

UngMap

En metode til identificering af særlige belastninger, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige.

Resultater fra den nationale stikprøveundersøgelse 2014

© forfatterne og Center for Rusmiddelforskning 2015

ISBN: 978-87-89029-97-9

Center for Rusmiddelforskning

Bartholins Allé 10, bygning 1322

8000 Århus C

Tlf.: 8716 5313

www.crf.au.dk

E-mail: crf@crf.au.dk

Forord

Forfatterne vil først og fremmest gerne takke de næsten 4.500 unge, der velvilligt har svaret på spørgsmålene i UngMap, de mange behandlingssteder som har anvendt UngMap i deres stofmisbrugsbehandling af unge mellem 15-25 år og endelig Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Social forhold og Socialstyrelsen for at have gjort udviklingen af UngMap mulig. Også en stor tak til de mange kommuner, døgninstitutioner og skoler der beredvilligt har deltaget i udviklingen af UngMap.

Mads Uffe Pedersen

Kirsten S. Frederiksen

Michael Mulbjerg Pedersen

Indholdsfortegnelse

1. Denne rapport.	5
2. Datagrundlaget for UngMap	6
3. Seks typer af unge	7
4. Unges trivsel i Danmark.....	13
5. Brug og misbrug af rusmidler	15
6. Unge under uddannelse	19
7. UngMap som et dialogisk feedback redskab.....	23
7.1. Eksempel på en UngMap-profil.	23
7.2. UngMap interviewet og dialogisk feedback.	28
8. Trivsels- og forbrugs-Monitorering (TFM).....	31
9. UngMap basisskema (papirudgave)	36
10. Referencer.	50
Appendiks 1. UngMap omkodning til 0-1 score	51
Appendiks 2. Trivsels og forbrugs-skema (sidste uge).	53

1. Denne rapport

I denne rapport beskrives resultater fra den nationale UngMap-undersøgelse fra 2014. Rapporten vil blandt andet omhandle, hvordan danske unge trives, hvordan trivsel og særlige belastninger kan knyttes til specifikke uddannelsesspor, samt brug og misbrug af rusmidler. Desuden vil det blive beskrevet, hvordan UngMap kan anvendes som udrednings-, feedback-, behandlingsplanlægnings- og effektmålings-redskab.

Ved hjælp af en statistisk metode kaldet latent klasseanalyse (se Pedersen et al., i review) opdeles de unge i følgende seks grupper:

1. Unge med *"få psykiske problemer"*
2. Unge med *"moderat internaliserende problemer"*
3. Unge med *"moderat eksternaliserende problemer"*
4. Unge med *"psykiatriske- og stressrelaterede problemer"*
5. Unge med *"svære eksternaliserende problemer"*
6. Unge med *"svære internaliserende problemer"*

Eksternaliserende problemer henviser til bl.a. konflikter med omgivelserne (med lærere i skolen, slagsmål o.lign.), forstyrrende adfærd i klassen, pjækket meget fra skole, bortvist fra skole, højt aktivitetsniveau, høj grad af impulsivitet, lav selvkontrol og koncentrationsvanskeligheder. Med internaliserende problemer henvises til depression, angst, ensomhed, selvmordstanker og mere selvdestruktive problemer som spiseforstyrrelser og selvskade.

Ovenstående seks grupper bliver et gennemgående referencepunkt gennem hele rapporten og forholdes således til brug af rusmidler, uddannelse og andre sociale forhold, trivsel med mere.

De sidste tre grupper af unge – gruppe 4, 5 og 6 – kaldes til sammen de svært belastede unge. Disse unge er bl.a. kendetegnet ved, at 67 % rapporterer, de har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater, 32 % har forsøgt at begå selvmord, 43 % har oplevet omsorgssvigt, 75 % oplever, de er blevet mobbet i skolen og 21 % har haft et forbrug af illegale stoffer den seneste måned. Mindst 82.000 danske unge mellem 15-25 kan kategoriseres som svært belastede. I rapporten kaldes denne gruppe også for de udsatte unge, som i særlig er i risiko for at udvikle eller blive fikseret i psykiske, sociale og fysiske problemer.

Mens afsnit 3-6 primært er en gennemgang af udvalgte resultater fra den nationale UngMap undersøgelse, vil vi i afsnit 7 og 8 gennemgå, hvordan Ungmap kan anvendes som et udrednings-, dialogisk feedback- og effektmålings-redskab.

2. Datagrundlaget for UngMap

Analyserne i afsnit 3-6 bygger på en stikprøveundersøgelse (et survey) gennemført i 2014 i samarbejde med Danmarks Statistik, hvor 4.817 unge i alderen 15-25 år vilkårligt blev udvalgt via deres cpr nummer og anmodet om at deltage i en undersøgelse af unges trivsel og forbrug af rusmidler. 3.064 svarede på alle spørgsmål (64 %). For at opnå en så optimal sammenligning som muligt med danske unge generelt bliver der i alle analyser (med mindre andet er angivet) vægtet for forskelle i køn, alder, etnicitet, familietype og forældres uddannelse.

Analyserne i afsnit 7-8 er hentet fra de efterhånden mange behandlingscentre der anvender UngMap som et udrednings- og behandlingsplanlægnings-redskab.

I nedenstående tabel 1 er hovedområderne i UngMap opstillet. Selve spørgeskemaet ses i afsnit 9.

Tabel 1. Hovedområder i UngMap.

- **Individuelle problemer/ressourcer**
 - Psykiske og adfærdsmæssige forhold
 - Fysiske forhold, søvn, medicin
 - Rusmidler og deres konsekvenser
 - Personlig trivsel
- **Sociale problemer/ressourcer**
 - Kontakt forældre: støtte/ konflikt/rusmidler
 - Kæreste: støtte/konflikt, rusmidler
 - Nære venner: antal, støtte/konflikt, rusmidler
 - Trivsel nære relationer
- **Bolig/samlivsforhold, herunder bor med andre der bruger stoffer.**
- **Skole/arbejde/fritid**
 - Skolekompetencer/skoleadfærd
 - Sport og hobbyer
 - Igangværende uddannelse/arbejde
 - Økonomi
 - Trivsel skole, arbejde, bekendte
- **Stress og traume-relaterede oplevelser og deres påvirkning nu.**
 - Mobning, omsorgssvigt, seksuelle/ fysiske overgreb, trusler på liv og helbred mm.

3. Seks typer af unge

Et væsentligt fokusområde i UngMap er opdelingen af de unge i seks typer, som senere sammenholdes med de unges sociale liv. De seks typer af unge er følgende:

1. Unge med *"få psykiske problemer"*.
2. Unge med *"moderat internaliserende problemer"*.
3. Unge med *"moderat eksternaliserende problemer"*.
4. Unge med *"psykiatriske og stressrelaterede problemer"*.
5. Unge med *"svære internaliserende problemer"*.
6. Unge med *"svære eksternaliserende problemer"*.

De seks typer af unge identificeres gennem de 19 variable, som ses i nedenstående tabel 2.

Tabel 2. 19 variable.

Eksternaliserende problemer	Internaliserende problemer	Svære problemer
1. Forstyrrende/ballademager i folkeskolen	8. Højest 2 nære venner	15. Traumatiske/stressfyldte oplevelser, mindst 5
2. Bortvist fra skolen nogensinde	9. Angst seneste måned	16. Selvmordsforsøg nogensinde
3. Voldelig adfærd seneste måned	10. Spiseforstyrrelse seneste måned	17. ADHD diagnose
4. Pjækket meget i folkeskolen	11. Depressive symptomer seneste måned	18. Anden psykiatrisk diagnose
5. Meget impulsiv, generelt	12. Ensomhed seneste måned	19. Medicin psykiske problemer seneste måned
6. Opmærksomhedsproblemer/hyperaktivitet	13. Selvmordstanker seneste måned	
7. Lav selvkontrol, seneste måned	14. Selvskaide seneste måned	

De første 7 variable i venstre kolonne referer til, hvad der skal bestemmes som "eksternaliserende problemer" (eller konflikt- og opmærksomheds-problemer). Midter-kolonnen bestemmes som "internaliserende problemer" (eller depressions- og ensomheds-problemer), mens den yderste kolonne bestemmes som svære problemer. Hvilke spørgsmål, der danner grundlag for identificeringen af disse problemer, ses i appendiks 1.

Til at identificere de 6 grupper af unge anvendes en såkaldt latent klasseanalyse. Latent klasseanalyse er i international forskning bl.a. blevet anvendt til at identificere og undersøge særlige karakteristika hos personer med psykiske problemer, herunder ADHD, tidlige adfærdsforstyrrelser, antisocial personlighedsforstyrrelse, depression, skizofreni, og alkohol og stofmisbrug. For en detaljeret gennemgang af litteratur og hvordan vi kommer frem til de 6 typer danske unge se Pedersen et al. (i review).

Der er ikke tale om fuldstændigt adskilte typer. Vi ser således glidende overgange mellem de forskellige typer. Dog finder vi en signifikant negativ sammenhæng mellem eksternaliserende og internaliserende problemer – hvilket vil sige at jo mere eksternaliserer desto mindre internaliserer og omvendt. Adskillelsen mellem typerne har vist sig statistisk meningsfuld (ibid).

Det skal pointeres at der ikke er tale om diagnoser. Der er snarere tale om tilstande, der ikke per definition kan anses som uforanderlige. På kort sigt er tilstandene dog ret stabile (for test-retest se Pedersen et al. 2014). Derudover vil de sidste tre typer af unge (type 4, 5 og 6 øverst på forrige side) samlet blive betegnet som de *svært belastede unge*. Disse unges problemer kunne tænkes at stå i fare for at fikseres.

Nedenfor er de seks typer af unge beskrevet én for én.

Unge med få psykiske problemer

Denne gruppe består af 2.194 af de 3.064 interviewede unge, og med en vægtning af skævheder i svarprocenten betyder det, at 70,3 % af de unge befinder sig i denne gruppe (49,6 % kvinder og 50,4 % mænd).

Unge med få psykiske problemer er kendetegnet ved lav score i samtlige 19 variable (se tabel 2), f.eks. er det 1,1 % der har været oppe at slås den seneste måned, 0,43 % der har været påvirket af depressive symptomer den seneste måned, 0,5 % der har haft selvmordstanker den seneste måned og 0,4 % der har skadet sig selv den seneste måned. Det er 0,20 % der har en ADHD diagnose og 1,39 % der har en anden psykiatrisk diagnose. 0,69 % har forsøgt selvmord.

Unge med moderat internaliserende problemer.

Denne gruppe består af 240 unge hvilket vægtet for skævheder i svarprocent betyder, at 7,96 % af de unge befinder sig i denne gruppe. Det skønnes, at omkring 63.000 danske unge kan placeres i denne gruppe. 67 % af disse er kvinder, og 33 % er mænd.

Unge med moderat internaliserende problemer er kendetegnet ved problemerne 9-14 i tabel 2, herunder i særlig grad en oplevelse af at være påvirkede af depressive symptomer seneste måned (53 %), føle sig ensomme seneste måned (79 %) og have selvmordstanker seneste måned (36 %). Til gengæld scorer denne gruppe lavt i de eksternaliserende variable. F.eks. oplever 0 %, at de var forstyrrende i skolen, og det er en meget lille andel, der har oplevet at blive bortvist fra skolen eller har været voldelige den seneste måned. Samtidig scorer de lavt i de variable, der viser en svær grad af problemer (15-19 i tabel 2). F.eks. er det 0 %, som har en ADHD diagnose, og godt 1 % som får medicin for psykiske problemer (se tabel 2).

Unge med moderat eksternaliserende problemer

Denne gruppe består af 327 af de 3.064 unge, og med en vægtning af skævheder i svarprocenten betyder det, at 11,3 % af de unge befinder sig i denne gruppe. Det skønnes, at omkring 90.000 danske unge kan placeres i denne gruppe. 25 % af disse er kvinder, og 75 % er mænd.

Unge med moderat eksternaliserende problemer er kendetegnet ved høj score i eksternaliseringsproblemerne 1-7 i tabel 2. F.eks. oplevede 0 % af de unge med få psykiske problemer eller moderat internaliserende problemer sig selv som meget/rigtigt meget forstyrrende i folkeskolen. I modsætning til dette oplever 66 % af de unge med moderat eksternaliserende problemer, at de har været me-

get/rigtigt meget forstyrrende i skolen. 42 % af de moderat eksternaliserende har været bortvist fra skolen (kortere eller længere tid), mens det for unge med få psykiske problemer kun var 3 %. Til gengæld scorer de moderat eksternaliserende unge lavt i de 7 internaliseringsvariable (9-14 tabel 2) og de variable, der viser en svær grad af problemer (15-19 i tabel 2). En del af disse unge synes ikke at have problemer af en sådan karakter, at det hæmmer deres livsudfoldelse nævneværdigt. De har arbejde/i gang med en uddannelse, dyrker sport med mere. Andre fra denne gruppe har derimod problemer, som må tolkes som markante livsbarrierer, f.eks. dagligt forbrug af hash, svære opmærksomhedsproblemer m.m. Der er med andre ord tale om en ret så heterogen gruppe (se tabel 2).

Unge med *psykiatriske- og stressrelaterede problemer.*

Denne gruppe befinder sig lidt i en mellemposition mellem det eksternaliserende og det internaliserende. Gruppen består af 162 unge, hvilket vægtet for skævheder i svarprocent betyder, at 5,54 % af de unge befinder sig i denne gruppe. Det skønnes at omkring 44.000 danske unge kan placeres i denne gruppe. 62 % af disse er kvinder, og 38 % er mænd.

18 % af disse unge har en ADHD diagnose og 59 % har en anden psykiatrisk diagnose (i alt har godt 70 % af de unge fra denne gruppe mindst én psykiatrisk diagnose). Derudover har 38 % af disse unge oplevet mindst 5 traumatiske/stressfyldte oplevelser. F.eks. er det 36 %, der har oplevet omsorgssvigt, 19 % seksuelt overgreb, 40 % fysisk overgreb, 39 % er blevet truet på liv og helbred, 35 % har oplevet alvorlig sygdom (egen eller nærmeste), og 27 % har forsøgt at tage deres eget liv.

Unge med *svære eksternaliserende problemer.*

Denne gruppe består af 68 unge, og med en vægtning af skævheder i svarprocenten betyder det, at 2,32 % af de unge befinder sig i denne gruppe. Det skønnes, at omkring 19.000 danske unge mellem 15-25 år kan placeres i denne gruppe. 30 % af disse er kvinder, og 70 % er mænd.

Svært eksternaliserende unge er kendetegnet ved endnu højere scores i de eksternaliserende variable (1-7 i tabel 2 og 3) end moderat eksternaliserende unge og i tillæg høje svar på de variable, der viser meget svære problemer (15-19 i tabel 2). F.eks. har over 39 % oplevet mindst 5 (af 10 opstillede) traumatiske/stressfyldte oplevelser (se appendiks 1), og 61 % har en psykiatrisk diagnose (44 % diagnosen ADHD). Mens under 2 % af de moderat eksternaliserende unge har forsøgt at begå selvmord, er det 21 % af de svært eksternaliserende unge, der har forsøgt at tage deres eget liv.

Unge med *svære internaliserende problemer.*

Denne gruppe består af 73 unge svarende til 2,38 % af de unge (vægtet). Det skønnes, at omkring 20.000 danske unge befinder sig i denne gruppe. 74 % af disse er kvinder, og 26 % er mænd.

Unge med "svære internaliserende problemer" er kendetegnet ved endnu højere scores i de internaliserende variable (9-14 i tabel 2 og 3) end unge med moderat internaliserende problemer. F.eks. er 95 % påvirkede af depressive symptomer, 84 % føler sig ensomme, og 69 % har selvmordstanker – alle oplevet i løbet af den sidste måned. I tillæg ses en høj score i variable, der måler meget svære pro-

blemer (15-19 i tabel 2). 55 % af disse unge rapporterer, at de har forsøgt at tage deres eget liv, og 65 % af disse unge har en psykiatrisk diagnose. Diagnostisk adskiller de sig dog fra de svært eksternaliserende unge ved, at de i langt højere grad gives andre diagnoser end ADHD (13,4 % ADHD mod 59,3 % anden psykiatrisk diagnose).

Kendetegnene ved de 6 kategorier af unge sammenfattes i nedenstående tabel 3.

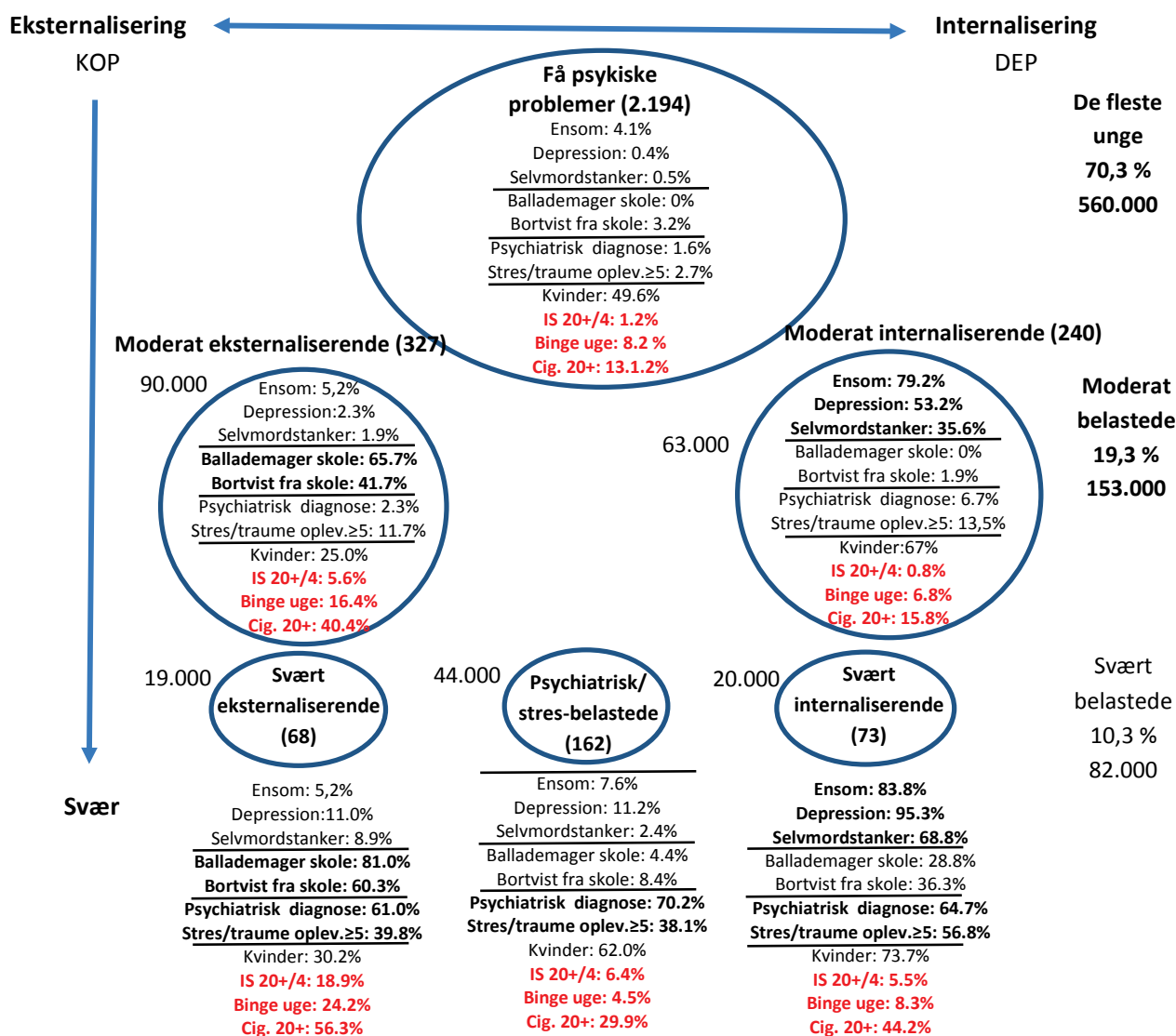
Tabel 3. Kendetegn for de 6 typer af danske unge (udspecificeret).

	Få psykiske problemer n=2.194 Procent	Moderat eksternal. problemer n=327 Procent	Svære eksternal. problemer n=68 Procent	Psykiatrisk stressrel. problemer n=162 Procent	Moderat internal. problemer n=240 Procent	Svære internal.. problemer n=73 Procent
1. Forstyrrende/ballademager i folkeskolen	0,0	65,7	81,0	4,4	0,0	28,8
2. Bortvist fra skolen nogensinde	3,2	41,7	60,3	8,4	1,9	36,3
3. Voldelig adfærd seneste måned	1,1	11,8	38,1	6,2	2,7	13,1
4. Pjækket meget i folkeskolen	1,9	29,3	53,5	20,1	6,9	44,5
5. Meget impulsiv, generelt	6,6	29,0	67,8	14,4	17,4	33,3
6. Opmærksomhedsproblemer/hyperaktivitet	8,2	22,1	63,8	28,8	25,4	68,8
7. Lav selvkontrol, seneste måned	1,7	11,1	58,9	10,6	22,5	40,5
8. Højest 2 nære venner	10,4	13,6	24,1	27,6	21,2	30,8
9. Angst seneste måned	1,7	1,1	8,9	20,5	22,9	67,3
10. Spiseforstyrrelse seneste måned	2,8	1,6	0,0	21,4	24,9	48,3
11. Depressive symptomer seneste måned	0,4	2,3	11,0	11,2	53,2	95,2
12. Ensomhed seneste måned	4,1	5,2	19,0	7,6	79,2	83,7
13. Selvmordstanker seneste måned	0,5	1,9	8,9	2,4	36,6	68,8
14. Selvskade seneste måned	0,4	0,0	9,3	2,0	11,0	30,4
15. Traumatiske/stressfyldte oplevelser, mindst 5	2,7	11,7	39,1	38,1	13,5	56,8
16. Selvmordsforsøg nogensinde	0,7	2,4	20,9	26,6	8,8	54,5
17. ADHD diagnose	0,2	0,0	43,9	18,5	0,0	13,4
18. Anden psykiatrisk diagnose	1,4	2,3	28,4	59,3	6,7	59,3
19. Medicin psykiske problemer seneste måned	0,2	0,0	23,6	30,7	1,3	54,1
Kvinder procent	49,6	25,0	30,2	62,0	67,0	73,7
Andel i procent (vægtet)	70,3	11,3	2,3	5,5	8,0	2,5
Alder (gennemsnit)	20,0	20,2	20,0	20,4	19,9	21,3

* Alle procenter og gennemsnitsalder er vægtet.

Omregnet til antal danske unge svarer de gennemgåede tal til, at omkring 82.000 danske unge mellem 15-25 år har meget svære psykiske og adfærdsmæssige problemer, og dertil kommer omkring 90.000 med moderat eksternaliserende problemer og 63.000 med moderat internaliserende problemer (i alt 153.000). Dette er vist grafisk i nedenstående figur 1.

Figur 1. 6 typer af danske unge.



IS 20+/4 = cannabis mindst 20 dage seneste måned og/eller andre illegale stoffer mindst 4 dage sidste måned, **Binge** = fuldkabsdruk mindst 1 gang om ugen (mindst 5 genstande å en dag), **Cig20+** = mindst 20 dage med rygning af cigaretter den seneste måned.

I ovenstående figur 1 side placeres de eksternaliserende grupper til venstre (også forkortet KOP: konflikt og opmærksomhedsproblemer), mens de internaliserende grupper er placeret til højre (også forkortet DEP: depressions og Ensomheds-Problemer). Nedadtil vises sværhedsgrad, som er karakteriseret ved psykiatriske diagnoser, medicin mod psykiske problemer, selvmordsforsøg og mindst 5 traumatiserende og/eller svært stressende oplevelser. Af pladshensyn er ikke alle 19 variable er indskre-

vet i figurens bobler. I figuren ses forkortelsen **IS 20+/4** = cannabis mindst 20 dage seneste måned og/eller andre illegale stoffer mindst 4 dage sidste måned (typisk amfetamin, kokain, ecstasy). Forkortelsen **Bing** = fuldskabsdruk mindst 1 gang om ugen (mindst 5 genstande på en dag) og **Cig20+** = cigaretter mindst 20 dage seneste måned.

I figur 1 ses det, at for unge med få psykiske problemer har 1,2 % brugt cannabis mindst 20 dage seneste måned og/eller 4 dage for andre illegale stoffer (helt overvejende 20+ dage hash). For unge med svære eksternaliserende problemer er det 18,9 %, der opfylder IS 20+/4+ kriteriet.

For unge med moderat internaliserende problemer er det derimod kun 0,8 %, der opfylder IS 20+/4+ kriteriet. Det generelle rusmiddelforbrug for de moderat internaliserende problemer er på nogenlunde samme niveau som for unge med få psykiske problemer. Det er generelt de eksternaliserende (moderat og svært), unge med psykiatriske/stress-relaterede problemer og de svært internaliserende der har et stort forbrug af rusmidler.

I figur 1 ses det også, at der estimeret findes 82.000 unge, der har svære psykiske problemer (nederste række i figur 1). Af samtlige 3.064 rapporterede 8,86 %, at de på et eller andet tidspunkt i deres liv havde fået en psykiatrisk diagnose givet af en psykiater. Det svarer til mere end 70.000 unge mellem 15-25 år. For de svært belastede i figur 1 er det 66,8 %, der har en psykiatrisk diagnose. Der skelnes mellem ADHD diagnose og andre psykiatriske diagnoser. 2,52 % rapporterede, at de havde fået en ADHD diagnose (over 20.000 unge mellem 15-25 år), mens 7,16 % havde fået en anden psykiatrisk diagnose (omkring 57.000 danske unge). Nogle unge har fået såvel en ADHD diagnose, som en anden psykiatrisk diagnose. Selvrapporteringen kan her være forbundet med visse usikkerheder, men det ændrer ikke ved, at de unge oplever, at de har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater (måske forveksler nogle psykiater med læge eller psykolog).

ADHD diagnosen kan primært knyttes til de svært eksternaliserende unge (44 % havde fået en ADHD diagnose, se tabel 3). Andre typer af diagnoser kunne primært knyttes til de to andre grupper af svært belastede unge (se figur 1 og tabel 3).

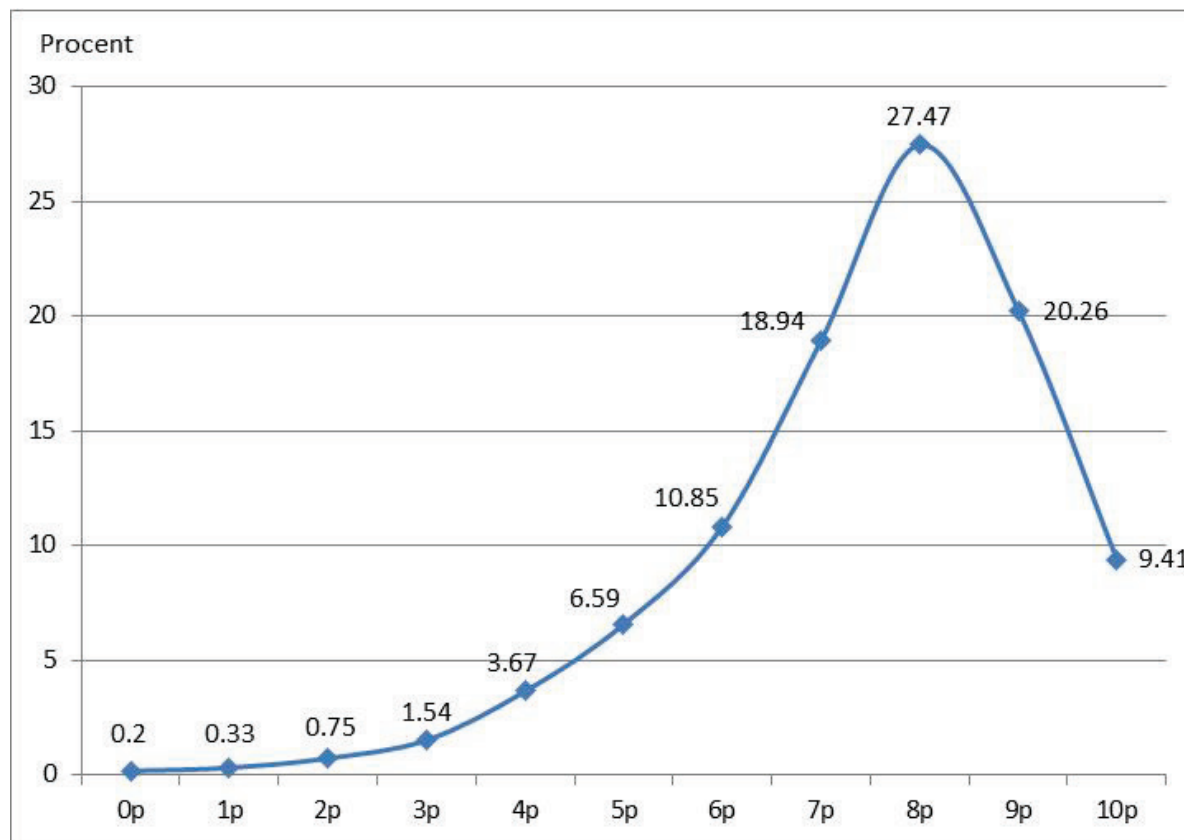
4. Unges trivsel i Danmark

I UngMap måles de unges generelle trivsel ved at spørge dem, hvordan de på en skala fra 0 til 10 oplever at have haft det på tre områder med følgende tre spørgsmål:

1. Hvordan har du generelt haft det rent personligt i de sidste 30 dage? (personlig trivsel)
2. Hvordan har du generelt haft det med dine nære relationer, f.eks. familie, nære venner, i de sidste 30 dage? (trivsel i nære relationer)
3. Hvordan har du generelt haft det socialt, f.eks. på arbejdet, i skolen, med bekendte, i de sidste 30 dage? (social trivsel).

De tre spørgsmål blev hver især besvaret på en skala fra *virkeligt dårligt* (0) til *virkeligt godt* (10), med 5 som midtpunkt. *Den generelle trivsel* udregnes ved at sammenlægge ovenstående tre scores og dividere dem med 3. I nedenstående figur 2 ses grafen for danske unges generelle trivsel.

Figur 2. Danske unges generelle trivsel fra virkelig dårlig (0) til virkelig god (10).



Af figur 2 fremgår det, at flest unge placerer sig mellem 7 og 9 i den generelle trivsel (gennemsnit 7,45¹). 13,1 % af de unge scorer 5 eller derunder i generel trivsel. Det laveste gennemsnit blev målt for personlig trivsel (score 7,14), mens den højeste blev målt i forhold til nære relationer (score 7,85). For den sociale trivsel (arbejde, skole, bekendte) er den gennemsnitlige score 7,35.

De unge, der trives bedst, er dem der tilhører gruppen med *få psykiske problemer* (trivsel 7,83). De, der trives dårligst, er de *moderat internaliserende* (trivsel 5,39) og endnu mere udpræget lav score ses hos unge med *svære internaliserende problemer* (trivsel 4,54). Trivsel er derimod næsten ikke påvirket ved unge med *moderat eksternaliserende problemer* (trivsel 7,65) og kun i moderat grad påvirket hos unge med *svært eksternaliserende problemer* (trivsel 6,44).

Generelt ser vi, at de internaliserende problemer i høj grad påvirker de unges trivsel. Ikke mindst påvirker depression, angst, ensomhed, selvmordstanker o.lign trivslen. Derimod påvirker eksternaliserende problemer kun i moderat grad de unges trivsel. Vi ser således, at impulsive unge, der er i konflikt med deres omgivelser, som har svært ved at fokusere og koncentrere sig, ryger hash og er involveret i illegale aktiviteter, godt kan have gennemsnitlig trivsel – bare de ikke er ensomme, deprimerede, angste eller lignende.

De tre trivselsspørgsmål anvendes indenfor misbrugsbehandling til at vurdere den unges forandringer gennem behandlingsforløbet. Se afsnit 8 om *Trivsels- og Forbrugs-Monitorering* (TFM).

¹ Median 7,67 (dvs. halvdelen over og halvdelen under 7,67)

5. Brug og misbrug af rusmidler

I nedenstående tabel 4 er forbruget af illegale stoffer og debutalder vist fordelt på kvinder og mænd.

Tabel 4. Brug af illegale stoffer og debutalder fordelt på kvinder og mænd

		Alle Procent N=3.064	Kvinder Procent 1.530	Mænd Procent 1.534
Hash	Nogensinde	43,3	36,0	50,4
	Debut alder	16,6	16,8	16,4
	Sidste år	21,5	15,9	26,9
	Sidste måned	10,0	6,28	13,6
	20+ dage	2,06	1,30	2,79
Amfetamin	Nogensinde	8,35	5,16	11,4
	Debut alder	17,1	16,9	17,1
	Sidste år	3,08	1,97	4,14
	Sidste måned	1,02	0,59	1,43
Kokain	Nogensinde	9,19	4,65	13,6
	Debut alder	17,9	17,3	18,1
	Sidste år	4,70	2,07	7,23
	Sidste måned	1,54	0,74	2,31
Ecstasy	Nogensinde	6,74	4,46	8,94
	Debut alder	18,2	17,9	18,3
	Sidste år	3,4	2,4	4,4
	Sidste måned	0,9	0,6	1,2
Illegale stoffer	Nogensinde	44,0	36,3	51,4
	Sidste år	22,9	16,7	28,9
	Sidste måned	10,8	6,9	14,5

* Alle procenter og gennemsnitsalder er vægtet.

I tabel 4 ses det, at 43,3 % af de 15-25-årige nogensinde har prøvet at bruge hash (36,0 % kvinder og 50,4 % mænd). Debutalder for dem, der havde prøvet, var 16,6 år (16,8 for kvinder og 16,4 for mænd). Resten af tabellen skal læses på samme måde. Generelt er der flere mænd, der bruger illegale stoffer end kvinder. Kvinder, der bruger kokain har en signifikant tidligere debut end mænd, der bruger kokain ($t(254)=2,61$, $p=0.005$). Der er ingen signifikante forskelle for andre stoffer. Det fremgår også, at andelen, der nogensinde har prøvet hash, i store træk dækker andelen, der har prøvet illegale stoffer generelt (43,3 % versus 44,0 %), hvilket viser, at stort set alle, der har prøvet andre stoffer end hash, også har prøvet hash.

Blandt unge med *svære eksternaliserende problemer* er det 80,8 %, der har prøvet illegale stoffer nogensinde (52 % mere end 1 type illegalt stof). For unge med *få psykiske problemer* er det 37,1 %, der

nogensinde har prøvet illegale stoffer (7,7 % mere end 1 type illegalt stof). Igen er det de eksternaliserende, der oftest har prøvet mere end 1 type illegalt stof.

I tabel 5 er forbruget af cigaretter og alkohol opstillet.

Tabel 5. Cigaretter, alkoholforbrug og debutalder fordelt på kvinder og mænd.

		Alle Procent N=3.064	Kvinder Procent N=1.530	Mænd Procent N=1.534
Cigaretter	Nogensinde	68,9	67,2	70,4
	Debut alder	14,9	15,1	14,8
	Sidste år	46,1	43,8	48,3
	Sidste måned	33,3	31,4	35,0
	20+ dage	19,1	16,8	21,4
Alkohol	Nogensinde	93,6	92,5	94,6
	Debut alder	14,2	14,4	14,1
	Sidste år	88,8	87,5	90,0
	Sidste måned	73,2	72,0	74,4
	Binge 2+ måned	35,5	32,4	38,6
	Binge 1+ uge	9,2	6,3	12,0

* Alle procenter og gennemsnittsalder er vægtet.

I tabel 5 ses det, at 68,9 % har prøvet at ryge cigaretter, mens 93,6 % har prøvet at drikke alkohol. Der er ingen signifikante forskelle mellem kvinder og mænd i debutalder. 16,8 % af kvinderne ryger cigaretter stort set hver dag, mens det samme er tilfældet for 21,4 % af mændene. Forskellen er signifikant ($t(3.062)=2,42$, $p=0.008$).

Langt de fleste unge har prøvet alkohol, og der ses ingen signifikant forskel i debutalder, men mænd er stærkt signifikant oftere stofforbrugere end kvinder (binge-drinking = fuldskabdruk = mindst 5 genstande på én dag) (For binge-drinking mindst én gang om ugen $t(3.055)=5,86$, $p<0.0001$).

I tabel 6 vises de unges brug af hash fordelt på de seks grupper af unge og køn. Tabellen forklares nedenfor.

Tabel 6. Brug og misbrug af cannabis for 6 grupper af 15-25 årige danskere.

	<i>n</i>	Nogensinde		Sidste år		Sidste måned		20+ dage ^a sidste måned	
		%	OR	%	OR	%	OR	%	OR
Alle	3.051 [^]	43.53		21.60		10.08		2.07	
Få psykiske problemer	2.185	36.88	1	17.21	1	7.12	1	1.00	1
Mod. internal. problemer	239	47.59	1.63**	22.75	1.42*	11.67	1.72*	0.41	0.40
Mod. eksternal. problemer	325	67.30	3.67***	36.57	2.76***	19.03	3.06***	4.99	5.16***
Psykiatriske /stress problemer	161	51.27	1.78**	29.06	1.96***	17.24	2.71***	5.01	5.18***
Svære eksternal. problem..	68	80.77	8.11***	52.39	5.30***	28.61	5.22***	16.40	19.33***
Svære internal. Problem.	73	58.32	2.02*	28.55	1.86*	14.33	2.16	4.11	4.15
Kvinder	1.525	36.06		15.94		6.30		1.30	
Få psykiske problemer	1.108	29.71	1	12.59	1	3.81	1	0.48	1
Mod. internal. problemer	159	43.05	1.88**	19.51	1.69*	7.68	2.10*	0.00	-
Mod. eksternal. problemer	81	60.85	3.98***	25.24	2.35**	10.33	2.91*	3.16	6.73*
Psykiatriske/stress problemer	101	51.48	2.40***	27.88	2.66***	19.79	6.28***	5.95	13.41***
Svære eksternal. problem..	21	68.00	5.79**	34.06	2.61**	22.56	7.32***	10.55	23.97***
Svære internal. Problem.	55	56.81	2.77**	25.43	2.33	12.09	3.52*	5.58	12.79**
Mænd	1.526	50.64		27.08		13.72		2.81	
Få psykiske problemer	1.077	43.95	1	21.77	1	10.40	1	1.52	1
Mod. internal. problemer	80	56.89	1.78*	29.38	1.49	19.87	2.14*	1.24	0.81
Mod. eksternal. problemer	244	69.46	2.94***	40.37	2.41***	21.96	2.41***	5.61	3.80**
Psykiatriske/stress problemer	60	50.93	1.43	30.96	1.63	13.14	1.31	3.50	2.37
Svære eksternal. problem..	47	86.30	9.13***	60.32	5.44***	31.22	3.90***	18.93	15.02***
Svære internal. Problem.	18	62.53	1.59	37.28	2.02	20.62	2.19	0.00	-

Alle Ns er uvægtede; alle procenter og OR (Odds Ratio) er vægtede.

^a 20+ dage = mindst 20 dages brug af cannabis sidste måned.

*≤.05 **≤.01 ***≤.001

For unge mænd ses det, at det ikke mindst er de moderat og svært eksternaliserende, der bruger eller misbruger (20+ dage) cannabis (tabel 6 yderst til højre med flest stjerner). I tabellen henviser OR til, at de svært eksternaliserende mænd (anden nederste række) har en 15,02 gange større sandsynlighed for at have brugt hash mindst 20 dage sidste måned (yderste højre kolonne) end mænd med få psykiske problemer. For pigerne er det især de 4 nederste grupper (yderst til højre midterste række: kvinder), som har større sandsynlighed for et misbrug. Og det gælder ikke mindst de nederste 3 rækker, som er de svært belastede. Generelt kan man sige, det er de moderat til svært eksternaliserende mænd, der bruger og misbruger hash mest (nogensinde, sidste år, sidste måned og mindst 20 dage sidste måned). For pigerne er det mere uklart, da der i modsætning til mændene også ses et stort forbrug af hash blandt de psykiatriske og stress-belastede.

Med ovenstående andele kan der gives følgende estimat over unge der misbruger stoffer.

- Der findes ca. **16-17.000** unge i alderen 15-25 år, som ryger hash hver dag/næsten hver dag (20+ dage om måneden).
- Når andre stoffer inddrages, er det mellem **19-20.000**, der ryger hash hver dag/næsten hver dag og/eller bruger amfetamin, kokain, ecstasy og/eller andre illegale stoffer mindst 4 dage om måneden.
- Omkring **153.000** unge mellem 15 og 25 år ryger cigaretter stort set dagligt.
- Omkring **156.000** ryger enten cigaretter næsten hver dag og/eller har et stort forbrug af illegale stoffer. De fleste, der har et storforbrug af illegale stoffer, ryger cigaretter næsten dagligt.
- Omkring **73.000** unge mellem 15 og 25 år drikker sig fulde mindst én gang om ugen (binge-drinking).

6. Unge under uddannelse

I de næste tabeller ses det, hvorledes de forskellige typer af unge (de 6 grupper) og forbruget af rusmidler fordeler sig på forskellige uddannelsesspor.

Tabel 7. Uddannelsesspor og personlige livsbarrierer og uddannelseskapital i procent.

	Antal	Svært Be- lastede	Eksterna- Liserende moderat+svær	Internal- Serende Moderat+svær	Psykiatrisk Diagnose(a)
Lang videregående uddannelse	403	4.7	6,3	9,2	4,5
Mellemlang videregående udd.	219	7.5	7,1	9,5	5,8
STX, HHX, HTX, EUX	663	5.1	8,2	11,2	5,6
Folkeskole: 9 klasse	321	6.9	9,8	12,3	5,2
Kort videregående uddannelse	67	7.5	11,8	13,0	11,0
Efterskole	100	8.8	14,0	12,1	5,8
Social og sundhedsskole/hjælper	21	8.9	25,6	11,9	3,1
I lære/har læreplads/skolepraktik	157	11.1	27,2	5,4	8,9
10. klasse	136	11.2	15,3	6,1	6,1
Teknisk skole	71	12.5	31,5	5,7	13,5
I praktik/ikke læreplads	28	16.3	20,2	3,3	16,1
HF (fuld HF og enkeltfag)	94	18.2	19,1	12,3	15,2
Handelsskole/HG	51	19.5	29,1	19,9	9.0
VUC (fuld eller enkeltfag)	48	23.7	21,5	14,9	21,8
Produktionsskole	26	30.1	27,5	9,6	33,4
Udenfor uddannelsessystemet.					
De inkluderede (lønnet arbejde)	390	7,6	19.5	6,6	7,6
De ekskluderede (udenfor)	166	32,3	14,0	22,5	22,8
	2.961				

Alle N uvægtet, alle procenter og gennemsnit vægtet.

(a) Givet af psykiater. Selvrapporteret.

I ovenstående tabel 7 ses det, at jo højere vi kommer op i tabellen, desto færre er der, som er svært belastede, og jo længere ned i tabellen desto større andel er svært belastede (se kolonnen til venstre i tabel 7 og figur 1). Det betyder, at 4,7 % af de, der er i gang med en længerevarende uddannelse, er svært belastede, mens det samme er tilfældet for 30,1 % af dem, der går på produktionsskole. For de ekskluderede (hverken i uddannelse eller i arbejde) er det 32,3 %, der er svært belastede, mens det for gruppen i arbejde (men ikke under uddannelse) er 7,6 %.

Yderst til højre er angivet andelen af unge, som rapporterer at de har fået en psykiatrisk diagnose af en psykiater. Her ses det samme billede. De nederste uddannelsesspor har flest unge med psykiatrisk diagnose.

I de midterste kolonner ses andelen af unge med eksternaliserende problemer og internaliserende problemer. Ikke mindst de eksternaliserende problemer kan knyttes til de nederste uddannelsesspor i tabellen, mens det er et mere uklart billede for de internaliserende problemer (depression, angst, ensomhed m.fl.). Således går internaliserende piger lige så ofte i gymnasiet som piger med få psykiske problemer. Manglende uddannelses-kapital knyttes med andre ord stærkt til eksternaliserende problemer.

I tabel 8 og 9 (næste side) er forbruget af rusmidler for de enkelte uddannelsesspor angivet. Storforbruget følger de uddannelsesspor, hvor der er flest unge med eksternaliserende problemer eller unge med svært belastende problemer.

Tabel 8. Uddannelsesspor og forbrug af stoffer i procent.

	Antal	Illegale stoffer Sidste md.	Hash Sidste md	Hash20+ misbrug Sidste md	Andre illeg. Stoffer edn hash Sidste måned
Lang videregående uddannelse	403	10,3	10,1	1,48	1,45
Mellemlang videregående uddannelse	219	8,5	7,7	0,77	0,78
STX, HHX, HTX, EUX	663	12,2	11,2	0,91	2,29
Folkeskole: 9 klasse	321	6,4	6,1	0,56	0,83
Kort videregående uddannelse	67	9,6	8,5	1,50	4,08
Efterskole	100	8,1	8,1	0	0,98
Social og sundhedsskole/hjælper	21	8,2	8,2	3,97	3,97
I lære/har læreplads/skolepraktik	157	13,4	10,9	3,45	6,47
10. klasse	136	8,6	7,7	0	0,85
Teknisk skole	71	17,8	16,9	7,90	10,33
I praktik/ikke læreplads	28	6,9	6,9	3,64	0
HF (fuld HF og enkeltfag)	94	19,2	18,3	5,70	4,14
Handelsskole/HG	51	20,9	19,0	8,95	11,65
VUC (fuld eller enkeltfag)	48	16,4	14,4	5,13	1,94
Produktionsskole	26	12,9	9,0	5,90	3,93
Udenfor uddannelsessystemet.					
De inkluderede (lønnet arbejde, SU)	390	10,9	10,5	2,70	3,78
De ekskluderede (aktivering/udenfor)	166	11,5	11,2	2,53	2,18
	2.961				

Alle N uvægtet, alle procenter og gennemsnit vægtet

(a) Oplevet mobning i skolen og stadig en del, meget eller rigtigt meget påvirket af denne mobning,

Tabel 9 viser, at blandt 16-19-årige er det 11,42 % af de unge, der er knyttet til de mere erhvervsrettede uddannelsesspor, der har haft et misbrug af illegale stoffer den seneste måned (hash 20+ dage og/eller andre stoffer 4+ dage seneste måned). For unge i samme aldersgruppe, der går i gymnasiet, er det 0,98 %. Det betyder, at en ung, der er knyttet til et erhvervsrettet spor har 10,45 gange større sandsynlighed for at udvikle et misbrug af stoffer end en ung der går i gymnasiet. Erhvervsrettede spor inkluderer her social og sundhedsskole/hjælper, i lære/har læreplads/skolepraktik, I praktik/ikke læreplads, teknisk skole, handelsskole/HG og produktionsskole.

Tabel 9. Forskel i storforbrug af stoffer mellem gymnasie uddannelser og erhvervsuddannelse (16-19 år)

	antal	illegale stoffer (hash 20+ dage/ andre stoffer 4+ dage)	OR
STX, HTX, HHX, EUX	626	0.98	1
Erhverv	153	11.42	10.45
kontrolleret for køn og alder (vægtet)			

I den sidste uddannelses tabel nedenfor (tabel 10) er det vist, hvor mange af de 16-19-årige, der går i gymnasium (STX, HTX, HHX og EUX), hvor mange der er i gang med andre uddannelsesforløb, samt hvor mange der helt er udenfor uddannelsessystemet, fordelt på de seks typer af unge som blev vist i figur 1 og tabel 3. Når det kun er de 16-19-årige, der inddrages, er det, fordi denne aldersgruppe må betragtes som den primære målgruppe for gymnasiet (STX, HTX, HHX og EUX). Gruppe består af 1.229 unge.

Tabel 10. Uddannelsesaktiviteter hos seks grupper af unge 16-19-årige i procent.

			Gymnasium STX, HTX, HHX, EUX n=628	Anden* uddannelse n=526	Udenfor uddannelse n=75
		antal			
1	Få psykiske problemer	886	53.9	41.0	5.1
2	Moderat internaliserende problemer	99	62.2	34.7	3.1
3	Moderat eksternaliserende problemer	136	27.4	61.1	11.5
4	Psykiatriske /stress problemer	56	26.5	57.4	16.1
5	Svære eksternaliserende Problemer	29	21.5	61.1	17.4
6	Svære internaliserende Problemer	23	31.0	54.1	14.9
	Svært belastede (4,5 og 6)	108	26.0	57.8	16.2
	Eksternaliserende problemer (3 og 5)	165	26.4	61.0	12.6
	Internaliserende problemer (2 og 6)	122	56.3	38.4	5.3

Alle N uvægtet, alle procenter vægtet

* Anden uddannelse kan være 10. klasse, efterskole, HF (få) o.lign. og unge i gang med en erhvervsuddannelse.

I tabellen ses, at det blandt de 16-19-årige er 53,9 % af unge med få psykiske problemer som går i gymnasiet. 5,1 % fra samme gruppe var helt udenfor uddannelsessystemet. Blandt unge med moderat

internaliserende problemer er det 62,2 %, der går i gymnasiet. Mange af disse er piger. Generelt finder vi ikke nogen sammenhæng mellem internaliserende problemer og inklusion i skolesystemet. Det kan så diskuteres, om det er denne gruppe af unge, der senere i livet bliver stressede (netop denne gruppe synes i særlig grad at lide af præstationsangst) og måske senere udvikler invaliderende angst og depressive lidelser. Vi vil derfor følge disse unge i registre de kommende år.

De, der har sværest ved den boglige skole, er klart de eksternaliserende unge og de svært belastede unge. Derudover finder vi 75 unge, som på undersøgelsestidspunktet ikke var i gang med noget uddannelsesforløb. 30 af disse 75 unge havde heller ikke nogen form for arbejde (hverken fuldtidsarbejde eller fritidsarbejde). 14 af disse 30 unge tilhører gruppen "*svært belastede*".

Vi vil betragte de svært belastede unge som en meget udsat gruppe, der er i risiko for at udvikle eller blive fikseret i psykisk sygdom og adfærdsmæssige problemer, -udvikle stof og alkoholmisbrug, - ikke at gennemføre en ungdomsuddannelse og for senere i livet at udvikle andre sociale problemer end dem, de allerede oplever. Gruppen består som nævnt af mindst 82.000 unge i alderen 15-25 år.

7. UngMap som et dialogisk feedback redskab

7.1. Eksempel på en UngMap-profil

UngMap giver mulighed for at udskrive en profil bestående af 4 profil tabeller, som opdeles i en kolonne med beskyttelsesfaktorer og en kolonne med risikofaktorer. Faktorerne kan også være neutrale – altså hverken fungere som beskyttelse eller risiko. I profil tabellerne er de neutrale faktorer placeret i samme kolonne som beskyttelsesfaktorerne. Nedenfor er der givet et eksempel på en 17-årig kvinde (kaldet Tina), som er et ofte set eksempel på en svært belastet unge kvinde, der har udviklet et misbrug af hash. Eksemplet er anonymiseret på væsentlige områder og kan genfindes på alle behandlingscentre.

Profil tabel 1.

	Beskyttelse/neutral	Risikofaktorer
Individuelle faktorer		
KOP (max. 7)	-	1 problemer m. selvkontrol sidste 30 dage;
DEP (max. 6)	-	3 ensomhed, depression, selvmordstanker;
MULTI (max. 5)	-	2 selvmordsforsøg, mindst 5 traumatiske oplevelser;
Hyperaktivitet (max. 2)	-	1;
Brug/misbrug, hash/måned	-	30 dag(e)
CAST/CUD	-	12: Svær (12+);
Brug/misbrug, andre stoffer/måned	Intet aktuelt forbrug	-
Genstande pr. uge	0 (intet aktuelt problem)	-
Alkohol, dage pr. uge	0 dag(e) (intet aktuelt problem);	-
Fysiske problemer (dage sidste måned)	-	10 dag(e)
besøg egen læge sidste 3 md.		5 gange
Fysisk håndkøbs-medicin:	-	2 dag(e)
Fysisk Ordineret medicin (fys)	Intet aktuelt	-
Ordineret medicin (psyk.)	Intet aktuelt	-
Tid om at falde i søvn	-	120 minutter
Vågner i løbet af natten	-	6 gang(e)
Sover i løbet af dagen	0 minut(ter)	-
Illegale aktiviteter	Intet aktuelt	-
Personlig trivsel	-	1 point;

Tina har svære internaliserende problemer. Se fig. 1: 6 typer af danske unge.

KOP (øverste linje til venstre) står for **K**onflikt og **O**pmærksomheds **P**roblemer, hvor der højst kan scores 7. Tina scorer 1, hvilket refererer til en manglende emotionel selvkontrol (opfarende, vred, udsældende som kan være voldsom, men også hurtigt gå over igen). Hun har ellers ikke udtalte konflikt- og opmærksomheds-problemer. Hun har f.eks. ikke være meget forstyrrende i skolen, har ikke haft mange konflikter med lærerne, har ikke været oppe at slås den sidste måned, har ikke svære opmærksomhedsproblemer, har ikke været bortvist fra skolen og heller ikke pjækket meget i skolen.

DEP (anden øveste linje til venstre) står for Depressions og Ensomheds Problemer, og der kan højst scores 6 point. Tina scorer 3. Hun oplever sig selv aktuelt som meget ensom, som meget deprimeret og har aktuelt selvmordtanker.

MULTI (tredje øverste linje til venstre) er betegnelsen for svære bagvedliggende problemer. Der kan højst scores 5. Tina har tidligere forsøgt at begå selvmord og har oplevet mindst 5 svære stressende/traumatiske oplevelser. Hvilke stressende oplevelser der er tale om kan ses i profil tabel 4, som vil blive uddybet senere.

Tina har 1 ud af 2 symptomer på hyperaktivitet (har svært ved at sidde stille, skal helst røre sig hele tiden). Det kan være et udtryk for hendes store hashforbrug. Når hyperaktivitet og opmærksomhedsproblemer kan forbindes med en opvækst og et skoleforløb, der begge har været problematiske, kan der derimod være tale om en mere grundlæggende problematik, der ofte ikke alene kan forklares med stofforbrug.

Tina har røget hash alle 30 dage den seneste måned og har en svær cannabis use disorder med en score på 12 i CAST/CUD (cannabis use disorder fra diagnosesystemet DSM-V). Den sidste måned har hun ikke brugt andre illegale stoffer end hash. Hun har aktuelt ikke noget problematisk forhold til alkohol. Hendes forbrug af illegale stoffer og alkohol er typisk for flertallet af unge, der kommer i misbrugsbehandling.

Tina har haft fysiske problemer (ubestemt ondt i ryggen og kvalme) i 10 dage de sidste 30 dage. Hun har været hos egen læge 5 gange indenfor de seneste 3 måneder. Hun har taget smertestillende håndkøbsmedicin et par dage den sidste måned men har ikke fået ordineret medicin for sine fysiske problemer.

Tina har heller ikke fået ordineret medicin for sine psykiske problemer den seneste måned.

Tina har derimod et meget problematisk søvn mønster, hvilket ses hos rigtig mange unge, der har udviklet et stofmisbrug. Det tager hende typisk 120 minutter at falde i søvn, og hun vågner omkring 6 gange hver nat. Hun sover ikke i løbet af dagen. Eftersom hun er svært afhængig af hash, må det for-

ventes, at en reduktion eller et ophør af forbrug kan forstærke det i forvejen problematiske søvn mønster, hvilket gør reduktion/ophør endnu vanskeligere at gennemføre.

Tina har ikke været involveret i illegale aktiviteter den seneste måned (hvilket de fleste ikke har).

Tina har kun en trivsel på 1, hvilket er meget lavt, men også typisk for unge der er belastet af internaliserende problemer (se figur 2: 15-25-åriges trivsel).

Profil tabel 2.

	Beskyttelse/neutral	Risikofaktorer
	Sociale relationer	
Far	Kontakt 4 dage; -	Ingen støtte; Høj grad af konflikt;
Mor	Kontakt 20 dage; -	Mindre grad af støtte; Høj grad af konflikt;
Forældre bor sammen	-	Nej;
Har haft kæreste	Ja;	-
Har kæreste	-	Nej;
Kæreste bruger stoffer	-	-
Støtte/konflikt kæreste	-	-
Antal nære venner	-	0 ven(ner);
Venner der bruger stoffer	-	-
Støtte/konflikt, nære venner	-	-
Trivsel, nære relationer	-	1;

Tina har kontakt med begge forældre. Hun har hyppigst kontakt til moderen (20 dage sidste måned) og sjældnere til faderen (4 dage). Hun oplever ikke at få meget støtte fra forældrene. Et mere typisk billede er megen støtte fra moderen og mindre støtte fra faderen. Konflikterne med forældrene omhandler meget ofte deres stofforbrug. Hvis der slet ikke er konflikt med forældre, er det ikke sjældent et udtryk for, at forældrene ikke forholder sig til den unges stofforbrug.

Forældrene bor ikke sammen, hvilket er tilfældet for langt de fleste unge i misbrugsbehandling.

Tina har haft en kæreste, men har det ikke for tiden. At have en kæreste kan såvel være en ressource som en risiko. Ofte har piger kærester, der bruger stoffer. I disse tilfælde vil kæresten ofte være en barriere for at komme ud af misbruget. Til gengæld kan kæresten også være en ressource – ikke mindst hvis kæresten ikke bruger stoffer.

Tina har ingen, hun vil kalde for nære venner. Unge med internaliserende problemer (DEP) har ofte få venner og føler sig ensomme. Et begrænset netværk med få nære venner er en barriere for at få en bedre trivsel, men generelt ikke en barriere for at holde op med at bruge stoffer. Nogle unge kan godt

have en del venner og alligevel føle sig ensomme, og vi ser også unge, der har få eller slet ingen venner, som ikke oplever sig selv som ensomme. Den sidste gruppe er ofte en særlig type unge, som ikke sjældent ses blandt unge med *psykiatrisk og stressrelaterede problemer* (se figur 1.)

Tinas trivsel i det generelle sociale liv (på arbejde, blandt bekendte) er her også 1, hvilket er meget lavt.

Profil tabel 3.

	Beskyttelse/neutral	Risikofaktorer
Bolig/samlivsforhold		
Bor sammen med	Alene;	-
Bor med stofbruger(e)	Nej;	-
Boet udenfor hjemmet	-	Ja (plejefamilie)
Skole/arbejde/fritid		
Folkeskolen	I meget høj grad god til regning; I høj grad god til at løse opgaver; I nogen grad målrettet;	-
Sport i klub/sammen m. andre	fitness; 15 dage sidste måned; Høj grad af betydning; Meget høj grad af anerkendelse	-
Hobbyer	-	Har ingen hobbyer
Økonomi	SU;	-
Uddannelse	I gang med uddannelse: VUC;	-
Trivsel, uddannelse/arbejde	-	2;

Tina bor alene og derfor ikke sammen med andre stofbrugere. Dette kan være en fordel, men for nogle unge er stofforbruget også en måde at håndtere ensomhed på. På grund af sin massive isolation er hun ikke konstant i nærkontakt med stoffer. Når hun kommer i kontakt med stoffer, er det på eget initiativ. Tinas misbrug af hash er derfor meget forskellig fra de unge, hvor misbruget er flettet sammen med de unges sociale liv.

Tina har tidligere boet i en plejefamilie. Dette ses ikke sjældent blandt unge i misbrugsbehandling.

Tina oplever selv, hun var rigtig god i skolen og er i øjeblikket igang med et VUC forløb (får SU). Et rimeligt ukompliceret forhold til skolegang ses ofte, men ikke altid, hos de internaliserende unge. Der kan her til tider findes en åbning for den unge til at komme ud af sit stofmisbrug. Tina udtaler da også, at hun ønsker sig en uddannelse og at hendes hashforbrug ikke må ødelægge dette.

Tina dyrker ret intensivt fitness, som har stor betydning for hende. Hun har ikke hobbyer derudover. Rigtig mange af de unge i misbrugsbehandling dyrker ikke sport og har ingen hobbyer.

Trivsel skole/arbejde/bekendte er på trods af ressourcerne i profil tabel 3 dog kun 2. Igen er dette et produkt af hendes sociale isolation.

Profil tabel 4.

	Beskyttelse/neutral	Risikofaktorer
	Stressfyldte oplevelser	
Mobning	Lidt;	-
Mobbet i dag	-	Ja;
Omsorgssvigt	-	Ja; Rigtig meget påvirket i dag;
Seksuelt overgreb	-	Ja; Meget påvirket i dag;
Fysisk overgreb	-	Ja; En del påvirket i dag;
Truet på liv og helbred	-	Ja; Meget påvirket i dag;
Alvorlig ulykke (selv)	-	Ja;
Alvorlig sygdom (selv/nærmeste)	-	Ja;
Dødsfald (nærmeste)	Nej;	-
Skilsmisse (egen/forældre)	-	Ja;
Andre hændelser	-	Ja (mange traumatiske oplevelser i opvækst)
	Trivsel	
Generel trivsel	-	1,33;

Den sidste profil tabel tegner et billede af den stress-belastning som den unge enten befinder sig i eller har befundet sig. Unge i misbrugsbehandling er ofte påvirkede af hårde oplevelser. Dette gælder også for Tina.

Tina har oplevet mobning tidligere, og hun oplever sig også i dag mobbet, hvilket påvirker hende rigtig meget. Dette kan i høj grad blive en barriere for hendes ønske om uddannelse og dermed også for reduktion/ophør af stofforbrug.

Tina har også oplevet sig omsorgssvigtet under sin opvækst. Dette ses meget ofte hos denne gruppe af unge. Hun oplever, at hun er meget påvirket af dette i dag.

Derudover har hun været udsat for seksuelt overgreb, hvilket ikke er ualmindeligt for kvinder i misbrugsbehandling. Hun oplever selv, at hun er meget påvirket af dette i dag. Dette bør nærmere udredes.

Tina har også været truet på liv og helbred, hun har været involveret i en alvorlig ulykke, oplevet alvorlig sygdom hos nærmeste, oplevet forældrenes skilsmisse og haft andre traumatiske oplevelser under sin opvækst. For at blive kategoriseret som særligt stress/traume-belastet skal der svares JA til mindst 5 af overstående 10 mulige stressende oplevelser, hvilket er tilfældet hos Tina. I alt 49,9 % af de sværest belastede opfylder dette 5 ud af 10 kriterium.

Tinas generelle trivsel er på 1,33 hvilket er meget lavt, men den lave score er typisk for socialt isolerede unge med svære internaliserende problemer.

7.2. UngMap interviewet og dialogisk feedback

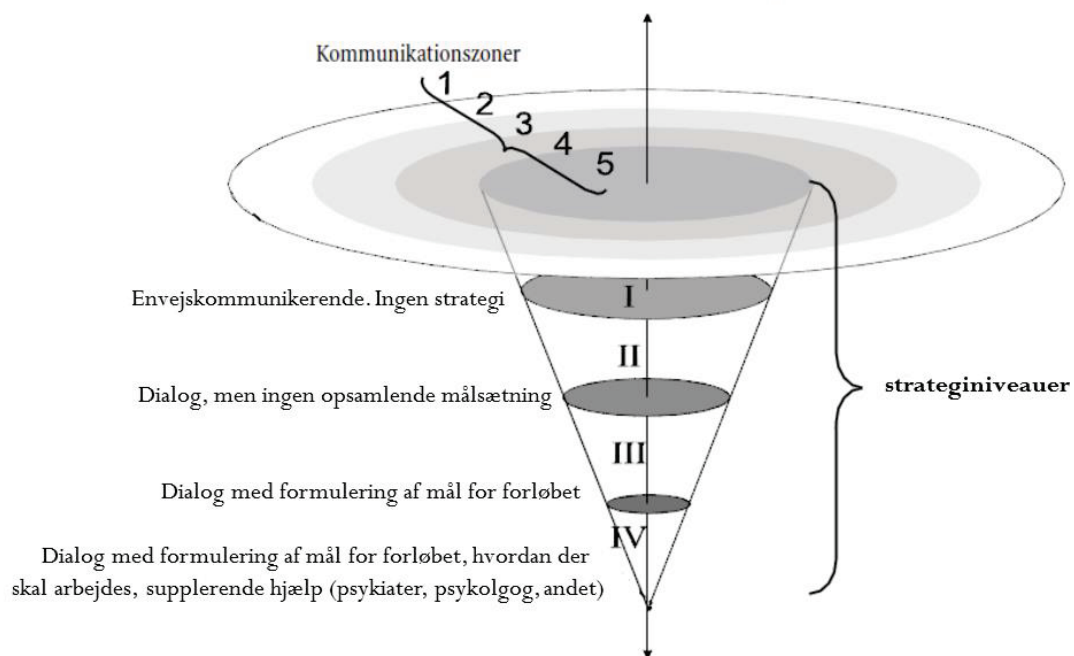
Indbygget i UngMap er en forventning om, at den unge får feedback på de mange spørgsmål, de har besvaret og dermed også oplever, at svarene tages seriøst og bruges til noget i formuleringen af mål/behandlingsplan. De unge er sædvanligvis meget glade for denne feedback, som foretages i samtalen efter UngMap-interviewet.

Formålet med tilbagemeldingen kan sammenfattes i nedenstående figur 3.

Figur 3. UngMap tilbagemeldingsmodel.

Kommunikationszoner og strateginiveauer

- 1: Der tales om diffuse emner uden relevans for den unges problemer
- 2: Der tales om almene problemrelaterede emner
- 3: Der tales om emner af generel betydning for netop denne unges livssituation
- 4: Der tales om emner, som er relaterede til den unges problemer, men som ikke frembyder vanskeligheder i øjeblikket
- 5: Fokuseret kommunikation, der tager fat på spørgsmål, der aktuelt er vanskelige og som har betydning for stofmisbrug



Inspireret af Zoffman & Kirkevold Personcentreret kommunikations- og refleksionsmodel

I figur 3 skelnes der mellem kommunikationszoner og strategi-niveauer. Yderst i den horisontale cirkel kan behandlerne/rådgiverne bevæge sig fra 1. *Der tales om diffuse emner uden relevans for den unges problemer* (velkomst, snak om vejret m.m.) og videre ind til 5. *Fokuseret kommunikation, der tager fat på spørgsmål, der aktuelt er vanskelige og som har betydning for den unges liv*. Formålet med Ungmap er bl.a. at sikre behandlerne kommer ind til denne "kerne-zone". Det er meget ofte ikke den un-

ge, der har svært ved at svare på svære spørgsmål (dem kender de godt), men derimod behandlerne der har svært ved at stille dem.

Nedenfor er opstillet en tjekliste for gennemførelse af UngMap interviewet.

Tjekliste for interview-situation.

- Velkomst: Etablere en afslappet stemning (kaffe/andet, smalltalk).
- Hvad er denne samtale indledningen til (forløbet i sin helhed).
- Hvad skal der ske i dag (dagens samtale samlet).
- UngMap – hvad er det.
 - Nødvendigt jeg stiller dig nogle spørgsmål – hvorfor!
 - Hvad skal oplysningerne bruges til – herunder at de skal hjælpe med til at vi sammen kan få skrevet nogle mål ned for forløbet.
 - Vi har tid nok så hvis du har kommentarer, spørgsmål eller uddybninger undervejs så snakker vi om dem.
 - Næste gang vil du få en fyldig tilbagemelding, hvor jeg vil fortælle dig om hvad jeg har fået ud af de svar du har givet. Så har du også mulighed for at korrigere mig, hvis jeg har misforstået noget, og vi kan sammen finde en fælles forståelse og på den måde få skrevet mål ned for behandlingsforløbet.
 - Går i gang.
- Efter interviewet:
 - Opsummering.
 - Sikre at den unge har det godt og er parat til at gå. Hvis ikke – forsøge at lukke på en måde så den unge går derfra uden at have det dårligere end da han/hun kom.

Tilbage meldingen.

I tilbagemeldingen skal der særligt være fokus på strategi-niveauerne i figur 3. UngMap er et dialogisk redskab – behandlerne kan ikke definere en person ud fra besvarelse af et spørgeskema. Strategi-niveau 1 (envejs-tilbage melding) er derfor ikke en brugbar metode. I strategi-niveau 2 er der en dialog, men der samles ikke op og samtalen løber lidt ud i "sandet". På strategi-niveauerne 3 og 4 munder dialogen ud i af (foreløbige) mål for behandlingen, som er formuleret i fællesskab og måske endda i en behandlingsplan, som også inkluderer henvisning til parallel-indsatser (f.eks. udredning af psykoter, samtaler med psykolog om overgreb, uddannelsesstøtte eller andre hjælp-indsatser). I nogle tilfælde er det nødvendigt at arbejde videre med Ungmap og formulering af mål over to sessioner.

Nedenfor er opstillet en tjekliste for feedback.

Tjekliste dialogisk UngMap feedback.

- Velkomst: Etablere en afslappet stemning (kaffe/andet, smalltalk).
- Hvad skal der ske i dag (dagens samtale samlet).
- På baggrund af tilbagemelding skal vi finde ud af hvad du har mest behov for, hvor det ville være særligt godt for dig at starte, formulere mål for forløbet (de kan ændre sig hen ad vejen) med mere.
- Have et udprint af de 4 profil tabeller klar som den unge kan se med på.
- Gennemgå profil tabellerne i et formidlende sprog, hvor der spørges ind og uddybes og svares på spørgsmål. Give plads til den unge.
- Etablere en dialog der fører frem til identificeringer af åbninger, barrierer, ressourcer og del/hjælpe-mål.
- Opsummere og skabe enighed om mål og delmål, som nedskrives (den unge kan få det i papirform næste gang).
- Efter interviewet:
 - Opsummering.
 - Sikre at den unge har det godt og er parat til at gå. Hvis ikke – forsøge at lukke på en måde så den unge går derfra uden at have det dårligere end da han/hun kom.

8. Trivsels- og forbrugs-Monitorering (TFM)

I appendiks 2 ses det trivsels- og forbrugs-skema, som anvendes i den løbende Trivsels- og Forbrugs-Monitorering af de unge i misbrugsbehandling (TFM). Denne monitorering kan også betragtes som en "I-Behandlings-Effekt"-måling.

Skemaer udfyldes ved hver samtale, før samtalen begynder, men efter velkomst og orientering om hvad der skal foregå i dag. Det er den sidste uges trivsel og forbrug, der henvises til. I UngMap ved indskrivning spørges der til de samme spørgsmål, men her én måned tilbage i tiden.

De første tre spørgsmål om trivsel ses nedenfor.

Trivsel og forbrug sidste uge

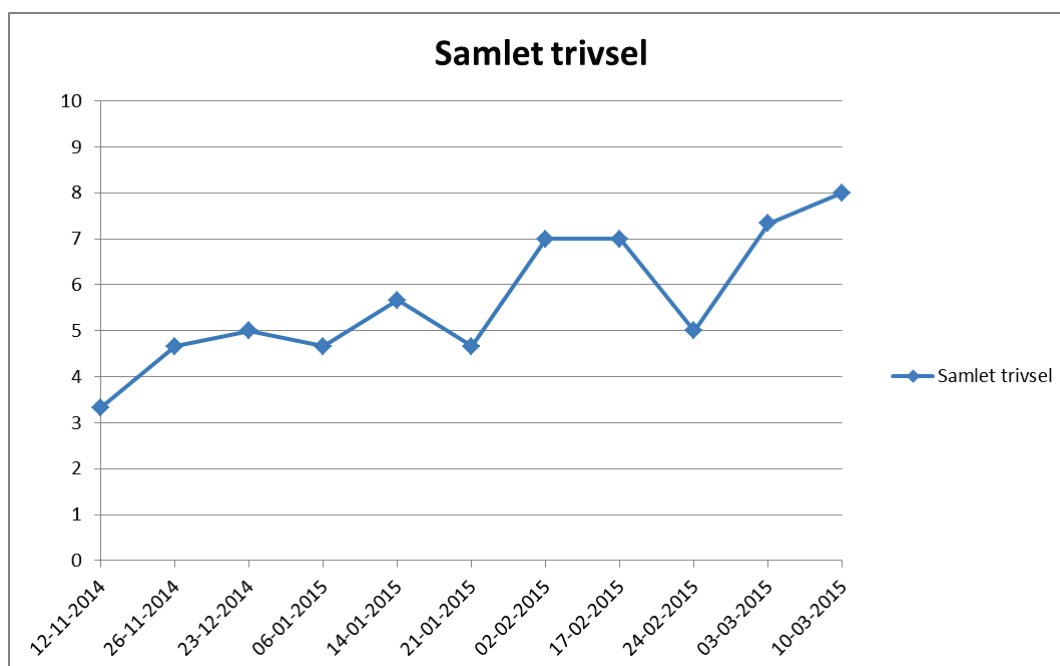
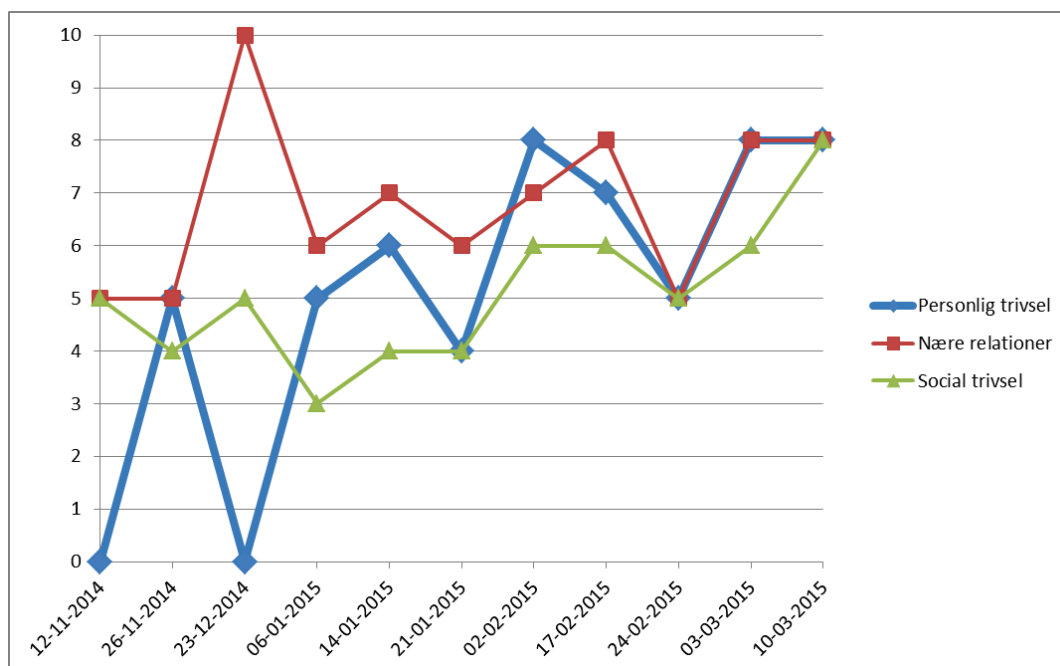
Svar på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder virkelig dårligt, 5 er midten og 10 betyder virkelig godt.

	0					5					10
	Virkelig dårligt	1	2	3	4	Midten	6	7	8	9	Virkelig godt
Hvordan har du generelt haft det rent personligt i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan har du generelt haft det med dine nære relationer, f.eks. familie, nære venner, i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan har du generelt haft det socialt, f.eks. på arbejdet, i skolen, med bekendte, i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

På næste side vises et eksempel på et forløb med en ung (11 samtaler), hvor ovenstående tre spørgsmål er lagt sammen og divideret med 3 (figur 4. samlet trivsel). Nedenfor (figur 5) er trivsel for hver enkelt af ovenstående spørgsmål opstillet som grafer. Skemaet er løbende blevet inddraget i samtaler med den unge.

Som det ses har den unges trivsel i dette eksempel været støt stigende fra en score på godt 3 til en score på omkring 8. I figur 5 er udviklingen udspecificeret for de tre trivsels-områder. Det ses her at udviklingen i eksemplet specielt er båret af den personlige trivsel (der meget kan knyttes til f.eks. ensomhed, angst o.lign.) og den sociale trivsel (her defineret som trivsel i forhold til skole, arbejde, bekendte). Den unges trivsel i forhold til nære relationer har i eksemplet altid været relativ høj.

De unge er generelt meget glade for at se denne udvikling grafisk.

Figur 4. Udviklingen i den generelle trivsel i et samtaleforløb (11 samtaler).**Figur 5. Udviklingen i den trivsel på tre områder i et samtale forløb (11 samtaler).**

I det eksempel på en UngMap-feedback, der blev givet i sidste afsnit (den 17-årige pige Tina) er ovenstående trivsel-mål meget relevante. Overfor unge med eksternaliserende problemer (konflikt- og

opmærksomheds-problemer), som ikke har sameksisterende internaliserende problemer (depression- og ensomheds-problemer) er denne form for trivselsmål dog ikke altid særligt informationsgivende (gælder også for de mål som i dag benævnes som FIT = Feedback Informed Treatment, som ovenstående spørgsmål er inspireret af). Vi er derfor lige nu ved at standardisere to tillægsspørgsmål.

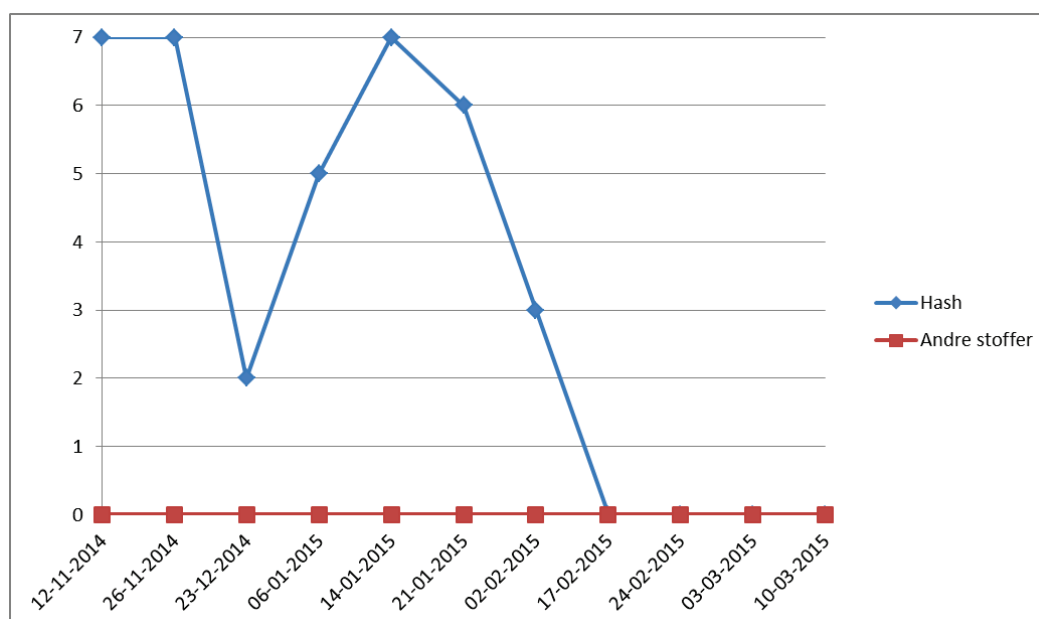
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Virkelig dårlig					Midten					Virkelig god
Hvordan har du generelt været til at koncentrere dig i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan har du generelt været til at overholde aftaler og planlægge din dag i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Netop gruppen af eksternaliserende unge scorer generelt meget lavt på ovenstående spørgsmål, men ikke nødvendigvis på de første tre trivsels-spørgsmål. Hypotesen er derfor at ovenstående to spørgsmål i højere grad fanger fremgang hos unge med eksternaliserende problemer.

Nedenfor ses de første forbrugsspørgsmål og nedenfor disse i figur 6 ses udviklingen i forbrug vist for samme ung, som svarede på trivsels-spørgsmålene.

- Hvor mange dage har du røget hash i den sidste uge? _____
- Hvor mange dage har du taget andre stoffer end hash i den sidste uge? _____

Figur 6. Udviklingen i forbrug af hash og andre illegale stoffer.



I figur 6 ses det, at den unge ved de første to samtaler havde brugt hash hver dag i ugen op til samtalen. Herefter følger et forsøg på reduktion med tilbagefald og herefter et fuldstændigt ophør op til samtale 8. Den unge har på intet tidspunkt haft et forbrug af andre illegale stoffer end hash.

I Trivsels- og Forbrugs-Monitoreringen spørges der også til, hvornår på dagen den unge bruger hash. Der stilles følgende spørgsmål.

Tænk på den dag, du brugte mest hash/cannabis den sidste uge. Hvornår på dagen brugte du hash/cannabis? (sæt gerne flere krydser hvis flere tidspunkter)

- ☐ Har ikke brugt hash/cannabis i den sidste uge
- ☐ Kl. 6-9
- ☐ Kl. 9-12
- ☐ Kl. 12-15
- ☐ Kl. 15-18
- ☐ Kl. 18-21
- ☐ Kl. 21-24
- ☐ Kl. 24-6

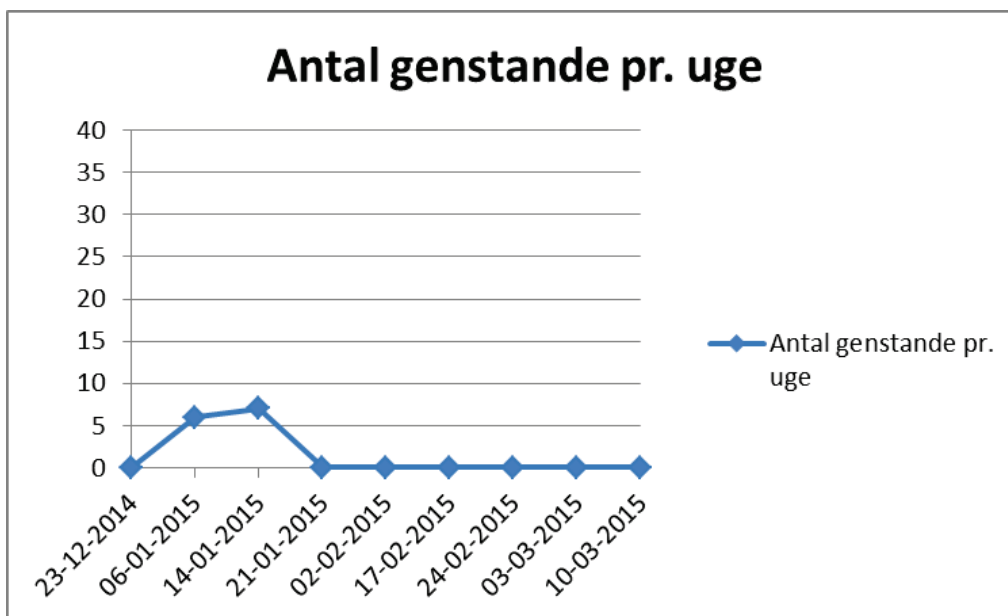
Når dette spørgsmål inddrages, er det, fordi nogle unge bruger så meget hash, at reduktion ikke kan måles ved blot at spørge til dage med forbrug. Nogle unge reducerer således forbruget fra at ryge 4-5 gange om dagen til én gang om dagen.

Til slut skal nævnes monitoreringen af de unges alkoholforbrug. Nogle af de unge i misbrugsbehandling har et meget stort forbrug af alkohol. Nedenfor er monitoreringen af alkohol den seneste uge vist. På næste side er udviklingen i alkoholforbruget vist for den samme unge som er brugt som eksempel i figur 4 og 5.

Hvor mange genstande har du drukket i løbet af den sidste uge?

Antal genstande

Mandag:	—
Tirsdag:	—
Onsdag:	—
Torsdag:	—
Fredag:	—
Lørdag:	—
Søndag:	—

Figur 7. Udviklingen i alkoholforbrug over 11 samtaler.

Som det ses, er der ikke tale om en ung med alkoholproblemer. I ugen op til første samtale havde den unge ikke drukket alkohol, og forbruget på en uge bliver aldrig over 7 genstande. Der ses ofte et meget stort alkoholforbrug for meget sociale unge med mange venner og med høj grad af eksternaliserende adfærd, og ikke mindst hvis de samtidig har et forbrug af centralstimulerende stoffer. Hvor dette er nødvendigt, bør det inddrages i behandlingens målsætning.

9. UngMap basisskema (papirudgave)

UngMap er et interview-redskab, der måler unges trivsel og forbrug af rusmidler. Udover forbrug af rusmidler er der særligt fokus på uddannelse, forholdet til venner, kæreste og familie, fritidsinteresser, særlige psykiske og adfærdsmæssige karakteristika (herunder også koncentrationsevne og impulsivitet), fysiske tilstand (herunder søvn mønster), stressfyldte oplevelser og et mål for generel trivsel. Ud fra svarene opstilles der en Sundhedsprofil, Psykologisk profil, Aktivitets-profil og en Social profil.

Baggrund

CPR: _____

Navn: _____

A3. Hvor har du boet i dit liv?

- (1) ☐ Jeg er født i Danmark
 (2) ☐ Jeg blev født i et andet land

A3.1. (hvis ja A3) I hvilket land er du født? _____

A4. Hvor kommer dine forældre fra?

- (1) ☐ De er begge født i Danmark
 (2) ☐ Min mor er født i et andet land
 (3) ☐ Min far er født i et andet land
 (4) ☐ De er begge født i et andet land

A4.1. (hvis ja A4.2) I hvilket land er din mor født: _____

A4.2. (hvis ja A4.3) I hvilket land er din far født: _____

A5. Har du under din opvækst boet andre steder end hos dine forældre (f.eks. på børnehjem, institution, hos plejefamilie eller andet)?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

A5.1. Hvor har du boet? _____

A5.2. Hvor længe har du boet der?(antal år) _____

A6. Hvem bor du sammen med nu?

- (1) ☐ Med begge forældre
 (2) ☐ Med én forælder
 (3) ☐ Med én forælder og én stedfar/ stedmor
 (4) ☐ Alene
 (5) ☐ Alene med barn/ børn
 (6) ☐ Med kæreste/ partner
 (7) ☐ Med kæreste/ partner og barn/ børn
 (8) ☐ Med anden familie
 (9) ☐ Med plejefamilie
 (10) ☐ Med venner
 (11) ☐ Andre (angiv hvem) _____

Uddannelse

A7. Har du været i gang med skole, en uddannelse, et praktikforløb eller en læreplads i løbet af de sidste 30 dage?

- (1) ☐ Ja
(0) ☐ Nej

A8. Hvilken uddannelse er du i gang med? / Hvilken uddannelse har du lige været i gang med?

- (1) ☐ Folkeskole
(2) ☐ Efterskole
(3) ☐ Højskole
(4) ☐ Gymnasium, STX, HHX, HTX
(5) ☐ HF (fuld HF eller enkeltfag)
(6) ☐ VUC (fuld uddannelse eller enkeltfag)
(7) ☐ Produktionsskole
(8) ☐ Teknisk skole
(9) ☐ Social- og sundhedshjælper (grundforløb eller praktik)
(10) ☐ Handelsskole, HG
(11) ☐ I lære, har læreplads/ skolepraktik
(12) ☐ I praktik, ikke lærlingeforløb
(13) ☐ Kort videregående uddannelse, f.eks. social- og sundhedsassistent, datamatiker, akademiudanne
(14) ☐ Mellemlang videregående uddannelse, f.eks. pædagog sygeplejerske, socialrådgiver, Professions-BA-uddannelser
(15) ☐ Lang videregående uddannelse, f.eks. forskellige universitetsuddannelser efter BA
(16) ☐ Anden uddannelse _____

A8.1. Hvilket klassetrin? (folkeskole)

- (1) ☐ 7. klasse
(2) ☐ 8. klasse
(3) ☐ 9. klasse
(4) ☐ 10. klasse

A8.2. Er det enkeltfag eller hele uddannelsen? (HF)

- (1) ☐ Enkeltofag
(2) ☐ Fuld HF

A8.3. Er det enkeltfag eller hele uddannelsen? (VUC)

- (1) ☐ Enkeltofag
(2) ☐ Fuld uddannelse (f.eks. fuld HF, fuld 10.kl)

A8.4. Er du på grundforløbet eller i praktik? (SOSU)

- (1) ☐ Grundforløb
(2) ☐ Praktik

A8.5. Hvilket område er det inden for? (praktik/læreplads)

- (1) ☐ Håndværk
(2) ☐ Kontor
(3) ☐ Butik
(4) ☐ Andet - Skriv hvilken: _____

A9. Hvad tjente du flest penge ved den sidste måned?

- (1) ☐ Lomme penge (fra familie og lignende)
(2) ☐ Lønnet arbejde, deltid (inkl. fritidsarbejde)
(3) ☐ Lønnet arbejde (fuldtid)
(4) ☐ SU
(5) ☐ Aktivisering, løntilskud eller revalidering
(6) ☐ Arbejdsløshedsdagpenge
(7) ☐ Sygedagpenge eller barselsdagpenge
(8) ☐ Kontanthjælp
(9) ☐ Førtidspension
(10) ☐ Andet – Skriv hvad: _____

Rusmidler

B1.2.1. Hvor mange dage har du røget cigaretter inden for de sidste 30 dage? _____

Hvor mange dage har du drukket alkohol inden for de sidste 30 dage? _____

C2. Hvor mange genstande drikker du typisk på en uge (tænk på et gennemsnit for den seneste måned)?

Antal genstande

Mandag: _____
 Tirsdag: _____
 Onsdag: _____
 Torsdag: _____
 Fredag: _____
 Lørdag: _____
 Søndag: _____

C3. Er du blevet væk fra skolen eller arbejdet fordi du havde drukket alkohol indenfor de sidste 30 dage?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej
 (3) ☐ Ikke igang med uddannelse/i beskæftigelse

C3.1. Hvor mange dage har du været fraværende? (hvis ja C3) _____

C4. Bor du sammen med nogen, der har alkoholproblemer?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej
 (3) ☐ Ønsker ikke at svare

D. Hvor mange dage inden for de sidste 30 dage har du brugt følgende?

	Antal dage
Cannabis, fx hash, pot, skunk eller andre typer	_____
Amfetamin	_____
Kokain	_____
Ecstasy/MDMA	_____
Andre rusmidler (f.eks. svampe, ketamin, LSD, fantasy, sniffe lim eller andre opløsningsmidler, heroin, stesolid, ritalin som ikke er ordineret af læge eller andet	_____

Hvilke andre stoffer

	Angiv stof	Antal dage
Andet stof 1	_____	_____
Andet stof 2	_____	_____
Andet stof 3	_____	_____
Andet stof 4	_____	_____

D7. Er du blevet væk fra skole eller arbejde, fordi du havde brugt illegale stoffer indenfor de sidste 30 dage

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej
 (3) ☐ Ønsker ikke at svare

D8. Bor du sammen med nogen, der bruger illegale rusmidler?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej
 (3) ☐ Ønsker ikke at svare

Cannabis (CAST)

(Besvares hvis den unge har brugt cannabis)

Tænk på den dag, du brugte mest hash/cannabis den sidste måned. Hvornår på dagen brugte du hash/cannabis (sæt gerne flere krydser hvis flere tidspunkter)

- (1) ☐ Kl. 6-9
- (2) ☐ Kl. 9-12
- (3) ☐ Kl. 12-15
- (4) ☐ Kl. 15-18
- (5) ☐ Kl. 18-21
- (6) ☐ Kl. 21-24
- (7) ☐ Kl. 24-6

(Besvares hvis den unge har brugt cannabis i mindst 3 dage sidste måned)

D9.1. Ca. hvor mange timer var du påvirket på en typisk dag, hvor du brugte cannabis?

- (1) ☐ 0-2 timer
- (2) ☐ 2-4 timer
- (3) ☐ 4-6 timer
- (4) ☐ 6-8 timer
- (5) ☐ 8-10 timer
- (6) ☐ 10 eller flere timer

Hvor ofte i de sidste 30 dage har du...	Slet ikke	Sjældent	Engang imellem	Ofte	Meget ofte
D9.2. Hvor ofte i de sidste 30 dage har du brugt cannabis før kl. 12 middag?	(0) ☐	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐
D9.3. Hvor ofte i de sidste 30 dage har du brugt cannabis, når du var alene?	(0) ☐	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐
D9.4. Hvor ofte i de sidste 30 dage har du haft svært ved at huske, efter du havde brugt cannabis?	(0) ☐	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐
D9.5. Hvor ofte i de sidste 30 dage har venner eller familie fortalt dig, at du burde sætte dit cannabis-forbrug ned?	(0) ☐	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐
D9.6. Hvor ofte i de sidste 30 dage har du forsøgt at sætte dit cannabis-forbrug ned, uden at det er lykkedes?	(0) ☐	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐
D9.7. Hvor ofte i de sidste 30 dage har du haft problemer på grund af dit cannabis-forbrug, f.eks. konflikter med andre, ulykker, slagsmål, dårlige præstationer på arbejdet eller i skolen eller andet?	(0) ☐	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐

Fysik og søvn

D10.1. Hvor mange dage inden for de sidste 30 dage har du brugt smertestillende håndkøbsmedicin som f.eks. panodil, kodimag-nyl, Ipren, Ibuprofen eller lignende du kan købe uden recept? _____

D10.2. Hvor mange dage inden for de sidste 30 dage har du brugt medicin mod fysiske problemer, som er ordineret af læge?

D10.2.1. Hvad er navnet på medicinen? (kun ordineret medicin)

Navn 1 _____
 Navn 2 _____
 Navn 3 _____
 Navn 4 _____

D10.3. Hvor mange dage har du haft kontakt til din praktiserende læge indenfor de sidste 3 måneder? _____

D10.4. Hvor mange dage har du oplevet fysiske problemer, de sidste 30 dage? _____

D11.1. Hvornår er du typisk gået i seng for at sove indenfor de seneste 7 dage (klokkeslæt hh:mm) _____

D11.2. Hvor hurtigt falder du typisk i søvn (tænk igen på de sidste 7 dage) (minutter) _____

D11.3. Hvornår står du typisk op (tænk igen på de sidste 7 dage)(klokkeslæt hh:mm) _____

D11.4. Hvor mange gange er du typisk vågen om natten (tænk igen på de sidste 7 dage) _____

D11.5. Hvor meget sover du typisk midt på dagen (tænk igen på de sidste 7 dage).(minutter) _____

Nære venner

E1. Hvor mange af dine venner opfatter du som nære venner? _____

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
I hvilken grad har du oplevet støtte fra dine nære venner? (tænk på sidste 30 dage)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
I hvilken grad har du haft konflikter med dine nære venner? (tænk på sidste 30 dage)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

E3. Hvor mange af dine nære venner tror du har brugt cannabis eller andre rusmidler end cigaretter og alkohol i løbet af de sidste 30 dage? _____

E4. Hvor ofte tror du, at de venner har brugt andre rusmidler end alkohol og cigaretter de sidste 30 dage?

- (1) ☐ Stort set hver dag
- (2) ☐ 3-5 gange om ugen
- (3) ☐ Ca. 2 gange om ugen
- (4) ☐ Ca. 1 gang om ugen
- (5) ☐ 2-3 gange i de sidste 30 dage
- (6) ☐ 1 gang i de sidste 30 dage
- (7) ☐ Slet ikke

Kæreste

F1. Har du haft en kæreste?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

F2. Har du en kæreste for tiden? (hvis ja F1)

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

(hvis ja F2)

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
F3.1 I hvilken grad har du oplevet støtte fra din kæreste? (tænk på sidste 30 dage)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
F3.2 I hvilken grad har du haft konflikter med din kæreste? (tænk på sidste 30 dage)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

F4. Tror eller ved du, at din kæreste har brugt cannabis eller andre rusmidler end cigaretter og alkohol i løbet af de sidste 30 dage? (hvis ja F2)

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

F5. Hvor ofte tror du, at din kæreste har brugt andre rusmidler end alkohol og cigaretter de sidste 30 dage? (hvis ja F4)

- (1) ☐ Stort set hver dag
 (2) ☐ 3-5 gange om ugen
 (3) ☐ Ca. 2 gange om ugen
 (4) ☐ Ca. 1 gang om ugen
 (5) ☐ 2-3 gange i de sidste 30 dage
 (6) ☐ 1 gang i de sidste 30 dage
 (7) ☐ Slet ikke

Forældre/stedforældre

G1. Lever din far i dag?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

G2. Hvor mange dage har du haft kontakt med din far i de sidste 30 dage? (hvis ja G1) _____

(Hvis G2 større end 0)

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
G3. I hvilken grad har du oplevet støtte fra din far? (tænk på sidste 30 dage)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
G3.1. I hvilken grad har du haft konflikter med din far? tænk på sidste 30 dage)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

G4. Lever din mor i dag?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

G5. Hvor mange dage har du haft kontakt med din mor i de sidste 30 dage? (hvis ja G4)_____

(hvis G5 større end 0)

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
G6. I hvilken grad har du oplevet støtte fra din mor? (tænk på sidste 30 dage)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
G6.1 I hvilken grad har du haft konflikter med din mor? tænk på sidste 30 dage)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

G7. Har en af dine forældre nu eller tidligere haft et misbrug af alkohol eller andre rusmidler bortset fra cigaretter?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej
 (3) ☐ Ønsker ikke at svare

G7.1. Hvem af dine forældre? (hvis ja G7)

- (1) ☐ Far
 (2) ☐ Mor
 (3) ☐ Begge
 (4) ☐ Ønsker ikke at svare

G8. Bor dine forældre sammen i dag? (hvis begge forældre lever)

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

G9. Har du, eller har du haft en stedfar? (hvis nej G8 eller G1)

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

G11. Hvor mange stedfædre har din mor boet sammen med? (hvis ja G9)_____

G12. Har du, eller har du haft en stedmor? (hvis nej G8 eller G4)

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

G13. Hvor mange stedmødre har din far boet sammen med? _____

Fritidsinteresser

H1. Er du medlem af en sportsklub, f.eks. fitness, fodbold, håndbold, svømning, kampsport eller anden sportsklub?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

H1.1. Hvilken type sportsklub (der er mulighed for flere svar)? (hvis ja H1)

- (1) ☐ Badminton
 (2) ☐ Basketball
 (3) ☐ Bordtennis
 (4) ☐ Dans
 (5) ☐ Fitness
 (6) ☐ Fodbold
 (7) ☐ Gymnastik
 (8) ☐ Håndbold
 (9) ☐ Kampsport (Boksning, brydning, taekwondo, aikido, MMA o.lign.)
 (10) ☐ Motorcross
 (11) ☐ Ridning
 (12) ☐ Svømning
 (13) ☐ Tennis
 (14) ☐ Andre

Angiv hvilke andre sportsgrene (hvis den unge dyrker andre sportsgrene) _____

H1.3. Hvor mange dage har du dyrket din sport eller sportsgrene i de sidste 30 dage? (hvis ja H1) _____

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
H1.4. I hvilken grad har dit medlemskab haft betydning for, at du har det godt? (tænk på de sidste 30 dage).	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
H1.5. I hvilken grad har du fået respekt og anerkendelse fra andre i sportsmiljøet for det, du laver med din sport? (Tænk på de sidste 30 dage).	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

H2. Har du andre fritidsinteresser/hobier? Kommer du f.eks. i ungdomsklub, andre aktiviteter på skolen efter skoletid, computer, X-box, musik, parkour eller andet?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

H2.1. Hvilken type fritidsinteresse/hobier (skriv gerne flere)? (hvis ja H2)

Hvilken interesse/hobby

Antal dage de sidste 30 dage

Hvilken 1
 Hvilken 2
 Hvilken 3
 Hvilken 4

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
H2.3. I hvilken grad har din fritidsinteresse eller hobier betydning for, at du har det godt? (Tænk på de sidste 30 dage).	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
H2.4. I hvilken grad har du fået respekt og anerkendelse fra andre i miljøet for det, du laver med din fritidsinteresse eller hobier? (tænk på de sidste 30 dage).	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

Koncentration

	Aldrig	Sjældent	Nogle gange	Ofte	Meget ofte
I1.1 Hvor ofte har du svært ved at afslutte de ting, du er gået i gang med?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
I1.2. Hvor ofte har du svært ved at klare ting, der kræver planlægning?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
I1.3. Hvor ofte har du svært ved at huske, fx aftaler eller andet, du burde huske?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
I1.4. Hvor ofte udskyder du eller lader være med at gøre ting, fordi det kræver for mange overvejelser?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
I1.5. Hvor ofte er du urolig med hænder eller fødder, når du sidder ned?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
I1.6. Hvor ofte er du overaktiv, dvs. føler trang til at lave noget hele tiden?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

I3. Har du haft en periode i dit liv, hvor du har oplevet depression?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

I3.1. Hvor meget har de depressive symptomer påvirket dig i de sidste 30 dage? (hvis ja I3)

- (1) ☐ Slet ikke
(2) ☐ Lidt
(3) ☐ En del
(4) ☐ Meget
(5) ☐ Rigtig meget

I4. Har du haft en periode i dit liv, hvor du har oplevet angst?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

I4.1. Hvor meget har symptomerne på angst påvirket dig i de sidste 30 dage? (hvis ja I4)

- (1) ☐ Slet ikke
(2) ☐ Lidt
(3) ☐ En del
(4) ☐ Meget
(5) ☐ Rigtig meget

I5. Har du haft en periode i dit liv, hvor det har været svært for dig at kontrollere dine aggressioner eller dit temperament?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

I5.1. Hvor meget har dit besvær med at kontrollere dine aggressioner eller dit temperament påvirket dig i de sidste 30 dage? (hvis ja I5)

- (1) ☐ Slet ikke
(2) ☐ Lidt
(3) ☐ En del
(4) ☐ Meget
(5) ☐ Rigtig meget

I8. Har du nogensinde forsøgt at begå selvmord?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

I8.2. Har du forsøgt at begå selvmord inden for de sidste 30 dage? (hvis ja I8)

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

I7. Har du haft en periode i dit liv, hvor du har haft selvmordstanker?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

I7.1. Hvor meget har du været påvirket af selvmordstanker i de sidste 30 dage? (hvis ja I7)

- (1) ☐ Slet ikke
(2) ☐ Lidt
(3) ☐ En del
(4) ☐ Meget
(5) ☐ Rigtig meget

I11. Har du nogensinde fået medicin mod psykiske problemer?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

I11.1. Hvor mange dage har du taget medicin mod psykiske problemer i de sidste 30 dage? (hvis ja I11) _____**I2. Har du haft en periode i dit liv, hvor du har følt dig ensom?**

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

I2.1. Har denne ensomhed påvirket dig i de sidste 30 dage? (hvis ja I2)

- (1) ☐ Slet ikke
(2) ☐ Lidt
(3) ☐ En del
(4) ☐ Meget
(5) ☐ Rigtig meget

I6. Har du nogensinde direkte fysisk skadet andre, f.eks. været oppe at slå, voldelig over for andre eller lignende situationer, der ikke var uheld eller i leg?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

I6.1. Hvor mange gange har du været oppe at slå eller lignende i de sidste 30 dage? (hvis ja I6)

- (1) ☐ 0 gange
(2) ☐ 1 gang
(3) ☐ 2 gange
(4) ☐ 3 gange
(5) ☐ Flere end 3 gange

I9. Har du nogensinde med vilje fysisk skadet dig selv, f.eks. skåret eller brændt dig selv eller lignende?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

I9.1. Hvor ofte har du fysisk skadet dig selv i de sidste 30 dage? (hvis ja I9)

- (1) ☐ Slet ikke
(2) ☐ Lidt
(3) ☐ En del
(4) ☐ Meget
(5) ☐ Rigtig meget

I10. Har du haft en periode i dit liv, hvor du har oplevet spiseforstyrrelse, f.eks. undgået at spise eller kastet op med vilje?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

I10.1. Hvor meget har denne spiseforstyrrelse påvirket dig i de sidste 30 dage? (hvis ja I10)

- (1) ☐ Slet ikke
 (2) ☐ Lidt
 (3) ☐ En del
 (4) ☐ Meget
 (5) ☐ Rigtig meget

I12. Er du diagnosticeret med ADHD af en psykiater?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

I12.1. Får du medicin for ADHD? (hvis ja I12)

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

I13. Har du nogensinde fået en anden psykiatrisk diagnose af en psykiater?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

Hvilken diagnose? (hvis ja I13) _____

Oplevelser i folkeskolen og fravær

	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
J1.1. I hvilken grad var/er du og dine venner nogle ballademagere?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
J1.2. I hvilken grad havde/har du konflikter med lærerne?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
J1.3. I hvilken grad var/er du et forstyrrende element i timerne?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
J1.4. I hvilken grad var/er du stille? Såvel i timerne som udenfor klasseværelset.	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
J1.5. I hvilken grad havde/har du konflikter med klassekammerater?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
J1.6. I hvilken grad var/er du god til at løse opgaver?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
J1.7. I hvilken grad var/er du god til at regne?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
J1.8. I hvilken grad var/er du målrettet?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
J1.9. I hvilken grad kunne/kan du godt lide at gå i skole?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
J1.10. I hvilken grad pjækkede/ pjækker du fra timerne i folkeskolen?	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

J1.11. Hvor mange dage har du været fraværende fra skole/arbejde den seneste måned (uanset årsag)._____

J2. Er du nogensinde blevet bortvist fra skolen pga. din opførsel?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

Adfærd

Hvordan ser du dig selv

	Helt forkert	Delvist forkert	Delvist rigtigt	Helt rigtigt
J3.1. Jeg opfatter mig selv som en ret impulsiv person	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐
J3.2. Jeg keder mig hurtigt ved at gøre det samme igen og igen	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐
J3.3. Det sker ofte, at jeg gør ting uden at tænke fremad	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐
J3.4. Det er sket flere gange, at jeg har lånt noget og så mistet det	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐
J3.5. Det sker ofte, at jeg taler først og tænker senere	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐

J4.1. Hvor mange dage har du været involveret i illegale aktiviteter for at skaffe penge, de sidste 30 dage. _____

J4.2. Venter du i øjeblikket på at blive tiltalt, indkaldt til retten eller på at afsone straf.

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej
 (3) ☐ Ønsker ikke at svare

Stressfyldte oplevelser

J5.1. Har du nogensinde været udsat for mobning?

- (1) ☐ Slet ikke
 (2) ☐ Lidt
 (3) ☐ En del
 (4) ☐ Meget
 (5) ☐ Rigtig meget

J5.1.1. Hvor meget påvirker det dig i dag? (hvis den unge har oplevet mobning)

- (1) ☐ Slet ikke
 (2) ☐ Lidt
 (3) ☐ En del
 (4) ☐ Meget
 (5) ☐ Rigtig meget

J5.1.2. Er det, fordi du bliver mobbet på arbejdspladsen eller i skolen i dag? (hvis den unge har oplevet mobning)

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

J5.2. Har du nogensinde været udsat for omsorgssvigt?

- (1) ☐ Ja
 (2) ☐ Nej

J5.2.1. Hvor meget påvirker det dig i dag? (hvis ja J5.2)

- (1) ☐ Slet ikke
 (2) ☐ Lidt
 (3) ☐ En del
 (4) ☐ Meget
 (5) ☐ Rigtig meget

J5.3. Har du nogensinde været udsat for seksuelt overgreb?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

J5.3.1. Hvor meget påvirker det dig i dag? (hvis ja J5.3)

- (1) ☐ Slet ikke
(2) ☐ Lidt
(3) ☐ En del
(4) ☐ Meget
(5) ☐ Rigtig meget

J5.4. Har du nogensinde været udsat for fysisk overgreb?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

J5.4.1. Hvor meget påvirker det dig i dag? (hvis ja J5.4)

- (1) ☐ Slet ikke
(2) ☐ Lidt
(3) ☐ En del
(4) ☐ Meget
(5) ☐ Rigtig meget

J5.5. Har du nogensinde været udsat for at blive truet på liv og helbred?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

J5.5.1. Hvor meget påvirker det dig i dag? (hvis ja J5.5)

- (1) ☐ Slet ikke
(2) ☐ Lidt
(3) ☐ En del
(4) ☐ Meget
(5) ☐ Rigtig meget

J5.6 Har du nogensinde selv været involveret i et alvorligt uheld, f.eks. en trafik eller arbejdsulykke?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

J5.7. Har du nogensinde været udsat for egen, forældres eller søskendes alvorlige sygdom?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

J5.8. Har du nogensinde været udsat for forældres eller søskendes dødsfald?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

J5.9. Har du nogensinde været udsat for egen eller forældres skilsmisse?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

J5.10. Har du nogensinde været udsat for andre hårde og stressfyldte oplevelser?

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nej

Hvis ja, hvilke? (hvis ja J5.10) _____

Trivsel

	0 Vir- kelig dårligt	1	2	3	4	5 Mid- ten	6	7	8	9	10 Virke- lig godt
J6.1. Hvordan har du generelt haft det rent personligt i de sidste 30 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
J6.2. Hvordan har du generelt haft det med dine nære relationer, f.eks. familie, nære venner, i de sidste 30 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
J6.3. Hvordan har du generelt haft det socialt, f.eks. på arbejdet, i skolen, med bekendte, i de sidste 30 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Det var det sidste spørgsmål. Tak fordi dine svar.

10. Referencer

Publicerede og kommende artikler/bogkapitler

Pedersen M.U., Frederiksen, K.S. & Pedersen, M.M. (2014). UngMap manual. Aarhus Universitet: Center for Rusmiddelforskning.

Pedersen M.U., Rømer Thomsen, K., Mulbjerg M. & Hesse, M. (in review). Psychosocial classes of young people and their relation to cannabis use.

Pedersen, M.U. & Thomsen, K.R (i review). Personlige livsbarrierer blandt seks grupper af danske unge. I M.U. Pedersen & S.H. Ravn (red.) *Unge Liv - Empiriske analyser af tilhør og udfordringer*. Aarhus Universitetsforlag.

Pedersen, M.U. (i review). Personlige livsbarrierer, opvækstbetingelser og uddannelse. I M.U. Pedersen & S.H. Ravn (red.) *Unge Liv - Empiriske analyser af tilhør og udfordringer*. Aarhus Universitetsforlag.

Referencer til spørgeskema (se appendiks 1 næste side)

WHO (2003). Adult ADHD Self-Report Scale -V1.1 (ASRS-V1.1) Symptom Checklist (World Health Organization). http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpd/adhd/18Q_ASRS_English.pdf

Van Baardewijk, Y., Andershed, H., Stegge, H. et al. (2010). Development and tests of short versions of the Youth Psychopathic Traits Inventory and the Youth Psychopathic Traits Inventory-Child Version. *European Journal of Psychological Assessment*, 26 (2), 122-128.

Blacken, P., Hendriks, V., Pozzi, G. et al. (1994). European Addiction Severity Index (EuropASI). *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*.

Friedman, A.S., Terras, A. & Ôberg, D. (2001). Euro Adolescent Drug Abuse Diagnosis (Euro-ADAD). *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*.

Appendiks 1. UngMap omkodning til 0-1 score

Nedenfor er vist hvilke spørgsmål, der indgår i identificeringen af de 6 typer af unge. Spørgsmålene er hentet fra forskellige typer af standardiserede tests (WHO 2013, Van Baardewijk 2013, Blacken et al. 1994 og Friedman et al. 2001).

Omkonverteringen er nødvendig for at kunne gennemføre en latent klasseanalyse. Omkonverteringen gennemgås nedenfor tabellen.

6 spørgsmål fra Adult ADHD Self Report Scale (ASRS) . Scorer summeres efter de angivne principper fra WHO. Score på 4+ gives værdien 1, scores under 4 gives værdien 0.	Aldrig (1)	Sjældent (2)	Nogle gange (3)	Ofte (4)	Meget ofte (5)
5 spørgsmål fra Youth Psychopathic trait Inventory, impulsivitet skala. Scores summeres og scores 15+ gives værdien 1 og under 15 værdien 0.		Helt Forkert (1)	Delvist forkert (2)	Delvist rigtig (3)	Helt rigtig (4)
3 spørgsmål fra Skole-Adfærd-Kompetence skalaen. Scores i høj/meget høj grad giver 1 point. Mindst 2 point sammenlagt = skolekonflikter.	Slet ikke (0)	I mindre grad (0)	I nogen grad (0)	I høj Grad (1)	I meget høj grad (1)
I hvilken grad pjækker/pjækkede du fra timerne i folkeskolen? I høj grad/meget høj grad gives værdien 1.	Slet ikke (0)	I mindre grad (0)	I nogen grad (0)	I høj Grad (1)	I meget høj grad (1)
Er du nogensinde blevet bortvist fra skolen på grund af din opførsel?				Nej (0)	Ja (1)
Hvis JA til været oppe at slås nogensinde... Hvor mange gange har du været oppe at slås eller lignende i de sidste 30 dage?				Ingen (0)	Mindst 1 (1)
Hvis JA til problemer med selvkontrol... Hvor meget har dit besvær med at kontrollere dine aggressioner eller dit temperament påvirket dig i de sidste 30 dage?	Slet ikke (0)	Lidt (0)	En del (1)	Meget (1)	Rigtigt meget (1)
Hvis JA til periode med ensomhed i dit liv... Har denne ensomhed også påvirket dig de sidste 30 dage?	Slet ikke (0)	Lidt (0)	En del (1)	Meget (1)	Rigtigt meget (1)
Hvor mange af dine venner opfatter du som nære venner?				Mindst 3 (0)	Højst 2 (1)
Hvis JA til periode med depression i dit liv... Hvor meget har de depressive symptomer påvirket dig i de sidste 30 dage?	Slet ikke (0)	Lidt (0)	En del (1)	Meget (1)	Rigtigt meget (1)
Hvis JA til periode med angst i dit liv... Hvor meget har symptomerne på angst påvirket dig i de sidste 30 dage?	Slet ikke (0)	Lidt (0)	En del (1)	Meget (1)	Rigtigt meget (1)
Hvis JA til periode med selvmordstanker i dit liv... Hvor meget har du været påvirket af selvmordstanker i de sidste 30 dage?	Slet ikke (0)	Lidt (1)	En del (1)	Meget (1)	Rigtigt meget (1)
Hvis JA til selvskade nogensinde... Hvor mange gange har du fysisk skadet dig selv i de sidste 30 dage?				Ingen (0)	Mindst 1 (1)
Hvis JA til periode med spiseforstyrrelse i dit liv... Hvor meget har denne spiseforstyrrelse påvirket dig i de sidste 30 dage?	Slet ikke (0)	Lidt (1)	En del (1)	Meget (1)	Rigtigt meget (1)
Er du blevet diagnosticeret med ADHD af en psykiater?				Nej (0)	Ja (1)
Har du nogensinde fået en anden psykiatrisk diagnose af en psykiater?				Nej (0)	Ja (1)
Hvis JA til psykisk medicin nogensinde... Hvor mange dage har du taget medicin mod psykiske problemer de sidste 30 dage?				Ingen (0)	Mindst 1 (0)
Har du nogensinde forsøgt at begå selvmord?				Nej (0)	Ja (1)
Har du nogensinde været udsat for... mobning, omsorgssvigt, seksuelt overgreb, fysisk overgreb, truet på liv og førlighed, involveret i alvorligt uheld, alvorlig sygdom selv/familie, død nær familie, egen/forældres skilsmisse, andet.				Under 5 (0)	Mindst 5 (1)

I den øverste række ses omkonverteringsnøglen for den internationalt meget anvendte test ASRS (Adult **ADHD** Self Report Scale). Denne test består af 6 spørgsmål og hele teksten og omkonverteringen kan findes på det link der er vist under tabellen..

Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1) Symptom Checklist

Patient Name	Today's Date				
Please answer the questions below, rating yourself on each of the criteria shown using the scale on the right side of the page. As you answer each question, place an X in the box that best describes how you have felt and conducted yourself over the past 6 months. Please give this completed checklist to your healthcare professional to discuss during today's appointment.					
	Never	Rarely	Sometimes	Often	Very Often
1. How often do you have trouble wrapping up the final details of a project, once the challenging parts have been done?					
2. How often do you have difficulty getting things in order when you have to do a task that requires organization?					
3. How often do you have problems remembering appointments or obligations?					
4. When you have a task that requires a lot of thought, how often do you avoid or delay getting started?					
5. How often do you fidget or squirm with your hands or feet when you have to sit down for a long time?					
6. How often do you feel overly active and compelled to do things, like you were driven by a motor?					

http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpd/ir/adhd/18Q_ASRS_English.pdf

Hvert enkelt spørgsmål omkonverteres til 0 og 1 (1 for svar i de grå felter). I alt kan scores 6 point. En score på mindst 4 point anses for indikation på ADHD. Samme kriterium er vist i UngMap.

I række to ses omkonverteringsnøglen for målingen af impulsivitet. Impulsivitet er én af flere faktorer fra testen Youth Psychopathic trait Inventory. Testen består af 5 spørgsmål og der kan scores 1 til 4 i hvert spørgsmål (max. 20 point). En score på 15+ omkonverteres til 1. Under 15 = 0).

Skole-Adfærd-Kompetence indeholder følgende tre spørgsmål (se række 3):

I hvilken grad var/er du og dine venner nogle ballademagere?

I hvilken grad havde/har du konflikter med lærerne?

I hvilken grad var/er du et forstyrrende element i timerne?

De kan scores fra slet ikke til i meget høj grad. Et svar på i høj grad og i meget høj grad giver 1 point. Der skal scores mindst 2 point for at blive kategoriseret som en ung med skole-problemer (0-1 point konverteres til 0, mens 2-3 konverteres til 1 point).

Omkonverteringen for de øvrige spørgsmål er mere enkelt fordi de består af enkelte spørgsmål. For eksempel gives der i spørgsmålet "I hvilken grad pjækker/pjækkede du fra timerne i folkeskolen?" 1 point for svarene I høj grad/meget høj grad.

I spørgsmålet "Hvis JA til periode med depression i dit liv... Hvor meget har de depressive symptomer påvirket dig i de sidste 30 dage?" gives der 1 point hvis der svares en del, meget eller rigtigt meget.

På samme måde skal resten af tabellen forstås.

Appendiks 2. Trivsels og forbrugs-skema (sidste uge)

Svar på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder virkelig dårligt, 5 er midten og 10 betyder virkelig godt (sidste uge).

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Virkelig dårligt					Midten					Virkelig godt
Hvordan har du generelt haft det rent personligt i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan har du generelt haft det med dine nære relationer, f.eks. familie, nære venner, i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan har du generelt haft det socialt, f.eks. på arbejdet, i skolen, med bekendte, i de sidste 7 dage?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hvor mange dage har du røget hash i den sidste uge? _____

Tænk på den dag, du brugte mest hash/cannabis den sidste uge. Hvornår på dagen brugte du hash/cannabis?(sæt gerne flere krydser hvis flere tidspunkter)

- ☐ Har ikke brugt hash/cannabis i den sidste uge
- ☐ Kl. 6-9
- ☐ Kl. 9-12
- ☐ Kl. 12-15
- ☐ Kl. 15-18
- ☐ Kl. 18-21
- ☐ Kl. 21-24
- ☐ Kl. 24-6

Hvor mange dage har du taget andre stoffer end hash i den sidste uge? _____

Hvor mange genstande har du drukket i løbet af den sidste uge?

Antal genstande

Mandag:	—
Tirsdag:	—
Onsdag:	—
Torsdag:	—
Fredag:	—
Lørdag:	—
Søndag:	—