

# ADAD

## Adolescent Drug Abuse Diagnosis

# MANUAL

## för Socialtjänsten

Version  
April 2010



**Socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen**

AVDELNINGEN FÖR STADSÖVERGRIPANDE

SOCIALA FRÅGOR

Tel: 08-508 25 000

Hemsida: [www.stockholm.se/socialtjänstförvaltningen](http://www.stockholm.se/socialtjänstforvaltningen)

# Förord

---

Det amerikanska instrumentet **ADAD** – Adolescent Drug Abuse Diagnosis – översattes, utvecklades och anpassades till svenska förhållanden inom ramen för SiS (Statens Institutionsstyrelse) som ett dokumentationssystem för utveckling och utvärdering av vården vid de särskilda ungdomshemmen. Utvecklingsarbetet med dokumentationssystemet baserades på aktuell forskning samt tidigare erfarenheter av dokumentation och uppföljning vid de särskilda ungdomshemmen (läs mer på [www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se) ).

Den svenska versionen av ADAD förvaltas av SiS som också ansvarar för utveckling av intervjuformuläret.

Inom socialtjänsten i Sverige har de senaste åren framförts önskemål om standardiserade utredningsinstrument när det gäller sociala utredningar för ungdomar. ADAD är ett instrument som har börjat användas i kommuner inom myndighetsutövning och öppenvård, som ett kompletterande bedömnings-/kartläggningsinstrument i utredningsarbetet. Eftersom ADAD i sin svenska version utvecklades för SiS institutioner, innehåller det frågeställningar och administrativ information som är specifik för institutioner. Stockholms stad tog därför initiativ till att tillsammans med SiS och IMS (Socialstyrelsens Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete), genomföra en revidering av intervjuformuläret och komplettera formuläret med några specifika socialtjänstfrågor.

Denna manual med riktlinjer för intervjun och anvisningar till frågorna i formuläret har utarbetats av socialtjänsten i Stockholms stad och gäller endast socialtjänsten. Riktlinjerna för intervjun och anvisningarna till frågorna följer SiS manual. I manualen för socialtjänsten har tillfogats ett avsnitt om utredningar inom socialtjänsten och ett avsnitt om hur instrumentet förhåller sig till senare rön inom forskningen om risk- och skyddsfaktorer. Riktlinjerna för intervjun och anvisningarna till frågeformuläret är gemensam för användare inom SiS och för användare inom socialtjänsten förutom de avsnitt som endast berör respektive myndighet.

Ett stort tack riktas till Klas Rudefors Tove Strutz och Jenny Jakobsson som har varit behjälpliga i arbetet.

Gunilla Olofsson  
Socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen  
Stockholms stad

# Innehåll

---

Förord.....	2
Innehåll.....	3
ADAD - en strukturerad intervju för ungdomar.....	4
<i>Inledning</i> .....	4
<i>Den svenska versionen av ADAD</i> .....	4
Utredningar inom socialtjänsten.....	5
<i>Regelverk</i> .....	5
<i>ADAD och sekretesslagstiftning</i> .....	8
Risk- och skyddsfaktorer.....	9
<i>Risk och skyddsfaktorer för normbrytande beteende hos unga</i> .....	9
Allmänna riktlinjer för ADAD- intervjuerna .....	14
<i>Introduktion av intervjun till den unge</i> .....	14
<i>Genomförande av en ADAD- intervju</i> .....	15
<i>Kodning av ADAD- intervjun</i> .....	16
<i>Den unges skattning av sina problem och hjälpbehov</i> .....	17
<i>Intervjuarens skattningar</i> .....	18
<i>Praktiskt tillvägagångssätt vid skattning</i> .....	19
Återkopplande samtal.....	21
Anvisning till enskilda frågor.....	22
<i>A. Administrativ information</i> .....	22
<i>B. Bakgrundsuppgifter</i> .....	22
<i>D. Fysisk hälsa</i> .....	23
<i>E. Skola</i> .....	25
<i>F. Arbete</i> .....	27
<i>G. Fritid och vänner</i> .....	27
<i>H. Familj – Bakgrund och relationer</i> .....	28
<i>i. Psykisk hälsa</i> .....	30
<i>J. Brottslighet</i> .....	31
<i>K. Alkohol och narkotika</i> .....	33
Litteratur och källor.....	36
Bilaga 1: Den unges skattningsskala.....	37

# ADAD - en strukturerad intervju för ungdomar

---

## ***Inledning***

ADAD är en strukturerad standardiserad intervju som syftar till att ge en bred bild av ungdomars situation och aktuella problematik (se Statens Institutionsstyrelse 2000). Intervjun är uppdelad i nio olika livsområden; fysisk hälsa, skola, arbete och praktik, fritid och vänner, familj, psykisk hälsa, brottslighet samt alkohol och narkotika.

Intervjun bör utgöra ett stöd vid utredning och behandlingsplanering för den unge. Den är också ett instrument som bör användas för att följa upp och utvärdera vård och behandling. Erfarenheterna har visat att ungdomar finner sig väl till rätta med en strukturerad intervju och svarar seriöst på frågorna.

ADAD - intervjun utvecklades i slutet av 1980-talet i USA av dr Alfred Friedman och Arlene Terras (Friedman & Utada 1989). Den är konstruerad utifrån samma principer som ASI (Addiction Severity Index) (McLellan 1982, Socialstyrelsen 1999), som är ett instrument för bedömning av vuxna missbrukare. ADAD består av c:a 200 frågor med följdfrågor. I de flesta fall tillhandahålls fasta svarsalternativ men det förekommer även öppna frågor. I ADAD erhålls tre centrala skattningsmått för varje frågeområde; den unges skattning av problemtyngd respektive behandlingsbehov - enligt en fyrgradig skala samt intervjuarens skattning av den unges behov av insats - enligt en tiogradig skala (se även Friedman & Utada, 1995).

## ***Den svenska versionen av ADAD***

Grundprincipen vid översättningen av intervjun till svenska var att följa den amerikanska versionen (Friedman & Utada, odat.), men anpassa den efter svenska förhållanden inom ramen för SiS uppdrag. I den nu reviderade versionen som skett i samverkan mellan SiS, IMS och socialtjänsten i Stockholm har en uppdatering gjorts av formuläret. För att underlätta användningen inom socialtjänsten har några speciella tillägsfrågor utformats för socialtjänsten. Dessa frågor har i intervjuformuläret markerats med "S". Observera att det tidigare avsnittet "C" är borttaget från socialtjänstens formulär för jämförbarhet med SiS formulär. Delavsnitten "A" (administrativ information) och "B" (bakgrund) skiljer sig åt för användare inom SiS respektive socialtjänsten.

Manualen innehåller allmänna riktlinjer för ADAD- intervjun, ett avsnitt om socialtjänstens regelverk i relation till ADAD. Ett avsnitt är infört om forskning om risk- och skyddsfaktorer och dess relevans för ADAD. Därefter följer konkreta anvisningar för intervjufrågorna inom ADAD: s olika frågeområden. Riktlinjerna för intervjun och frågeanvisningarna är gemensamma för SiS användare och för användare inom socialtjänsten förutom de frågor som endast berör respektive myndighet.

# Utredningar inom socialtjänsten

## Regelverk

Eftersom denna version av ADAD har som fokus socialtjänstens arbete med ungdomar görs här en inledande genomgång av gällande regelverk och arbetsprocess. I övrigt hänvisas till socialstyrelsens handbok *Barn och unga i socialtjänsten - Utreda, planera och följa upp insatser* (2006).

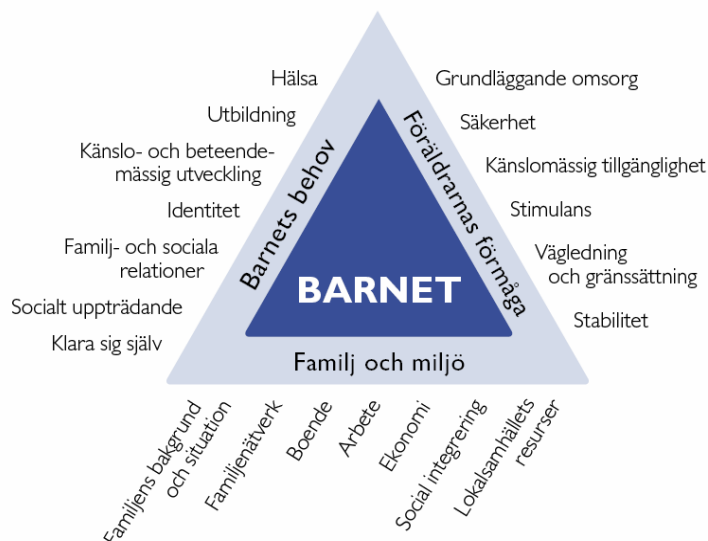
Föräldrarna har huvudansvaret för sitt barn, med stöd av samhällets generella insatser. Socialtjänsten har ett övergripande ansvar för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden, enligt 5 kap.1 § Socialtjänstlagen (SoL). För att socialtjänsten ska kunna axla detta ansvar måste den ha kunskap om missförhållanden. Denna kunskap erhåller man i form av en anmälan eller en ansökan. Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom, och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden, enligt 11 kap. 1 § första stycket SoL.

Utredning inleds enligt 11 kap. 1 § SoL. Hur en utredning till skydd eller stöd för ett barn ska bedrivas regleras närmare i 11 kap. 2 § SoL. Där framgår att:

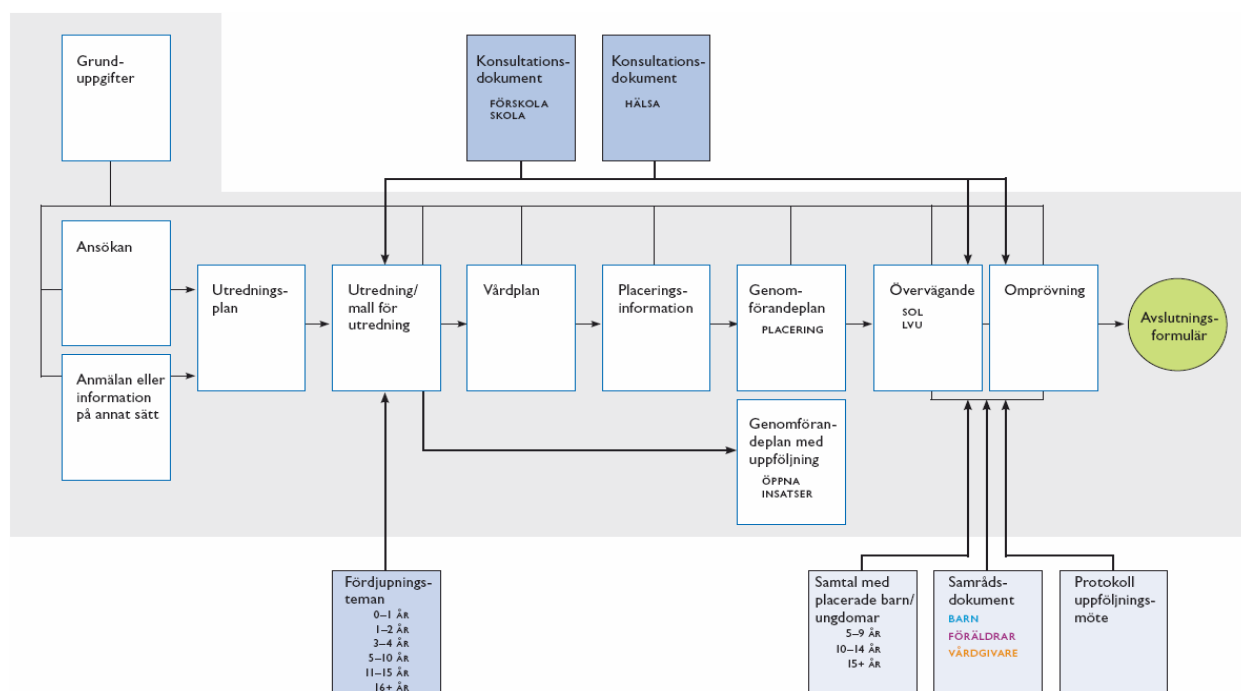
1. Den som berörs av utredningen ska underrättas om att en utredning inleds.
2. Nämnden får konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs.
3. En utredning ska bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet.
4. En utredning ska inte vara mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet.
5. En utredning ska bedrivas skyndsamt och vara avslutad inom fyra månader.

En utredning bör inte inledas om det redan från början står klart att nämnden inte kommer att vidta några åtgärder (förhandsbedömning).

På utredningsenheter inom socialtjänsten i Sverige använder man BBIC (Barns behov i centrum) som ramverk för utredningsprocessen. BBIC som har en utvecklingsekologisk utgångspunkt baserar sig på den s.k. triangeln. Se figur nedan. Utredningen och uppföljningen kommer att innehålla ett antal av de teman som framgår av figuren. Sammanhanget avgör vilka som kommer att användas i det aktuella fallet.



Vidare anger BBIC ett antal dokument anpassade för socialtjänstens utredningar och uppföljningar. Se nedan.



I Grundbok ”Barns behov i centrum” (BBIC) hänvisar man till ADAD:

”Vid utredningar av ungas missbruk kan man också använda sig av frågor om alkohol och narkotika som finns i ADAD.”

Vidare säger man:

”När det gäller frågor om kriminalitet hos ungdomar kan man använda sig av de frågor om brottslighet som finns i ADAD- intervjun.”

Mer generellt kan man säga att ADAD tar unik utgångspunkt i barnets/ungdomens egna uppfattningar och värderingar. ADAD har ett brett perspektiv. Ur de olika livsområden som intervjun omfattar kan man få fram vad barnet/ungdomen bedömer som problem och hans/hennes vilja till förändring. Detta är viktig vägledning för utredningens fokus. I de fall då brottslighet är en framträdande problematik, rekommenderas beslutstödet SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) för bedömning av risk för återfall i våldsbrott eller andra allvarigare brott.

ADAD- intervjun är en del av utredningsprocessen, en del av ett underlag till senare beslut. Den är formellt likställt med allt annat material som upprättas under utredningens gång och är underställd samma regelverk. Det som framför allt skiljer ADAD från andra typer av utredningsdokument är dess standardiserade format samt att det på ett så tydligt sätt fokuserar på den unges uppfattningar.

I Socialstyrelsen allmänna råd, ”Handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga, SOSFS 2006:12 (S)” framgår att ”Uppgifter till utredningen bör hämtas in på ett strukturerat sätt och utifrån kunskap och beprövad erfarenhet...”

ADAD används främst för kartläggning av olika livsområden och möjliga problem inom dessa. Det representerar en helhetssyn på individen, men kan aldrig utgöra tillräckligt utredningsmaterial utan måste kompletteras med information från andra uppgiftslämnare,

främst de närstående. Friedman och Utada anger också i sina arbeten att den unges uppgifter bör verifieras från annat håll.

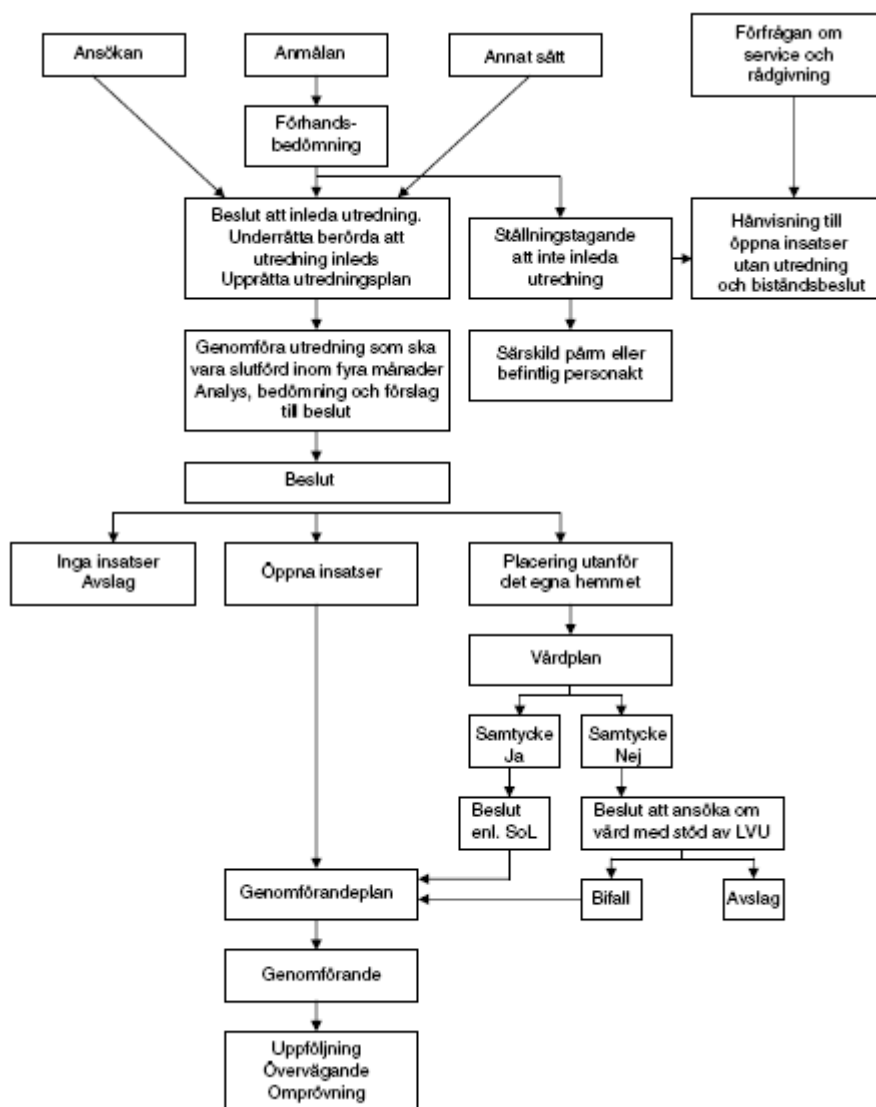
Eftersom ADAD kan ge en vid förståelse av den unge och god möjlighet att identifiera riskområden är det lämpligt att ADAD används tidigt i utredningsprocessen för att kunna indikera vilka områden som bör utredas ytterligare.

I andra fall, under redan pågående utredning, kan det också vara lämpligt att göra en intervju om man märker att den unges utsagor är alltför lite dokumenterade.

Det är naturligtvis varje utredande enhets eget val när och hur man väljer att använda ADAD. Det finns dock goda erfarenheter att göra detta tidigt. Inom SiS som har mångårig användning av instrumentet har man valt att använda ADAD tidigt i behandlingsprocessen.

### Handlägningsförfarandet inom socialtjänsten

Nedanstående flödesschema visar handlägningsförfarandet inom socialtjänsten:



## **ADAD och sekretesslagstiftning**

Att en utredning kring ett barn har inletts kan inte sekretessbeläggas för vårdnadshavaren. Från socialstyrelsens handbok *Barn och unga i socialtjänsten - Utredda, planera och följa upp insatser* (2006) har nedanstående information hämtats.

En vårdnadshavare har både rätt och skyldighet att bestämma över en underårigs personliga angelägenheter, enligt 6 kap. 11§ Föräldrabalken (FB). Detta ansvar förutsätter att vårdnadshavaren har insyn i barnets angelägenheter. Vårdnadshavaren har därför med stöd av 12 kap. 1 § och 2 § första stycket offentlighet och sekretesslagen (SFS 2009:400) (OSL) som regel rätt att ta del av sekretesskyddade uppgifter som rör barnet, och är den som kan lämna samtycke till att sekretesskyddade uppgifter om barnet lämnas ut till någon annan.

I undantagsfall kan sekretess gälla även i förhållande till vårdnadshavaren. I 12 kap. 3 § första stycket punkt 1 OSL framgår följande:

”Sekretess för uppgift till skydd för en underårig gäller även i förhållande till vårdnadshavaren och får inte efterges av denne, om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren”.

Det är därför viktigt att göra en omsorgsfull prövning i varje enskilt fall då en uppgift begärs ut och om man efter en menprövning kommer fram till att en uppgift inte kan lämnas ut, ge anvisningar om hur ett beslut kan överklagas.

Rätten att bestämma i frågor som rör barnet – vilket inkluderar frågan om dispositionsrätt över sekretessen – tunnans dock ut ju äldre barnet blir. Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Eftersom vårdnadsrätten uttunnas då barnet blir äldre kan vårdnadshavaren inte alltid hävda att de har rätt att ta del av alla sekretesskyddade uppgifter rörande ett barn som uppnått en viss mognad och utveckling. Någon fast åldersgräns finns inte för denna bedömning eftersom barn mognar och utvecklas olika. När barnet kommit upp i tonåren får det emellertid anses ha ett visst skydd för sin integritet gentemot sina vårdnadshavare. När socialnämnden prövar om en uppgift som gäller ett barns personliga förhållanden ska lämnas ut till en vårdnadshavare när det inte pågår ett ärende, är det viktigt att inledningsvis klargöra vem som disponerar sekretessen – vårdnadshavaren, den unge ensam eller båda. Svaret beror på den unges mognad och utveckling i det enskilda fallet. Vid en bedömning har man också att väga in de aktuella uppgifternas innehåll samt den typ av ärende som det är fråga om. Kommer man vid bedömningen fram till att det är barnet som disponerar sekretessen, kan uppgifterna lämnas ut till vårdnadshavaren endast efter en menprövning enligt 26 kap. 1 § OSL, på samma sätt som om utlämnandet skulle göras till en helt utomstående person. Om föräldrarna däremot i sin egenskap av vårdnadshavare anses disponera sekretessen, kan uppgifterna som regel lämnas ut till följd av bestämmelserna i 6 kap. 11 § FB och 12 kap. 1 § och 2 § första stycket OSL.

Detta innebär att en genomförd ADAD- intervju i princip ska kunna lämnas ut till vårdnadshavare om det inte finns särskilda skäl för detta.

**Detta måste den intervjuande tjänstemannen upplysa den unge om innan intervjun inleds.**



# Risk- och skyddsfaktorer

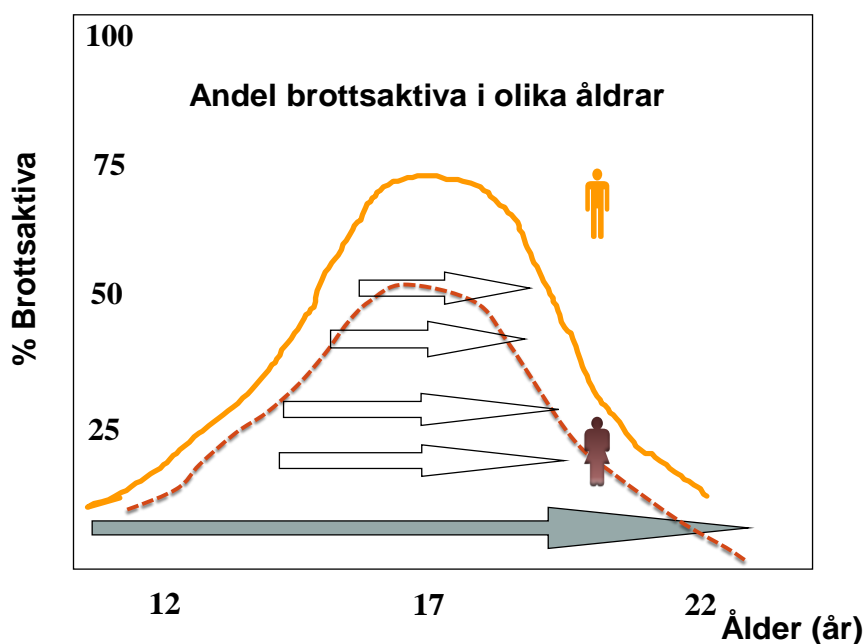
## **Risk och skyddsfaktorer för normbrytande beteende hos unga**

Innehållet i detta kapitel är hämtat från *Barn och Unga som begår brott – handbok för socialtjänsten*<sup>1</sup>. Handboken rekommenderas för vidare läsning om utredning och planering av insatser för unga som begår brott eller uppvisar annat normbrytande beteende.

### **Normbrytande beteende**

Normbrytande beteende innebär alltifrån att allvarligt bryta föräldrars regler, skolka, snatta, stjäla och vandalisera till grövre förseelser som till exempel slåss, hota, sexuellt ofreda andra och plåga djur. Det handlar alltså om antisociala beteenden som i många fall också anses vara kriminella.

Normbrytande beteende är relativt ovanligt i barndomen och är som mest frekvent vid 15-17 års ålder, för att minska igen under vuxen ålder. Utvecklingen ser ungefär likadan ut för pojkar och flickor, men flickornas kurva ligger konstant på en lägre nivå.



*Andelen brottsaktiva individer i olika åldrar. Helden linje avser pojkar/män och den streckade linjen avser flickor/kvinnor. Den skuggade pilen illustrerar de personer som har ett tidigt debuterande och därefter upprepad kriminell aktivitet in i vuxen ålder (Moffitt).*

Tonåren är alltså den mest brottsaktiva perioden i livet, men det stora flertalet av dem som då begår brott kommer inte att återfinnas i kriminalregistret i vuxen ålder. Risken för fortsatta problem i livet är relativt liten när det normbrytande beteendet debuterar först under ungdomsåren.

<sup>1</sup> Socialstyrelsen (2009) *Barn och Unga som begår brott – handbok för socialtjänsten*. Bilaga 1, Andershed, H och Andershed, AK, Bedömning av risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende hos unga: Hur kan vi använda teori och forskning i praktiken?

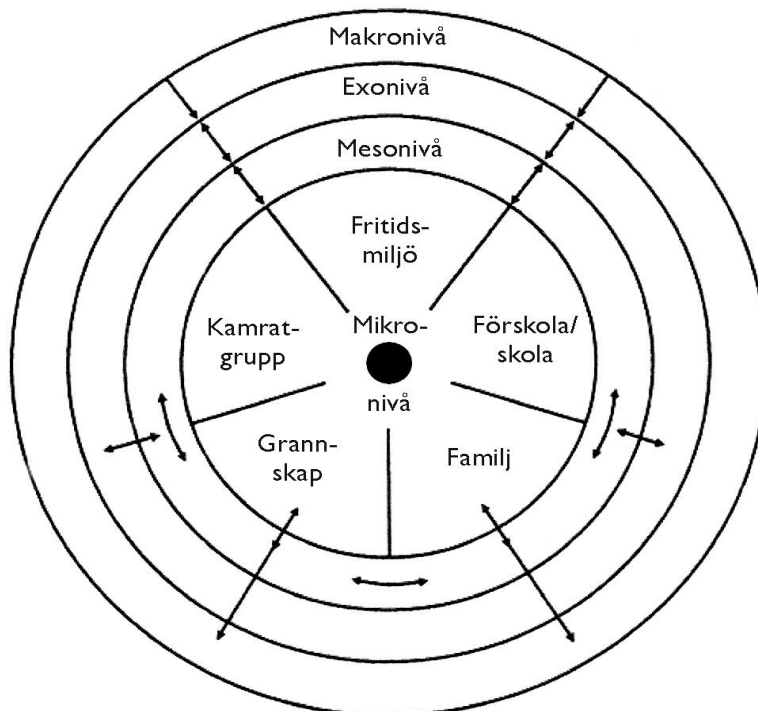
Vid barndomsdebuterande normbrytande beteende (0-12 år) är risken däremot relativt stor att beteendet stabiliseras. Dessa personer löper också stor risk för andra sociala anpassningsproblem i tonår och vuxen ålder, exempelvis låg utbildningsnivå, missbruk, psykiatriska problem och arbetslöshet.

Även om risken för problem i vuxen ålder är avsevärt större vid barndomsdebuterande antisocialt beteende, ser man i forskningen att även de ungdomsdebuterande får mer framtida problem än ungdomar utan normbrytande beteende. Det finns alltså goda skäl att fokusera på de personer som uppvisar normbrytande beteende tidigt i livet, i synnerhet redan under barndomen men även i ungdomsåren.

### Risk och skyddsfaktorer

Riskfaktorer är egenskaper, händelser, förhållanden eller processer som ökar risken/sannolikheten för ett visst utfall, i detta fall normbrytande beteende. Skyddsfaktorer är i sin tur egenskaper, händelser, förhållanden eller processer som minskar risken/sannolikheten för negativt utfall genom att agera som buffert mot effekterna av en riskfaktor.

Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende återfinns på flera olika nivåer: hos individen, i familjen, bland kamrater, lärare och andra personer, i närsamhället och i samhällets struktur. Faktorerna samvarierar och påverkar varandra i olika riktningar.



*Bronfenbrenners modell av den utvecklingsökologiska strukturen enligt tolkning av Gunvor Andersson (2002)*

När det finns riskfaktorer på flera nivåer samtidigt (t.ex. hos den unge och därtill hos föräldrarna) är risken för normbrytande beteende större än när den unge endast uppvisar riskfaktorer på en nivå. En tumregel är att ju fler riskfaktorer som finns hos den unge och i hans/hennes omgivning, desto större är risken att normbrytande beteende kommer att utvecklas eller fortsätta.

### Kriminogena risk- och skyddsfaktorer

Det finns användbara sätt att dela in risker och skydd i det praktiska arbetet med unga personer med, eller i riskzonen för, normbrytande beteende. Ett sätt är att skilja på statiska (historiska, oföränderliga) och dynamiska faktorer där de sistnämnda låter sig påverkas. Statiske riskfaktorer som debutålder och tidigare erfarenheter av övergrepp är viktiga att uppmärksamma i en utredning, men när det gäller att bedöma vårdbehov och matcha insatser blir *kriminogena risk- och skyddsfaktorer* mest betydelsefulla.

Kriminogena faktorer är *direkta* (direkt relaterade till den unges normbrytande beteende), *dynamiska* (möjliga att påverka) och *upprätthållande* (gör så att det antisociala beteendet fortsätter). Om man genom en insats lyckas förändra en kriminogen faktor bör följlaktligen en förändring ske i det normbrytande beteendet hos den unge.

### Kriminogena risk- och skyddsfaktorer och relevans i ADAD

I nedanstående tabell redovisas de faktorer (på individ- och familjenivå) som har visat sig vara mest relevanta för att förstå och förklara normbrytande beteende hos unga och som samtidigt kan kopplas till insatser för att förebygga och behandla normbrytande beteende.

Ett försök har gjorts med att kartlägga om möjlighet finns att fånga upp riskfaktorer med hjälp av frågorna i ADAD. Kartläggningen visar att "viss" relevans finns, men informationen som genereras från ADAD är otillräcklig för bedömning av samtliga faktorer förutom missbruk hos den unge. Vid utredning av en ungdoms kriminogena risk- och skyddsfaktorer måste ADAD-intervjun kompletteras med andra frågeställningar, ställda till den unges föräldrar, skola m.m. Intill varje riskfaktor ges en kort definition av begreppet samt en notering om huruvida det finns frågor i ADAD som berör respektive faktor.

#### Kriminogena riskfaktorer på individnivå

#### Relevans i ADAD

Kriminogena riskfaktorer på individnivå	Relevans i ADAD	
<i>Trotsighet, ilska eller oräddhet</i>	Trotsar föräldrars och andras önskemål och tillsägningar eller blir lätt väldigt arg och irriterad. Verkar orädd och okänslig för tillsägelser och reprimander eller gör farliga/riskfyllda saker.	Liten relevans
<i>Överaktivitet, rastlöshet eller koncentrationssvårigheter</i>	Är fysiskt aktiv och rastlös. Är impulsiv och har svårt att vänta på sin tur och tänka efter innan han/hon agerar. Har svårt att bibehålla uppmärksamheten och koncentrera sig längre stunder	Liten relevans
<i>Svårigheter med medkänsla, skuld eller ånger</i>	Har svårt med empati och bryr sig inte om andra eller vad de känner eller tycker. Verkar inte känna skuld eller ånger när han/hon gjort något fel eller någon annan illa.	Ingen relevans
<i>Bristfälliga språkliga förmågor eller skolprestationer</i>	Har svårigheter med tal-, läs- eller skrivförmågan. Presterar bristfälligt i skolan.	Viss relevans
<i>Negativa problemlösningar, tolkningar, attityder</i>	Använder destruktiva strategier för att lösa situationer eller har ett negativt sätt att tolka andras beteenden och avsikter. Ger uttryck för negativa, antisociala, statusfokuserade attityder och värderingar.	Liten relevans
<i>Nedstämdhet eller självskadebeteende</i>	Är nedstämd, ledsen, deprimerad eller uppvisar självskadebeteende	Viss relevans
<i>Normbrytande beteende</i>	Bryter mot normer, regler eller lagar på ett aggressivt eller icke aggressivt sätt	Viss relevans

<i>Alkohol och droganvändning</i>	Använder alkohol i berusande syfte eller använder andra droger	Relevans
<i>Problematiska kamratrelationer</i>	Har svårt att bibehålla eller är inte intresserad av relationer med prosociala kamrater. Umgås med kamrater med normbrytande beteende eller attityder eller som använder alkohol och droger.	Viss relevans
<i>Positiv skolanknytning och prestationer</i>	Har en positiv anknytning till skolan och skolarbetet. Trivs och tycker det är roligt med skolarbetet. Trivs med skolkamrater och lärare. Presterar åtminstone genomsnittligt i alla ämnen.	Viss relevans
<i>Positiva förhållningssätt och problemlösningstrategier</i>	Är glad, hjälpsam, artig eller har positiva, konstruktiva sätt att lösa problem och stressade/pressade situationer	Ingen relevans
<i>Positiva umgängen och aktiviteter</i>	Har ett positivt och prosocialt umgänge och stöd. Deltar regelbundet i strukturerade aktiviteter eller ägnar större delen av sin fritid åt positiva, icke normbrytande aktiviteter.	Liten relevans
<i>Den unges medvetenhet och motivation</i>	Är medveten och insiktsfull om det egna problembeteendet eller är motiverad och samarbetsvillig i bedömning och insatser.	Viss relevans

### Kriminogena riskfaktorer på familjenivå

### Relevans i ADAD

<i>Föräldrarnas egna svårigheter</i>	Föräldrarna har ekonomiska svårigheter, är nedstämda eller deprimerade. De konsumerar mycket och ofta alkohol eller har ett kriminellt beteende	Viss relevans
<i>Svårigheter i föräldra/barnrelationen</i>	Föräldrarna är osams eller är inte engagerade i den unge. De har svårt att visa kärlek och ömhet eller har svårt att acceptera eller känslomässigt ta till sig den unge	Ingen relevans
<i>Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier</i>	Föräldrarna har inte tydligt fördömande attityder mot icke önskvärda beteenden eller har lite kännedom om den unges förhållanden. De har svårt att vara konsekventa eller använder hårda uppfostringsmetoder.	Liten relevans
<i>Föräldrarnas ork, stöd eller engagemang</i>	Föräldrarna har gott om tid och ork att engagera sig i, eller är intresserade och engagerade i den unges liv. De har stöd från utomstående eller förmåga att använda sig av det stöd som samhället erbjuder	Liten relevans
<i>Föräldrarnas positiva attityd eller uppfostringsstrategier</i>	Föräldrarna är tydliga gentemot den unge i sina attityder mot normbrytande beteende och droger samt uppmuntrar till positiva fritidsaktiviteter	Ingen relevans
<i>Föräldrarnas medvetenhet och motivation</i>	Föräldrarna är medvetna, insiktsfulla eller reflekterande över den unges situation och eventuell egen problematik som kan påverka den unges beteende. De är motiverade och samarbetsvilliga i bedömning och insatser.	Ingen relevans

### **Bedömning och val av insatser**

En kartläggning av risk- och skyddsfaktorer hos den unges och dennes föräldrar ger underlag för en bedömning av den unges unika kriminogena behov. Forskning visar att strukturerade bedömningar är mer tillförlitliga och träffsäkra än ostrukturerade bedömningar.

Det finns idag en handfull strukturerade beslutsstöd för standardiserad riskbedömning av unga med normbrytande beteende att tillgå på svenska, samtliga kräver utbildning. Dessa är Ester, Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY), Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI), Early Risk List for Boys (Earl 20B), Early Risk List for Girls (Earl 21G) samt för sexualbrott Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism (ERASOR)

Det finns klara belegg för att insatser som riktas mot evidensbaserade kriminogena risk- och skyddsfaktorer är mer effektiva än insatser som inte gör det.

Insatserna bör riktas mot såväl individuella och miljömässiga faktorer och de bör sättas in i flera kontexter och koordineras med varandra. Evidensbaserade, strukturerade och manualbaserade insatser har i forskning visat sig ge positiva effekter som består över tid. För vidare läsning om effektiva behandlingsinsatser rekommenderas *Ungdomar som begår brott. Vilka insatser fungerar?*<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Andershed, H, Andershed, A-K och Söderholm Carpelan (red) 2010. *Ungdomar som begår brott. Vilka insatser fungerar?*

# Allmänna riktlinjer för ADAD- intervjuerna

---

ADAD- intervjun har som primär målgrupp (inom socialtjänsten) ungdomar i åldersintervallet 13 t.o.m. 20 år. Intervjun tar vanligtvis 1 till 1 ½ timme. Den som ska utföra en ADAD-intervju ska vara väl förtrogen med intervjuformulär och manual samt ha genomgått en särskild utbildning som bör innefatta information om syfte och innehåll av ADAD, intervjuarträning och praktisk tillämpning.

För att få en så god uppfattning som möjligt om den unges aktuella situation bör intervjun genomföras i ett tidigt skede av kontakten.

## **Introduktion av intervjun till den unge**

Intervjuaren kan börja med att presentera sig själv och berätta att han/hon vill ställa ett antal frågor till den unge, som hör samman med den hjälp som socialtjänsten kan komma att föreslå. Tala om varför det är viktigt med intervjun, att den behövs för att kunna ge så bra beslutsstöd som möjligt och att många ungdomar som kommer till socialtjänsten kommer att intervjuas på samma sätt.

Då intervjun är en del av ett utredningsförfarande inom myndigheten, ska de ungdomar som inte är myndiga upplysas om att resultatet av intervjun inte är sekretessbelagt (i förhållande till vårdnadshavare) och att föräldrar har rätt att ta del av den om inte en särskild menprövning är gjord som visar att detta medför allvarlig risk för den unge. Berätta vidare för ungdomen att ADAD- intervjun endast är en källa till information. Även andra som är förtrogna med den unge kommer att tillfrågas. Det bör också klargöras att även om ADAD- intervjun är problemfokuserad så ska utredningen i stort också belysa hans/hennes resurser och kompetenser. Berätta om avsikten med intervjun, antal frågor och tidsåtgång, att alla frågor ställs till alla klienter varför det ibland kan upplevas att en fråga är egendomlig. Tala om att den unge kan avstå från intervjun och också avbryta den. Berätta att en del frågor kan upplevas som känsliga.

### **Uppllys alltid om följande:**

- Avsikten med intervjun och huvudinnehåll
- Frågornas omfattning och tidsåtgång
- Att vissa frågor kan uppfattas som känsliga
- Att den unge kan avstå från intervjun eller avbryta den när som helst
- Att han/hon kan avstå från att besvara vissa frågor

Du kan till exempel säga följande:

*”Vi har märkt att ungdomar ofta har flera olika problem till exempel med hälsan, skolan, familjen, brottslighet, alkohol eller narkotika. Därför kommer jag att ställa frågor till dig om olika delar av ditt liv, om problem du kanske har. Det är för att vi ska kunna få en så riktig bild av din situation som möjligt. Dina svar kan få oss att förstå vilken hjälp du kan behöva.”*

*”Efter varje område kommer jag att fråga dig om du varit oroad eller besvärad över problem och om du vill få hjälp. Du måste säga till om du*

*inte förstår någon fråga under intervjun. Om du inte vill besvara någon fråga så är det mycket bättre att du säger det än att du ger ett felaktigt svar.“*

Det är viktigt att intervjuaren tydligt introducerar varje nytt område, till exempel:

*”Nu kommer jag att ställa frågor till dig om din fysiska hälsa.”*

Avgränsningen gör att den unge kan koncentrera sig på ett område i taget.

## **Genomförande av en ADAD- intervju**

Friedman och Utada valde ett format för ADAD som är en standardiserad intervju snarare än ett frågeformulär som den unge själv kunde fylla i, därför att det hade visats under utvecklingen av ASI att detta gav säkrare resultat.

Syftet med intervjun är att vara en viktig del av en utredning för att det/de beslut som kan komma att fattas om insatser ska vara så välgrundade som möjligt. Att genomföra en ADAD-intervju är att ta den unge på största allvar genom att systematiskt ställa relevanta och allsidiga frågor om hans eller hennes livssituation. Intervjuformen har karaktären av ett gemensamt utforskande av den unges livssituation med stöd av intervjuformuläret. Låt detta genomsyra intervjun!

Med hjälp av ADAD blir det möjligt att skilja på observationer och bedömning vilket gör att förhastade slutsatser och värderingar kan motverkas. Vidare förtjänar det att påpekas att intervjun är mycket noga med att ta fram den unges egna uppfattningar och bedömningar vilket ibland inte sker i socialtjänstens utredningar. Intervjun ska vara klientcentrerad. Det är under intervjun inte intressant vad intervjuaren gör för medvetna eller omedvetna bedömningar eller värderingar. Detta får vänta. Intervjuarens roll är att så långt möjligt underlätta samtalet så att så mycket relevant information som möjligt kan inhämtas. Använd noteringsfälten för att komplettera och komma ihåg detaljer.

Många ungdomar som aktualiseras inom socialtjänsten har sannolikt någon typ av hjälpbehov och förhoppningar om en förbättring. Socialtjänsten ses ibland med misstänksamhet hos ungdomar. Om detta märks är det lämpligt att ta upp frågan och klargöra att meningen med intervjun är att samla in information om ungdomens situation så som han/hon uppfattar den.

Intervjun tar vanligtvis 1 till 1½ timme. Huvudregeln är att genomföra intervjun vid ett och samma tillfälle. Om intervjuaren märker att den unge inte orkar, kan intervjun delas upp på två tillfällen. Det kan uppstå situationer då frågor väcker starka affekter. Intervjuaren bör adressera detta. Samtala en kort stund om detta, ta vid behov en paus. Ge den unge tid och möjlighet att lugna ner sig.

Den unges delaktighet är central och ska poängteras. Det kan i många fall vara så att han/hon känner ett motstånd mot intervjun. Det är inte självklart att den unge vill svara på alla frågor. Om det rör sig om enstaka frågor i intervjun bör intervjuaren motivera den unge att hellre avstå från att svara än att lämna oriktiga uppgifter. Intervjun bör avbrytas om det är uppenbart att den unge inte vill eller kan svara på flertalet frågorna i intervjun eller om det är uppenbart att den unge inte tar intervjun på allvar. Se vidare under avsnitten ”förvanskning av uppgifter” och ”den unge har svårt att förstå”.

Det gäller att vara väl förtrogen med frågorna så att de vid behov kan omformuleras och förtydligas i de fall den unge har svårigheter att förstå. Notera också att intervjun inte är ämnad att vara ett terapeutiskt samtal. Det är inte lämpligt att fördjupa sig i enskilda frågeställningar under intervjun, notera istället dessa i kommentarer och spar detta till annat tillfälle.

#### **Några rekommendationer angående förhållningssätt:**

- Se till att intervjusituation kan ske ostört. Avsätt tillräcklig tid, minst 90 minuter.
- Lägg den unges namn och ålder på minnet innan intervjun inleds.
- Se till att det finns tillgång till toalett och gärna något att dricka och äta.
- Stäng av alla telefoner.
- Se till att den unges skattningsskala finns på papper.
- Ägna en tanke åt hur du själv skulle vilja bli bemött.
- Var saklig och neutral.
- Var vänlig, empatisk och respektfull.
- Undvik argumentation.
- Bekräfta den unge, visa att du förstår och lyssnar.
- Lyssna reflektivt, följ med.
- Var noga med att du och den unge är överens och har förstått samma sak. Kontrollera detta. Använd omskrivningar och synonymer då det passar.
- Gå inte i fällan att utge dig för att vara expert och prata för mycket. Det är den unges uppgifter som är de viktiga.
- Undvik tidig fokusering, tro inte att du vet. Detta handlar om att ta reda på.
- Undvik klander och andra värdeomdömen.
- Var hela tiden observant på vad som händer i samtalet; med dig själv och med den unge.

### ***Kodning av ADAD- intervjun***

Grundregel för ifyllandet av ADAD är att det finns ett tecken för alla rader. Inga frågor ska lämnas obesvarade eller utan kodning. Oftast anger frågan vilken siffra som ska kodas. I andra frågor så kodas "x" (= ej svar) eller "e" = ej relevant). Är det frågor som han eller hon inte vill svara på så säger de det till intervjuaren som då noterar "ej svar" i intervjun.

#### **Nej = 0**

Var noga med att markera "0" för "Nej" eller "Inte alls". Om fält lämnas tomta så kommer det att försvåra inmatningen av intervjun i datorprogrammet och bearbetningen av data. Använda aldrig "e" i stället för "0", då frågor ska kodas med antalsangivelse eller kod.

#### **Ja = 1**

#### **Ej relevant = e**

I de fall frågan inte är relevant för den unge skriv "e" på svarsraden. Svaret "ej relevant" är kopplat till:

följdfråga, det vill säga frågor som logiskt följer den initiala frågan,  
eller

konsekvensfrågor, till exempel att graviditet endast kan gälla flickor.



### **Den unge förstår inte eller vill inte svara = x**

När det klart framgår att den unge inte förstår eller inte kan eller vill besvara en viss fråga, skriv då istället ett "x" som svar.

### **Ange alltid heltal**

Ange alltid heltal för frågor med svar angivna i antal månader, dagar, veckor, minuter kronor ålder, etc.

### **Frågor med svarsskala**

Vid frågor som ska besvaras utifrån en skala kan det underlätta om den unge har svarsalternativen utskrivna på ett separat papper framför sig.

På några ställen förekommer följdfrågan "Om annat, vad?" som endast ska fyllas i om den unges svar på den föregående frågan inte finns som ett svarsalternativ.

### **Antal dagar**

I flera av frågorna ska den unge uppskatta "hur många dagar" han/hon har upplevt ett särskilt problem under en viss period (oftast de senaste 30 dagarna). Ibland kan den unge ha svårt att ange ett exakt antal dagar, men det är viktigt att skriva in en exakt siffra, även om det är en uppskattning. Det kan underlätta om intervjuaren hjälper till att uppskatta antalet dagar genom att till exempel fråga hur ofta det har hänt eller koppla till hållpunkter såsom helger.

### **Förvanskning av uppgifter**

I slutet av varje frågeområde tar intervjuaren ställning till om informationen i avsnittet är markant missvisande för att den unge har förvanskat uppgifterna. För att koda ja måste förvanskningen vara medveten och så allvarlig att det avsevärt påverkar svaren. Förnekande av problem kan däremot ofta vara en del i den unges problematik och skall inte räknas med om det är mer eller mindre omedvetet.

### **Den unge har svårt att förstå**

Vid svårigheter att förstå enstaka frågor kodas dessa "x", se ovan. I slutet av varje frågeområde tar intervjuaren ställning till om informationen i avsnittet är markant missvisande för att den unge hade svårt att förstå. För att koda ja krävs att den unge har svårt att förstå flera av frågorna så att tillförlitligheten i den samlade informationen påverkas. Svårigheter att förstå kan t.ex. bero på ålder, språksvårigheter och intellektuell förmåga.

**Lämna inga svarsrader omarkerade!**

## ***Den unges skattning av sina problem och hjälpbehov***

I slutet av varje avsnitt skattar eller bedömer den unge sina problem och sitt behov av hjälp inom varje område. Skattningen sker utifrån den aktuella situationen och den unge ska bland annat ange hur många dagar av de senaste 30 han/hon upplevt problem. Det är de 30 dagarna före samtalet som avses med undantag av om ungdomen befinner sig i en sluten miljö (t.ex. SiS institution eller häkte), då utgår man istället från de senaste 30 dagarna innan inläsningen. Skattningen av både problem och behov av hjälp sker med en skala som har fyra värden:

**0= inte alls**

**1= lite**

**2= ganska mycket**

**3= mycket**

Om den unge uppger att han eller hon inte har några problem eller inte vill få någon hjälp, accepteras den unges svar. Det kan även förekomma att den unge vill få hjälp fastän han/hon

inte uppger några problem inom området. Undersök detta närmare vid ett uppföljande samtal. Försök då att ta reda på vad den unge grundar sin önskan om hjälp på.

## ***Intervjuarens skattningar***

Intervjuarskattningar genomförs efter intervjun. Den unges och intervjuarens skattningar kan sammanställas i intervjuformuläret.

Intervjuaren ska göra en egen skattning av den unges behov av hjälp inom varje område. Skattningarna eller bedömningarna av de nio frågeområdena är främst avsedda som en hjälp i utredning och behandling men kan även användas för forskning och uppföljning.

Intervjuarens skattning görs enligt en skala, 0-9 (se nedan). Intervjuaren arbetar med två- eller trestegsintervall. Därefter jämförs intervjuarens intervall med den unges skattning. Intervjuarens intervall och den unges skattning vägs samman och resulterar i en gemensam skattning.

Det är viktigt att komma ihåg att skattningarna inte har något att göra med vad den unge skulle kunna få ut av hjälpen. Det handlar istället om i vilken utsträckning hjälp är nödvändig, oberoende av om den finns tillgänglig eller överhuvudtaget finns. Detta är särskilt viktigt att påpeka för enheter inom socialtjänsten som har ändliga och ibland knappa resurser!

Problemtyngden definieras som behov av ytterligare hjälp inom ett område och ska grunda sig i uppgifter om problemens omfattning (kvantitet), problemens varaktighet och intensiteten i symptomen. Om den unge redan får viss hjälp inom något område ska alltså behov av hjälp bedömas som hjälpbehov utöver vad som redan ges.

Alla frågor som ställs inom ett problemområde ska vara underlag för intervjuarens skattning. Vid skattning ska hänsyn tas till:

- omfattningen av problem
- om problemen varit aktuella de senaste 30 dagarna
- om problemen funnits en längre tid (debutålder)
- om problemen är akuta eller kroniska
- kritiska frågor

Märk väl att när skattning görs ska även den unges resurser medräknas! Frånvaro av problem pekar mot en lägre skattning av behov. Det kan lätt glömmas då ADAD fokuserar på problem.

### **Kritiska frågor**

I ADAD- formuläret är de kritiska frågorna markerade med ”\*”. Det är frågor som Friedman och Utada uppfattade vara särskilt betydelsefulla utifrån sitt kliniska arbete med missbrukande ungdomar. De påpekar dock att andra frågor kan uppfattas som mer kritiska (Friedman, A., & Utada, A. (odat). ADAD, *Instructions for conducting the structured interview and for completing the rating scales.*).

## Skattningsskala

<b>0-1</b>	<i>Inga reella problem – behöver inte ytterligare hjälp</i>
<b>2-3</b>	<i>Obetydliga/lätta problem – ytterligare hjälp är troligen inte nödvändig</i>
<b>4-5</b>	<i>Måttliga/lindriga problem – viss hjälp önskvärd</i>
<b>6-7</b>	<i>Betydande/ansenliga problem – hjälp är nödvändig</i>
<b>8-9</b>	<i>Avsevärda/utomordentligt stora problem – hjälp är absolut nödvändig</i>

Skalans ytterligheter 0 och 9 används mycket sällan. För att skatta 0 krävs att den unge inte har uppgett något problem inom området och att han/hon samtidigt skattar 0 på frågorna om oro/besvär samt hjälpbehov. För att skatta 9 ska problemen vara så allvarliga att det i princip är akut fara för den unges liv.

Den som har få symptom ska skattas med en låg siffra, det vill säga problemtyngden är inte så stor. När aktualitet, kvantitet, varaktighet och/eller symptomens intensitet ökar, ökar även tyngden. Hög problemtyngd bör vara en indikation på - för den unge och för andra - att problemen är allvarliga och att det finns ett stort behov av hjälp. Man bör ha i åtanke att det är en viktig indikation på problem även om den unge anger en låg skattning inom något område. Det kan vara ett stort steg att alls ange ett mått.

## ***Praktiskt tillvägagångssätt vid skattning***

### **Steg 1**

Intervjuaren tar enbart hänsyn till den unges faktiska problem som de yttrar sig i intervjusvaren. Intervjuaren gör en första bedömning av svårighetsgraden och behovet av hjälp. Alla frågor som ställs inom ett problemområde kan vara underlag för skattningen av svårighetsgrad. Den unges skattningsfrågor ska inte vägas in i steg 1.

1. I det första steget gör intervjuaren en ganska grov uppskattning, och ringar in ett flertal värden, enbart utifrån den unges uppgifter om förekomst av problem.
2. Bilda dig en uppfattning om den unges situation utifrån omfattningen av problem, om problemen varit aktuella de senaste 30 dagarna, om problemen funnits en längre tid, debutålder samt om problemen är akuta eller kroniska.
3. Ta vägledning av de kritiska frågorna (angivna med ”\*”).
4. Gör en preliminär skattning av svårighetsgraden genom att ringa in två eller tre värden (ett intervall).

Ett alternativt sätt är en utslutningsmetod som utgår från att eliminera värden som uppenbarligen inte är giltiga. Utgå från de båda ändpunkterna tills du hittar tre tänkbara värden.

## Steg 2

I det andra steget är utgångspunkten den preliminära skattningen som gjordes i steg 1. Använd den unges skattning av hjälpbehov för att välja ett slutgiltigt värde från intervallet. Om den unge skattar problem och hjälpbehov olika, utgå då från hjälpbehovet.

Vid ett intervall på två steg

Om den unge skattar 0 eller 1 – välj det lägre värdet

Om den unge skattar 2 eller 3 – välj det högre värdet

Vid ett intervall på tre steg

Om den unge skattar 0 – välj det lägre värdet

Om den unge skattar 1 eller 2 – välj mittenvärdet

Om den unge skattar 3 – välj det högre värdet

Skattningarna blir säkrare med det ovan beskrivna tillvägagångssättet. Därmed blir resultaten också möjliga att jämföra.

Det händer att den unge genom sina svar vill ge en viss bild av sig själv. Det brukar vanligtvis leda till motsägelsefulla svar och ett sådant svarsmönster blir ofta tydligt under intervjuens gång. När intervjuaren uppmärksammar att svaren är motsägelsefulla är det viktigt att återigen berätta om syftet med intervjun och betona vikten av att den unge svarar sanningsenligt. Intervjuaren bör även ta upp oklarheter i tidigare svar och be den unge försöka att förklara sig. Påpeka även för den unge att det är bättre att den unge säger att han eller hon inte vill svara, än att ljuga eller förvanska svaren. Om ingen förbättring sker, skriv en notering vid de svar som kan ifrågasättas. I extrema fall bör intervjun avbrytas. Se avsnittet om ”förvanskning av uppgifter” ovan.

Orsaken till att den unge har *svårt att förstå* frågorna kan bero på språksvårigheter, intellektuell förmåga eller tillstånd av förvirring. Även här är det viktigt att intervjuaren i kommentarer markera var den unge har svårt att förstå och varför. I bland är det lämpligt att avbryta intervjun och att återuppta den om det senare finns möjlighet att genomföra den. För en del ungdomar bör en tolk anlitas. Detta bedöms från fall till fall.

# Återkopplande samtal

---

Återkopplingsamtalet innebär att intervjuaren och den unge träffas för att tillsammans hitta en rättvisande bild av vad intervjun har klarlagt. Detta innebär inte att intervjuare och klient behöver vara överens om allt, troligen är det inte så i alla delar.

Under återkopplingen ska alla livsområden gås igenom. Gör gärna listor över problemområden men balansera detta med listor över kompetenser (styrkor, goda sidor). Det är den sammantagna bedömning av dessa olika sidor som utgör det samlade bedömningsmaterialet. Under återkopplingsamtalet finns möjlighet att beröra sådant i intervjun som det inte gick att fördjupa sig i under grundintervjun. Det går också att vara särskilt observant på den motivationsnivå den unge uttrycker. Hur stor är motivationen egentligen och var är den unge i spannet mellan omedvetenhet, ambivalens, beslutsmässighet, beredskap att agera eller upprätthållande av ett icke riskabelt beteende?

Motivation brukar (Miller m.fl.) definieras som en funktion av angelägenhetsgrad och tilltro till sig själv. Givet dessa storheter kan det som kallas beredskap till förändring härledas. Motivation kan inte bedömas med någon större noggrannhet enbart ur ADAD:s klientskattningar. Här måste man sträcka sig utanför formuläret. Detta viktiga område bör fördjupas och förtydligas under återkopplingsamtalet. Redskap för detta kan vara Proschaska och DiClementes modell över "Stages Of Change". Denna kan vara användbar liksom andra hjälpmedel från området "Motiverande samtal". Det är viktigt att rätt förstå den unges ambivalens inför förändring. Om en klient till exempel befinner sig i ett tidigt stadium i sin förändringsprocess är det inte alltid klokt att börja lägga fram olika handlingsplaner. Inom Kriminalvården använder man Socrates motivationsinstrument för att studera motivation.

Alla är motiverade för något, frågan är bara vad detta är. Detta är viktigt att förstå inför förslag om insatser. När det gäller den unges problemdefinition ger detta en aning om den unges allmänna motivation till förändring vilket bör skiljas från den unges behandlingsmotivation som uttrycks i frågan om hjälpbehov.

# Anvisning till enskilda frågor

Anvisningarna gällande ADAD: s livsområden – *fysisk hälsa, skolgång, arbete, fritid/vänner, familj, psykisk hälsa, kriminalitet, alkohol och narkotika* – riktar sig till samtliga användare av ADAD. Genom att följa anvisningarna och använda dem som en kontrollerande funktion under intervjun, kan tillförlitligheten av intervjun öka och möjligheten att jämföra resultat förstärks. För att underlätta användningen inom socialtjänsten har några speciella tilläggsfrågor utformats enbart för socialtjänsten. Dessa frågor har i intervjuformuläret markerats med ”S”. Observera att det tidigare avsnittet ”C” är borttaget från socialtjänstens formulär för jämförbarhet med SiS formuläret. Delavsnitten ”A” (administrativ information) och ”B” (bakgrund) skiljer sig åt för användare inom SiS respektive socialtjänsten.

## **A. Administrativ information**

*Administrativ information*

A1

**Personnummer/TF-nummer.** Tf- nummer används vid inmatning i datasystem i de fall man inte vill lagra personnummer.

*Personnummer*

A9

I de fall intervjun inte genomförs under en och samma dag skriv enbart det *datum* då intervjun påbörjades. Intervjun bör genomföras vid ett och samma tillfälle

*Datum för intervju*

## **B. Bakgrundsuppgifter**

**Här börjar intervjun med ungdomen!**

Avsnittet kartlägger den unges ursprung, familjeförhållanden, boendeformer mm samt tidigare insatser från socialtjänsten. Syfte är att dokumentera basuppgifter för fortsatt utredning och behandling.

*Bakgrundsuppgifter*

B4, 5, 7, 17, 18, 21, 22

**Medborgarskap och födelseland.** Vid dubbelt medborgarskap varav ett är svenskt, ange svenskt medborgarskap i B 4 och det andra medborgarskapet i B 5.

*Medborgarskap/  
födelseland*

B8

Om den unge *flyttat in i och ut från Sverige* flera gånger ange första gången han/hon kom till Sverige för ett mer varaktigt boende.

*Flyttat in i och ut från Sverige*

B9

**Modersmål** betraktas här som det språk den unge först lärt sig.

*Modersmål*

B27

Om den unge under ett åldersintervall bott på olika ställen är

det viktigt att ändå alltid svara med ett alternativ. Skulle det under ett intervall förekomma mer än en förändring får du som intervjuare koda in det längsta boendet. Om den unge under ett intervall har bött lika lång tid på två olika ställen prioritera det alternativ som visar på en förändring i **boendet**. Välj enbart ett alternativ för **huvudsakligt boende**. Frågan syftar på ett varaktigt boende, och inte på tillfällig vistelse. Alternativ 6 avser de fall då den unge uppger enbart syskon, det vill säga den unge bor i syskons hushåll. I övriga alternativ är hemmaboende syskon inkluderade.

**Huvudsakligt boende under uppväxt**

#### **B29, 34**

Skriv **yrke**, yrkestitel alternativt vilket arbete den unges föräldrar har. Om den unge nämner olika yrken, ange det som kräver högst utbildning. Frågorna avser biologisk förälder, adoptivförälder eller annan likvärdig föräldrafigur.

**Föräldrars yrke**

#### **B47, 50**

Varje påbörjad månad räknas som en hel månad vid beräkning av **placeringstid**.

**Placeringstid**

#### **B52**

Med **öppenvårdsprogram** avses någon form av strukturerad, organiserad verksamhet.

**Öppenvårdsprogram**

#### **B55, 56**

Neuropsykiatrisk utredning/diagnos. Ungdomar vet inte alltid vad detta betyder även om de skulle ha en diagnos. Svaren bör kontrolleras mot andra uppgiftslämnare.

**Neuropsykiatrisk utredning/diagnos**

### **D. Fysisk hälsa**

Området avser den unges fysiska hälsa. Fokus är på kroppslig hälsa som inte direkt orsakats av alkohol- eller narkotikamissbruk. Frågor om graviditet rör i detta område endast flickor eftersom det avser fysisk hälsa. Syftet är att göra en kartläggning av hälsoproblem som påverkar den unges livssituation samt kartlägga om det finns hälsoproblem som behöver åtgärdas.

**Livsområde:  
Fysisk hälsa**

#### **D6**

**Inlagd på sjukhus** avser antalet sjukhusbesök av medicinska skäl, (fysiska skador eller sjukdomar) som varat över natten.

**Inlagd på sjukhus**

Inkludera inte psykiatrisk behandling eller avgiftning för alkohol- eller narkotikaproblem. Normala barnafödslar eller aborter ska inte räknas in eftersom dessa inte är ett medicinskt problem, som beror på sjukdom eller skada.

## D8

Ett *kroniskt eller varaktigt sjukdomstillstånd* är ett allvarligt eller potentiellt allvarligt fysiskt eller medicinskt problem som kommer att kräva kontinuerlig vård eller behandling framöver (till exempel medicinering och dietrestriktioner) eller som innebär betydande begränsningar i den normala livsföringen. Några exempel på kroniska tillstånd är diabetes, epilepsi, kronisk hepatit, allvarlig astma och fysiska handikapp.

*Varaktigt sjukdoms-  
tillstånd*

## D10

Avser aktuella *hälsoproblem*, det vill säga problem den unge har, har haft den senaste tiden eller brukar ha. Det omfattar inte den unges hela sjukdomshistoria.

*Hälsoproblem*

## D10g, D10h

Den unge kan inte svara ja på båda eftersom den avser aktuell situation.

*Över-/undervikt*

## D11

Inkludera inte fysiska problem som direkt orsakats av alkohol- eller narkotikamissbruk.

*Antal dagar med besvär*

## D13a, D13b

Skulle den unge ange psykiatrisk medicin, notera i fältet för kommentarer under psykisk hälsa.

## Den unges skattning av "fysisk hälsa"

### D12, D13

Gå igenom svarsalternativen: 0= inte alls, 1= lite, 2= ganska mycket, 3= mycket. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna. Förtydliga även att det gäller endast för området fysisk hälsa, och att skattningsfrågor återkommer efter varje livsområde.

D13a, D13b ska vägas in i skattning.

*Den unges skattning*

## Intervjuarens skattning av svårighetsgrad

### D14

Den unge kanske lider av en åkomma som kan bromsas upp men dock inte botas. Om detta tillstånd ändå verkar vara under kontroll (genom medicinering, riktig diet etc.) ska *skattningen* av den unges problem vara låg eftersom ytterligare insatser troligen inte är nödvändiga. Är tillståndet däremot allvarligt och problematiskt bör det skattas som svårt även om det för närvarande inte finns någon adekvat behandling att ge.

*Intervjuarens skattning  
av fysisk hälsa*



## **E. Skola**

*Livsområde:  
Skola*

Syfte är att den unge får ge sin beskrivning av sin skolgång samt inställning till skola, hur motiverad denne är. Området ger en bild av hur det har sett ut sedan ungdomen började i skolan samt om den aktuella tiden.

### **E1a, E1c**

Ska även besvaras av de ungdomar som har avslutat grundskolan och/eller går i gymnasiet.

*Avslutat grundskolan*

### **E1b**

Besvaras med svarsalternativet "ej relevant" för de ungdomar som avslutat grundskolan och/eller går i gymnasiet

*Årskurs i grundskolan*

### **E2a**

Ska även besvaras av de ungdomar som inte har avslutat grundskolan eller inte går i gymnasiet.

### **E2d**

Det finns ett antal olika gymnasieprogram.

1. Nationellt program
2. Specialutformat gymnasieprogram (ger grundläggande behörighet till eftergymnasiala studier).
3. Individuellt program (IV) (ger inte grundläggande behörighet till eftergymnasiala studier.)
4. Särskolegymnasium

*Gymnasieprogram*

### **E3**

Lågstadiet= förskoleklass – 3, mellanstadiet=4-6, högstadiet=7-9

### **E5**

Avstängning förekommer endast i gymnasieskolan och är inte tillåtet i grundskola. Det kan dock vara så att några elever uppfattat sig vara avstängda utan att det fattats formella beslut om det. Eftersom det är den unges bild som ska klargöras i intervjun accepteras detta och "antal gånger" ska fyllas i.

*Avstängning*

I de fall den unge blivit sjukskriven som ett sätt att hindra honom/henne från att komma till skolan ska det medräknas i antalet *avstängningar*.

### **E6**

Inkludera även avstängningar i *frånvaron*, det vill säga all bortavaro från skolan. Även sjukdom ska räknas med här. Notera anledning i fältet för kommentarer.

*Frånvaro*

## E8

Frågan ställs även om det har gått en längre tid sedan den unge slutade skolan. Notera i så fall detta i kommentarfältet.

## E9

Skriv ned alla *skolproblem* den unge har för närvarande, oavsett vilken slags utbildning han/hon deltar i.

Om den unge inte går i skolan för närvarande, besvaras frågorna utifrån hur det var under det senaste året den unge gick i skolan.

*Skolproblem*

## E10

Exempel på *specialundervisning* är när man undervisas enskilt eller i en mindre grupp utanför den ordinarie klassen eller om speciallärare kommer in i klassen och ger stöd till ungdomen. Hemspråksundervisning är inte att betrakta som specialundervisning.

*Specialundervisning*

## E10a

Anpassad studiegång kan användas för att anpassa studierna utifrån elevens förutsättningar och behov. Ofta kombineras skola och praktik. Beslut skall fattas och undertecknas av rektor.

*Anpassad studiegång*

## E11

Med *särskola* menas en specialskola för barn med intellektuell funktionsnedsättning.

*Särskola*

## E12

Inkludera även avstängningar i *frånvaron*, det vill säga all bortavaro från skolan. Även sjukdom ska räknas med här.

*Frånvaro*

## E13-E14

Har den unge avslutat/hoppas av skolan ska frågan besvaras med "ej relevant".

## E15

Besvaras endast av dem som går i grund-/gymnasieskolan.

## E19-E20

Besvaras med "ej relevant" om den unge går i grund-/gymnasieskola

## E21

Besvaras av dem som inte går i grund-/gymnasieskola.

## E22

I *antal skolår* medräknas dels de år den unge redan har gått i skolan och dels de år den unge förväntar sig att gå i skolan i framtiden. Medräkna antalet årskurser inte antalet faktiska år

*Antal skolår*

den unge har gått i skolan.

### **Den unges skattning av "skola"**

E24, E25

Gå igenom svarsalternativen: 0= inte alls, 1= lite, 2= ganska mycket, 3= mycket. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna.

*Den unges skattning*

### **Intervjuarens skattning av svårighetsgrad**

E 26

Skattningen görs oavsett om den unge går i, har hoppat av eller har avslutat skolan.

*Intervjuarens skattning  
av skola*

## **F. Arbete**

Om den unge har varit aktivt i något arbete så finns det utrymme att kartlägga det här. Frågorna syftar på olika former av arbete: legalt arbete, olagligt arbete osv. Svaren på frågorna kan användas för att ta reda på den unges framtidsvisioner och för att kartlägga vad äldre ungdomar vill arbeta med. Arbete innehåller färre frågor och är ett område som lades till inför den svenska versionen.

*Livsområde:  
Arbete*

F1a

Avser att ge information om vad den unge har gjort och hur han/hon har varit anställd. Legalt **arbete**, "svartjobb" och oavlönat frivilligt arbete ska innefattas här. Även tillfälligt sommarjobb ska inräknas. Ange antal veckor respektive månader.

*Arbete*

### **Den unges skattning av "skola"**

F 13, F 14

Gå igenom svarsalternativen: 0= inte alls, 1= lite, 2= ganska mycket, 3= mycket. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna.

*Den unges skattning*

### **Intervjuarens skattning av svårighetsgrad**

F15

*Intervjuarens skattning  
av arbete*

## **G. Fritid och vänner**

Området belyser den sociala tillvaron där flera områden berörs, fritid, kamratrelationer, relation till partner. Det ger en bild av riskbeteende, utsatthet, sexuella relationer, samt den unges sociala kompetens. Området fokuserar även på avsaknad av relationer, nätverk och anpassning till sociala och samhälleliga normer.

*Livsområde:  
Fritid och vänner*

### G3

Om den unge inte har så många vänner som frågan anger (5) skriv antalet vänner.

*Antal vänner*

### G4

För varje 24-timmarsperiod, skriv antalet hela timmar.

En 24-timmarsperiod kan påbörjas när som helst. Att börja räkna 24 timmar från kl. 16:00, går till exempel bra. Enbart hela timmar räknas, men *aktiviteter* understigande en timme kan dock markeras på utrymmet för kommentarer.

*Aktiviteter*

### G6

Ange hela namnet på aktuellt *gäng* samt typ av gäng. Om gänget inte heter något räkna även den gruppen som den unge tillhör och gör sådant som inte är accepterat enligt lag.

*Gäng*

### G9

Om svaret blir nej på fråga ”Om du har haft någon flickvän eller pojkvän under de senaste tre månaderna” blir svaren ”ej relevant” (=”e”) på G 10, G 11, G 12.

*Flickvän/pojkvän*

### G13

Frågan ska ställas till alla ungdomar, även till dem som uppgett att han/hon har haft en relation under de senaste tre månaderna (fråga G9). Relationen kan ha tagit slut under dessa månader.

### G19a

Exempel på andra förmåner t ex boende, alkohol, narkotika.

### **Den unges skattning av ”fritid och vänner”**

#### G21, G22

Gå igenom svarsalternativen: 0= inte alls, 1= lite, 2= ganska mycket, 3= mycket. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna.

*Den unges skattning*

### **Intervjuarens skattning av svårighetsgrad**

#### G23

Det finns två anledningar till en hög skattning av problem inom området *fritid och vänner*. Om den unge är blyg eller socialt osäker ska en hög skattning ges om den unge därutöver saknar vänner eller har bristfälliga vänskapsrelationer.

Om den unge har en kriminell och drogrelaterad livsstil och avviker från samhällets accepterade normer ska en hög skattning ges även om den unge är populär inom kamratkretsen och själv inte upplever att han/hon vill ha hjälp.

*Intervjuarens skattning av fritid och vänner*

### **H. Familj – Bakgrund och relationer**

Området beskriver den unges familj och gör en kartläggning av

*Livsområde:  
Familj - bakgrund och relationer*

olika delar. Det täcker inte alltid in alla familjekonstellationer som en person kan ingå i, använd fältet för kommentarer vid behov. Frågorna syftar på den unges uppväxtmiljö och inkluderar inte egen familjebildning med pojkvän/flickvän. Avslutningen på området är allvarlig med flera känsliga frågor. Dokumenterar psykosociala problem inom familjen, den unges relation till sin familj, föräldrarnas bemötande av den unge samt våld och konflikter inom familjen.

## H1

Här syftas på *biologiska föräldrar, adoptivföräldrar* samt andra *föräldrafigurer* till exempel styvföräldrar. Det avser aktuella problem eller problem som varit aktuella de senaste tre åren. Syskon avser ett eller flera syskon.

*Föräldrars problem*

## S2, 3, 4, 5, 6

Om den unge bor växelvis i två familjer avgör han/hon vilken som ska räknas som *primär respektive sekundär*. Gör en notering om detta. Observera att detta inte handlar om att värdera den ena eller andra familjen som bättre eller sämre. Frågorna syftar på den unges uppväxtmiljö och inkluderar inte egen familjebildning med pojkvän/flickvän.

**Socialtjänstfrågor:**  
*Primär/sekundär familj*

## S2, 3, 4, 5, 6, H7

Frågorna syftar på *den unges uppväxtmiljö* och inkluderar inte egen familjebildning med pojkvän/flickvän. Om den unge har eget boende alternativt är sammanboende med en pojkvän /flickvän ska det särskilt noteras i kommentarerna. Frågorna ska om de inte är relevanta koda med "e".

**Socialtjänstfrågor:**  
*Uppväxtmiljö*

## H8-H16

Om det finns flera familjer, bestäm med den unge vilken familj ni ska prata om och lägg till den andra familjen i fältet för kommentarer.

*Familjeförhållanden*

## H19a

Gäller även annan person än familj, kan även vara att den unge blivit utsatt av jämnårig.

*Sexuella övergrepp*

## Den unges skattning av "familj - bakgrund och relationer"

### H 20, H 21

Gå igenom svarsalternativen: 0= inte alls, 1= lite, 2= ganska mycket, 3= mycket. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna.

*Den unges skattning*

## Intervjuarens skattning av svårighetsgrad

### H 22

Beakta hela avsnittet och hur den unge uppfattar sin boendemiljö. Finns det missbruk, brottslighet, övergrepp och

*Intervjuarens skattning av familj – bakgrund och relationer*

svaga relationer till föräldrar/föräldrafigurer, ges en högre skattning.

## ***i. Psykisk hälsa***

Området dokumenterar den unges tidigare behandlingskontakter, aktuella psykiska/känslomässiga besvär samt tidigare och nuvarande symtom på psykisk ohälsa av mer allvarlig karaktär. Det finns frågor som berör de ”senaste 30 dagarna” samt ”någonsin”. Området avslutas med en riskbedömning till intervjuaren (**i7**). Området kan vara påfrestande för en ungdom som har problem med psykisk hälsa.

### **i1**

Dessa frågor handlar om antal behandlingsomgångar, inte om antalet enstaka tillfällen den unge haft samtals eller behandling. Det är samma sak med sjukhusvistelse på psykiatrisk-/barnpsykiatrisk klinik. Här avses varje typ av **behandling** för något psykologiskt problem.

Behandling för alkohol- eller drogmissbruk ska inte medräknas.

**Öppenvårdskontakt** innefattar alla typer av professionell hjälp, vård eller behandling för psykologiska eller känslomässiga problem.

### **i3**

Alla **psykiska besvär** ska medräknas om de inte är direkta effekter av droger, till exempel kan vissa droger ge hallucinationer. Besvären ska vara en viss tid, mer än en vecka, eller vid återkommande tillfällen.

**Självordstankar** och **försök till självmord** ska dock alltid medräknas, oberoende av tidsperiod och oberoende av om de är orsakade av eller hänger samman med drogeffekt.

Med **depression** avses inte en klinisk diagnos utan om den unge under en längre tid (mer än en vecka) känt sig verkligen nedstämd och ledsen. Du kan fråga ”Har du känt dig riktigt deprimerad under en längre tid?”

Även om den unge svarar nekande på ”under din livstid” bör frågor ändå ställas om de senaste 30 dagarna. Förslag på formulering: ”Och lite mer nyligen?” eller ”Har du varit allvarligt deprimerad under de senaste 30 dagarna?”

Nedan finns ett par **alternativfrågor** för dem som inte förstår frågan i formuläret:

**Livsområde:  
Psykisk hälsa**

**Behandling för  
psykiska problem**

**Öppenvårdskontakt**

**Psykiska besvär**

**Självordstankar/  
självordsförsök**

**Alternativfrågor**

- a) "Har du någonsin i ditt liv varit verkligt ledsen och deprimerad under en längre tid (mer än en vecka)?"
- b) "Har du någonsin i ditt liv varit verkligen rädd, spänd eller nervös under en längre tid (mer än en vecka)?"

## **Den unges skattning av "psykisk hälsa"**

i5, i6

Gå igenom svarsalternativen: 0= inte alls, 1= lite, 2= ganska mycket, 3= mycket. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna.

i7

i7 är kontrollfrågor till intervjuare och ska vara med i intervjuarens skattning.

## **Intervjuarens skattning av svårighetsgrad**

i8

Beakta hela frågeområdet vid skattning; omfattning av problem, allvarlighetsgrad, akuta problem och problem av mer varaktig karaktär. Att vilja skada sig själv tillsammans med självmordstankar indikerar en högra skattning.

## **J. Brottslighet**

Området kartlägger den unges kontakt med rättsväsendet, brottshistorik samt aktuell inblandning i kriminalitet. Det ger en bild av varaktighet, hur gammal den unge var första gången han/hon var inblandad i eventuella brott och förseelse.

Frågorna inleds ofta med "Hur många gånger har du..."? Detta för att försvåra möjligheten att enkelt avfärda frågan genom att svara "nej".

J1

I "**tagen av polisen**" inräknas: omhändertagen, gripen, anhållen samt kallad till förhör. Om den unge blivit tagen av polisen ett stort antal gånger och har svårt att precisera, försök att vägleda genom att ange intervall. Det är antalet gånger som räknas, om den unge till exempel har blivit "tagen av polisen" flera gånger under samma dag räknas varje tillfälle.

J2

**Villkorlig frigivning** kan följa efter ett fängelsestraff, när en viss tid, av den totala strafftiden, är avtjänad. Frivårdsmyndigheten bestämmer om eventuell **övervakning** vid villkorlig frigivning. En person kan även stå under övervakning utan att ha avtjänat fängelsestraff i samband med att man har dömts till skyddstillsyn.

*Den unges skattning*

*Intervjuarens skattning  
psykisk hälsa*

*Livsområde:  
Brottslighet*

*"Tagen av polisen"*

*Villkorlig frigivning*

*Övervakning*

## S8d

*Ungdomsvård* inträffar i de fall rätten överlämnar till socialnämnden att vidta åtgärder. Dessa ska redovisas i ett ungdomskontrakt om de vidtas med stöd av socialtjänstlagen (SoL) och i en vårdplan om de vidtas med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

**Socialtjänstfråga:**  
*Ungdomsvård*

## S8e

Den som döms till *ungdomstjänst* ska åläggas att utföra oavlönat arbete och delta i annan särskilt anordnad verksamhet i lägst tjugo och högst etthundrafemtio timmar.

**Socialtjänstfråga:**  
*Ungdomstjänst*

## S8f

Med *LSU* hänvisas till dom om slutna ungdomsvård som tillämpas i stället för fängelse för ungdomar under 18 år.

**Socialtjänstfråga:**  
*LSU*

## J 9

Om den unge säger att han/hon aldrig har begått en viss typ av brott anges 0. På de följande frågorna anges "e". Därefter ställs frågor om nästa brottstyp.

Var observant på att J9 kolumn 3 kan bli aktuell när det blir "0" på de två första kolumnerna. Den unge kan ha varit inblandad i brott för mer än 12 månader sedan.

I fråga J9 kolumn 4 ska den unge ange hur många gånger han/hon totalt *åkt fast* av polisen *under sin livstid* för respektive brott.

*Åkt fast*

## J9 (n)

Även hemmagjorda *vapen*, till exempel kaststjärna, inkluderas.

*Vapeninnehav*

## S9

I kolumnen "dömd" anges hur många gånger den unge blivit dömd för detta brott.

**Socialtjänstfråga:**  
*Kolumnen "dömd"*

## S10

Innehav - eget bruk eller att ta annan befattning med narkotika är narkotikabrott enligt Narkotikastrafflagen.

**Socialtjänstfråga:**  
*Narkotikabrott*

## S11

Framställning av narkotika eller beståndsdelar som utgör substanser till narkotika. Odling av Cannabis är ett exempel.

**Socialtjänstfråga:**  
*Framställning/  
tillverkning av narkotika*

## S12

Med fortskaffningsmedel avses motordrivna fordon.

**Socialtjänstfråga:**  
*Tillgrepp av  
Fortskaffningsmedel*

## Den unges skattning av " brottslighet"

13, J14

Gå igenom svarsalternativen: 0= inte alls, 1= lite, 2= ganska

*Den unges skattning*



mycket, 3= mycket. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna.

## J 15

Frågan J15 ska inte vara med i skattningen.

## Intervjuarens skattning av svårighetsgrad

*Intervjuarens skattning  
av brottslighet*

### J16

Intervjuarens bedömning grundar sig i detta avsnitt på den unges inblandning med polis och rättsinstanser, som en konsekvens av brottsligt beteende. I *skattningarna* är det viktigt att ta hänsyn till vilka brott den unge har gjort samt i vilken utsträckning han/hon varit inblandad i de brottsliga handlingarna.

Om den unge har gjort allvarliga brottsliga handlingar men aldrig "åkt fast" ges detta en ganska hög skattning och han/hon anses vara i behov av hjälp för sitt beteende. I skattningen av svårighetsgrad, se till att skilja mellan mindre allvarliga (förseelser) och allvarligare brott (med fängelse i straffskalan) och ta hänsyn till aktuellt antisocialt och kriminellt beteende.

## **K. Alkohol och narkotika**

*Livsområde:  
Alkohol och narkotika*

Området dokumenterar den unges bruk av alkohol och narkotika utifrån frekvens, konsekvenser av användande samt kamraters bruk av alkohol och narkotika.

Frågorna om "alkohol och narkotika" inleds ibland med "Hur ofta använder du...?" Syftet är att försvåra möjligheten att enkelt avfärda frågan genom att svara "nej".

### K1

Det är viktigt för tillförlitligheten att ställa frågor om ett preparat i taget. Ställ frågorna i den ordning de förekommer, det vill säga fråga 1, 2, 3, 4 och i förekommande fall 5 om varje preparat. Tabellen fylls således i horisontellt.

*Preparat*

Om den unge på fråga 1 säger att han/hon aldrig använt preparatet anges 0. På de följande frågorna anges "e".

Därefter ställs frågor om nästa preparat.

Var noga med att ange *frekvenskod*. Vid osäkerhet om rätt frekvenskod, be den unge att välja det alternativ som bäst speglar konsumtionen.

*frekvenskod*

### K1k

Läkemedelsverket har listat narkotikaklassade läkemedel. Information kan hämtas hos Läkemedelsverket i Uppsala, [www.mpa.se](http://www.mpa.se). Navigera via Hälso- & sjukvård/Förskrivning/

*Läkemedel*

Narkotikaklassade läkemedel, för att se aktuell lista.

### K2a, 2b, K3, K4, K5

Frågorna syftar till att fånga drogmissbrukets *omfattning*.

*Omfattning*

### K6, K7, K8, K9

Intervjuaren ska bedöma ett huvudsakligt preparat baserat på medelanvändningen av preparatet de senaste 30 dagarna, hur länge den unge använt preparatet och även hur stort problem det utgör för den unge. Om den unge är blandmissbrukare görs en notering om vilka de övriga preparaten är.

*Huvudsakligt  
preparat*

### K10

Frågan syftar till att fånga eventuell *toleransutveckling* av något preparat.

*Tolerans*

### K11

Frågan gäller alla preparat och syftar till att fånga motivationen till förändring.

Den unge ska här svara på om han/hon har klarat av att *minska konsumtionen* av det aktuella preparatet (se K10).

### K12

Avser tidigare behandling. Öppenvård innefattar varje form av öppenvårdskontakt för alkohol- eller drogmissbruk.

*Öppenvård*

### K13 – K20

Frågorna syftar till att fånga *konsekvenser* av missbruket.

*Konsekvenser*

### K15, K16, K 17

Dessa frågor blir "ej relevanta" ("e") om den unge inte går i skola eller har arbete.

### **Den unges skattning av " brottslighet"**

K 21a, K21 b, K 22 a, K 22 b

Gå igenom svarsalternativen: 0= inte alls, 1= lite, 2= ganska mycket, 3= mycket. Poängtera att skattningen gäller problemen under de senaste 30 dagarna.

*Den unges skattning*

### **Intervjuarens skattning av svårighetsgrad**

K23a, K23b

Skattningarna för alkohol och narkotika görs separat. Sniffning och doping inräknas under narkotika. När intervjuaren skattar svårighetsgrad ska "risknivån" räknas med. Tänk på att allt "bruk" av narkotikaklassade preparat, som inte har ordinerats av läkare, är illegalt. Det är viktigt att ta hänsyn till den unges ålder. Ju yngre ungdomen är, desto allvarligare är problematiken. Det är även viktigt att ta hänsyn till varaktighet, dvs. under hur många år den unge använt alkohol eller narkotiska preparat. Ju längre varaktighet, desto

*Intervjuarens skattning  
av alkohol och narkotika*

allvarligare är problematiken.

Nedanstående är exempel på skattningar baserade på typ av preparat och frekvens (OBS! exklusive övrig känd problematik):

(a) Svårighetsgrad 4 eller 5 (= viss hjälp önskvärd) är relevant för den som har rökt marijuana/hasch (eller på annat sätt intagit drogen) vid minst ett tillfälle under den senaste månaden eller för den som kontinuerligt dricker alkohol minst två gånger i månaden, men inte använder andra droger.

(b) Skattning 6 eller 7 (= hjälp nödvändig) är relevant för den som röker marijuana/hasch (eller på annat sätt intar drogen) eller kontinuerligt dricker alkohol minst en gång per vecka eller frekvent (minst en gång per månad) intar andra droger, med syfte att uppnå drogpåverkan.

(c) Skattning 8 eller 9 (=hjälp är absolut nödvändig) är relevant vid ett dagligt(mer eller mindre) kontinuerligt intag av alkohol eller andra droger under den senaste månaden samt om någon drog har intagits intravenöst (injicerats).

Med ”dricker alkohol ” menas berusningsdrickande alternativt dricker minst 18 cl starksprit vid varje tillfälle.

18 cl starksprit motsvarar: ½ kvarting starksprit, en flaska vin, fyra flaskor stark cider/alkoläsk, fyra burkar starköl eller sex burkar folköl.

Det är relativt ovanligt att ungdomar har hunnit utveckla ett beroende av en drog, men ett missbruk av droger leder oftast till sociala konsekvenser. Omfattningen av konsekvenserna beror på den unges individuella förutsättningar (genetiska, biologiska, psykologiska) samt sociala uppväxt och sammanhang. Vid en bedömning är det därför viktigt att inkludera missbrukets följdverkningar (kriminalitet, försämrade skolprestationer, psykisk ohälsa, social utsatthet etc) för individen. Ett ”måttligt” bruk av hasch kan för en ungdom ge avsevärda konsekvenser på hans/hennes kognitiva funktioner, som i sin tur påverkar skolprestationer och den psykiska hälsan.

Frågorna i intervjuformuläret ger god hjälp vid bedömning av missbrukets omfattning och konsekvenser. Relevanta risk- och skyddsfaktorer ska vägas in för den unge.

## Socialtjänstkommentar

# Litteratur och källor

---

- Bolognini M., Plancherel B., Laget J., Chinet L., Rossier V., Cascone P., Stéphan P., Halfon O. (2001): *Evaluation of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis instrument in a Swiss sample of drug abusers.*
- Börjesson m. fl. (2007): The psychometric properties of the Swedish version of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD). *Nordic Journal of Psychiatry.* 61:3. 225-232.
- Chinet, L., m fl. (2007): Adolescent Substance Use Assessment: Methodological Issues in the Use of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD). *Substance Use and Misuse.* 42. 1505-1525.
- Friedman, A., & Utada, A. (1989). A method for diagnosing and planning the treatment for adolescent drug abusers. (The adolescent drug abuse diagnoses (ADAD) instrument), *J. Drug Education*, 19, 4, 285-312.
- Friedman, A., & Utada, A. (1995). *Composite Scores for the ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis: A structured interview instrument). Formulas for developing composite scores of measuring change and treatment outcome.* Philadelphia: Belmont Center for Comprehensive treatment.
- Friedman, A., & Utada, A. (odat). *ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis). Instructions for conducting the structured interview and for completing the rating scales.* Philadelphia: Belmont Center for Comprehensive treatment.
- McLellan, A.T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinatti, H., & Argeriou, M. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9,199-213.
- Socialstyrelsen (1999). *ASI – en strukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol- och narkotikarelaterade problem.* CUS-skrift 1999:2 (rev). Stockholm: Socialstyrelsen, CUS - Centrum för utvärdering av sociala metoder.
- Statens Institutionsstyrelse (2000). *Årsrapport ADAD 97. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1997 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.* Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- El-Khouri, B. M. & Sundell. K. (2005). *Elevers normbrytande beteenden. Resultat från 2004 års Stockholmsenkät med elever i grundskolans år 9 och gymnasiet år 2 (FoU-rapport 2005:8).*
- El-Khouri, B. M., Sundell. K. & Strandberg, A. (2005). *Riskfaktorer för normbrytande beteenden. Skillnader mellan flickor och pojkar i tonåren (FoU-rapport 2005:17).*
- Innala, C. & Shannon, D. (2007): *En kriterievalidering av brottsfrågorna i svenska ADAD-instrumentet.* Statens Institutionsstyrelse, rapport 2007:2
- Sundell, K. (2003). *Drog- och riskbeteenden hos Stockholmsungdomar. Resultat från 2002 års drogvaneinventering i grundskolans årskurs 9 och gymnasiet år 2. (FoU-rapport 2003:2).*
- Helene Ybrandt, Josefine Börjesson, and Bengt-Åke Armelius” (2007), “*The Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) composite scores in Swedish normal and antisocial adolescents.* Department of Psychology, Umeå University, Sweden.
- Långström, Niklas, Karolinska Institutet, *The SAVRY. Structured Assessment of Violence Risk in Youth, svensk översättning av manual.*
- Socialstyrelsen, *Grundbok ”Barns behov i centrum” (BBIC) (2006)*
- Andershed, H, Andershed, A-K, Söderholm Carpelan (Red). (2010) *Ungdomar som begår brott, Vilka insatser fungerar?*
- Socialstyrelsen (2009) *Barn och Unga som begår brott – handbok för socialtjänsten.*
- Socialstyrelsens handbok (2006) *Barn och unga i socialtjänsten - Utredda, planera och följa upp insatser .*

# Bilaga 1: Den unges skattningsskala

---

- 0**    Inte alls
- 1**    Lite
- 2**    Ganska mycket
- 3**    Mycket