



Håndbok

Innhold

- 2 Historien om ADAD**
- 3 Strukturen i ADAD**
- 4 Områdene i EuroADAD**
- 5 Generelle retningslinjer**
- 8 Klientens vurdering**
- 9 Intervjuers alvorlighetsvurdering**
- 12 Kritiske spørsmål**
- 13 Administrative spørsmål**
- 14 Generell informasjon**
- 16 Fysisk helse**
- 17 Skole**
- 19 Sosialt**
- 20 Familie**
- 21 Psykisk helse**
- 22 Kriminalitet**
- 23 Alkohol/narkotika**

Oversettelse og omarbeiding av Tyrili FoU
Versjon 1.0 10. februar 2003

bygger på
Friedman, Terras, Öberg & Haack Maastricht 01-03-2002
Svensk versjon: David Öberg & Björn Sallmén, 2002



Historien om ADAD

Historien om ADAD

ADAD ble utviklet i USA i 1989 med utgangspunkt i ASI. ADAD er en slags ungdomsversjon av ASI, i den forstand at den er bygget opp på samme måte. Den er ulik ASI først og fremst ved at spørsmålene er spesielt innrettet mot ungdommers livsmønster og behov, alder 12-24 år.

EuroADAD (European Adolescent Assessment Dialogue ~ europeisk samtale for vurdering av ungdom) er den europeiske versjonen av ADAD og ble ferdigstilt våren 2002. Man har kalt instrumentet en dialog eller samtale for å understreke at det ikke bare skal være en utspørring av klienten/ungdommen.

ADAD ble som ASI opprinnelig lagt med tanke på utredning av ungdommer med rusmisbruksproblemer, men det har vist seg å være egnet også for utredning av andre problemområder. I dag brukes ADAD innenfor sosialtjenesten og ulike typer institusjonsbehandling både i Europa, USA og Australia. (I Sverige har man brukt en tidligere versjon av ADAD i offentlig ungdomshjem i flere år.) ADAD har flere spørsmål enn ASI og er mer åpen, generell og eksplorerende.

Ved standardisert bruk av EuroADAD kan den også brukes for å beskrive og sammenligne unge mennesker på tvers av land.

I utviklingen av EuroADAD har man forsøkt å forbedre svakheter ved tidligere ADAD-versjoner og ved ASI:

- Klientens vurdering: Spørsmålet om klienten er plaget er bekymret (etter hvert kapittel) er fjernet fordi man mener det var uklart og av liten praktisk verdi. Den hadde også mindre innvirkning på intervjuers alvorlighetsvurdering ettersom spørsmålet om hjelp er viktigst.

- Ettersom Tilbakemeldingsskjemaet skal være en del av ADAD blir det større muligheter for intervjueren til å fokusere på ressurser (og ikke bare på problemer), og man gjør det enklere å ikke skåre klienten for høyt på alvorlighetsvurderingen.

Strukturer i ADAD

EuroADAD er et strukturert intervju som skal gi et sammensatt bilde av ungdommers livssituasjon. Intervjuet består av syv områder: fysisk helse, skole, sosiale forhold, familie, psykisk helse, kriminalitet og alkohol/narkotika. Ved hjelp av intervjuet skal man komme frem til en vurdering om omfanget av problemer og behov personen har innenfor de ulike områdene. Den informasjonen som innsamles kan brukes to f.eks. utredning, behandlingsplanlegging, organisasjonsutvikling, evaluering og forskning.

Ettersom instrumentet utgjør en enhetlig og strukturert metode for å innhente informasjon kan den også brukes til å sammenligne grupper av ungdommer på tvers av sektorer og land. Ved hjelp av oppfølgingsspørsmålene kan en person følges over tid, f.eks. før og etter behandling. EuroADAD samler inn informasjon om klientens tidligere opplevelser, nåværende livsstil og funksjonsevne. De syv livsområdene analyseres hver for seg og vurderes i forhold til rapporterte problemer og behov for hjelp. I tillegg til de syv livsområdene er det først i intervjuet et avsnitt for generell informasjon.

Hvert kapittel er bygget opp på samme måte. Innenfor hvert område innhentes informasjon stort sett med to tidsperspektiv: livstid og siste 30 dager. Tidligere hendelser og nåværende status gir et innblikk i i hvilken grad og hvor lenge ulike problemer har vært aktuelle. Alle områdene inneholder også en subjektiv del, der klienten først blir spurt om det er eventuelle andre viktige opplysninger innenfor det aktuelle område, og deretter om å vurdere omfanget av de aktuelle problemene og behov for hjelp og støtte for å håndtere dem.

Intervjueren avslutter hvert område med en alvorlighetsvurdering som bygger på både den objektive informasjonen og klientens vurdering av behov for hjelp.

Sammen med EuroADAD hører et ADAD Tilbakemeldingsskjema som skal brukes til tilbakeføring til klienten. Tilbakemeldingsskjemaet skal begrunne alvorlighetsvurderingen, oppsummere intervjuet, og være et utgangspunkt for tilbakemeldinger til klienten. Her finnes også en mulighet til å se eventuelle sammenhenger eller prioriteringer under en refleksjonsdel til slutt.

[illegible]



Områdene i ADAD

Områdene i EuroADAD

Generell informasjon omhandler bakgrunnsdata, demografisk informasjon og livssituasjon.

Fysisk helse inneholder spørsmål om generell helsetilstand samt langvarige og alvorlige helseproblemer. Helseproblemer knyttet til misbruk og seksuell atferd berøres også, i tillegg til sykehusinnleggelser, legebesøk og eventuell medisiner for fysiske helseproblemer.

Skole handler om nåværende skole- eller sysselsettingssituasjon. En sjekkliste tar opp ulike skoleproblemer som motivasjon, prestasjon, tilpasning og skulking. For ungdommer som ikke går på vanlig skole er det noen spørsmål om den aktuelle sysselsettingssituasjonen.

Sosialt omfatter kjæreste- og vennerelasjoner, med særlig fokus på misbruk og kriminell atferd. Området berører også fritid, mobbing og slåssing, seksuell identitet og risikoatferd.

Familie kartlegger alvorlige problemer hos foreldre og søsken. Under dette området innhentes informasjon om familieens klima og relasjoner til familiemedlemmer, først og fremst mor og far. Her berøres også klientens tilpasning til familien. Kapittelet avsluttes med spørsmål om følelsesmessig, fysisk og seksuell mishandling.

Psykisk helse måler nåværende og tidligere erfaringer med følelsesmessige problemer og eventuell behandling. En sjekkliste med ulike psykiske helseproblemer og tilstander gjennomgås.

Kriminalitet kartlegger problemer med myndigheter og med kriminelle aktiviteter. En sjekkliste med ulike lovbrudd går igjennom, med spørsmål om debutalder og hyppighet.

Alkohol og narkotika belyser debut og bruksmønster for 12 ulike rusmidler, inkludert tobakk. Tegn på misbruk og avhengighet berøres, i tillegg til eventuell tidligere behandling.

Generelle retningslinjer

Intervjuet

Før selve intervjuet starter bør intervjueren informere klienten/ungdommen om hva informasjonen fra intervjuet skal brukes til. Hvem som får tilgang på informasjonen bør være klart og om nødvendig gjentas i løpet av intervjuet.

Selve intervjuet bør finne sted på et rolig, avskjermet og komfortabelt sted og den avsatte tiden bør være romslig.

Når intervjueren introduserer intervjuet bør man legge vekt på hensikten, klientens mulighet til å komme med opplysninger han/hun mener er viktige, og at mye av det som spørres om er problemer mange ungdommer her har. Fortell kort om de ulike livsområdene, om det å si fra hvis man ikke forstår spørsmålene, om betydningen av å svare så godt og ærlig man kan, og om klientens egen vurdering av behov for hjelp.

Underveis i intervjuet bør intervjueren også tydelig markere overgangene fra et område til et annet.

Spørsmålene i ADAD kan ikke alltid leses ordrett opp, mange må omformuleres slik at klienten forstår og kan svare. Det er derfor viktig at intervjueren har gjort seg godt kjent med innholdet i intervjuet på forhånd. Hvis du ikke tror at klienten forstår bør du omformulere spørsmålet, stille hjelpe-spørsmål, og hvis klienten fortsatt ikke forstår koder du "X" og skriver en kommentar.

Intervjuet bør normalt sett ikke deles opp (pauser er selvsagt greit), men dersom klienten ikke orker kan man likevel splitte det opp i to eller flere deler.

Intervjuet bør avbrytes dersom klienten åpenbart ikke kan eller vil svare på de fleste spørsmålene eller ikke tar intervjuet på alvor.

Kommentarer

På slutten av hvert kapittel er det plass til å skrive kommentarer (og er det for liten plass der kan man skrive på baksiden).

Det er viktig å skrive ned informasjon som er av betydning for å forstå klienten eller intervjuet.

Ekstra informasjon av betydning for alvorlighetsvurderingen skal noteres og forklares.

Ytterligere forklaringer som gjør det lettere for andre å forstå intervjuet samt annen informasjon av klinisk relevans kan også med fordel skrives ned.

Skalaer

Mange spørsmål i ADAD bruker en firedelt skala i svaret for å få nyanserte bedømminger. Det er viktig at intervjueren etter det aktuelle spørsmålet oppgir svaralternativene på en klar måte, f.eks. "Hvor fornøyd er du med ditt nåværende boforhold? Ikke i det hele tatt? Litt? Ganske fornøyd? Eller veldig fornøyd?"

[illegible]

Klientens vurdering av behov for hjelp

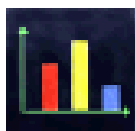
På slutten av hvert kapittel/livsområde skal klienten gjøre en vurdering av sitt behov for hjelp (rådgiving, behandling, osv) han/hun opplever å ha innenfor det aktuelle området. Klienten skal svare ved hjelp av en firedelt skala, og det er viktig at denne blir godt forklart før intervjuet begynner. Skalaen går fra 0 til 3. Dersom klienten sier at hjelp nå ikke er viktig i det hele tatt kodes 0. Om klienten opplever at hjelp er litt viktig, kodes 1, ganske viktig=2 og veldig viktig=3. Formuler f.eks. spørsmålet slik: "Hvor viktig er det for deg nå å få hjelp med disse fysiske helseproblemene, er det ikke viktig i det hele tatt? er det litt viktig? ganske viktig? eller veldig viktig?" Klienten bør påminnes om at svaret handler den aktuelle situasjonen og de problemene som han/hun opplever nå eller ved inntak (til institusjon).

Klientens vurdering:

- 0 Ikke viktig i det hele tatt
- 1 Litt viktig
- 2 Ganske viktig
- 3 Veldig viktig

Utgangspunkt i:

- den aktuelle situasjonen
- den informasjonen som har fremkommet i intervjuet (derfor **må** all ekstra informasjon som fremkommer noteres i kommentarfeltet)
- avspeiler klientens egen opplevelse av plager og bekymring
- avspeiler hvor viktig hjelp er for klienten nå



Trinn 1 og 2

Trinn 1

Se over problemområdet i sin helhet. Vurdér hva som er positivt for klienten (og som dermed gir en lavere problemskåre) og hva som er negativt (gir en høyere problemskåre). Fravær av problemer vurderes som positivt.

Legg spesielt vekt på:

- Kritiske spørsmål (understreket og fet stil)
- Nærhet i tid
- Varighet i tid
- Om problemet er akutt
- Om problemet er kronisk
- Alvorlighetsgrad

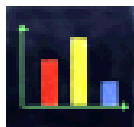
Velg et tallområde (to siffer) som uttrykker hvor alvorlig intervjueren bedømmer klientens problemer innenfor det enkelte område.

Trinn 2

Når ett tallområde er valgt skal intervjuer bruke klientens vurdering til å komme frem til en endelig alvorlighetsvurdering.

Dersom klienten vurderer behov for hjelp til 0 eller 1 (Ikke behov i det hele tatt; eller lite behov) skal intervjueren velge det laveste tallet i tallområdet.

Dersom klienten vurderer sitt eget behov for hjelp til 2 eller 3 (ganske stort eller veldig stort behov) skal intervjuer velge det høyeste tallet i tallområdet.



Kritiske spørsmål

Kritiske spørsmål

Selv om intervjuet inneholder syv problemområder skal intervjueren gjøre åtte alvorlighetsvurderinger. Det siste området omhandler både alkohol og narkotika, mens alvorligheten/problemene vurderes hver for seg.

Når alvorlighetsvurderingen for det enkelte området skal gjøres, skal det blant annet tas hensyn til kritiske spørsmål. Disse er følgende:

Fysisk helse

C2, C6, C8

Skole

D3, D4, D5, D7a,e,i,m, D10

Sosialt

E4b, E5b, E6, E13, E14

Familie

F1, F2, F5, F7, F9, F11, F13, F15c,e

Psykisk helse

G1, G2f,j,l,m, G3a,d,e,f,g,h

Kriminalitet

H2, H6

Alkohol

I1, I5, I7, I8, I9a

Narkotika

I1, I5, I7, I8, I9b

Når du som intervjuer har tatt i betraktning disse kritiske spørsmålene, i tillegg til de andre kriteriene som står under Alvorlighetsvurdering (nærhet i tid, varighet i tid, akutt, kronisk, alvorlighetsgrad), skal du bestemme et tallområde (trinn1) og bruke klientens vurdering til å justere opp eller ned (trinn 2).

Den tallverdien du så kommer frem til setter du inn i skjemaet på første siden av intervjuet og på første siden av tilbakemeldingsskjemaet.



A Administrative spørsmål

A Administrative spørsmål

Disse spørsmålene skal identifisere intervjuet, den intervjuede, intervjueren og intervjusituasjonen. De er av administrativ karakter og inngår ikke i selve intervjuet, men skal fylles ut i forkant eller etterkant.

Kan eventuelt erstattes av andre identifikasjonskoder eller bare fødselsdato.

[illegible]



B Generell informasjon

B Generell informasjon

Disse spørsmålene gir generell informasjon som ikke faller inn under de ulike livsområdene.

B3 Fødeland, skriv bare selve landet på streken, ikke bry dere om kodetegn forløpig. Her kan man også spørre om hvor foreldrene er fra eller andre spørsmål som eventuelt kan utdype kulturell identitet.

B5-7 Klargjør for klienten forskjellen mellom biologiske/adoptivforeldre og foreldrefigurer (se merknad til B9). Under disse spørsmålene er det biologiske foreldre det handler om, men dersom han/hun er oppvokst med adoptivforeldre så skal det svares med utgangspunkt i disse. Gjør da en merknad om dette. Bruk "Vet ikke=X" om klienten absolutt ikke vet om foreldrene er i live eller om de har levd sammen. Om klienten bare er usikker, be ham/henne om å gjette så godt som mulig.

B7 Separeert/skilt innbefatter her også samboere som har flyttet fra hverandre dersom de har hatt et samboerskap over tid, ellers skal det kode som 2.

B8 Dersom halv tid hos hver av foreldrene, velg én, men skriv kommentar. Kod 6 (delt omsorg).

B8 Hovedsaklig bodd sammen med

c. Hele livet

For de klientene som har hatt ulike boformer i løpet av oppveksten, så skal du spørre etter den vanligste, det vil si der de har tilbrakt mest tid.

Alt. 7. Andre slektninger. Nære biologiske slektninger som besteforeldre, foreldres søsken eller søskenbarn. Dersom det er fjernere slektninger skal dette kodes under 14=Annet og beskrives under kommentarer.

Alt. 9. Gruppebolig... innbefatter alle typer kollektivt boende som ikke er institusjon eller behandling, og hvor man f.eks. har normal tilgang til rusmidler, osv. Også inkludert er ulike typer delvis fellesboliger, som når ungdom bor med en viss kontroll/støtte, f.eks. etter behandling.

B9 Hva gjør foreldrene din i dag Skriv faktisk yrke/ jobb på linjen.



B Generell informasjon

B9 Hva gjør foreldrene dine i dag omfatter også foreldrefigurer, det vil si de som fungerer som foreldrefigurer for klienten, de som har det hovedsaklige, daglige ansvaret. Vanligvis er dette de foreldrene eller steforeldrene som klienten bor med (størsteparten av tiden). Dersom klienten deler tiden sin mellom to familier (mors og fars) spør du klienten om hvem han/hun er mest hos, og hvis det er like mye velges den som klienten oppfatter som viktigst. Hvis klienten bor på institusjon regnes de som ellers ville vært klientens foreldrefigurer.

Alt. 8 Foreldrepermisjon er mor eller far som er hjemme med barn og som får betalt av det offentlige. Hvis man ikke får betalt skal det kodes 7.

B10 Hvor mange søsken har du Her regnes også halv- eller stesøsken som klienten selv regner som sine søsken. For at de skal regnes med skal likevel klienten ha hatt kontakt med dem. Skriv kommentar.

B11 Har du egne barn Ta med alle barn som lever, også biologiske barn som ikke bor sammen med klienten. Når det gjelder gutter som er usikre, koder du "X" og skriver en kommentar.

B12 Hvor mange bor det til sammen hjemme hos dere handler om situasjonen i spørsmål B8b, inkludert klienten. Inkluder alle personer som har sitt viktigste hjem sammen med klienten. Dersom klienten bor på internat, institusjon eller lignende (alt. 9 eller 10 på B8) skal svaret gjelde det hjemme klienten har når han/hun har fri eller er på permisjon.

B13 Hvor fornøyd er du med nåværende boforhold Dersom klienten f.eks. bor hos mamma: hvor fornøyd er du med å bo hos mamma, inkludert det at du må dra til pappa av og til.

B15 Hvor mange ganger har du rømt hjemmefra handler om at han/hun har vært borte over natten uten lov fra foreldrene og med hensikt om å rømme hjemmefra.



C Fysisk helse

C Fysisk helse

Fysisk helse inneholder spørsmål om generell helsetilstand samt langvarige og alvorlige helseproblemer. Helseproblemer knyttet til misbruk og seksuell atferd berøres også, i tillegg til sykehusinnleggelser, legebesøk og eventuell medisiner for fysiske helseproblemer.

Hensikten med spørsmålene innenfor området fysisk helse er ikke å stille diagnoser, men å gi *indikatorer* på klientens fysiske helseproblemer. Intervjuet går gjennom helseproblemer både tidligere i livet og akutte. Forekomsten av helseproblemer anses å øke sannsynligheten for sykdom og behov for hjelp. Området berører både sykdommer som kan helbredes og de som ikke kan helbredes.

C5 Har du noen gang vært alvorlig syk dreier seg om fysiske helseproblemer som ikke er et direkte resultat av alkohol- eller narkotikabruk.

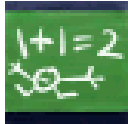
C6 Har du noen kroniske fysiske skader eller sykdommer (langvarige problemer) som plager deg eller påvirker din livsførsel. En kronisk tilstand er en alvorlig eller mulig alvorlig og ikke forbigående fysisk eller medisinsk tilstand som krever at klienten hele tiden må ta hensyn til det, f.eks. gjennom medisinering, diett, eller å ikke delta i visse aktiviteter. Eksempler på kroniske sykdommer kan være astma, diabetes, epilepsi, noen typer hepatitt og fysiske handikap.

C7 Får du reseptbelagt medisin fra lege. Hvis klienten får medisiner for et psykiatrisk problem skal dette kodes under området Psykisk helse. Skriv i så fall navnet på preparatet under kommentardelen.

C9a Spiseproblemer inkluderer spisevegring, bulimi, overspising. Dette underrapporteres ofte, men spørsmålet gir også mulighet for å tenke over det.

C9e Seksuelt overførbare (kønns)sykdommer, nevner gjerne noen eksempler, som gonoré, klamydia, syfilis, osv.

C9f HIV/AIDS. For å gjøre det lettere for klienten kan man spørre om han hun er blitt testet for HIV noen gang og om det er ok å snakke om testresultatet.



D Skole

D Skole

Skole handler om nåværende skole- eller sysselsettingssituasjon. Hensikten med området er å kartlegge hvilke behov ungdommen har for å best kunne fungere i arbeid i fremtiden og hvilke forutsetninger det finnes for ytterligere utdanning.

Dersom skolekapittelet er helt uinteressant kan intervjueren komplettere med spørsmål om arbeid, f.eks. fra ASI.

D1 Går på skole (alt 1) innebærer at klienten/ ungdommen deltar i en eller annen form for "vanlig" utdanning, som grunnskole, videregående skole, folkehøgskole, osv. Ta ikke med utdanningsformer som ikke kan føre til vitnemål fra videregående skole. Eventuelle andre spesielle former for utdanning eller arbeidstrening som fører til et slikt vitnemål skal medregnes.

D2 Hvor mange "vanlige" skoletrinn/klasser har du avsluttet og bestått innebærer gjennomgåtte og avsluttede skoleår, men det er ikke nødvendig med godkjente karakterer.

D4 Forlate skolen midlertidig innebærer mer én time.

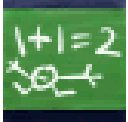
D5 Forlate skole for godt betyr å ikke få lov til å gå ferdig skoleåret.

D6 Om karakterene har variert mye det siste året skal svaret ta utgangspunkt et gjennomsnitt eller en hovedtrend.

D7k Skolen oppleves begrensende, skolen passer ikke for meg

D9 Hvis du har jobb, hvor mange ganger i uka. Her regnes deltidsjobber og ekstrasjobber som er noenlunde regelmessige, f.eks. gå med avisa, være barnevakt, stå i butikk, osv. Gjør en vurdering av antall timer i en "normal" uke.

D10-D11 Disse spørsmålene er ikke relevante ("N") for klienter som ikke har gått på skole i det hele tatt de siste 30 dagene. De er likevel relevante dersom klienten ikke har gått på skole den siste måneden, men fremdeles er innskrevet som elev/student ved skolen.



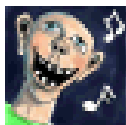
D Skole

D12-D13 Alle klienter som ikke har kodet "1" (går på skole) under D1 skal svare på disse to spørsmålene. Spør samtidig om hva han/hun gjør nå og skriv dette i kommentardelen

D14 Mindre enn 10 timers skole, utdanning eller (frivillig) arbeid i uka regnes ikke som strukturert dagaktivitet.

D16-D17 Her regnes problemer med skolen, med manglende skolegang, og problemer med å få jobb pga manglende skolegang.

[illegible]



E Sosialt

E Sosialt

Sosialt omfatter kjæreste- og vennerelasjoner, med særlig fokus på misbruk og kriminell atferd. Området berører også fritid, mobbing og slåssing, seksuell identitet og risikoatferd.

Hensikten med dette området er å kartlegge sosial funksjon/dysfunksjon. Det kan gi en indikasjon på klientens behov for hjelp for å fungere i sosiale sammenhenger.

E3 Spør om og skriv ned antall venner på underspørsmålene a-e. Dersom klienten har færre enn fem venner skrives antallet på spørsmål f.

E5b Festet hjemme eller utendørs eller lignende innebærer sosiale aktiviteter uten tilsyn av voksne og der alkohol eller narkotika kan forekomme.



F Familie

F Familie

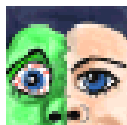
Hensikten med dette området er å kartlegge klientens relasjoner til familien og familien sosiale funksjon/dysfunksjon. Området er innrettet mot både ressurser og problemer i klientens familie. Her kartlegges alvorlige problemer (alkohol, psykiatri, osv.) hos foreldre og søsken. Under dette området innsamles også informasjon om nåværende familierelasjoner, samt følelsesmessig, fysisk og seksuell mishandling.

F1 Handler om biologiske foreldre, adoptivforeldre og foreldrefigurer (fosterforeldre, stepforeldre, osv).

F1d Handikap Spørsmålet er tatt med fordi en handikappet forelder kan av og til innebære skamfølelse hos barnet, og et handikappet søsken kan innebære at klienten ha vært mindre synlig i familien.

F3-F17 Ta utgangspunkt i den familien som klienten har bodd hos de siste året (se B8b). Hvis klienten har svart at han/hun ikke har bodd med noen foreldrefigurer (kode 1-8) kodes "N" her.

F16c Følelsesmessig mishandlet inkluderer mobbing.



G Psykisk helse

G Psykisk helse

Formålet med spørsmålene er å fange opp de vanligste psykiske eller følelsesmessige problemene blnt unge mennesker. Spørsmålene er likevel ikke tilstrekkelige for å sette en diagnose men skal gi en grov skisse av de psykiske problemene. Kapittelet omfatter tidligere behandling, opplevelser av psykiske eller følelsesmessige problemer og selvmordstanker/forsøk, i tillegg til en sjekkliste med ulike psykiske helseproblemer og atferdsmønster.

G3 Disse følelsesmessige eller psykiske problemene skal ikke være en direkte følge av rus eller abstinens.

G3a Vært alvorlig depriment innebærer *opplevd* depresjon, ikke diagnosen.



H Kriminalitet

H Kriminalitet

Hensikten med dette området er å kartlegge personens kriminelle karriere og forhold til rettsvesenet. Det er spørsmål om anholdelse, arrestasjoner og dommer.

Området inneholder en sjekkliste der ulike lovbrudd går gjennom, med informasjon om debutalder og hyppighet siste tre måneder.

H2 b, H5 b, H6 b Dersom klienten har en betinget dom, er prøveløslatt, er fengslet eller venter på tiltale eller dom, vær nøye med å angi riktig lovbruddskode (a-q) i ruten og gi eventuell forklaring om nødvendig på streken.

H7 (3) Dette spørsmålet dreier seg om antallet ganger hver ulovlig handling er begått i løpet av de siste tre måneder. Dette er den eneste gangen denne tidsperioden brukes i EuroADAD. Tydeliggjør derfor for klienten at det er snakk om *tre* måneder og ikke én.

H7 m Voldtekt. For at det skal være lettere å svare på dette for klienten kan man spørre: "Er du noen gang blitt anklaget for voldtekt / seksuelle overgrep?"

H6 p Drap På samme måte kan man spørre: "Har du noen gang vært innblandet i en annens dødsfall?"

H9 Annet, positivt eller negativt kan f.eks. være trakassert av politiet, spesielle forhold som følger av fengsling eller lovbrudd som fører til plager, osv.

H11 ADAD skiller mellom problemer med *kriminalitet* og *juridiske* problemer i klientens vurdering, men ikke i intervjuers vurdering. Dette problemet må foreløpig løses ved at intervjuer inkluderer både problemer med kriminalitet og juridiske problemer i sin alvorlighetsvurdering, men at refleksjonene bak vurderingen kommer frem i Tilbakemeldingsskjemaet.



I Alkohol/Narkotika

I Alkohol og narkotika

Hensikten med dette området er å gi et bilde av både bruk og misbruk. Både tidligere og nåværende bruksmønster/misbruksmønster står i fokus. Spørsmålene måler hvor mye klienten har drukket/tatt, hvor mye og hvor lenge, samt negative konsekvenser.

I intervjuet stilles spørsmål om de 12 vanligste stoffene, inkludert tobakk og noen legemidler. Når det gjelder legemidler skal man registrere bruk utover det som er foreskrevet. Dersom klienten bruker psykofarmaka som foreskrevet skal dette registreres under Psykisk helse. Debutalder og bruksfrekvens noteres. Medisinske tegn på misbruk og avhengighet går gjennom, i tillegg til tidligere behandling i institusjon eller poliklinisk.

I 1 5 Hvor mange måneder i løpet av et år innebærer minst 1 gang per måned.