer eller saker som du är så där rädd för?*
- *Kan du vara nära det du är rädd för om du har någon med dig?*
- *Kan du vara i närheten av det även om det är riktigt jobbigt?*
- *Vad brukar du göra för att stå ut då?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

4. Undersök om barnets rädsla eller ångest är överdriven i relation till den faktiska fara som det fobiska objektet/situationen kan medföra.

Exempelfrågor:

- *Tror du att alla känner som du i de här situationerna?*
- *Tror du att det är värre för dig än för andra?*
- *Tycker din familj, släkt eller kompisar att du är överdrivet rädd?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

5. Undersök om barnets rädsla, ångest eller undvikande är ihållande (har funnits minst 6 månader).

Exempelfrågor:

- *Hur länge har du varit så här rädd för det du berättade om? När började det?*
- *Har det varit så här hela tiden i mer än 6 månader?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

6. Undersök om barnets rädsla, ångest eller undvikande orsakar kliniskt signifikant lidande eller funktionsnedsättning (t ex socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden).

Exempelfrågor:

- *Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem? På vilket sätt?*
- *Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?*
- *Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?*
- *Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?*
- *Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

MODUL: SEPARATIONSÅNGEST

Information till intervjuaren:

SEPARATIONSÅNGEST kännetecknas av en oproportionerlig/överdriven oro och rädsla (avvikande för utvecklingsnivån) för att vara borta från personer som barnet är fäst vid. Separationer eller hot om separationer väcker oro för att förlora föräldrar eller andra anknytningspersoner genom sjukdomar, olyckor eller katastrofala händelser.

Barn med separationsångest har ofta en motvilja att gå till skolan, sova ensam, vara hemifrån, bli lämnade och vill då ofta stå i tätt kontakt med närstående t ex genom telefonsamtal eller sms och sociala medier. Mardrömmar och fysiska symtom i samband med separationer (t ex huvudvärk, magont, illamående) är också vanligt förekommande.

För diagnos ska oron och ångesten vara funktionsnedsättande samt ihållande med en varaktighet på minst 1 månad hos barn och tonåringar.

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet har en oproportionerlig/ överdriven oro och rädsla för att vara ifrån föräldrar eller andra närstående (personer som är viktiga för barnet).

Exempelfrågor:

- *Blir du orolig eller rädd när du är borta från dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig (t ex en släkting, pojk-/flickvän?)*
- *Är du orolig eller rädd för att dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig ska råka ut för en olycka och bli skadade eller dö?*
- *Är du orolig eller rädd för att det ska hända dig något som gör att du inte kan träffa dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Vill du helst låta bli att gå hemifrån eller gå till skolan för att du inte vill vara borta från dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Blir du orolig eller rädd eller arg när du ska vara hemma ensam utan dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Tycker andra att du är överdrivet rädd?*

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: SEPARATIONSÅNGEST

2. Undersök om barnet återkommande blir överdrivet orolig eller rädd för att vara borta från hemmet eller borta från föräldrar eller andra närstående.

Exempelfrågor:

- *Brukar du bli orolig eller rädd när du ska vara ifrån eller när du är ifrån dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Brukar du bli orolig eller rädd när dina föräldrar ska åka iväg någonstans, t ex för att handla eller jobba?*
- *Brukar du bli orolig eller rädd när du är hemifrån, t ex när du ska iväg till skolan eller andra aktiviteter?*
- *Vad brukar du göra när du blir så orolig?*
- *Brukar du vilja ha mycket kontakt med dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig, t ex via telefon eller sms när du är borta från dem?*
- *Tycker andra att du är överdrivet rädd?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

3. Undersök om barnet har en ihållande och överdriven oro och rädsla för att förlora föräldrar eller andra närstående p g a att de skulle kunna drabbas av sjukdom, skador, dödsfall eller något annat katastrofalt.

Exempelfrågor:

- *Brukar du ofta känna dig orolig eller rädd för att förlora dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Brukar du ofta ha tankar som handlar om att något hemskt ska hända dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Är du ofta orolig eller rädd för att dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig ska råka ut för en olycka och bli skadade, eller bli sjuka eller dö? Vad brukar du vara orolig eller rädd för ska hända?*
- *Tycker andra att du är överdrivet rädd?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

4. Undersök om barnet har en ihållande och överdriven rädsla och oro för att något olyckligt ska hända som skulle innebära att barnet separeras från föräldrar eller andra närstående (t ex bli kidnappad, gå vilse, bli sjuk, råka ut för en olycka).

Exempelfrågor:

- *Brukar du ofta känna dig orolig eller rädd för att det ska hända dig något hemskt som gör att du skiljs från dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Är du ofta orolig eller rädd för att du ska bli sjuk, råka ut för en olycka eller gå vilse som gör att du inte kan träffa dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig? Vad brukar du oroas för ska hända?*
- *Tycker andra att du är överdrivet rädd?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om barnet har en ihållande motvilja mot eller vägrar att vara borta från hemmet, gå ut, gå till skolan eller någon annanstans på grund av rädsla för att separeras från föräldrar eller andra närstående.

Exempelfrågor:

- *Vill du helst låta bli att gå hemifrån, gå till skolan eller någon annanstans för att du är rädd för att vara borta från dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Brukar du vilja stanna hemma från skolan p g a du är rädd för att vara borta från dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig? Hur svårt eller jobbigt är det för dig?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

6. Undersök om barnet har en ihållande och överdriven rädsla eller motvilja för att vara ensam eller utan föräldrar eller andra närstående i hemmet eller i andra miljöer.

Exempelfrågor:

- *Blir du orolig, rädd eller arg när du ska vara hemma ensam utan dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Kan du vara ensam hemma? På dagen eller kvällen?*
- *Vill du alltid vara tillsammans med dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig hemma eller när ni är hemifrån, någon annanstans?*
- *Tycker andra att du är överdrivet rädd?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: SEPARATIONSÅNGEST

7. Undersök om barnet har en ihållande motvilja mot eller vägrar att sova borta från hemmet eller att somna själv, utan att vara nära föräldrar eller andra närstående.

Exempelfrågor:

- *Brukar det vara svårt för dig att sova själv? Känner du dig rädd för att sova ensam, utan dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Hur gör du när du ska sova? T ex lampa tänd, sover med syskon eller husdjur, förälder är med tills du somnat?*
- *Går du till mammas/pappas säng på natten för att du är rädd för att sova själv?*
- *Brukar du undvika att sova över hos kompisar eller någon annan stans för att du är rädd för att sova utan dina föräldrar?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

8. Undersök om barnet har återkommande mardrömmar som handlar om att separeras från föräldrar eller andra närstående.

Exempelfrågor:

- *Har du ofta mardrömmar om att du är borta från dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Drömmer du att du är ensam?*
- *Hur ofta har du sådana drömmar?*
- *Hur jobbigt är det för dig?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

9. Undersök om barnet ofta klagar över fysiska symtom (t ex ont i magen, ont i huvudet, illamående) inför eller under separationer från föräldrar eller andra närstående.

Exempelfrågor:

- *Blir det så jobbigt så att du känner dig sjuk när du ska vara borta från dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Får du ont i magen, ont i huvudet eller mår illa när du ska vara borta från dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Känner du dig ofta sjuk när du ska gå till skolan eller andra aktiviteter och ska vara borta från dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

10. Undersök om barnets rädsla, ångest eller undvikande är ihållande (har funnits i minst 1 månad).

Exempelfrågor:

- *Hur länge har det varit så här jobbigt för dig med att kunna vara borta från dina föräldrar eller någon annan som är viktig för dig?*
- *Kommer du ihåg när det började kännas jobbigt?*
- *Kommer du ihåg när du började vilja stanna hemma för att du inte vill vara borta från dina föräldrar?*
- *Har det varit så en lång tid? Har det varit så i 1 månad eller mer?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

11. Undersök om barnets rädsla, ångest eller undvikande orsakar kliniskt signifikant lidande eller funktionsnedsättning (t ex socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden).

Exempelfrågor:

- *Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem? På vilket sätt?*
- *Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?*
- *Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?*
- *Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?*
- *Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: SOCIAL ÅNGEST

Information till intervjuaren:

SOCIAL ÅNGEST kännetecknas av en överdriven oro och rädsla för att bli uppmärksammas och granskad och bete sig på ett sätt som skulle kunna framkalla kritik och negativa omdömen från andra (t ex göra bort sig, verka konstig eller uppvisa tecken på nervositet).

Sociala situationer väcker ångest vilket ofta leder till ett undvikande beteende, t ex i skolan genom att inte räcka upp handen och svara på frågor i klassen, vägra redovisa muntligt, eller på fritiden genom att tacka nej eller utebli från olika sociala aktiviteter.

För diagnos ska oron och rädslan vara funktionsnedsättande samt ihållande (vanligen 6 månader eller längre) och finnas även i umgänge med jämnåriga (inte bara med vuxna).

SCREENINGFRÅGA

1. Undersök om barnet har en uttalad rädsla eller ångest i eller inför en eller flera sociala situationer. (OBS! Ångesten måste visa sig i umgänget med jämnåriga, inte enbart med vuxna).

Exempelfrågor:

- *Blir du orolig, rädd eller väldigt stressad när du måste prata med eller vara med andra människor? Även med jämnåriga? Är det skillnad mellan bekanta och okända personer?*
- *Oroar du dig ofta för vad andra ska tycka och tänka om dig? Vad kan det vara för något?*
- *Tycker du att det är jobbigt när du ska redovisa något muntligt i klassen eller svara på frågor? Brukar du känna dig orolig, rädd eller väldigt stressad då?*
- *Blir du orolig, rädd eller väldigt stressad när du ska gå på en fest, gå på café, vara med på gymnastiken eller i något annat sammanhang där du är i fokus? Känns det väldigt jobbigt?*
- *Finns det andra tillfällen när du blir orolig, rädd eller väldigt stressad av att vara med andra människor?*

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: SOCIAL ÅNGEST

2. Undersök om barnet oroar sig för att visa symtom på ångest eller oro eller för att bete sig på ett sätt som framkallar negativa reaktioner från andra (d v s att bete sig pinsamt eller bete sig på ett sätt som skulle kunna leda till negativ kritik).

Exempelfrågor:

- När du är i de här sociala situationerna, oroar du dig då för att du ska bete dig på ett pinsamt sätt och göra bort dig eller misslyckas? Att andra ska tycka att du är dum eller konstig och skratta åt dig?
- Är du orolig för att bete dig på ett sätt som gör att andra inte vill vara med dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

3. Undersök om de sociala situationerna så gott som alltid väcker rädsla eller ångest. (Hos barn kan ångesten yttra sig i gråt, ilska, klängighet eller att barnet blir tyst och spänt. Tonåringar kan ha daglig oro i flera veckor inför en kommande social händelse.)

Exempelfrågor:

- Hur känns det när du är i de här sociala situationerna? Blir det väldigt jobbigt och obehagligt? Brukar du oro dig mycket eller känna dig väldigt stressad inför de här sociala situationerna?
- Blir det så jobbigt att du inte kan säga någonting, blir du alldeles tyst? Blir du arg? Börjar du gråta?
- Känns det så för dig varje eller nästan varje gång du är i de här situationerna?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

4. Undersök om de sociala situationerna helt och hållet undviks eller om barnet genomlider situationerna under intensiv rädsla eller ångest.

Exempelfrågor:

- Brukar du försöka undvika de här sociala situationerna för att de är så jobbiga? Försöker du hålla dig borta från dem? Låter du t ex bli att gå på en fest, stannar du hemma från skolan för att slippa redovisa eller redovisar du enbart för läraren? Hur ofta gör du det?
- Gör du de här sakerna fast de får dig att känna dig väldigt nervös och orolig eller rädd? Gör du de här sakerna fast det är väldigt jobbigt för dig?
- Finns det sådant du helt vägrar att vara med på eller göra?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

5. Undersök om barnets rädsla eller ångest är oproportionerlig/överdriven i relation till det faktiska hot som finns i olika sociala situationer (d v s kan det uteslutas att situationerna faktiskt utgör en risk för fara).

Exempelfrågor:

- Tror du att alla känner på samma sätt som du i de här situationerna? Tror du att det känns jobbigare för dig än det gör för andra i din ålder?
- Finns det något i de situationer du är rädd för som på riktigt är hotfullt, kränkande eller farligt? Vad kan det vara i så fall?
- Tycker din familj, släkt eller kompisar att du är överdrivet rädd och orolig i eller inför olika sociala situationer?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

6. Undersök om barnets rädsla, ångest eller undvikande är ihållande (vanligen 6 månader eller längre).

Exempelfrågor:

- Hur länge har det varit så här jobbigt för dig med de situationer som vi pratat om?
- Kommer du ihåg när det började kännas jobbigt?
- Kommer du ihåg när du började försöka hålla dig undan från och undvika de här situationerna?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så i flera månader?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

MODUL: SOCIAL ÅNGEST

7. Undersök om barnets rädsla, ångest eller undvikande orsakar kliniskt signifikant lidande eller funktionsnedsättning (t ex socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden).

Exempelfrågor:

- Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem? På vilket sätt?
- Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?
- Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?
- Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?
- Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

8. Undersök om det kan uteslutas att barnets symtom kan vara orsakat av någon substans (illegala droger, läkemedel) eller annat medicinskt tillstånd.

Exempelfrågor:

- Använder du eller har du använt alkohol eller andra droger som skulle kunna orsaka dina symtom?
- Har du varit (kroppsligt) sjuk under tiden du har haft de här symtomen?
- Har du tagit någon medicin som skulle kunna orsaka dina symtom?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen kan vara orsakade av substans/medicinskt tillstånd
- ☐ JA, symtomen är inte orsakade av någon substans/medicinskt tillstånd

9. Undersök om det kan uteslutas att barnets rädsla, ångest eller under undvikande är kopplat till någon annan sjukdom eller skada (t ex kan kraftig övervikt eller misspnyddningar p g a skador leda till att sociala situationer undviks).

Exempelfrågor:

- Har du någon skada eller sjukdom som påverkar dig i sådana situationer? Vilken? På vilket sätt påverkar den dig? Hur länge har det varit så?
- Tror du att alla som lider av samma sjukdom känner på samma sätt som du i de här situationerna?
- Tror du att det känns jobbigare för dig än det gör för andra med samma sjukdom? Vad tycker dina föräldrar eller läkare om det?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen kan vara kopplade till sjukdom/skada
- ☐ JA, symtomen är inte kopplade till sjukdom/skada

MODUL: PANIKSYNDROM

Information till intervjuaren:

PANIKSYNDROM kännetecknas av återkommande panikattacker som kommer plötsligt och orsakar kraftfulla ångestreaktioner med olika kroppsliga symtom.

En panikattack är en oväntad stark känsla av rädsla och obehag som utvecklas snabbt (inom loppet av några minuter) där fyra eller fler kroppsliga symtom föreligger. Vanliga katastroftankar hos barn som får panikattacker är att de håller på att svimma, kommer att kräkas, att de har fått en sjukdom eller att de håller på att dö.

För diagnos måste panikattackerna åtföljas av flera veckor av antingen ihållande oro för att drabbas av fler panikattacker eller beteendeförändringar som syftar till att undvika fler panikattacker (t ex undviker platser där man tidigare fått attacker, okända platser, vissa situationer eller aktiviteter).

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet har återkommande plötsliga panikattacker.

Exempelfrågor:

- *Har du någon gång plötsligt känt dig riktigt rädd utan någon direkt anledning?*
- *Har du någon gång plötsligt känt att ditt hjärta slår väldigt fort och hårt och att pulsen ökar utan att du har fysiskt ansträngt dig eller utan någon särskild orsak?*
- *Vid de här plötsliga attackerna, har du då fått andra kroppsliga reaktioner som t ex att du svettas eller fryser, skakar, mår illa, känner dig yr, att det känns överkligt, eller att du ska dö?*
- *Hur många gånger har du varit med om sådana här attacker? Har du tänkt på om attackerna kommit vid något särskilt tillfälle?*
- *Hur länge brukar de hålla i sig?*
- *Oroar du dig ofta för att få fler attacker? Är du så orolig att du har börjat undvika situationer eller aktiviteter?*

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: PANIKSYNDROM

2. Undersök och markera om barnet har följande symtom under en panikattack:

- ☐ Hjärtat slår hårt och fort, hjärklappning
- ☐ Svette
- ☐ Darrning eller skakning
- ☐ Känsla av att tappa andan, svårt att andas
- ☐ Kvävningsskänsla, inte få luft
- ☐ Ont i eller tryck över bröstet
- ☐ Illamående, ont i magen
- ☐ Svimmningsskänsla, yrsel, tappar balansen
- ☐ Frossa, känner sig varm eller kall
- ☐ Domningar, stickningar, pinnningar
- ☐ Överklighetskänsla, befinna sig i en bubbla eller att vara utanför kroppen
- ☐ Rädsla för att tappa kontrollen, "bli galen", "tokig"
- ☐ Rädsla för att dö

3. Undersök om minst en av panikattackerna har åtföljts av ihållande oro (har funnits i minst 1 månad) för att få ytterligare attacker och/eller för följderna av attackerna.

Exempel frågor:

- Är du rädd eller orolig för att få fler attacker? Hur mycket oroar du dig för det? Hur länge har du oroat dig för det? Har det varit så i mer än 1 månad?
- Är du orolig för vad som skulle kunna hända dig i samband med en attack, t ex att tappa kontrollen, bli tokig, sjuk eller dö? Hur länge har du oroat dig för det? Har det varit så i mer än 1 månad?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

4. Undersök om panikattackerna har åtföljts av betydande och ihållande beteendeförändring (har funnits i minst 1 månad).

Exempel frågor:

- Har ditt beteende förändrats som en följd av panikattackerna? På vilket sätt? Hur länge har det varit så? Har det varit så i mer än 1 månad?
- Undviker du situationer som du tror kan utlösa en panikattack? Hur länge har du undvikit olika situationer? Har det varit så i mer än 1 månad?
- Undviker du att röra dig snabbt eller att idrotta p g a rädsla för att sätta igång en panikattack?
- Undviker du andra saker eller situationer som kan utlösa en attack? Vilka?
- Undviker du alltid situationer som kan utlösa en attack eller har du hittat ett sätt som gör det möjligt för dig att klara av dem? Hur gör du då?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om det kan uteslutas att barnets symtom kan vara orsakat av någon substans (illegala droger, läkemedel) eller annat medicinskt tillstånd.

Exempel frågor:

- Använder du eller har du använt alkohol eller andra droger som skulle kunna orsaka dina symtom?
- Har du varit (kroppsligt) sjuk under tiden du har haft de här symtomen?
- Har du tagit någon medicin som skulle kunna orsaka dina symtom?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen kan vara orsakade av substans/medicinskt tillstånd
- ☐ JA, symtomen är inte orsakade av någon substans/medicinskt tillstånd

MODUL: AGORAFOBI

Information till intervjuaren:

AGORAFOBI kännetecknas av en överdriven oro och rädsla för att åka buss, tåg, bil, tunnelbana eller flygplan, att vara på slutna platser (t ex bio, teater), på öppna platser (torgar, broar, parkeringsplatser), stå i kö, befinna sig i en folksamling eller vara hemifrån på egen hand. Situationerna väcker så gott som alltid oro eller rädsla och undviks på grund av tankar på att det skulle vara svårt att ta sig därifrån eller att det inte skulle gå att få hjälp om begränsande eller pinsamma symtom eller en panikattack skulle inträffa.

För diagnos ska oron och ångesten vara funktionsnedsättande samt ihållande (vanligen med en varaktighet på 6 månader eller längre).

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet har en tydlig oro och rädsla för att åka allmänna färdmedel, vara på instängda eller öppna platser, i folksamlingar eller hemifrån på egen hand.

Exempelfrågor:

- Är du orolig, rädd eller väldigt stressad för att åka buss, tåg eller att vara på platser där det kan kännas instängt, t ex på bio eller i affärer?
- Blir du orolig, rädd eller väldigt stressad på platser där det finns mycket människor, t ex på en konsert eller i shoppingcenter?
- Brukar du känna dig orolig, rädd eller väldigt stressad för att vara ute någonstans på egen hand, utan sällskap?

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: AGORAFOBI

2. Undersök om barnet har en tydlig rädsla eller ångest för någon av nedanstående situationer (markera de situationer som väcker rädsla/ångest):

- ☐ resa med allmänna färdmedel (t ex bil, buss, tåg, tunnelbana, flygplan, båt)
- ☐ vara på öppna platser (t ex parkeringsplatser, broar, marknader, torg)
- ☐ vara i instängda utrymmen (t ex affärer, biografer, shoppingcenter)
- ☐ stå i kö eller att vara i en folksamling (t ex hållplatser, konsert, shoppingcenter)
- ☐ vara hemifrån på egen hand

3. Undersök om barnet är rädd för eller undviker agorafobiska situationer p g a tankar på att det skulle vara svårt att ta sig därifrån eller att det inte skulle gå att få hjälp om en panikattack eller andra begränsande och pinsamma symtom skulle inträffa.

Exempelfrågor:

- *Brukar du undvika olika situationer för att du har tankar om att det skulle vara svårt att ta sig därifrån? Brukar du t ex låta bli att åka buss eller gå på bio eller något annat för att du får sådana tankar?*
- *Brukar du undvika olika situationer för att du har tankar om att ingen skulle kunna hjälpa dig om det skulle hända dig något, t ex att du får panik, eller att du skulle behöva kräkas, svimma eller något annat som känns pinsamt?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

4. Undersök om barnet är rädd eller orolig så gott som varje gång som de agorafobiska situationerna uppstår.

Exempelfrågor:

- *Blir du nästan alltid rädd, orolig eller väldigt stressad i eller inför de här jobbiga situationerna?*
- *Känns det så för dig varje eller nästan varje gång du är i de här situationerna?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om barnet undviker de agorafobiska situationerna aktivt, eller kräver sällskap av bekanta personer, eller genomlider situationerna under intensivt obehag, rädsla eller ångest.

Exempelfrågor:

- *Undviker du ofta de här situationerna för att de känns så jobbiga? Försöker du aktivt hålla dig borta från dem? Har du t ex låtit bli att åka på någon rolig aktivitet för att slippa åka tåg eller buss? Hur ofta händer det?*
- *Gör du de här sakerna fast de får dig att känna dig väldigt nervös, orolig eller rädd? Gör du de här sakerna fast det är väldigt jobbigt för dig?*
- *Brukar du be dina föräldrar, syskon eller kompisar att följa med dig i de här jobbiga situationerna? Brukar du stanna hemma om ingen kan följa med dig?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

6. Undersök om barnets rädsla eller oro är oproportionerlig/överdriven i relation till det faktiska hot som de agorafobiska situationerna utgör (d v s kan det uteslutas att situationerna faktiskt utgör en risk för fara).

Exempelfrågor:

- *Tror du att alla känner på samma sätt som du i de här situationerna? Tror du att det känns jobbigare för dig än det gör för andra?*
- *Finns det något i de situationer du är rädd för som på riktigt är hotfullt, kränkande eller farligt? Vad kan det vara i så fall?*
- *Tycker din familj, släkt eller kompisar att du är överdrivet rädd och orolig i de här situationerna?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: AGORAFOBI

7. Undersök om barnets rädsla, ångest eller undvikande är ihållande (vanligen 6 månader eller längre).

Exempelfrågor:

- Hur länge har det varit så här jobbigt för dig med de situationer som vi pratat om? Har det varit så i flera månader?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

8. Undersök om barnets rädsla, ångest eller undvikande orsakar kliniskt signifikant lidande eller funktionsnedsättning (t ex socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden).

Exempelfrågor:

- Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem? På vilket sätt?
- Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?
- Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?
- Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?
- Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om? På vilket sätt?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

9. Undersök om det kan uteslutas att barnets symtom kan vara kopplat till någon annan sjukdom (t ex kan tarmsjukdom, enures, enkopres leda till att vissa situationer undviks).

Exempelfrågor:

- Har du en pågående sjukdom som påverkar dig i sådana situationer? Vilken? På vilket sätt påverkar den dig?
- Hur länge har det varit så?
- Tror du att alla som lider av samma sjukdom känner på samma sätt som du i de här situationerna? Tror du att det känns jobbigare för dig än det gör för andra med samma sjukdom? Vad tycker dina föräldrar eller läkare om det?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen kan vara kopplade till annan sjukdom
- ☐ JA, symtomen är inte kopplade till annan sjukdom

MODUL: GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM

Information till intervjuaren:

GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM kännetecknas av en oproportionerlig/överdriven oro och ängslan angående flera olika händelser eller aktiviteter. Oron kan vara kopplad till vardagliga situationer som skulle kunna inträffa i framtiden t.ex. oro om familjen/hälsa, skola, framtiden, ekonomi (förväntansångest, "tänk om"-tankar). Oron kan även handla om hur olika händelser utspelas sig eller hur barnet har agerat i en viss situation. Oron är svår att kontrollera och kan medföra muskelspänningar, rastlöshet, hyperaktivitet av sympatiskt autonomt nervsystem (t ex hjälpklappningar), nervositet, koncentrationssvårigheter, irritabilitet, eller sömnsvårigheter.

För diagnos ska oron vara funktionsnedsättande samt ihållande (ha funnits flertalet dagar under minst 6 månader).

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet har en oproportionerlig/överdriven oro och rädsla inför ett antal olika händelser och aktiviteter flertalet dagar under minst 6 månader.

Exempelfrågor:

- Har du mycket orostankar? Har du en ständig känsla av oro, rädsla eller ångest? Får det dig att känna dig väldigt stressad?
- Oroar du dig mycket inför flera olika situationer? T ex hur det ska gå för dig, om mammas/pappas hälsa, om skolan, om framtiden, om ekonomi, om miljö/världen, om att någonting hemskt kan hända?
- Tänker du ofta oroliga tankar som börjar med "Tänk om...?". Har du ofta en känsla av att du "övertänker" om saker?
- Vad brukar du oro dig för?
- Hur ofta är du orolig för de här sakerna? Är det nästan varje dag? Hur många gånger på en dag oroar du dig för de här sakerna?
- Tycker du att oron är störande och gör det svårt för dig att fokusera på det du håller på med?
- Tycker andra att du är överdrivet orolig?
- Hur länge har du oroat dig så här mycket? Har det varit så i flera månader?

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM

2. Undersök om barnet har svårt att kontrollera oron.

Exempelfrågor:

- Är det svårt för dig att sluta oro dig?
- Kan du låta bli att oro dig när det behövs? T ex när du måste koncentrera dig på det du gör i skolan, med läxorna eller när du är tillsammans med andra?
- Har du något sätt för att kontrollera oron (t ex fråga andra om det du oroar dig för, googla, lyssna på musik)?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

3. Undersök om barnets oro är förknippad med något av följande symtom, av vilka minst ett funnits under flertalet dagar de senaste 6 månaderna (markera de symtom som föreligger):

- ☐ Rastlös, uppvarvad
- ☐ Blir lätt uttröttad
- ☐ Koncentrationssvårigheter, huvudet blir "tomt"
- ☐ Blir lätt irriterad
- ☐ Spänd eller värk i muskler, t ex nacke, rygg
- ☐ Sömnproblem

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

4. Undersök om barnets oro, rädsla eller kroppsliga symtom orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion (t ex socialt, i skolan, i familjen eller andra områden).

Exempelfrågor:

- Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem? På vilket sätt?
- Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?
- Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?
- Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?
- Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om det kan uteslutas att barnets symtom kan vara orsakat av någon substans (illegala droger, läkemedel) eller annat medicinskt tillstånd.

Exempelfrågor:

- Använder du eller har du använt alkohol eller andra droger som skulle kunna orsaka dina symtom?
- Har du varit (kroppsligt) sjuk under tiden du har haft de här symtomen?
- Har du tagit någon medicin som skulle kunna orsaka dina symtom?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen kan vara orsakade av substans/medicinskt tillstånd
- ☐ JA, symtomen är inte orsakade av någon substans/medicinskt tillstånd

MODUL: TVÅNGSSYNDROM

Information till intervjuaren:

OCD/TVÅNGSSYNDROM kännetecknas av ofrivilliga tankar/tvångstankar och ritualer/tvångshandlingar. Tvångstankar är återkommande och ihållande tankar, impulser eller bilder/fantasier som kan dyka upp när som helst i vardagliga situationer och upplevs inkräktande, meningslösa och orsakar kraftig ångest/obehag. Tvångstankar är ofrivilliga tankar som t ex tänk om jag får cancer när jag tog i handtaget, tänk om jag glömde låsa så att vi får inbrott eller tänk om jag kastade bort något viktigt.

Tvångshandlingar är ritualer som utförs för att minska ångest/obehag eller för att motverka/neutralisera tvångstankar.

Tvångshandlingarna kan handla om att upprepa beteenden (t ex att tvätta händerna på ett visst sätt eller antal gånger, upprepade kontroller av lampor, spis låst dörren etc.) eller mentala handlingar som utförs i huvudet (t ex att räkna, upprepa ord, ramsor eller andra magiska tankar).

Det är vanligt att barn utvecklar undvikanden av triggnande stimuli för att inte fastna i tvångstankar, tvångshandlingar.

Insikten om det orimliga i tvångstankarna/tvångshandlingarna kan variera hos barn. Barn kan även ha svårt att uttrycka syftet med tvångshandlingen. För diagnos måste tvångstankarna och/eller tvångshandlingarna uppta mer än 1h/dag eller orsaka kliniskt signifikant lidande i vardagen.

SCREENINGFRÅGA:

- 1. Undersök om barnet har tvångstankar och/eller tvångshandlingar som upptar mer än 1 timme dagligen och/eller som orsakar lidande i vardagen.**

Exempelfrågor:

- *Störs du av tankar, bilder eller impulser som du inte kan bli av med och som är otäcka, konstiga eller gör att du mår riktigt dåligt? Vad kan det vara?*
- *Finns det saker du måste göra för att hindra något hemskt från att hända, t ex upprepa eller kontrollera saker som att känna på dörrhandtaget att det är låst, räkna, tvätta händerna etc?*
- *Gör dessa tankar, bilder/impulser att du mår riktigt dåligt?*
- *Tar tvångstankarna och handlingar/ritualer mycket tid för dig i vardagen? Hur länge då?*

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: TVÅNGSSYNDROM

2. Undersök om barnet har återkommande och påträngande tankar, bilder eller impulser som upplevs oönskade och som orsakar stark ångest eller lidande.

Exempelfrågor:

- Har du tankar, bilder eller får du impulser som kommer utan att du vill det, som t ex är otäck, konstiga och som inte försvinner? Gör de här tankarna att du känner dig riktigt orolig eller stressad? Stör de dig?
- Vad kan det vara för slags tankar, impulser eller bilder?
- Oroar du dig för olika saker som t ex att du har fått smuts/baciller, att saker måste vara perfekta eller arrangerade på ett speciellt sätt, ord, siffror eller ramsor som inte vill försvinna eller att du tänker att du inte låst dörren etc?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

3. Markera vilka typer av tvångstankar barnet har:

- ☐ Kontamination, (t ex. renlighet, baciller, säkerhet etc.)
- ☐ Behov av symmetri eller exakthet
- ☐ Aggressiva tankar (t ex. att skada andra, att något hemskt kan hända)
- ☐ Nihilistiska eller morbida tankar
- ☐ Sexuella tvångstankar
- ☐ Meningslösa fraser/ljud/bilder
- ☐ Religiösa tvångstankar
- ☐ Kroppslig sjukdom
- ☐ Spara/samla (t ex rädd att kasta saker av misstag)
- ☐ Magiska tvångstankar (t ex. turtal, skrock)

4. Undersök om barnet försöker ignorera eller trycka undan tankarna, bilderna eller impulserna eller försöker motverka dessa genom andra "mot-tankar/handlingar".

Exempelfrågor:

- Försöker du kontrollera, ignorera eller trycka undan tankarna, bilderna eller impulserna när de kommer?
- Har du något sätt du att motverka tankarna, bilderna eller impulserna t ex genom "mot-tankar", olika handlingar eller ritualer? Hur gör du då?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om barnet utför upprepade handlingar som barnet känner sig tvingad att utföra p g a tvångstanke eller regel som måste följas (OBS! barn kan ha svårt att uttrycka syftet med tvångshandlingen).

Exempelfrågor:

- Känner du dig tvungen att göra saker för att hindra något hemskt att hända enligt tvångstanke, t ex göra saker om och om igen, räkna, vidröra saker, tvätta händerna på ett särskilt sätt eller kontrollera saker om och om igen?
- Vilka saker måste du göra?
- Kan du själv tycka att det är konstigt, orimligt eller onödigt, de sakerna du måste göra, men att du ändå "måste" göra det för att minska ångesten eller att det ska kännas "rätt"?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

6. Markera vilka typer av tvångshandlingar barnet har:

- ☐ Rengöring/tvättning
- ☐ Ordna/arrangera föremål (symmetri)
- ☐ Kontrollera (t ex. inte skadat andra, gjort rätt, låst dörren etc)
- ☐ Nihilistiska eller morbida tankar
- ☐ Beröra föremål/personer
- ☐ Räkande (t ex. till vissa tal, antal föremål etc.)
- ☐ Upprepa/göra om (t ex. uppgifter, tvätta händerna, gå fram och tillbaka över tröskel etc.)
- ☐ Göra listor/schema över aktiviteter
- ☐ Samla/spara (inte kunna slänga bort saker)
- ☐ Mentala ritualer/tankeritualer
- ☐ Magiska handlingar
- ☐ Ritualer med föräldrar eller andra (lugnande försäkringar)

MODUL: TVÅNGSSYNDROM

7. Undersök om barnets tvångshandlingar utförs i syfte att minska ångest/lidande eller för att förhindra att någon fruktad händelse eller situation annars inträffar.

Exempelfrågor:

- *Måste du göra dina olika handlingar eller ritualer för att inte känna ångest av din tvångstanke (t ex tvätta händerna efter "smuts/baciller", kontrollera att du gjort rätt etc.)?*
- *Vad tror du skulle hända och hur skulle det kännas om du inte gjorde de handlingar eller ritualer som du berättade om?*
- *Tänker du att något hemskt kan hända eller att det annars känns skrämmande eller väldigt fel om du inte utför handlingarna eller ritualerna?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

8. Undersök om tvångshandlingarna/tvångstankarna tar mer än en timme per dag och/eller orsakar stort lidande eller funktionsnedsättning socialt, i skolan, i familjen eller inom andra funktionsområden.

Exempelfrågor:

- *Hur mycket tid tillbringar du totalt varje dag för tvångstankar och tvångshandlingar? Tar de mer än en timme per dag?*
- *Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar? Stannar du hemma och tackar nej till olika aktiviteter?*
- *Finns det saker du inte längre kan göra p g a dina tvång? Vad för något?*
- *Påverkas ditt skolarbete på något sätt? Blir det svårt för dig att vara i skolan?*
- *Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?*
- *Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

9. Undersök om det kan uteslutas att symtomen kan vara orsakade av någon substans (illegala droger, läkemedel) eller annat medicinskt tillstånd.

Exempelfrågor:

- *Använder du eller har du använt alkohol eller andra droger som skulle kunna orsaka dina symtom?*
- *Har du varit (kroppsligt) sjuk under tiden du har haft de här symtomen?*
- *Har du tagit någon medicin som skulle kunna orsaka dina symtom?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen kan vara orsakade av substans/medicinskt tillstånd
- ☐ JA, symtomen är inte orsakade av någon substans/medicinskt tillstånd

MODUL: PTSD/KOMPLEX PTSD

Information till intervjuaren:

PTSD kännetecknas av symtom relaterade till en eller flera händelser eller situationer som varit extremt hotande, skadande eller skrämmande.

Symtom på PTSD är bl a påträngande symtom, undvikande av stimuli kopplade till traumat, negativa förändringar i kognitioner och påtagliga förändringar i stimulusreaktioner. Påträngande symtom kännetecknas av återkommande, ofrivilliga och plågsamma minnesbilder, mardrömmar, flashbacks samt intensiva psykiska och fysiska reaktioner.

Symtomen kan förekomma spontant eller vid påminnelse av trauma (triggers). Undvikande av inre eller yttre påminnelser av trauma är ett kärnsymtom och kan försvåra upptäckt av PTSD p g a att barnet inte vill prata om händelsen. Förändrad kognition och sinnesstämning innebär t ex svårigheter att minnas händelsen, en negativ uppfattning om sig själv eller andra, förvrängda tankar om vad som orsakat händelsen, ihållande negativa känslor och oförmåga att känna positiva känslor, minskat intresse för aktiviteter, känsla av främlingskap inför andra. Uttalade förändringar i stimulusreaktioner innebär t ex ökad vaksamhet, koncentrations- och sömnsvårigheter, irritabilitet och ilskeutbrott, självdestruktivt eller hänsynslöst beteende. Utöver kärnsymtomen kan det förekomma problem med känsloreglering, negativ självuppfattning och relationsstörningar som tyder på komplex PTSD.

För diagnos måste symtomen vara funktionsnedsättande samt ihållande med en varaktighet på minst 1 månad.

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet upplevt någon potentiellt traumatisk händelse.

Exempelfrågor:

- Har du någon gång varit med om något riktigt skrämmande där du själv eller någon annan/närstående drabbats? T ex trafikolycka, brand, inbrott eller naturkatastrof? Vad var det? När var det?
- Har du någon gång blivit slagen? Av vem? Har du sett när andra bråkar eller slåss?
- Har någon utsatt dig för sexuella handlingar mot din vilja? Eller övertalat dig att göra någonting som du inte ville? Till yngre barn: Har någon rört dig på snippan/snoppen fast du inte ville det? På rumpan?
- Har du någon gång plötsligt fått veta att något fruktansvärt hänt någon som är viktig för dig? T ex att de varit med om en svår olycka eller har dött?
- Har du eller någon i din familj varit nära krig eller en terrorattack? Har du sett explosioner eller bomber? Har du sett döda eller allvarligt skadade människor?
- Har du på något annat sätt upplevt eller sett något riktigt hemskt eller skrämmande?

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: PTSD/KOMPLEX PTSD

2. Markera de potentiellt traumatiska händelser som barnet upplevt:

- ☐ Själv varit utsatt för en eller fler traumatiska händelser
- ☐ Bevittnat en eller fler traumatiska händelser som drabbat annan
- ☐ Underrättats om traumatisk händelse
- ☐ Exponerats för motbjudande företeelser (t ex döda människor eller liknande). OBS! Ej via media.

Undersök via nedanstående frågor om barnet har följande påträngande symtom med debut efter traumat.

3. Undersök om barnet återupplever traumat i form av påträngande, ofrivilliga och plågsamma minnen av traumat.

Exempelfrågor:

- Har det hänt någon gång att du får bilder i huvudet eller starka minnen av det som du har varit med om?
- Händer det trots att du inte vill tänka på det? Hur ofta?
- Mår du dåligt när du får sådana minnen/bilder?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

4. Undersök om barnet har återkommande mardrömmar med debut eller försämring efter traumat. OBS! Innehållet behöver inte vara traumarelaterat.

Exempelfrågor:

- Har du haft mardrömmar efter att händelsen inträffade? Hur ofta? Brukade du ha mardrömmar innan?
- Mår du dåligt av mardrömmarna? Är du rädd för att somna eller vill inte somna? Har du svårt att somna igen om du vaknar av mardrömmar?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om barnet har dissociativa reaktioner (t ex flashbacks) där barnet upplever att traumat händer igen. OBS! dissociativa reaktioner kan variera från milda till extrema där barnet tappar verklighetskontakt.

Exempelfrågor:

- Har det någon gång känts som om det du varit med om händer igen? Hur då? Hur ofta?
- Händer det att du hör röster eller ljud som ingen annan hör?
- Har du upplevt någon gång att du befinner dig utanför din kropp? Eller som att du ser dig själv som om du var en annan person? Händer det ofta?
- Har du upplevt någon gång att du befinner dig i en dröm, att allt som händer omkring dig inte är verkligt? Händer det ofta?
- Har andra sagt att du kan vara okontaktbar korta stunder? Som frånvaroattacker?
- Har det varit så för dig efter det som du har varit med om eller hade du liknade upplevelser redan innan?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

6. Undersök om barnet upplever intensiv eller stark psykisk plåga/smärta vid yttre eller inre traumapåminnelser.

Exempelfrågor:

- Hur mår du när du påminns om det som du har varit med om? T ex när du tänker på eller gör något som påminner dig om det?
- Har du någon gång upplevt att du mår så dåligt att det känns som om du inte ska stå ut i situationer som liknar det du varit med om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: PTSD/KOMPLEX PTSD

7. Undersök om barnet upplever fysiologiska reaktioner i samband med yttre eller inre stimuli för sådant som påminner om någon aspekt av traumat.

Exempelfrågor:

- Har du någon gång upplevt att din kropp reagerar när du påminns om det som hänt dig? T ex att du mår illa, stelnar till, börjar skaka, eller att hjärtat slår snabbt och hårt?
- Hur har det varit för dig? Har du upplevt kroppsliga reaktioner när du påminns om det som hänt? Vilka då?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

Undersök via nedanstående frågor om barnet, med debut efter att händelsen inträffat, undviker traumarelaterade stimuli.

8. Undersök om barnet undviker inre påminnelser om traumat (t ex minnen, tankar, känslor, kroppsliga reaktioner). Använd gärna barnets egna ord för inre påminnelser. OBS! Motvilja att svara på frågor kan tyda på undvikande.

Exempelfrågor:

- Har du undvikit att tänka på händelsen? Har du försökt att låta bli tänka på händelsen?
- Undviker du att känna känslor kopplade till det som du har varit med om?
- Brukar du göra något speciellt för att slippa påminnelser om det som hänt? Vad för något?
- Blir det jobbigt när du märker att kroppen reagerar med t ex svettningar, hjärklappningar eller annat som påminner om händelsen? Försöker du på något sätt att undvika att få sådana reaktioner?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

9. Undersök om barnet undviker yttre påminnelser om traumat (t ex personer, platser, samtal, föremål, aktiviteter eller situationer). OBS! Motvilja att svara på frågor kan tyda på undvikande.

Exempelfrågor:

- Är det jobbigt att prata om det som du har varit med om? Undviker du att prata om det med familj och vänner?
- Undviker du personer, platser, samtal, föremål, aktiviteter eller situationer som påminner om det som du har varit med om? Är det någonting annat som du undviker (t.ex. ljud, lukter, smaker)?
- Brukar du göra något speciellt för att slippa påminnelser om det som hänt? Vad för något?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

Undersök via nedanstående frågor om barnet har negativt förändrad kognition och sinnesstämning med debut eller försämring efter traumat.

10. Undersök om barnet har svårt att minnas centrala delar av traumat. (OBS! Ska vara orsakat av dissociativ amnesi och inte av substanspåverkan eller skallskada.)

Exempelfrågor:

- Kan du minnas allt som hände dig? Eller finns det delar som verkar ha försvunnit från ditt minne?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: PTSD/KOMPLEX PTSD

11a. Undersök om barnet har en ihållande och överdriven negativ uppfattning om sig själv, andra eller världen i stort med debut eller försämring efter traumat.

Exempelfrågor:

- Känner du dig misslyckad, värdelös eller att du är en dålig människa? Får du tankar om att allt du gör blir fel, även om andra inte håller med dig?
- Känner du det som att ingen tycker om dig, även om de säger att de gör det?
- Tycker du att du har svårt att känna förtroende/tillit för andra människor/samhället? Blir du lätt misstänksam eller misstror du andra? Tycker du att världen är "ond" och farlig?
- Har du alltid tänkt eller känt så? Eller har det ändrats efter det som du har varit med om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

11b*. Markera om barnet har en ihållande och överdriven negativ uppfattning om sig själv och/eller andra eller världen i stort:

- ☐ Ihållande negativ självbild*
☐ Negativ uppfattning om andra eller världen i stort

12. Undersök om barnet har ihållande och förvrängda tankar om anledningen till eller konsekvensen av traumat, vilket leder till att barnet anklagar sig själv eller andra för det som hänt.

Exempelfrågor:

- Hur tänker du om konsekvenserna av det du har varit med om? Känns det som att det aldrig mer kommer att bli bra för dig? Att ditt liv är förstört?
- Brukar du tänka på och gå igenom olika saker du kunde ha gjort för att förhindra det som hände? Eller brukar du tänka hur andra borde ha gjort så att det aldrig hade hänt?
- Anklagar du dig själv för det som hände, fast du egentligen inte kunde påverka det? Anklagar du andra på samma sätt?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

13. Undersök om barnet har ett ihållande negativt känslotillstånd så som t ex skam, skuld, rädsla, ilska eller skräck med debut eller försämring efter traumat.

Exempelfrågor:

- Hur känner du när du tänker på det som hänt?
- Känner du dig rädd? Känner du dig väldigt arg för det som hänt dig?
- Skäms du för det som har hänt dig?
- Har du skuld känslor för det som har hänt?
- Känns det alltid så när du tänker på det som hänt?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

14. Undersök om barnet har ett tydligt minskat intresse för eller delaktighet i viktiga aktiviteter med debut eller försämring efter traumat.

Exempelfrågor:

- Känns det lika kul att vara med dina kompisar som innan det här hände? Blir du glad på samma sätt som tidigare när du gör roliga saker?
- Har du fått ett minskat intresse för att göra sådant som du tidigare tyckte var roligt?
- Är du lika engagerad och delaktig i olika aktiviteter nu, som du var innan händelsen? Hur är det i skolan? På fritiden?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

* Undersöker komplex PTSD enligt ICD-11. Ingår ej i DSM-5 diagnosalgorithm

MODUL: PTSD/KOMPLEX PTSD

15. Undersök om barnet är emotionellt distanserad från andra människor och/eller känner likgiltighet eller främlingskap inför andra med debut eller försämring efter traumat.

Exempelfrågor:

- Känner du dig nära dina föräldrar/syskon/vänner? Eller känner du dig för det mesta ensam även när du är med andra?
- Kan du engagera dig i andras problem? Eller har du svårt att bry dig om andra?
- Känner du dig känslomässigt bortkopplad eller avskuren från andra människor?
- Har det alltid varit så för dig? Eller har det ändrats efter det som du har varit med om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

16. Undersök om barnet har en ihållande oförmåga att uppleva positiva känslor med debut eller försämring efter traumat.

Exempelfrågor:

- Har du svårt att känna positiva känslor? Kan du t ex känna dig glad som tidigare?
- Kan du känna dig nöjd över saker du gör eller över positiva saker som händer?
- Har du alltid varit sådan eller känt så? Eller har det ändrats efter det som du har varit med om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

17*. Undersök om barnet har svårt att behålla känslomässigt nära relationer med debut eller försämring efter traumat.

Exempelfrågor:

- Har du någon nära vän? Hur länge har ni varit kompisar?
- Har det blivit svårt att behålla nära relationer med andra efter det som hände?
- Har du alltid varit sån/känt så? Eller har det ändrats efter det som du har varit med om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

18*. Undersök om barnet har svårigheter med känsloreglering med debut eller försämring efter traumat.

Exempelfrågor:

- Har du svårt att kontrollera eller hantera dina känslor efter det som hänt?
- Reagerar du starkare på saker eller i situationer jämfört med tidigare, innan det här hände?
- Tar det lång tid för dig att bli lugn efter att du har blivit upprörd?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

Undersök via nedanstående frågor om barnet har markanta förändringar i stimulusreaktioner med debut eller försämring efter traumat.

19. Undersök om barnet är irriterat och/eller argsint även vid små eller obefintliga provokationer eller vid vardagliga, mindre stressorer.

Exempelfrågor:

- Blir du irriterad eller arg även för små saker, som du tidigare inte reagerade på?
- Har du lättare för att bli arg? Så arg att du ger dig på saker eller personer? Tex genom att du har sönder saker, säger elaka saker eller ger dig på andra fysiskt?
- Har det alltid varit så för dig? Eller har det ändrats efter det som du har varit med om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

20. Undersök om barnet har ett hänsynslöst eller självdestruktivt beteende med debut eller försämring efter traumat.

Exempelfrågor:

- Har du någon gång skadat dig själv eller gjort dig illa med flit? Har du börjat med det efter det som hände, eller gör du det mer nu?
- Säger eller gör du saker som sårar eller skadar andra? Vad kan det vara t ex?
- Har det alltid varit så för dig? Eller har det ändrats efter det som du har varit med om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

* Undersöker komplex PTSD enligt ICD-11. Ingår ej i DSM-5 diagnosalgorithm

MODUL: PTSD/KOMPLEX PTSD

21. Undersök om barnet är hyperalert, vaksam eller på sin vakt med debut eller försämring efter traumat.

Exempelfrågor:

- Har du varit extra spänd och uppmärksam på vad som händer omkring dig (t ex när du är ute)? Är du ofta på din vakt? Kollar du vem som går efter dig när du är ute?
- Har det alltid varit så för dig? Eller har det ändrats efter det som du har varit med om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

22. Undersök om barnet är nervöst, lättskrämt eller reagerar starkt vid överraskningar med debut eller försämring efter traumat.

Exempelfrågor:

- Har du varit mer lättskrämmd än vanligt? Blir du skrämmd vid plötsliga och oväntade ljud eller rörelser?
- Har du reagerat starkt när du har blivit överraskad? Har du blivit ovanligt rädd, arg eller orolig när någon har överraskat dig?
- Har du alltid varit sån? Eller har det ändrats efter det som du har varit med om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

23. Undersök om barnet har koncentrationssvårigheter med debut eller försämring efter traumat.

Exempelfrågor:

- Är det svårt för dig att koncentrera dig, t ex på skoluppgifter? Är det svårt för dig att göra dina läxor eller att läsa efter det som händer?
- Har det alltid varit så för dig? Eller har det ändrats efter det som du har varit med om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

24. Undersök om barnet har sömnsvårigheter med debut eller försämring efter traumat.

Exempelfrågor:

- Har du haft svårt att somna? Hur sover du (oroligt/lugnt)?
- Vaknar du för tidigt? Eller vaknar du flera gånger under natten?
- Har det alltid varit så för dig? Eller har det ändrats efter det som du har varit med om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

25. Undersök om symtomen funnits i mer än 1 månad.

Exempelfrågor:

- Hur länge har du mått så här? Sedan det hände det dig?
- Har du mått så här den senaste månaden eller mer?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

26. Undersök om symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller funktionsnedsättning (t ex socialt, i skolan, i familjen eller inom andra funktionsområden).

Exempelfrågor:

- Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar? Stannar du hemma och tackar nej till olika aktiviteter?
- Påverkas ditt skolarbete på något sätt? Blir det svårt för dig att vara i skolan?
- Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?
- Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

27. Undersök om det kan uteslutas att barnets symtom kan vara orsakat av någon substans (illegala droger, läkemedel) eller annat medicinskt tillstånd.

Exempelfrågor:

- Använder du eller har du använt alkohol eller andra droger som skulle kunna orsaka dina symtom?
- Har du varit (kroppsligt) sjuk under tiden du har haft de här symtomen?
- Har du tagit någon medicin som skulle kunna orsaka dina symtom?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen kan vara orsakade av substans/medicinskt tillstånd
- ☐ JA, symtomen är inte orsakade av någon substans/medicinskt tillstånd

MODUL: SCREENING FÖR SUICIDALITET

Information till intervjuaren:

Följande frågor är avsedda för att upptäcka nedsatt livslust, suicidalitet och självskadebeteende. Ta ställning till graden av suicidrisk (låg, medelsvår, svår) vid förekomst av suicidala tankar.

1. Undersök förekomst av hopplöshetstankar.

Exempelfrågor:

- Trivs du med livet? Tycker du att livet är kul?
- Har du någonsin tänkt att livet eller allt du gör är meningslöst/hopplöst?
- Har det varit så den senaste tiden?

Förekomst av hopplöshet?

- ☐ JA, senaste månaden
- ☐ JA, tidigare (än senaste månaden)
- ☐ NEJ

2. Undersök förekomst av dödstankar. OBS! Dödstankar innebär inte enbart rädsla för att dö.

Exempelfrågor:

- Har du någonsin tänkt att det vore bättre att vara död eller att slippa leva?
- Har du tänkt så den senaste tiden?

Förekomst av dödstankar?

- ☐ JA, senaste månaden
- ☐ JA, tidigare (än senaste månaden)
- ☐ NEJ

3. Undersök förekomst av dödsönskan.

Exempelfrågor:

- Har du någonsin önskat att dö?
- Vill du dö?
- Har det varit så den senaste tiden?

Förekomst av dödsönskan?

- ☐ JA, senaste månaden
- ☐ JA, tidigare (än senaste månaden)
- ☐ NEJ

4. Undersök förekomst av suicidtankar.

Exempelfrågor:

- Har du någonsin tänkt på att ta ditt liv?
- Har du haft självmordstankar den senaste tiden? Nu?
- Tänker du på en specifik metod för att ta ditt liv? Har du tillgång till metoden?
- Hur ofta tänker du på det? På vilket sätt påverkas du? Hur pass starka är tankarna? Kan du avbryta tankarna på det och tänka på någonting annat?
- Hur länge har du haft sådana tankar? Tycker du att de förekommer oftare eller mer sällan än tidigare? Har de blivit mer eller mindre starka?

Förekomst av suicidtankar?

- ☐ JA, senaste månaden
- ☐ JA, tidigare (än senaste månaden)
- ☐ NEJ

5. Undersök förekomst av suicidplaner.

Exempelfrågor:

- Har du någonsin planerat att ta ditt liv? Har du sådana planer nu?
- Hur ofta tänker du på det? På vilket sätt påverkas du? Hur pass starka är de? Kan du avbryta de och tänka på någonting annat? Har du börjat att förbereda dig?
- Hur länge har du haft sådana planer? Tycker du att de förekommer oftare eller mer sällan än tidigare? Har de blivit mer eller mindre starka?

Förekomst av suicidplaner?

- ☐ JA, senaste månaden
- ☐ JA, tidigare (än senaste månaden)
- ☐ NEJ

6. Undersök förekomst av suicidförsök.

Exempelfrågor:

- Har du någon gång försökt att ta ditt liv? När var det? Kan du berätta mer om det?
- Vad var det som gjorde att du överlevde?

Förekomst av suicidförsök?

- ☐ JA, senaste månaden
- ☐ JA, tidigare (än senaste månaden)
- ☐ NEJ

7. Undersök om barnet har eller har haft självskadebeteende.

OBS! Om självskadebeteende är i suicidsyfte bör det betraktas som suicidförsök.

Exempelfrågor:

- Har du någonsin gjort dig själv illa/skadat dig med vilja? På vilket sätt? Vad hade du för syfte med det?
- Hur pass allvarligt har du självskadat dig? Var det någon gång så djupt att det behövde sys? Eller har det någon gång blivit infekterat?
- Hur ofta självskadar du dig? Hur länge har du gjort det? Tycker du att det förekommer oftare eller mer sällan än tidigare?
- Har du någon gång självskadat dig för att dö?

Förekomst av självskada?

- ☐ JA, senaste månaden
- ☐ JA, tidigare (än senaste månaden)
- ☐ NEJ

MODUL: EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD

Information till intervjuaren:

EGENTLIG DEPRESSION kännetecknas av nedstämdhet, irritabilitet, minskat intresse eller glädje större delen av dagen så gott som dagligen under minst 2 veckor i följd. Under samma period kan det förekomma aptitförändringar, sömnsvårigheter, psykomotorisk hämning eller agitation, svaghetskänsla eller brist på energi, känslor av värdelöshet, skuld-känslor, koncentrationssvårigheter, obeslutsamhet och nedsatt livslust. Sorgereaktion eller reaktioner på en allvarlig händelse eller allvarlig sjukdom bör tas i beaktande både för differential-diagnostik och bedömning av samsjuklighet. För diagnos ska symtomen vara funktionsnedsättande samt ha förelegat under samma 2-veckors-period.

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet är nedstämd, irriterat eller har ett minskat intresse/glädje av aktiviteter större delen av tiden?

Exempel-frågor:

- *Känner du dig ofta ledsen och/eller tom? Känner du så under större delen av dagen?*
- *Känns det som att du vill gråta nästan varje dag?*
- *Blir du lätt irriterad utan att förstå varför och för saker du annars inte bryr dig så mycket om?*
- *Blir du glad på samma sätt som tidigare när du gör roliga aktiviteter?*
- *Umgås du med dina kompisar lika ofta som förut? Varför inte?*
- *Hur länge har du känt dig så här?*
- *Har du känt dig så här tidigare? När var det?*

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD

2. Undersök om barnet har varit nedstämd eller irriterat under större delen av dagen så gott som dagligen under de senaste 2 veckorna.

Exempelfrågor:

- Känner du dig ledsen varje dag eller nästan varje dag?
- Känns det som att du vill gråta varje dag?
- Blir du lätt irriterad utan att förstå exakt varför och för saker du annars inte bryr dig om?
- Känner du dig ledsen eller irriterad nästan hela dagen? Kommer det och går?
- Hur länge har du känt dig så ledsen eller irriterad? Har det känts så under de senaste 2 veckorna?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

3. Undersök om barnet haft ett påtagligt minskat intresse för eller glädje av aktiviteter under större delen av dagen så gott som dagligen under de senaste 2 veckorna.

Exempelfrågor:

- Känner du ofta att det mesta är tråkigt?
- Blir du glad på samma sätt som du tidigare brukade bli när du gör aktiviteter?
- Känns det tråkigt eller ointressant när du gör saker som du förut har varit intresserad eller rodd av?
- Finns det någon aktivitet som fortfarande är intressant eller gör dig glad?
- Känns det så här nästan varje dag? Känns det så här under nästan hela dagen, eller bara kortare stunder?
- Hur länge har det känts så här? Har det känts så under de senaste 2 veckorna?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

Undersök via nedanstående frågor om barnet haft ytterligare depressions-symtom under samma period som det förekommit nedstämdhet/irritabilitet och/eller minskat intresse/glädje:

4. Undersök om barnet har en minskad eller ökad aptit så gott som dagligen eller påtaglig viktuppgång eller viktnedgång (mer än 5 % förändring av kroppsvikten under den senaste månaden).

Exempelfrågor:

- Har du haft bättre eller sämre aptit sedan du började känna dig ledsen?
- Brukar du hoppa över måltider eller äta större portioner när du är ledsen/irriterad?
- Har det varit så här nästan varje dag under de senaste 2 veckorna?
- Har du gått upp eller ner i vikt den senaste tiden? Hur mycket? Märks det skillnad på dina kläder?
- Har du försökt påverka din vikt?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om barnet har sömnsvärigheter så gott som varje natt.

Exempelfrågor:

- Om du jämför med hur det brukar vara när du mår bra, hur tycker du att din sömn är när du är ledsen/nere? Sover du som vanligt? Sover du mer eller mindre än vanligt?
- Har du svårare än vanligt att somna när du känner dig så här nedstämd?
- Vaknar du under natten eller tidigt på morgonen (tidigare än vad som behövs)? Har du svårt att somna om?
- Har du svårt med sömnen nästan varje natt när du mår så här?
- Har det varit svårt med sömnen nästan varje natt under de senaste 2 veckorna?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

6. Undersök om barnet är psykomotoriskt agiterat eller hämmat så gott som dagligen. OBS! Förändring i psykomotoriskt tempo ska vara märkbar för omgivningen.

Exempelfrågor:

- Känner du dig mer rastlös än vanligt när du är ledsen eller irriterad? Tycker andra att du har haft svårare än vanligt med att sitta still i samband med att du är nedstämd/deppig? Tycker andra att du verkar spänd?
- Tycker du att du har varit mer långsam än vanligt i samband med att du är nedstämd? T ex att du går eller pratar långsammare än vanligt?
- På vilket sätt märks det att du är mer rastlös eller långsam än du brukar vara när du mår bra? Märker dina föräldrar, kompisar eller lärare det här?
- Har det varit så här nästan varje dag under de senaste 2 veckorna?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: EGENTLIG DEPRESSIONSEPIDOD

7. Undersök om barnet känner brist på energi eller svaghetskänsla så gott som dagligen.

Exempelfrågor:

- Har du känt dig svagare eller tröttare än vanligt? Har det börjat kännas så här efter att du blivit nedstämd/ledsen?
- Känns det som att din kropp inte orkar med aktiviteter som du brukar kunna göra utan att bli trött? Gör du färre saker än vad du brukar på grund av att det känns så här?
- Känns det som att du har så lite energi att du hellre ligger i sängen/soffan?
- Har du det varit så här nästan varje dag under de senaste 2 veckorna?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

8. Undersök om barnet har känslor av misslyckande och värdelöshet eller överdrivna skuld känslor så gott som dagligen. OBS! Inte enbart skuld känslor för att vara sjuk.

Exempelfrågor:

- Vad tycker du om dig själv som person? Tycker du att du är en bra person? Kan du tänka positiva tankar om dig själv? Kan du ge några exempel?
- Det är vanligt när man är ledsen/irriterad att man har negativa tankar om sig själv, t ex att man känner sig värdelös eller misslyckad? Hur är det för dig?
- Har du lätt för att få skuld känslor för saker även om andra säger att det inte är ditt fel? För vad? Har det alltid varit så eller har det varit oftare så den senaste tiden?
- Hur ofta känner du så här?
- Har du det varit så här nästan varje dag under de senaste 2 veckorna?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

9. Undersök om barnet har koncentrationssvårigheter, tankesvårigheter eller svårigheter med att fatta beslut så gott som dagligen.

Exempelfrågor:

- Har du svårare än vanligt att koncentrera dig när du känner dig ledsen/irriterad? Måste du läsa om saker du precis läst för att du inte kan fokusera?
- Måste du anstränga dig mer än vanligt för att klara skolan när du känner dig ledsen/irriterad?
- Är det svårt att tänka klart eller att fatta beslut? Känns det som att det går trögt att tänka? Känns det svårare än vanligt att fatta beslut?
- Hur ofta känns det så här? Har du det varit så här nästan varje dag under de senaste 2 veckorna?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

10. Undersök om barnet har återkommande dödstanor, dödsönskan, suicid tankar, suicidplaner eller har genomfört suicidförsök.

Exempelfrågor:

- Har du någonsin tänkt att det skulle vara bättre att vara död?
- Har du någonsin önskat att du vore död?
- Har du haft tankar på döden eller önskat att du vore död under de senaste 2 veckorna?
- Har du någonsin tänkt ta ditt liv?
- Har du någonsin planerat att ta ditt liv? Har du tänkt så nyligen?
- Har du någonsin försökt att ta ditt liv? När hände det?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

11. Undersök om symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller funktionsnedsättning (t ex socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden).

Exempelfrågor:

- Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem? På vilket sätt?
- Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?
- Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?
- Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?
- Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

12. Undersök om det kan uteslutas att barnets symtom kan vara orsakat av någon substans (illegala droger, läkemedel) eller annat medicinskt tillstånd.

Exempelfrågor:

- Använder du eller har du använt alkohol eller andra droger som skulle kunna orsaka dina symtom?
- Har du varit (kroppsligt) sjuk under tiden du har haft de här symtomen?
- Har du tagit någon medicin som skulle kunna orsaka dina symtom?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen kan vara orsakade av substans/ medicinskt tillstånd
- ☐ JA, symtomen är inte orsakade av någon substans/medicinskt tillstånd

MODUL: IHÅLLANDE DEPRESSION

Information till intervjuaren:

IHÅLLANDE DEPRESSION (tidigare dystymi) hos barn och ungdomar kännetecknas av nedstämdhet eller irritabilitet större delen av dagen flertalet dagar under minst 1 år. I samband med nedstämdhet/irritabilitet kan det förekomma förändringar på aptit, sömnsvårigheter, svaghetskänsla/brist på energi, låg självkänsla, koncentrationssvårigheter eller obeslutsamhet och hopplöshetskänslor.

För diagnos ska inga symtomfria perioder längre än 2 månader ha förekommit under 1-årsperioden.

SCREENINGFRÅGA:

- 1. Undersök om barnet är nedstämt eller irriterat större delen av dagen flertalet dagar under minst 1 år sammanhängande.**

Exempelfrågor:

- *Känner du dig ofta ledsen, nere, irriterad eller sur?*
- *Känner du dig ledsen eller irriterad nästan hela dagen?*
- *Känner du dig ledsen eller irriterad varje dag eller nästan varje dag?*
- *Hur länge har det varit så? Har det varit så i 1 år?*
- *Har du känt dig ledsen eller irriterad större delen av tiden under det senaste året?*

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: IHÅLLANDE DEPRESSION

2. Undersök om barnet har följande symtom i samband med nedstämdhet/irritabilitet (markera de symtom som föreligger):

- ☐ Dålig aptit eller äter för mycket
- ☐ Sömnstörning (för lite eller mycket sömn)
- ☐ Brist på energi eller svaghetskänsla
- ☐ Låg självkänsla, självförtroende
- ☐ Koncentrationssvårigheter, svårt att fatta beslut
- ☐ Hopplöshetskänslor (tankar om att livet och/eller allt barnet gör känns hopplöst)

3. Undersök om det kan uteslutas att barnet under 1-årsperioden varit symtomfri under längre tid än 2 månader i följd.

Exempelfrågor:

- Har det funnits en period under den här tiden då du känt dig okej, d v s inte känt dig nedstämd/irriterad?
- Har du haft perioder under det senaste året när du ätit som vanligt? Sovit som vanligt? Orkat göra saker som vanligt? Kunnat tänka positiva tankar om dig själv? Kunnat koncentrera dig som vanligt? Kunnat tänka positiva tankar om din framtid?
- Hur länge var det så, att du mådde okej? Var det så i 2 månader eller mer i följd?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ (har varit symtomfri mer än 2 mån i följd)
- ☐ Minskade symtom, men ej helt symtomfri
- ☐ JA (har EJ varit symtomfri mer än 2 mån i följd)

4. Undersök om symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller funktionsnedsättning (t ex socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden).

Exempelfrågor:

- Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem? På vilket sätt?
- Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?
- Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?
- Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?
- Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om det kan uteslutas att barnets symtom kan vara orsakat av någon substans (illegala droger, läkemedel) eller annat medicinskt tillstånd.

Exempelfrågor:

- Använder du eller har du använt alkohol eller andra droger som skulle kunna orsaka dina symtom?
- Har du varit (kroppsligt) sjuk under tiden du har haft de här symtomen?
- Har du tagit någon medicin som skulle kunna orsaka dina symtom?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen kan vara orsakade av substans/ medicinskt tillstånd
- ☐ JA, symtomen är inte orsakade av någon substans/medicinskt tillstånd

MODUL: MANISK/HYPOMAN EPISOD

Information till intervjuaren:

MANI kännetecknas av avgränsade perioder av onormalt förhöjd, upprymd eller irriterad sinnesstämning, där barnet har överdrivet mycket energi och ofta ett extremt stort självförtroende. Barnet kan känna att det klarar av "vad som helst", tappar omdömet och kan göra ogenomtänkta och t o m farliga saker som det i vanliga fall inte skulle göra (t ex spendera mycket pengar, inleda relationer, prata om och tänka på sex mer än vanligt). Ett kraftigt minskat sömnbehov är vanligt och barnet kan trots detta vara full av energi. Under ett maniskt skov kan även psykotiska symtom förekomma.

HYPOMANI är en lindrigare form av mani och kännetecknas av att barnet har mer energi än vanligt, har en mer positiv och förhöjd sinnesstämning och kan vara mer kreativ än vanligt. Till skillnad mot manisk episod upplever barnet själv sällan den hypomana episoden som problematisk.

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet någonsin har haft en markant förändrad och onormalt förhöjd och/eller irriterad sinnesstämning och/eller onormalt ökad målinriktad aktivitet/energi som varat större delen av tiden så gott som dagligen under en tydligt avgränsad period om minst 1 vecka (eller kortare om sjukhusvård varit nödvändig; Mani) eller minst fyra dagar i följd (Hypomani)

Exempelfrågor:

- Har du någonsin haft en period av ovanligt mycket energi, så mycket så att det känns konstigt? Kände du dig extremt irriterad, på ett sätt som du inte brukar vara?
- Har du någonsin haft en period då du känt dig ovanligt glad, att du var osårbar och klarar av allting, eller att du hade ovanliga förmågor jämfört mot tidigare?
- Kände du då att du hade mindre sömnbehov och att du ändå var pigg hela dagen? Hur många timmar sov du då per dygn? Hur sover du i vanliga fall?
- Kände du att du hade många idéer, att du tänkte snabbt och att det var svårt att stänga av hjärnan och/eller att du blev mer lätt distraherad och störd av sådant du inte brukar påverkas av?
- Har andra under en sådan period sagt att du pratar för snabbt och för mycket eller att de inte kunde hänga med i ditt tempo, att du var annorlunda mot hur du brukar vara?
- Finns det saker du har gjort när du mått så här som du aldrig annars skulle göra, t ex spenderat mycket pengar, inlett relationer, eller gjort "farliga saker"?
- Har du behövt sjukhusvård när du mått så här?
- När du mått så här, hur länge har det varit så? Större delen av dagen? Minst fyra dagar i följd? Eller var det ännu fler dagar, minst 1 vecka i följd?

Är screening-kriteriet MANI uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA, symtom minst 1 v eller
behövt sjukhusvård

Är screening-kriteriet HYPOMANI uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA, symtom minst 4 d

MODUL: MANISK/HYPOMAN EPISOD

2. Undersök om barnet under perioden som beskrivits ovan, och som tydligt skiljer sig mot barnets vanliga beteende, har haft följande symtom (markera de symtom som föreligger) (Mani/Hypomani)

- ☐ **Grandiositet eller uppblåst självkänsla**
(t ex känner sig osårbar, överlägsen, kan plötsligt "allting", upplever att ha ovanliga förmågor)
- ☐ **Påtagligt minskat sömnbehov**
(t ex utvilad efter bara några timmar sömn)
- ☐ **Ovanligt pratsam, svårt att vara tyst**
(t ex pratar snabbt och ovanligt mycket, svårt för andra att förstå och hänga med i tempo och ämne)
- ☐ **Tankerusning, tankeflykt**
(t ex tankarna växlar och kommer snabbt, för många "tankar i huvudet")
- ☐ **Lättdistraherad**
(t ex distraherad eller störd av småsaker/ljud som annars inte påverkar)
- ☐ **Psymotorisk agitation eller ökad målinriktad aktivitet**
(t ex ovanligt engagerad i olika projekt, svårt att vara stilla, påbörjar olika aktiviteter men fullföljer inte alltid)
- ☐ **Engagemang i aktiviteter med troliga negativa konsekvenser**
(t ex spenderar pengar, inleder relationer, skolkar, gör "tokiga eller farliga saker", pratar om och tänka på sex mer än vanligt)

3. Undersök om barnet i samband med förändrat stämningsläge betar sig/fungerar tydligt annorlunda mot hur barnet vanligen fungerar (Hypomani).

Exempelfrågor:

- När du mår så här som vi nyss pratade om, på vilket sätt är det annorlunda jämfört med hur du brukar må och bete dig, alltså när du är som vanligt?
- Om du jämför med symtomen vi nyss pratade om, är det något som är typiskt för dig som person och hur du brukar må och vara eller är det helt annorlunda?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

4. Undersök om barnets förändrade stämningsläge och förändrade beteende är/har varit tydligt märkbara för omgivningen (Hypomani).

Exempelfrågor:

- Har dina föräldrar eller andra vuxna kommenterat att du är annorlunda när du mår som du beskrev tidigare?
- På vilket sätt har de märkt att du är annorlunda?
- Vad har de sagt till dig som exempel på vad som är annorlunda?
- Vem/vilka har märkt att du är annorlunda?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om barnets förändrade sinnesstämning är/har varit uttalat funktionsnedsättande eller om symtomen är så allvarliga att sjukhusvård behövs eller om psykotiska symtom funnits under episoden (Mani)

Exempelfrågor:

- Hur påverkas ditt liv av de symtom vi nyss pratade om? Ställer det till problem? På vilket sätt?
- Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?
- Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?
- Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?
- Har du behövt sjukhusvård, eller vårdats mot din vilja när du mått så här?
- Har du i samband med att du mått så här haft annorlunda upplevelser (psykotiska upplevelser)? T ex att du hört saker andra inte kunnat höra, att du upplevt att du har speciella förmågor etc? Kan du beskriva vilka symtom du hade?
- Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

6. Baserat på föregående fråga (fråga 5), ta ställning till om det kan uteslutas att symtomen orsakar en märkbar funktionsnedsättning (Hypomani).

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen orsakar funktionsnedsättning
- ☐ JA, symtomen orsakar inte funktionsnedsättning

MODUL: MANISK/HYPOMAN EPISOD

7. Undersök om det kan uteslutas att barnets symtom kan vara orsakade av någon substans (illegala droger, läkemedel) eller annat medicinskt tillstånd. (Mani/Hypomani).

Exempelfrågor:

- Använder du eller har du använt alkohol eller andra droger (tex amfetamin) som skulle kunna orsaka dina symtom?
- Har du varit (kroppsligt) sjuk, under tiden du har haft de här symtomen, tex haft hjärnhinneinflammation?
- Har du tagit någon medicin som skulle kunna orsaka dina symtom?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen kan vara orsakade av substans/medicinskt tillstånd
- ☐ JA, symtomen är inte orsakade av någon substans/medicinskt tillstånd

MODUL: SCREENING FÖR PSYKOTISKA SYNDROM

Information till intervjuaren:

PSYKOTISKA SYNDROM kännetecknas av symtom avseende vanföreställningar, hallucinationer, desorganiserat tal, påtagligt desorganiserat eller katatont beteende och/eller negativa symtom (t ex känslomässig avflackning och viljelöshet). Vid psykos upplevs verkligheten som förändrad och annorlunda och barnet kan ha svårt att skilja på fantasi och verklighet.

Vanföreställningar är när barnets verklighetsuppfattning är förvrängd och barnet upplever sådant som t ex att vara förföljd, att barnet har speciella förmågor som att kunna läsa tankar, ha kontakt med andar etc.

Hallucinationer är när barnet t ex hör, ser, känner lukter/smaker eller taktilt upplever sådant som andra inte gör och som inte finns i verkligheten. Det kan handla om att höra susningar, röster, se skuggor, ljusfenomen, uppleva beröring från döda etc.

Desorganiserat tal är t ex när talet är splittrat eller när man har lösa associationer där det kan bli svårt för andra att hänga med och förstå. Påtagligt desorganiserat beteende beskrivs oftast som ändamålslost beteende. Vid katatont beteende är personen långsam, stel eller intar en obekväm och konstig kroppsställning.

Tankestörningar vid psykos kan handla om att barnet upplever att tankarna kommer från någon annan, att någon "tar" tankarna eller att tankar plötsligt försvinner.

Innan man utvecklar psykotiska symtom som vanföreställningar eller hallucinationer kan det förekomma en period där negativa symtom så som tillbakadragenhet och viljelöshet dominerar, en så kallad prodromal fas. I samband med det kan det förekomma vissa perceptionsstörningar eller andra symtom som t ex stark ångest, förändrat beteende, mående, personlighet eller fungerande som inte kan förklaras av annan sjukdom eller tillstånd.

OBS! Denna modul är avsedd att screena för psykotiska symtom, fullständiga diagnoskriterier undersöks ej.

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet uppvisar tecken på psykotiska symtom såsom hallucinationer, vanföreställningar, desorganiserat tal/beteende och/eller negativa symtom.

Exempelfrågor:

- *Händer det att du hör röster eller andra ljud som ingen annan kan höra? Eller att du ser saker som inte andra kan se?*
- *Händer det att det känns som att någon spionerar på dig?*
- *Känner du att du har särskilda förmågor, att du kan göra saker andra inte kan, t ex läsa andras tankar, ta emot signaler från media, kändisar etc?*
- *Känns det ibland som att det händer något konstigt med din kropp, t ex att din hjärna växer eller att organ byter plats i kroppen? Eller att olika föremål förändras, t ex att de blir förvridna på något sätt?*
- *Händer det att dina tankar blandas ihop, att nya tankar kommer och avbryter, att du har svårt att föra ett samtal, att det ibland bara tar stopp?*
- *Har du blivit mer tillbakadragen, isolerar du dig eller drar du dig undan?*
- *Tycker andra att du har ändrat i din personlighet eller i ditt beteende? På vilket sätt?*

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: SCREENING FÖR PSYKOTISKA SYNDROM

2. Undersök om barnet har hallucinationer.

Exempelfrågor:

- *Brukas du höra röster som andra inte hör? Vad brukar du höra?*
- *Brukas du höra ljud, mummel, musik som andra inte hör? Vad brukar du höra?*
- *Upplever du att dina sinnen ibland kan spela dig ett spratt, att du upplever saker som andra inte gör, t ex att du hör, ser eller känner saker andra inte kan? Vad kan det vara?*
- *Har du sett saker (t ex skuggor eller liknande) du inte kan förklara, något som andra inte ser? Vad för någonting?*
- *Kan du känna att det finns någon eller något hos dig som andra inte upplever, t ex en beröring eller lukt?*
- *Tycker du att det du upplevt är obehagligt eller konstigt?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

3. Undersök om barnet har vanföreställningar.

Exempelfrågor:

- *Känner du att det finns saker du inte kan berätta för andra för att de inte skulle tro dig eller att de skulle tro att du hittade på? Vad för något?*
- *Känner du dig förföljd, iakttagen eller att någon är ute efter dig? Upplever du att någon vill göra dig illa?*
- *Känner du att du har särskilda förmågor, att du kan göra saker andra inte kan, t ex läsa andras tankar, ta emot signaler från media, kändisar etc?*
- *Känner du dig ibland styrd eller kontrollerad av en kraft utifrån, eller som en robot? Eller att andra personer kan läsa dina tankar?*
- *Har du någonsin upplevt att din kropp har förändrats på något sätt som du inte har förstått eller kunnat förklara?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

4. Undersök om barnet uppvisar desorganiserat tal.

Exempelfrågor:

- *Har du upplevt att dina tankar blandas ihop, att nya tankar kommer och avbryter, att du har svårt att föra ett samtal, att det ibland bara tar stopp?*
- *Kan det vara svårt ibland att veta vems tankar du har?*
- *Har du upplevt att du slutar prata mitt i en mening, och sedan plötsligt börjar prata om något helt annat (eller har andra sagt att du gjort på det sättet)?*
- *Har du märkt eller har någon annan sagt till dig att det är svårt att hänga med eller förstå vad du pratar om, t ex att du blandar olika saker i samma mening som inte hänger ihop?*
- *Har andra sagt till dig att du pratar osammanhängande?*
- *Har du fått höra av andra att de tycker att du har blivit konstig/beter dig märkligt eller att du gör konstiga saker?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

5. Undersök om barnet uppvisar påtagligt desorganiserat eller katatont beteende.

Exempelfrågor:

- *Händer det ibland att du bara går runt utan anledning? Eller att du gör saker utan att riktigt förstå varför? T ex att du går in i ditt rum och därefter ut och in igen, att du öppnar en låda och sedan hämtar du jackan från hyllan etc.*
- *Har du upplevt eller har någon påpekat att du rör dig annorlunda, t ex att du går stelt, mycket långsamt eller att du bara blir stel?*
- *Har någon kommenterat att du ibland har en konstig och obekvämlig ställning?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

6. Undersök om barnet uppvisar negativa symtom.

Exempelfrågor:

- *Har du blivit mer tillbakadragen, isolerar du dig eller drar du dig undan? Händer det att du inte pratar lika mycket med dina närmaste? Att du har börjat att hålla dig för dig själv för det mesta?*
- *Har du fått höra av andra att du inte visar dina känslor som förut, att det är svårt att veta hur du mår?*
- *Tycker du eller andra att du presterar mycket sämre i skolan än vad du brukade göra innan? Tycker du eller andra att du har tappat förmågor? Att du inte är lika bra på det som du brukade vara bra på?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

MODUL: SCREENING FÖR PSYKOTISKA SYNDROM

7. Undersök om symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller funktionsnedsättning (t ex socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden).

Exempelfrågor:

- Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem? På vilket sätt?
- Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?
- Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?
- Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?
- Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

8. Undersök om symtomen kan vara orsakade av någon substans (illegala droger, läkemedel) eller annat medicinskt tillstånd.

Exempelfrågor:

- Använder du eller har du använt alkohol eller andra droger som skulle kunna orsaka dina symtom?
- Har du varit (kroppsligt) sjuk under tiden du har haft de här symtomen?
- Har du tagit någon medicin som skulle kunna orsaka dina symtom?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen kan vara orsakade av substans/medicinskt tillstånd
- ☐ JA, symtomen är inte orsakade av någon substans/medicinskt tillstånd

MODUL: ANOREXIA NERVOSA

Information till intervjuaren:

ANOREXIA NERVOSA kännetecknas av en mycket stark rädsla för att gå upp i vikt och stort fokus ligger på mat, vikt och kroppsform. Utöver en utpräglad "viktfohi" förekommer ofta stränga regler kring ätandet (t ex vad, när och hur mycket som är okej att äta) och överträdelser mot dessa regler orsakar kraftig ångest, skam och känslor av misslyckande. Barnets vikt och kroppsform blir avgörande för hur barnet uppfattar och värderar sig själv. Upptagenheten av mat, vikt och kroppsform leder ofta till att barnet drar sig undan och upplever stor ensamhet och instängdhet i sin egen kropp.

Det finns två olika former. *Hetsätning/självremsning* innebär upprepade episoder av hetsätning och/eller självremsning (dvs. kräkningar och laxering) som har förekommit under de senaste 3 månaderna. Den andra formen är *självsvält* där hetsätning och/eller självremsning inte förekommit under de senaste 3 månaderna.

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet har en stark rädsla för att bli tjock/gå upp i vikt eller på olika sätt försöker motverka viktuppgång (trots att barnet är klart underviktigt).

OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare!

Exempelfrågor:

- *Känner du dig extremt rädd för att gå upp i vikt eller att bli tjock ("viktfohi")? Känner du så trots att andra säger att du är smal?*
- *Hur skulle du känna dig om du gick upp i vikt t ex 0,5, 1, 3, 5 kg? På vilket sätt skulle det påverka dig, hur skulle du må och vad skulle du göra?*
- *Brukar du göra saker för att gå ner i vikt (t ex med någon diet, utesluter viss mat, tränar överdrivet mycket, stå istället för att sitta ner eller använder laxerande eller andra preparat för viktneigång etc)?*

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: ANOREXIA NERVOSA

- 2. Undersök om barnet har ett alltför lågt energiintag vilket medfört en signifikant låg kroppsvikt (under den lägsta normalt förväntade vikten). OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare!**

Exempelfrågor:

- *Finns det viss typ av mat du inte längre äter (t ex äter bara vegetarisk/vegansk mat, utesluter kolhydrater, fett, dricker bara light-drycker etc)? Vad äter du inte och vad kan du äta?*
- *Brukar du hoppa över vissa måltider? När, vilka och varför? Får du stark ångest när du ätit?*
- *Äter du mindre mängd/portioner jämfört med tidigare?*
- *Är andra oroliga att du inte får i dig tillräckligt mycket mat på en dag?*
- *Har du gått ner i vikt den senaste tiden? Hur många kg? Var det avsiktligt?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

- 3. Undersök om barnet har en störd kroppsuppfattning angående sin kroppsform eller vikt, om barnets självkänsla är överdrivet påverkad av vikt/kroppsform eller om barnet förnekar den låga kroppsviktens allvarlighet. OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare!**

Exempelfrågor:

- *Hur upplever du dig själv och din kropp? Vad är du nöjd eller missnöjd med?*
- *Brukar din vikt och din kroppsform påverka dig mycket? Tänker du väldigt mycket på det? Har du svårt att inte tänka på det?*
- *Brukar du spegla dig, mäta vissa kroppsdelar, ta foton etc, för att kontrollera din kroppsform?*
- *Känner du att din vikt och kroppsform påverkar hur du mår och vad du tycker om dig själv? På vilket sätt? Hur länge har det varit så?*
- *Är du mer upptagen av mat, vikt och kroppsform än de flesta andra?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: BULIMIA NERVOSA

Information till intervjuaren:

BULIMIA NERVOSA kännetecknas av upprepade episoder av hetsätning och efterföljande kompensatoriska beteenden för att bli av med det som ätits. Hetsätning innebär att barnet under kort tid (ca 2 timmar) äter mycket stora mängder mat, godis etc (ofta "förbjuden mat" som barnet annars försöker undvika) och under hetsätningen upplever barnet kontrollförlust över ätandet. Efteråt får barnet mycket stark ångest, känslor av självförakt och panikliknade känslor över ätandet och olika former av kompensationsbeteenden så som t ex kräkningar, hård träning och/eller laxering används i syfte att lindra ångest och undvika att gå upp i vikt. Vid bulimia nervosa är självkänslan starkt kopplad till vikt och kroppsform samt rädsla att gå upp i vikt och det psykiska lidandet är mycket stort. De flesta som lider av bulimia nervosa är inte underviktiga.

För diagnos krävs att hetsätning och kompensatoriska beteenden funnits minst en gång i veckan under 3 månader.

SCREENINGFRÅGA:

- 1. Undersök om barnet har hetsätit och tappat kontroll över ätandet, använt kompensatoriska beteenden (t ex framkallat kräkningar, laxerat, tränat) för att inte gå upp i vikt, samt om barnets självkänsla är starkt kopplad till vikt och kroppsform.**

Exempelfrågor:

- Påverkas du mycket av din vikt och/eller din kroppsform? Hur länge har det varit så?
- Har du hetsätit någon gång? (Hetsätning är när man äter mycket mer än man brukar under en kort tid och man känner att man tappar kontrollen över ätandet)
- Hur ofta har du hetsätit? Hur mycket och vad åt du/brukar du äta under sådana hetsätningsattacker?
- Känner du ofta att du tappar kontrollen över ditt ätande?
- Brukar du göra något för att inte gå upp i vikt, (t ex kräkas efter att du ätit, träna överdrivet mycket, använda laxering eller hålla dieter etc)? Vad brukar du göra/använda? Hur ofta gör du det?

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: BULIMIA NERVOSA

- 2. Undersök om barnet under en begränsad tid (t ex 2 timmar) äter en mycket stor mängd mat, eller kakor, godis etc än vad som kan anses normalt under samma tid och omständigheter.**

Exempelfrågor:

- Hur länge brukar en hetsätning vara ungefär? Hur många timmar?
- Hur ofta brukar du hetsäta?
- Vad brukar du äta när du hetsäter?
- Hur brukar du äta i vanliga fall, eller innan du fick problem med hetsätning?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

- 3. Undersök om barnet upplever kontrollförlust över ätandet (t ex kan inte sluta äta, kan inte kontrollera mängd eller vad som äts).**

Exempelfrågor:

- Brukar du ofta känna att du tappar kontrollen över ditt ätande? På vilket sätt? Hur ofta är det så?
- När du hetsäter, brukar du då äta "förbjudna saker" (sådant du annars brukar undvika som t ex kakor, chips, godis etc som innehåller mycket fett och/eller kolhydrater)?
- Brukar du äta tills du får ont i magen, blir andfådd eller mycket trött?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

- 4. Undersök om barnet ofta använder kompensatoriska beteenden i syfte att undvika att gå upp i vikt (t ex självframkallade kräkningar, överanvändning av laxermedel, vätskedrivande läkemedel, överdriven motion eller fasta).**

Exempelfrågor:

- Brukar du göra saker för att inte gå upp i vikt, t ex efter att du hetsätit? Vad brukar du göra?
- Brukar du framkalla kräkningar, använda laxermedel, träna överdrivet p g a hetsätningen? Hur ofta är det så?
- Brukar du försöka hålla diet eller avstå från att äta efter att du har hetsätit? Hur ofta är det så? Hur brukar du göra då? Hur länge brukar du hålla diet innan nästa hetsätning?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

- 5. Undersök om barnets hetsätning och kompensatoriska beteenden föreligger minst 1g/vecka under 3 månader.**

Exempelfrågor:

- När började du hetsäta? När började du använda kompensatoriska beteenden (dvs göra saker, som t ex att kräkas eller träna överdrivet), för att inte gå upp i vikt?
- Hur ofta brukar du hetsäta? Hur många gånger i veckan eller om dagen? Hur långa perioder brukar du vanligen ha?
- Har det varit så här minst en gång i veckan under minst tre månader?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

- 6. Undersök om barnets självkänsla påverkas av vikt och kroppsform på ett överdrivet sätt.**

Exempelfrågor:

- Tänker du ofta på din vikt och hur du ser ut?
- Påverkas du mycket av din vikt och/eller din kroppsform? På vilket sätt? Hur länge har det varit så?
- Är det viktigt för dig att inte gå upp i vikt? Känner du dig tjock även om du inte är det?
- Hur skulle det bli för dig om du gick upp i vikt, hur skulle du må ifall du gick upp t ex 0,5, 1, 3, 5 kg? Skulle det påverka din självkänsla, alltså hur du ser på och hur du tänker om dig själv? På vilket sätt?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

MODUL: HETSÄTNINGSSTÖRNING

Information till intervjuaren:

HETSÄTNINGSSTÖRNING kännetecknas av upprepade episoder av hetsätning men utan efterföljande kompensatoriska beteenden för att bli av med det som ätits. Hetsätning innebär att barnet under kort tid (ca 2 timmar) äter mycket stora mängder mat, godis etc samt att barnet under hetsätningen upplever kontrollförlust över ätandet. Efter hetsätandet får barnet starka skuld- och skamkänslor och kan känna sig äcklad. Det är vanligt att hetsätandet döljs för andra, men kan även påbörjas vid måltid med andra för att fortsätta och övergå till hetsätning i enskildhet.

För diagnos krävs att episoder av hetsätning förekommer minst en gång i veckan under 3 månader.

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet har hetsätit vid upprepade tillfällen med känsla av att tappa kontrollen över sitt ätande.

Exempelfrågor:

- *Känner du ofta att du tappar kontrollen över ditt ätande?*
- *Har du hetsätit någon gång? (Hetsätning är när man äter mycket mer än man brukar under en kort tid och man känner att man tappar kontrollen över ätandet)*
- *Hur ofta har du hetsätit? Hur mycket och vad åt du/brukar du äta i sådana hetsätningsattacker?*
- *Har du haft flera perioder då du hetsätit? Hur långa brukar de vara?*

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: HETSÄTNINGSSTÖRNING

2. Undersök om barnet under en begränsad tid (t ex inom 2 timmar) äter en mycket stor mängd mat (eller kakor, godis etc) än vad som kan anses normalt under samma tid och omständigheter.

Exempelfrågor:

- Hur länge brukar en hetsätningssattack vara ungefär?
- Hur ofta och när brukar du få hetsätningssattacker?
- Vad brukar du äta och hur mycket brukar du äta under en sådan attack?
- Hur brukar du äta i vanliga fall, eller innan du fick problem med hetsätning?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

3. Undersök om barnet upplever kontrollförlust över ätandet under en hetsätningssattack (t ex kan inte sluta äta, kan inte kontrollera mängd eller vad som äts).

Exempelfrågor:

- Brukar du ofta känna att du tappar kontrollen över ditt ätande, att du inte kan sluta äta? Hur ofta är det så?
- Brukar du äta tills du får ont i magen, blir andfådd eller mycket trött?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

4. Undersök och markera vilka av följande symtom som förekommer under en hetsätningsepisod:

- ☐ Äter du då mycket snabbare än vanligt? Skulle andra märka det om de var med?
- ☐ Brukar du då äta så mycket att du mår illa, att du känner dig obehagligt mätt?
- ☐ Brukar du då äta väldigt mycket utan att du känner dig hungrig?
- ☐ Brukar du vara ensam när du äter p g a att du känner skam över ditt ätande?
- ☐ Efter en hetsätningsepisod, brukar du då känna äckel över dig själv, ha skuld-känslor och känna dig ledsen och nedstämd?

5. Undersök om barnet hetsäter minst 1g/vecka under 3 månader.

Exempelfrågor:

- Hur ofta brukar du hetsäta? Är det minst 1 gång i veckan?
- Hur länge har det varit så, att du hetsätit minst 1g/vecka? Har det varit så i 3 månader eller längre?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

6. Undersök om symptomen orsakar kliniskt signifikant lidande (OBS! Funktionsnedsättning krävs inte).

Exempelfrågor:

- Hur påverkas ditt liv av det här? Gör det att du mår riktigt dåligt? Ställer det till problem? På vilket sätt?
- Påverkar det din ekonomi, t ex kostnader för att köpa mat och annat att äta och dricka?
- Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?
- Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?
- Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?
- Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

7. Ta ställning till om hetsätningen förekommer utan kompensatoriska beteenden (t ex självframkallade kräkningar, överanvändning av laxermedel, vätskedrivande läkemedel, överdriven motion eller fasta) och inte enbart tillsammans med anorexia- eller bulimia nervosa.

Exempelfrågor:

- Brukar du göra saker för att inte gå upp i vikt, t ex efter att du hetsätit? Vad brukar du göra?
- Brukar du framkalla kräkningar, använda laxermedel, träna överdrivet etc p g a hetsätningen? Hur ofta är det så?
- Brukar du försöka hålla diet eller avstå från att äta efter att du har hetsätit? Hur ofta är det så? Hur brukar du göra då? Hur länge brukar du hålla diet innan nästa hetsätning?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, kompensatoriska beteenden finns och/eller symptomen förekommer enbart i anslutning till anorexia eller bulimia nervosa
- ☐ JA

MODUL: ADHD

Information till intervjuaren:

ADHD kännetecknas av svårigheter med uppmärksamhet, koncentration, hyperaktivitet och impulsivitet. Barn med ADHD har svårt att bibehålla koncentrationen, att följa flera instruktioner, att organisera, planera och strukturera uppgifter och att sitta stilla i situationer som upplevs som tråkiga. Rastlöshet, dagdrömmeri, kort uthållighet och undvikande av aktiviteter som kräver mental ansträngning är vanligt. Observera att barnet kan vara koncentrerat under aktiviteter som upplevs stimulerande, t ex dataspel. Graden av symtom är inte förenliga med utvecklingsnivån och har en negativ inverkan på sociala aktiviteter och skolfunktion.

För diagnos måste flertalet symtom ha funnits i minst 6 månader och debuterat före 12 års ålder.

SCREENINGFRÅGA:

- 1. Undersök om barnet har svårigheter med uppmärksamhet, koncentration, hyperaktivitet som leder till sämre prestation i skolan än förväntat i relation till kognitiv nivå eller att barnet får anstränga sig betydligt mer än jämnåriga för att uppnå samma resultat.**

Exempelfrågor:

- Har du svårt att visa vad du kan i skolan p g a att du har svårt att koncentrera dig eller sitta still? Har du svårt att sitta stilla och lyssna längre stunder?
- Byter du snabbt mellan olika aktiviteter, lekar?
- Anstränger du dig betydligt mer än andra för att klara av skolan p g a att du har svårt att koncentrera dig eller sitta still? Försöker du slippa att göra saker där du måste anstränga hjärnan?
- Har du svårt att hålla ordning på dina saker, behöver du hjälp att hitta sådant som nycklar, mobil, busskort mm?
- Har du svårt att vänta på din tur, avbryter du ofta andra eller pratar du för mycket?
- Har du svårt att fokusera på lektionerna eller vid läsläsning p g a att du är lättstörd eller blir rastlös?
- Om någon ber dig göra något, händer det att du glömmer vad du skulle göra innan du hinner göra klart?
- Är det svårt för dig att komma igång med skoluppgifter eller att slutföra dem?
- Har du haft skolanpassning p g a svårigheter med koncentration eller rastlöshet?
- Har du svårt att komma till ro på kvällarna, tar det tid innan du blir lugn och somnar?

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: ADHD, ouppmärksamhet

Undersök via nedanstående frågor om barnet har varaktiga uppmärksamhetsbrister (har funnits i minst 6 månader) som inte är förenliga med utvecklingsnivån och som inverkar negativt på funktionsförmågan.

2. Undersök om barnet ofta är ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel.

Exempelfrågor:

- Gör du ofta slarvfel i ditt skolarbete eller vid andra aktiviteter? Hur ofta?
- Gör du ofta fel på dina arbetsuppgifter för att du inte har läst instruktionerna?
- Har du ofta fått höra att du har missat detaljerna i instruktioner, t ex skoluppgifter?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

3. Undersök om barnet ofta har svårt att hålla kvar uppmärksamheten på olika uppgifter eller lekar.

Exempelfrågor:

- Tappar du ofta fokus under lektionen eller vid långa genomgångar?
- Tappar du ofta fokus när du pratar med andra?
- Har du ofta svårt att koncentrera dig t ex när du läser en bok, tidning eller tittar på tv, serier, filmer eller liknande?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

4. Undersök om barnet sällan verkar lyssna på direkt tilltal även när det inte tycks finnas något i omgivningen som kan distrahera.

Exempelfrågor:

- Får du ofta höra från dina föräldrar, lärare eller andra att du inte verkar lyssna när de pratar med dig?
- Behöver lärare, föräldrar eller andra upprepa sig eller säga ditt namn många gånger för att få din uppmärksamhet?
- Brukar du ofta "stänga av" människor eller glömma bort att lyssna klart när andra pratar med dig?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om barnet ofta har svårt att följa instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete eller andra aktiviteter hemma eller på fritiden.

Exempelfrågor:

- Har du ofta svårt att följa alla instruktioner som du får från andra (t ex lärare, föräldrar)?
- Är det svårt för dig att komma ihåg vad lärare, föräldrar eller andra har bett dig att göra?
- Misslyckas du ofta med att genomföra uppgifter för att du har svårt att komma ihåg vad du ska göra, t ex göra klart läxor, göra sysslor hemma?
- Brukar du påbörja saker men inte bli klar?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

6. Undersök om barnet ofta har svårt att organisera sig inför olika aktiviteter och uppgifter.

Exempelfrågor:

- Har du ofta svårt att organisera dina saker och uppgifter och göra klart dem?
- Har du svårt att passa tider och hinna göra dig klar i tid?
- Behöver du stöd från dina föräldrar, lärare eller andra för att kunna planera dina uppgifter?
- Kan du hålla ordning i ditt rum eller i ditt skåp i skolan? Hittar du det du behöver eller måste du alltid leta efter saker eller fråga andra om hjälp?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: ADHD, ouppmärksamhet

7. Undersök om barnet ofta undviker eller tycker illa om att göra saker som kräver koncentration och uthållighet.

Exempelfrågor:

- *Brukar du ofta undvika eller låta bli att göra saker där du måste koncentrera dig mycket som skolarbete eller läsa långa texter?*
- *Brukar du hitta på ursäkter för att slippa göra saker där du måste anstränga dig mentalt?*
- *Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?*
- *Ställer det här till problem för dig?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

8. Undersök om barnet ofta tappar bort saker som behövs för att kunna genomföra olika aktiviteter.

Exempelfrågor:

- *Tappar du ofta bort saker? Vad brukar du tappa bort?*
- *Brukar du ofta behöva leta efter dina saker (t ex telefon, nycklar, busskort) hemma eller i skolan?*
- *Får du ofta be andra om hjälp för att hitta dina saker?*
- *Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?*
- *Ställer det här till problem för dig?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

9. Undersök om barnet ofta är lätt distraherad av det som händer i omgivningen.

Exempelfrågor:

- *Är du ofta lätt distraherad/lättstörd av ljud och saker som händer runt dig så att du inte kan hålla kvar dina tankar på det du gör?*
- *Kan du fortsätta fokusera på det du gör om någon annan pratar eller gör andra ljud?*
- *Kan du fortsätta med det du gjorde efter att du blivit störd eller är det svårt att komma igång igen?*
- *Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?*
- *Ställer det här till problem för dig?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

10. Undersök om barnet ofta är glömskt.

Exempelfrågor:

- *Glömmar du ofta bort att göra saker t ex att ta med läxor till skolan, eller träffa en kompis?*
- *Brukar du glömma kläder eller saker i skolan eller på andra ställen?*
- *Brukar du ofta få höra att du är glömsk?*
- *Brukar du ofta glömma bort avtalade tider, t ex hos tandläkare, skolsköterska eller andra?*
- *Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?*
- *Ställer det här till problem för dig?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: ADHD, hyperaktivitet/impulsivitet

Undersök via nedanstående frågor om barnet har varaktiga svårigheter (har funnits i minst 6 månader) med hyperaktivitet och impulsivitet som inte är förenliga med utvecklingsnivån och som inverkar negativt på funktionsförmågan.

11. Undersök om barnet ofta har svårt att sitta stilla.

Exempelfrågor:

- Är det ofta svårt att sitta still på din plats/bänk i skolan?
- Brukar du skaka på dina ben eller fötter när du sitter på stolen?
- Brukar du ha svårt att hålla dina händer eller fingrar stilla?
- Brukar dina lärare, föräldrar eller andra säga till dig att sitta still?
- Brukar du ofta pilla/plocka med olika saker?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

12. Undersök om barnet ofta går iväg från sin plats när barnet förväntas sitta kvar en längre stund.

Exempelfrågor:

- Brukar du ofta lämna din plats/bänk i skolan utan att det finns någon egentlig anledning?
- Känner du ofta att du inte kan sitta kvar på din plats och måste gå iväg?
- Brukar du ofta låtsas att du har något ärende, t ex gå på toaletten, för att kunna lämna din plats under lektionen?
- Brukar det vara svårt för dig att sitta kvar vid matbordet under en hel måltid?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

13. Undersök om barnet ofta springer omkring i situationer när det är olämpligt eller har en stark känsla av rastlöshet.

Exempelfrågor:

- Brukar du ofta springa omkring eller klättra på ställen där du inte borde göra det?
- Hur länge kan du sitta still utan att göra något innan det börjar kännas jobbigt?
- Brukar dina föräldrar, lärare eller andra säga åt dig att ta det lugnt?
- Känner du dig ofta rastlös? Att du behöver röra på dig?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

14. Undersök om barnet har svårt att leka lugnt och stilla (tonåringar: svårt att kunna ta det lugnt).

Exempelfrågor:

- Är det ofta svårt för dig att kunna leka tyst eller sysselsätta dig i lugn och ro?
- Blir andra ofta störda för att du inte kan leka i lugn och ro?
- Brukar dina föräldrar, lärare eller andra klaga på att du låter för mycket när du leker?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

15. Undersök om barnet ofta är på språng eller går på högvarv.

Exempelfrågor:

- Får du ofta höra från andra att det är svårt att hänga med i ditt tempo?
- Kan du sitta och titta på TV, film eller videoklipp längre stunder? Kan du titta utan att snabbspola eller gå iväg och göra andra saker?
- Byter du snabbt mellan olika aktiviteter, lekar?
- Tycker du att det är svårt att ta det lugnt? Tycker du att det är tråkigt att ta det lugnt?
- Har du svårt att komma till ro på kvällarna, tar det tid innan du blir lugn och somnar?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: ADHD, hyperaktivitet/impulsivitet

16. Undersök om barnet ofta pratar överdrivet mycket.

Exempelfrågor:

- Pratar du ofta för mycket så du stör andra, t ex i klassrummet?
- Brukar du ofta prata för mycket i andra sociala sammanhang?
- Brukar dina föräldrar, lärare eller andra säga att du pratar för mycket?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

17. Undersök om barnet ofta svarar på frågor i förväg eller avslutar andras meningar.

Exempelfrågor:

- Brukar du svara på frågor utan att du har blivit tillfrågad eller innan personen har hunnit avsluta frågan?
- Brukar du vara otålig och är det svårt för dig att vänta på din tur att prata i ett samtal?
- Pratar du ofta i munnen på andra, eller svarar i någon annans ställe?
- Är det ofta svårt för dig att vänta på att andra ska prata klart?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

18. Undersök om barnet ofta har svårt att vänta på sin tur.

Exempelfrågor:

- Är det ofta svårt för dig att vänta på din tur när du spelar spel eller är med dina kompisar?
- Klarar du av att stå i kö och vänta? Händer det att du tränger dig före?
- Brukar du ofta undvika situationer där man måste stå i en kö?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

19. Undersök om barnet ofta avbryter andra när de pratar eller tränger sig på i andras aktiviteter.

Exempelfrågor:

- Brukar du lägga dig i andras samtal eller aktiviteter/lekar? Gör du det utan att fråga först eller ha blivit tillfrågad om att vara med?
- Brukar du använda andras saker utan att fråga först?
- Brukar du ofta avbryta andra människor, t ex när de pratar med varandra eller är upptagna med något annat?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så det senaste halvåret eller mer?
- Ställer det här till problem för dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

20. Undersök om barnet haft ett flertal symtom på ouppmärksamhet och/eller hyperaktivitet - impulsivitet innan 12 års ålder.

Exempelfrågor:

- Hur länge har det varit svårt för dig med koncentration, uppmärksamhet, rastlöshet, att sitta stilla, ta det lugnt?
- Var det ett bekymmer för dig innan du hade fyllt 12 år?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

21. Undersök om det förekommer ett flertal symtom på ouppmärksamhet och/eller hyperaktivitet/ impulsivitet inom minst två områden (t ex i hemmet, i skolan eller på fritiden)?

Exempelfrågor:

- I vilka situationer märks dina symtom?
- Är det svårt för dig med koncentration, uppmärksamhet, rastlöshet och att sitta stilla i skolan? På fritiden? Är det svårt hemma?
- Finns det någon annanstans där du tycker att de här sakerna är svåra?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: ADHD, hyperaktivitet/impulsivitet

22. Undersök om det finns klara belägg för att symtomen försämrar barnets funktionsförmåga (t ex socialt, i skolan, i familjen eller inom andra områden).

Exempelfrågor:

- Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem? På vilket sätt?
- Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?
- Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?
- Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?
- Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: AUTISM

Information till intervjuaren:

AUTISM kännetecknas av brister i social kommunikation och interaktion, oflexibilitet och begränsade intressen som funnits sedan tidig ålder.

Bristande social förmåga avser:

- **socialt samspel och ömsesidighet** (t ex avviker i relation till andra avseende förmåga till att adekvat ta kontakt med andra, ger bristande respons i samtal med andra, delar inte alls/eller delar bristfälligt sina känslor och/eller intressen med andra, eller ger ingen eller bristande respons vid social interaktion).
- **icke-verbal kommunikation** (t ex helt eller delvis avsaknad av ansiktsuttryck, bristande gestik, avvikande kroppsspråk och ögonkontakt och motstridighet mellan verbal och icke-verbal kommunikation).
- **bristande förmåga att utveckla, bevara och förstå relationer** (t ex ointresserad av jämnåriga, svårigheter att ta kontakt och leka/umgås med jämnåriga, leka låtsaslekar eller att adekvat kunna anpassa sitt beteende till olika sociala situationer).

Begränsningar i val av aktiviteter, beteenden och intressen avser:

- **oflexibilitet och svårigheter att hantera förändringar** (t ex blir överdrivet upprörd över små förändringar, vill alltid äta samma mat, vill inte använda nya kläder, har rigida tankemönster, speciella rutiner)
- **upprepande/repetitiva rörelser** (t ex flaxa med armarna, gunga med kroppen, snurra runt, härma andra, upprepa ord eller fraser, placera leksaker i rad eller kasta saker).
- **ensidiga eller intensiva intressen och beteenden** (t ex upptagenhet av speciella föremål, starkt begränsade, intensiva eller ensidiga intressen)
- **annorlunda reaktioner på sinnesintryck** (t ex okänslig/mycket känslig för smärta/värme/kyla, ljud, kläder/material, upptagenhet vid att röra/lukta på olika föremål, fascination för ljus/rörelser).

För diagnos krävs att symtomen är funktionsnedsättande och har funnits sedan tidig ålder. Observera att svårigheterna ibland inte är märkbara förrän förväntningarna på social förmåga överstiger den faktiska förmågan. Under tonåren kan symptom och svårigheter döljas bakom inlärd strategier.

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet sedan tidig ålder uppvisat tydliga symtom på svårigheter/brister avseende social interaktion, social kommunikation i ett flertal olika sammanhang samt uppvisar ett begränsat, repetitivt mönster i beteende, intresse eller aktiviteter.

OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare!

Exempelfrågor:

- Tycker du om att umgås med andra eller föredrar du att vara för dig själv? Har du vänner (jämnåriga, äldre eller yngre än dig)? Vad brukar ni göra tillsammans?
- Är det svårt för dig att veta hur du ska bete dig när du är med andra, har du svårt att passa in? Är det svårt att förstå vad andra menar så som skämt, ironi etc?
- Tycker du att det är svårt med ögonkontakt eller att veta hur nära andra man ska stå när man pratar?
- Är det svårt att veta hur man pratar med andra och hur man har ett samtal, t ex när det är din tur eller den andras tur att prata? Brukar det mest bli du som pratar eller brukar du bli helt tyst?
- Har du väldigt svårt för förändringar? Vill du helst att det alltid är på ett speciellt sätt med rutiner etc?
- Har du något intresse som du är "fixerad" i eller som är lite "nördigt", som du bara vill prata om hela tiden, läsa om eller göra (t ex andra världskriget, en speciell serie, smink, dinosaurier osv)?
- Är du väldigt känslig för beröring, ljud, ljus, eller smak och konsistens på mat? Är du väldigt petig med mat?

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: AUTISM

2. Undersök om barnet uppvisar symtom på bristande förmåga till social ömsesidighet.

OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare!

Exempelfrågor:

- *Brukar du leka/umgås med andra barn/jämnåriga? Frågar du om ni ska leka/träffas eller brukar andra fråga dig? Turas ni om att bestämma vad ni ska göra då?*
- *När du pratar med andra kan du då lyssna och ha ett samtal även om det handlar om något du inte är så intresserad av, eller vill du helst bara prata om ditt intresse?*
- *Brukar du småprata med andra bara för att det känns trevligt, och som inte handlar om något av dina intressen, t ex prata om vädret, serier, nyheter?*
- *Kan du haka på och göra saker som andra vill göra, även om du inte är så intresserad?*
- *Brukar du spontant berätta om saker för andra, t ex om du är riktigt glad/ledsen/arg/orolig över något, eller brukar andra få "dra ur" dig vad som hänt?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

3. Undersök om barnet uppvisar bristande förmåga till icke-verbalt kommunikativt beteende vid sociala interaktioner. OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare!

Exempelfrågor:

- *Kan du förstå vad andra känner om du ser deras ansiktsuttryck eller kroppsspråk, t ex om de är arga, ledsna etc?*
- *Brukar andra säga att det är svårt att veta hur du mår och känner dig, att du nästan alltid har samma ansiktsuttryck och att du inte går att "läsa av", som om du har något av "stone face" eller "poker face"?*
- *Kan det vara svårt för dig att veta hur nära du ska stå andra när ni pratar?*
- *Brukar du använda olika gester när du pratar (t ex att du förstärker det du säger med händerna, skaka eller nicka med huvudet, peka, vinka etc)?*
- *Tycker du att det är svårt eller obehagligt med ögonkontakt (t ex veta hur länge man ska titta på någon, eller vill du inte titta alls)? Brukar du undvika ögonkontakt?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

4. Undersök om barnet uppvisar bristande förmåga att förstå, initiera, utveckla och bibehålla relationer. OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare!

Exempelfrågor:

- *Tycker du om att leka/vara med andra eller föredrar du att vara för dig själv? Tycker du mer om att leka/vara med jämnåriga eller med dem som är äldre eller yngre än dig?*
- *Vet du hur man gör för att få vänner, eller ta kontakt med andra? Hur brukar du göra? Hur gör man för att fortsätta vara vänner? Brukar dina föräldrar få hjälpa dig att träffa kompisar?*
- *Vill du bestämma/styra vad ni ska leka/göra? Kan du och dina kompisar turas om att bestämma? Brukar du leka fantasilekar eller rollekar (t ex leka affär eller leka familj)?*
- *Har du svårt att veta hur du ska bete dig i olika sammanhang? Säger andra att du beter dig konstigt ibland, t ex att du är för rak och ärlig, väldigt blyg och tyst?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om barnet uppvisar repetitiva eller stereotypa kroppsliga rörelser, tal eller användning av föremål. OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare!

Exempelfrågor:

- *Brukar du röra kroppen eller delar av kroppen på ett speciellt sätt (t ex snurra runt, gunga med kroppen, vifta med händerna etc)?*
- *Brukar du upprepa/härma vad andra säger, eller att du upprepar det du själv säger (som ett eko)?*
- *Har du ett eget språk eller egna ord som du själv hittat på?*
- *Brukar du ställa dina saker i rader eller i en viss ordning?*
- *Kan du bli väldigt intresserad av delar av saker t ex hjulet på en leksaksbil, håret på en docka etc?*
- *Har andra sagt att du leker annorlunda med saker, att du inte använder dem som det var tänkt eller att du inte leker alls med leksaker?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: AUTISM

- 6. Undersök om barnet har stora svårigheter med förändringar i vardagen, är fixerad vid rutiner och insisterar på att inget ska förändras och/eller är fixerad vid verbala eller kroppsliga ritualiserade beteenden.** OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare!

Exempelfrågor:

- Finns det saker som är väldigt viktiga för dig och som du inte vill att de ändras, t ex att ha samma kläder jämt, samma resväg till skolan, samma mat, samma plats vid matbordet?
- Hur blir det för dig när något förändras och det inte är som vanligt? Blir du arg, stressad, orolig, ledsen etc då? Blir det jobbigt även om det är något du egentligen tycker är roligt?
- Brukar du vilja bli förberedd på förändringar som kommer att ske, t ex i skolan eller hemma? Vad händer om du inte är förberedd?
- Hur fungerar det att göra sådant som inte är planerat, t ex spontana utflykter eller besök hos någon? Är det viktigt för dig att få veta i förväg vad som ska hända, vill du vara förberedd?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

- 7. Undersök om barnet är överdrivet fixerad av speciella intressen eller föremål, som är starkt begränsade och påtagligt överdrivna i intensitet eller fokusering.** OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare!

Exempelfrågor:

- Har du något som du är väldigt intresserad av som du vill göra, läsa om eller berätta om nästan hela tiden? Vad för något?
- Har du ett starkt intresse för något speciellt och som du kan mycket fakta och detaljer kring? Så mycket att du nästan inte är intresserad av eller kan göra något annat?
- Delar andra ditt intresse eller säger någon att du är överdrivet fokuserad/intresserad av det där?
- Om någon annan inte delar ditt intresse, kan du då låta bli att prata eller berätta om ditt intresse och göra något annat?
- Påverkar ditt intresse dig i skolan, på fritiden eller hemma? På vilket sätt? Hur då?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

- 8. Undersök om barnet har symtom på hyper- eller hyporeaktivitet vid sensorisk stimulering, eller har ett ovanligt intresse för sensoriska aspekter av omgivningen.** OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare!

Exempelfrågor:

- Finns det saker du upplever/reagerar annorlunda eller starkare på än dina jämnåriga, t ex vissa ljud, lukter, ljus, material i kläder etc?
- Är du extra känslig för olika intryck (ljud, lukter osv) och reagerar starkt på det, t ex genom att bli upprörd, väldigt stressad/trött eller att det känns som om allt blir kaos?
- Brukar du vilja röra vid eller lukta på saker? Vad för något?
- Kan du bli väldigt fascinerad/intresserad av något speciellt, t ex av vissa ljus eller av hur ett föremål rör på sig? Kan du bli så intresserad så du nästan glömmer bort allt omkring dig?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

- 9. Undersök om symtomen är varaktiga och har funnits sedan tidig barndom.** OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare! Symtomen behöver inte vara märkbara förrän förväntningarna på social förmåga överstiger barnets faktiska förmåga. Under tonåren kan symtom och svårigheter döljas bakom inlärda strategier.

Exempelfrågor:

- Nu har jag frågat om olika saker, t ex kompisar och att vara social, dina intressen och vad du tycker om förändringar. När började du själv märka dom saker vi pratat om? Hur gammal var du då?
- Har dom här sakerna varit svåra för dig sedan du var riktigt liten? Har det funnits perioder när det inte alls varit svårt?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

MODUL: AUTISM

10. Undersök om symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller funktionsnedsättning (t ex socialt, i skolan, i familjen eller inom andra funktionsområden). OBS! Inhämta information från både barn och vårdnadshavare!

Exempelfrågor:

- *Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar? Stannar du hemma och tackar nej till olika aktiviteter?*
- *Påverkas ditt skolarbete på något sätt? Blir det svårt för dig att vara i skolan?*
- *Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?*
- *Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: TOURETTES SYNDROM/TICS

Information till intervjuaren:

TICS är snabba, plötsliga och återkommande reflexliknande rörelser eller ljud som ofta inte kan kontrolleras. Tics kan vara enkla eller mer komplexa. Enkla motoriska tics kan t ex vara blinkningar, grimaser, rynka på näsan, knäppa med fingrarna eller ryckningar i kroppen. Enkla vokala tics kan t ex vara snörvlingar, hostningar, harklingar, väsningar, visslingar och skrik. Komplexa motoriska tics kan t ex vara av att man berör sig själv eller andra, skuttar, hoppar, sparkande och gör opassande/irriterande gester. Komplexa vokala tics kan t ex vara att upprepa ord, meningar och fraser.

Tics förekommer oftast flera gånger dagligen men kan försvinna snabbt. De ersätts i allmänhet av nya tics.

TOURETTES SYNDROM kännetecknas av att flertalet motoriska tics och minst ett vokalt tics har förekommit under minst ett år, dock behöver ticsen inte ha funnits samtidigt under perioden.

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet har motoriska och/eller vokala tics (ej nödvändigtvis samtidigt) med en varaktighet på minst 1 år.

Exempelfrågor:

- *Brukar du göra olika ljud som t ex harklingar, fnysningar, läten eller ord etc?*
- *Brukar du göra olika plötsliga rörelser som t ex blinkningar, ryckningar eller att du rycker med en arm, ben eller någon annan kroppsdel?*
- *Störs du ofta, nästan varje dag, av att du har upprepade rörelser och/eller ljud (tics)?*
- *Är det svårt att kontrollera de här rörelserna eller ljuden? Kan du stå emot när de kommer?*
- *Har du haft de här (ticsen) rörelserna, ljuden längre än ett år? Minns du hur gammal du var när de började?*

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: TOURETTES SYNDROM/TICS

2. Undersök om barnet har motoriska tics.

Exempelfrågor:

- *Brukar du känna att du måste röra på dig eller på vissa kroppsdelar t ex blinka, grimasera, rynka på näsan, knäppa med fingrarna eller röra/rycka i armar ben eller muskler?*
- *Brukar du ofrivilligt hoppa, skutta, sparka eller liknande?*
- *Brukar du nudda/peta på dig själv eller någon annan på ett speciellt sätt?*
- *Har du några andra motoriska tics? Vilka?*

Markera vilka typer av motoriska tics barnet har:

Enkla motoriska tics:

- ☐ Blinkningar
- ☐ Ansiktsrörelser/grimaser
- ☐ Huvudrörelser/ryckningar
- ☐ Armryckningar eller benryckningar
- ☐ Kroppsrörelser
- ☐ Annat

Komplexa motoriska tics:

- ☐ Röra, peta eller nudda saker eller personer
- ☐ Hoppa, skutta eller sparka
- ☐ Skada dig själv, bita, slå eller liknande
- ☐ Upprepa vad andra gör (ekopraxi)
- ☐ Göra obscena gester och rörelser etc (kopropraxi)
- ☐ Annat

3. Undersök om barnet har vokala tics.

Exempelfrågor:

- *Brukar du känna att du ofta måste harkla dig, fnysa eller grymta fast du inte är förkyld eller har satt något i halsen?*
- *Brukar du säga ord, vissla eller skrika eller liknande, helt utan anledning?*
- *Har det hänt att du säger fula och eller opassande saker i helt fel situationer?*
- *Har du några andra vokala tics? Vilka?*

Markera vilka typer av vokala tics barnet har:

Enkla vokala tics:

- ☐ Harkla sig, hosta
- ☐ Fnysa, grymta
- ☐ Lukta, sniffa
- ☐ Smacka, vissla, skrika
- ☐ Annat

Komplexa vokala tics:

- ☐ Ord eller meningar
- ☐ Upprepa vad andra säger (ekolali)
- ☐ Upprepa vad man själv säger (palilali)
- ☐ Säga opassande, fula saker (koprolali)
- ☐ Annat

MODUL: TOURETTES SYNDROM/TICS

4. Undersök om tics förekommit under minst ett år sedan de debuterade (även om förekomst av olika tics och frekvens kan ha varierat).

Exempelfrågor:

- Har du tics varje dag? Brukar du ha tics flera gånger om dagen? Kan ticsen komma i en serie?
- Har du olika slags tics (vokala och motoriska) varje dag?
- Har du haft så här mycket tics en lång tid? Har det varit så i mer än 1 år?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om det kan uteslutas att barnets symtom kan vara orsakade av någon substans (illegala droger, läkemedel) eller annat medicinskt tillstånd.

Exempelfrågor:

- Använder du eller har du använt alkohol eller andra droger (tex amfetamin) som skulle kunna orsaka dina symtom?
- Har du varit (kroppsligt) sjuk, under tiden du har haft de här symtomen, tex haft hjärnhinneinflammation?
- Har du tagit någon medicin som skulle kunna orsaka dina symtom?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, symtomen kan vara orsakade av substans/medicinskt tillstånd
- ☐ JA, symtomen är inte orsakade av någon substans/medicinskt tillstånd

MODUL: TROTSSYNDROM

Information till intervjuaren:

TROTSSYNDROM kännetecknas av ett återkommande mönster av trotsigt, negativistiskt, provokativt, olydigt och fientligt beteende mot vuxna och auktoritetspersoner. Barn med trotssyndrom hamnar lätt i bråk och konflikter med andra, skyller ofta ifrån sig på andra för sina egna misslyckanden, protesterar mot vuxnas krav och regler.

För diagnos krävs att det trotsiga beteendet förekommer oftare än hos barn i jämförbar ålder och utvecklingsnivå, inträffar minst en gång i veckan under minst sex månader och inte enbart i relation till syskon.

SCREENINGFRÅGA:

- 1. Undersök om barnet har ett varaktigt mönster av trotsigt, negativt, olydigt och fientligt beteende gentemot vuxna/auktoritetspersoner och som är utanför det som kan anses som normalt utifrån utvecklingsnivå och kulturell tillhörighet.**

Exempelfrågor:

- *Om du jämför med andra i din ålder, blir du oftare arg och tappat humöret när du måste göra något du inte vill? T ex när en vuxen säger åt dig att du måste göra något? Vad kan det vara?*
- *Hamnar du ofta i bråk och konflikter med andra? Vad brukar det handla om?*
- *Brukar du ofta göra andra arga med flit, att du retar upp dem eller provocerar? Vad kan det vara för något?*
- *Brukar du vägra att göra som du blir tillsagd?*
- *Brukar andra tycka att du ofta verkar vara lättretlig, arg, sur och negativt inställd?*
- *Vill du ofta ge igen och hämnas om någon gjort dig något även om det inte var allvarligt eller avsiktligt (t ex råkade putta till dig eller såg sur ut mot dig)?*
- *Brukar andra tycka att du skyller ifrån dig? Vad kan det handla om?*
- *Hur ofta blir det så här för dig? Blir det så för dig varje vecka?*

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: TROTSSYNDROM

Undersök via nedanstående frågor om det trotsiga beteendet förekommer oftare än hos barn i jämförbar ålder och utvecklingsnivå, inträffar minst en gång i veckan under minst sex månader och inte enbart i relation till syskon.

2. Undersök om barnet ofta tappar behärsningen.

Exempelfrågor:

- Brukar du ofta bli mycket arg och tappa humöret, t ex när du måste göra något du inte vill? Vad kan det vara? Vad gör du när du får "utbrott"?
- Händer det att du säger dumma saker, kastar saker eller gör illa andra när du får utbrott? Vad händer då?
- Brukar du ha svårt att kontrollera ditt humör och dina känslor? Vad gör du då?
- Blir det så här i situationer med vuxna?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så minst 1 gång i veckan under det senaste halvåret?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

3. Undersök om barnet ofta är lättretlig och lättstött.

Exempelfrågor:

- Brukar du ofta reta dig på saker (andra personer eller saker)? Har du "kort stubin"? Vad brukar du bli irriterad på?
- Brukar du lätt bli sur och arg på andra, stör du dig på andra?
- Brukar du ofta bli arg när du inte får som du vill, när någon vuxen bestämmer över dig eller talar om vad du ska göra?
- Brukar du bli argare eller vara mer lättirriterad än andra personer? Hur ofta känner du dig arg och irriterad över något/någon?
- Blir det så här i situationer med vuxna?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så minst 1 gång i veckan under det senaste halvåret?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

4. Undersök om barnet ofta är arg, uppretad och missnöjd.

Exempelfrågor:

- Brukar du ofta känna dig arg och missnöjd?
- Känner du ofta att det är orättvist (t ex att du får skulden för saker, att du inte får som du vill)?
- Brukar andra ofta säga att du är sur eller "tjurig"? Vem/vilka tycker så? Vad brukar de säga?
- Blir det så här i situationer med vuxna?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så minst 1 gång i veckan under det senaste halvåret?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

5. Undersök om barnet ofta argumenterar och är provokativ mot vuxna och auktoritetspersoner.

Exempelfrågor:

- Brukar du ofta protestera när vuxna säger att du ska göra något du inte vill? Vad kan det vara för något? Vad gör du då?
- Brukar vuxna säga att du är "uppkäftig", "har negativ attityd", säger emot eller att du provocerar andra?
- Brukar du säga/göra tvärtemot bara för att du ska få bestämma själv?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så minst 1 gång i veckan under det senaste halvåret?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

6. Undersök om barnet ofta avsiktligt trotsar eller vägrar följa regler eller vägrar underordna sig krav från auktoritetspersoner.

Exempelfrågor:

- Tycker du att du inte behöver följa regler och bestämmelser som finns, att det inte gäller dig, att du bestämmer själv? Vad kan det vara för något?
- Brukar du vägra att göra som du blir tillsagd, att följa regler och trotsa/göra tvärtemot? Vad kan det vara?
- Blir det så här i situationer med vuxna?
- Har det varit så en lång tid? Har det varit så minst 1 gång i veckan under det senaste halvåret?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
☐ NEJ, symtom föreligger ej
☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
☐ JA

MODUL: TROTSSYNDROM

7. Undersök om barnet avsiktligt irriterar och retar upp andra.

Exempelfrågor:

- *Brukar du medvetet göra andra arga? Hur ofta gör du så?*
- *Brukar du reta upp eller provocera andra? Vad kan det vara för något du gör då?*
- *Vilka brukar du reta upp/irritera? Är det jämnåriga, föräldrar, lärare, eller andra vuxna?*
- *Har det varit så en lång tid? Har det varit så minst 1 gång i veckan under det senaste halvåret?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

8. Undersök om barnet ofta skyller ifrån sig sina egna misstag eller negativa beteende.

Exempelfrågor:

- *Om du gör ett misstag eller något fel, brukar du "erkänna" det då?*
- *Brukar du ofta tycka att det är "alla andras fel", att du är missförstådd? Vad kan det handla om?*
- *Brukar andra tycka att du skyller ifrån dig? Vad kan det handla om?*
- *Blir det så här i situationer med vuxna?*
- *Har det varit så en lång tid? Har det varit så minst 1 gång i veckan under det senaste halvåret?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

9. Undersök om barnet varit skadeglad eller hämndlysten vid minst två tillfällen under det senaste halvåret.

Exempelfrågor:

- *Brukar du ofta känna skadeglädje? T ex att du tycker att det är "rätt åt den" om något dåligt händer en person du ogillar? Vad kan det vara?*
- *Vill du ofta hämnas, vill du ge igen om någon gjort dig något även om det inte var allvarligt eller avsiktligt (t ex råkade putta till dig eller såg sur ut mot dig)?*
- *Vad kan det vara för något som du gör och mot vem/vilka då?*
- *Blir det så här i situationer med vuxna?*
- *Har det varit så en lång tid? Har det varit så här minst 2 gånger under det senaste halvåret?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

10. Undersök om barnets beteende orsakar lidande för sig själv eller andra eller försämrad funktion (t ex socialt, i skolan, i familjen eller andra områden).

Exempelfrågor:

- *Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem? På vilket sätt?*
- *Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?*
- *Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?*
- *Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?*
- *Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: UPPFÖRANDESTÖRNING

Information till intervjuaren:

UPPFÖRANDESTÖRNING kännetecknas av ett varaktigt beteendemönster av kränkningar och överträdelser mot andra personers grundläggande rättigheter och/eller för åldern brott mot elementära sociala regler och normer.

Uppförandestörningen kan innefatta allvarliga norm- och regelbrott, fientligt och aggressivt beteende mot djur och människor, skadegörelse samt bedrägligt beteende och stölder. Det normbrytande beteendet är av sådan art att det är svårhanterligt och störande för omgivningen, att det får negativa konsekvenser och orsakar lidande för andra än barnet själv.

För diagnos ska uppförandestörningen ha förekommit under det senaste året med minst ett kriterium uppfyllt under det senaste halvåret.

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet har ett varaktigt normbrytande beteendemönster som präglas av kränkningar av andras grundläggande rättigheter och/eller brott mot sociala regler och normer.

Exempelfrågor:

- *Bryr du dig om hur andra människor tänker, känner och har det? Är det viktigt för dig att andra har det bra? Tycker du att lagar och regler gäller även dig?*
- *Brukar du mobba, hota, skrämma eller slå andra för att få som du vill? Har du använt vapen eller tillhygge när du slagits? Brukar du starta slagsmål?*
- *Har du tvingat någon att göra något de inte ville (ge dig något eller utföra sexuell handling mot hans/hennes vilja etc)? Vad för något?*
- *Har du avsiktligt skadat eller dödat något djur? Hur då? Vilket/vilka djur?*
- *Har du avsiktligt förstört saker t ex eldat, slagit sönder andras egendom? Vad för något?*
- *Har du stulit saker från andra eller från affärer? Har du tagit saker med våld (ryckt en väska, rånat etc)?*
- *Brukar du ljuga för att få din vilja fram eller för att klara dig ur en knipa? Vad brukar du ljuga om? Hur ofta?*
- *Brukar du skolka? Hur ofta då och hur gammal var du när du började?*
- *Har du rymt hemifrån (där du bodde) någon gång eller flera gånger? Var du borta länge då?*
- *Beskriver andra dig som "hårdhudad", okänslig, oberörd eller likgiltig som person och för ditt beteende?*

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: UPPFÖRANDESTÖRNING

2. Markera förekommande beteenden under de senaste 12 månaderna:

- ☐ Hotar, mobbar, skrämmar eller kränker ofta andra
- ☐ Startar ofta slagsmål
- ☐ Har använt tillhygge eller vapen mot andra (basebollträ, sten, kniv, skjutvapen etc).
- ☐ Har varit fysiskt grym mot en människa.
- ☐ Har varit fysisk grym mot ett djur.
- ☐ Har stulit något vid direkt konfrontation med en person (t ex ryckt en väska/mobil, rånat någon med eller utan våld eller vapenhot)
- ☐ Har tvingat till sig sexuellt umgänge.
- ☐ Har avsiktligt eldat för att orsaka allvarlig skada.
- ☐ Har avsiktligt förstört andras egendom på annat sätt än genom att elda.
- ☐ Har gjort inbrott i någon annans bil, lokal eller bostad.
- ☐ Ljuger eller bedrar ofta för att uppnå fördelar eller för att slippa undan skyldigheter mot andra.
- ☐ Har stulit något utan direkt konfrontation (t ex snatteri/förfalskning).
- ☐ Är ofta ute på natten utan förälder eller annan ansvarig vuxens tillåtelse (med debut före 13 års ålder).
- ☐ Har rymt hemifrån och varit borta över natten vid minst två tillfällen (alternativt en gång om det var längre frånvaro).
- ☐ Skolkar ofta från skolan (med debut före 13 års ålder).

3. Undersök om något av ovanstående (i fråga 2) beteenden förekommit under de senaste 6 månaderna.

Exempelfrågor:

- Har du gjort något av det jag frågat om under det senaste halvåret?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ NEJ, inget av ovanstående beteenden har förekommit senaste 6 mån
- ☐ JA, minst 1 av ovanstående beteenden har förekommit senaste 6 mån

4. Undersök om barnets beteende orsakar försämrad funktion (t ex socialt, i skolan, i familjen eller andra områden).

Exempelfrågor:

- Hur påverkas ditt liv av det här? Ställer det till problem? På vilket sätt?
- Ställer det till problem på fritiden? När du ska vara med kompisar?
- Påverkas ditt skolarbete på något sätt? På vilket sätt?
- Gör det här att du behöver mycket stöd, hjälp eller anpassning från din familj, dina föräldrar eller dina kompisar? På vilket sätt?
- Påverkas ditt liv på något annat sätt som jag inte frågat om?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: SCREENING FÖR SUBSTANSBRUKSSYNDROM

Information till intervjuaren:

SUBSTANSBRUKSSYNDROM kännetecknas av att man känner ett starkt "sug" efter substansen/drogen, att den används i allt större mängd och under längre tid än avsett och att personen inte kan kontrollera sin användning av substansen. Därtill förekommer ett ökat fokus på substansen och ett allt mindre intresse för andra viktiga saker i livet, att substansen används trots att det medför negativa konsekvenser och att det i vissa fall förekommer abstinens när substansen inte användes. OBS! Denna modul avser flera substansrelaterade syndrom och ska betraktas som en screening. En separat lista över aktuella droger kan med fördel användas som stöd.

SCREENINGFRÅGA:

1. Undersök om barnet har ett problematiskt substansbruk.

Väglädning till intervjuaren: gå vidare med frågor efter screening om:

- Barn upp till 15 år: gå alltid vidare vid bruk, oavsett mängd
- Ungdomar från 15 år:
 - Tobak – gå vidare vid 5 cigaretter/dag eller mer
 - Alkohol – gå vidare om bruk överstiger 3-4 standardglas/vecka
 - Övriga substanser – gå vidare oavsett omfattning

Exempelfrågor:

- *Brukar du använda något medel i berusningssyfte, för att bli påverkad/hög? t ex alkohol/narkotika eller liknande?*
- *Vilken/vilka medel använder du? Använder du fler samtidigt?*
- *När började du använda det, hur gammal var du då? När började du använda regelbundet?*
- *Hur mycket använder du nu i genomsnitt? Hur mycket när det är som mest? När var/är det?*
- *Har ditt användande orsakat några problem för dig – i skolan, med kompisar, i familjen eller på något annat sätt?*
- *Är du bekymrad eller oroad över ditt användande?*
- *Har någon annan – kompis, dina föräldrar eller andra vuxna uttryckt oro för det?*

Markera vilken/vilka substanser som används:

- ☐ **Tobak**
- ☐ **Alkohol**
- ☐ **Cannabis** (Marijuana, Hasch etc)
- ☐ **Amfetamin** (Metamfetamin, Khat etc)
- ☐ **Kokain** (Crack etc)
- ☐ **Opiater** (Heroin, rökheroin, Fentanyl etc)
- ☐ **Hallucinogener** (Ecstasy, LSD, Psilocybin etc)
- ☐ **Lösningsmedel** (Thinner, gas, lim etc)
- ☐ **Sedativa/hypnotika/anxiolytika** (sömn-/lugnandemedel - Xanor, Oxascand, Stesolid, OxyNorm, Ketogan, Citodon, Tramadol etc)
- ☐ **GHB**
- ☐ **Anabola steroider**
- ☐ **Annan substans**

Är screening-kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas/
screeningfråga ej ställd
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i
otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: SCREENING FÖR SUBSTANSBRUKSSYNDROM

2. Undersök om barnet använder substansen i allt större omfattning och/eller under längre period än avsiktligt.

Exempelfrågor:

- *Brukar du använda det mer än du tänkt? Hur mycket mer?*
- *Brukar du använda det oftare och under en längre tid än vad du tänkt dig? (T ex att du använder det flera dagar i veckan än du tänkt och mer vid samma tillfällen?)*
- *Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

3. Undersök om barnet vill minska eller har svårt att kontrollera/begränsa sitt substansanvändande.

Exempelfrågor:

- *Skulle du vilja minska ditt användande?*
- *Har du försökt att minska men inte lyckats?*
- *Känner du att du har kontroll över ditt användande eller blir det oftast mer än du tänkt dig?*
- *Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

4. Undersök om barnet ägnar mycket tid åt att få tag i substansen, använda den eller återhämta sig från användandet.

Exempelfrågor:

- *Hur mycket tid lägger du på att få tag i det?*
- *Hur mycket tid lägger du på att skaffa pengar, utföra "tjänster" eller annat för att kunna få tag i det?*
- *Hur ofta använder du det och hur mycket tid lägger du på att använda det?*
- *Hur lång tid tar det för dig att nyktra till/återhämta dig/"komma tillbaka från ruset"?*
- *Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

5. Undersök om barnets känner ett starkt "sug" och längtan efter att använda substansen.

Exempelfrågor:

- *Känner du ofta ett "sug" eller stark längtan efter att använda det? När då?*
- *Hur ofta är det så? Kan du stå emot eller känner du att du "måste" använda det?*
- *Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

6. Undersök om barnets substansbruk innebär att barnet inte klarar av att sköta skola eller andra åtaganden i vardagen.

Exempelfrågor:

- *Har ditt användande påverkat ditt skolarbete, praktik/arbete, t ex att du inte kunnat plugga p g a att du var påverkad, fått sämre betyg, brutit mot regler, skolkat mycket eller hoppat av skolan?*
- *Har du varit påverkad i skolan eller i andra sammanhang som t ex på träning, med familj/släkt etc?*
- *Har ditt användande gjort så att du inte längre klarar av saker i vardagen som t ex hjälpa till hemma, städa, gå på träning, gå ut med hunden etc?*
- *Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?*

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: SCREENING FÖR SUBSTANSBRUKSSYNDROM

7. Undersök om barnet fortsätter substansanvändandet trots återkommande negativa sociala konsekvenser.

Exempelfrågor:

- Orsakar det sociala problem för dig – i skolan, med kompisar, i familjen eller på något annat sätt?
- På vilket sätt ställer det till problem/orsakar negativa konsekvenser (t ex haft oönskat/oskyddad sex, bråk, slagsmål, eller har du sagt eller gjort saker du ångrat etc när du varit påverkad)?
- Har du fortsatt använda det trots att det har blivit så här?
- Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

8. Undersök om barnet slutat eller minskat viktiga sociala aktiviteter eller fritidsintressen på grund av substansbruket.

Exempelfrågor:

- Sedan du börjat använda det, har du ändrat ditt sociala umgänge eller fritidsaktiviteter på något sätt? Hur då?
- Tar ditt användande över från annat som tidigare var viktigt för dig? På vilket sätt?
- Har du kvar samma vänner som tidigare eller har du helt annat umgänge nu mot innan du började använda det?
- Har du slutat med fritidsintressen du tidigare hade p g a det? Vad för något?
- Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

9. Undersök om barnet använder substansen i situationer där det kan innebära fysisk fara att skada sig och/eller andra.

Exempelfrågor:

- Har du kört bil, moped, vattenskoter etc när du varit påverkad? Vad för något?
- Har du, p g a att du var påverkad, gjort något som kunde vara farligt för dig eller andra (T ex viftat med kniv, hoppat från hög höjd, raglat runt i trafiken etc)? Vad för något?
- Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

10. Undersök om barnet använder substansen trots kännedom om att det innebär negativa fysiska och/eller psykiska problem.

Exempelfrågor:

- Känner du till hur medlet/substansen påverkar din kropp och ditt psyke? Har du märkt några förändringar själv eller har någon annan påpekat något sådant för dig?
- Har du fortsatt att använda det trots att du vet att det innebär negativa konsekvenser för dig psykiskt och fysiskt?
- Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

11. Undersök om barnet upplever toleransökning, dvs behöver märkbart ökad mängd substans för att uppnå önskad effekt.

Exempelfrågor:

- Känner du att du behöver använda mer av det nu jämfört mot tidigare, för att uppnå samma känsla/effekt?
- Hur mycket mer behöver du idag mot när du började?
- Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

12. Undersök om barnet upplever toleransförändring, genom märkbart minskad effekt vid oförändrad mängd substans.

Exempelfrågor:

- Känner du att du blir påverkad/hög på samma sätt idag som när du började, dvs med samma mängd?
- På vilket sätt har det förändrats? Behöver du ökad mängd för att uppnå samma effekt? Kan du bli lika påverkad av samma eller mindre mängd?
- Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA

MODUL: SCREENING FÖR SUBSTANSBRUKSSYNDROM

13. Undersök om barnet upplever abstinens. Markera symtom i listan nedan.

Exempelfrågor:

- När du inte använder det (medlet/substansen) upplever du då starkt obehag (abstinens)? På vilket sätt?
- Hur snabbt kommer abstinensen?
- Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?

Undersök och markera om barnet har något/några av följande abstinenssymtom:

- ☐ Oro/ångest/nervositet
- ☐ Irritabilitet, ilska eller aggressivitet
- ☐ Depression eller dysforisk sinnesstämning
- ☐ Sömnstörningar och/eller mardrömmar
- ☐ Trötthet/gäspningar
- ☐ Ökat tårflöde eller rinnande näsa
- ☐ Vidgade pupiller, gåshud eller svettning
- ☐ Svettningar, feber eller frossa
- ☐ Illamående och kräkningar
- ☐ Magsmärtor, diarréer
- ☐ Minskad/ökad aptit, viktneigung/viktökning
- ☐ Huvudvärk
- ☐ Koncentrationssvårigheter
- ☐ Minnesluckor
- ☐ Hallucinationer, övergående (taktila, visuella och/eller auditiva)
- ☐ Overklighetskänsla
- ☐ Förvirring
- ☐ Tremor (darrningar)
- ☐ Bröstmärtor/hjärtarytmier (takykardi/bradykardi dvs hjärtat slår för snabbt/långsamt)
- ☐ Hypertoni/hypotoni (högt/lågt blodtryck)
- ☐ Psykomotorisk agitation/hämning
- ☐ Muskelvärk/muskelsvaghet
- ☐ Dyskinesier/dystonier (Rörelsesvårigheter/ofrivilliga rörelser, skakningar)
- ☐ Krampfall eller grandmal-anfall
- ☐ Andningspåverkan eller koma

14. Undersök om substansen används för att mildra eller undvika abstinenssymtom.

Exempelfrågor:

- Använder du det (medlet/substansen) för att slippa eller lindra obehag du känner när du är utan det (abstinenssymtom), t ex när du vaknar på morgonen?
- Hur länge har det varit så? Har det varit så det senaste året?

Är kriteriet uppfyllt?

- ☐ Information saknas
- ☐ NEJ, symtom föreligger ej
- ☐ Symtom finns, men i otillräcklig omfattning
- ☐ JA