

Rapport

# Resocialisering af indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelse

Viden og anbefalinger



Nichlas Permin Berger, Nanna Høygaard Lindeberg og Christina Mohr Jensen

*Resocialisering af indsatte og tilsynsklienter med  
opmærksomhedsforstyrrelse – Viden og anbefalinger*

© VIVE og forfatterne, 2017

e-ISBN: 978-87-93626-24-9

Projekt: 11302

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Købmagergade 22, 1150 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

# Forord

Denne kortlægning er gennemført for Socialstyrelsen og Direktoratet for Kriminalforsorgen, der har ønsket erfaringer og viden om indsatser til resocialisering af kriminalitetsdømte indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelser. Formålet med kortlægningen er at bidrage til et solidt vidensgrundlag for projektet "Resocialisering af indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelse" (2016-2019), som skal udvikle en samlet model for, hvordan indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelse kan støttes i at få et solidt fundament for et liv i frihed uden kriminalitet.

Kortlægningen afdækker individuelle, familiære og sociale forhold, der er karakteristiske for gruppen af personer med ADHD i Danmark, og som er væsentlige i forhold til udvikling af målrettede forebyggende indsatser mod tilbagefald til kriminalitet.

Kortlægningen indeholder et systematisk review af nyere forskning i sammenhængen mellem kriminalitet og opmærksomhedsforstyrrelser, særligt ADHD og lignende diagnoser.

Kortlægningen beskriver individuelt rettede indsatser, som er afprøvede og dokumenterede og har til formål at træne den enkeltes forudsætninger for at mestre et liv uden kriminalitet. Kortlægningen beskriver også studier af organisatorisk, tværsektorielt og professionelt samarbejde og koordinering i forbindelse med indsatsen over for målgruppen.

Endelig indeholder kortlægningen erfaringer og viden fra dansk praksis i forhold til at støtte målgruppen i dels at mestre deres liv, og dels i forhold til organisering af den samlede indsats for målgruppen, hvori samarbejde mellem de relevante aktører indgår, herunder fængsler, tilsynsførende i Kriminalforsorgen i Frihed (KiF), ansatte i psykiatrien, kommunale sagsbehandlere fra jobcenter og kommunale misbrugscentre.

Kortlægningen er gennemført af VIVE i samarbejde med Børne- og Ungdomspsykiatrien, Aalborg Universitetshospital.

Vi vil gerne takke medarbejdere i Kriminalforsorgen, kommuner og psykiatrien, der har bidraget med deres erfaringer og viden gennem interview.

*Forfatterne*

2017

# Indhold

Sammenfatning .....	5
Resultater .....	6
Konklusion og anbefalinger .....	9
1    Undersøgelsens formål og design .....	12
1.1    Opdrag .....	12
1.2    Undersøgelsesdesign .....	13
1.3    Centrale begreber .....	14
1.4    Læsevejledning .....	15
2    Indsatte med ADHD: Karakteristik og risiko for gentagne afsoninger .....	17
2.1    Formål .....	17
2.2    Definition af undersøgelsespopulationerne .....	17
2.3    Analyseplan .....	21
2.4    Resultater .....	22
2.5    Sammenfatning .....	30
3    Litteraturkortlægning .....	31
3.1    Sammenhæng mellem kriminalitet og ADHD .....	31
3.2    Individuelle indsatser for målgruppen .....	37
3.3    Organiseringens rolle i indsatsen over for målgruppen .....	50
4    Danske erfaringer med indsatser og målgruppen .....	58
4.1    Karakteristika for målgruppen .....	58
4.2    Udredning og opsporing af ADHD .....	60
4.3    Typiske forløb og eksisterende indsatser og tilbud .....	62
4.4    Opmærksomhedspunkter og løsningsforslag .....	66
Litteratur .....	71
Bilag 1    Design og metode .....	74
Bilag 2    Søgestrategi og søgeresultater .....	83

# Sammenfatning

## Formål

Denne kortlægning bidrager med erfaringer og viden om målgruppen af indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelser, særligt ADHD og lignende diagnoser, og om indsatser til målgruppen. Herudover indeholder kortlægningen erfaringer og viden om organisatoriske og samarbejds-mæssige forudsætninger for gennemførelse af indsatser for målgruppen, der går på tværs af de relevante organisationer, sektorer og professioner i Danmark.

Undersøgelsen består af tre dele.

- En kvantitativ registerbaseret undersøgelse af voksne med opmærksomhedsforstyrrelser, særligt ADHD, der har enten en betinget dom, en fodlænkedom, en fængselsdom eller en forvaringsdom. Studiet undersøger, om personer med ADHD hyppigere får disse typer af domme, og karakteriserer desuden de dømte i forhold til en række individuelle, sociale og familiære faktorer. Dette gøres ved at etablere en sammenligningsgruppe med sammenlignelige indsatte og tilsynsklienter, der ikke har ADHD. Det giver også grundlag for at identificere og sammenligne de to gruppers risiko for tilbagefald til kriminalitet.
- Et systematisk review af forskningsbaseret viden om sammenhængen mellem opmærksomhedsforstyrrelser, særligt ADHD og kriminalitet. Heri indgår viden om individuelt rettede indsatser med dokumenterede effekter og virkninger over for målgruppen, dog er studier af farmaceutisk behandling udeladt. Endelig belyses viden om betydningen af organisering og samarbejde mellem sektorer og professionelle for indsatsen over for målgruppen.
- En kvalitativ interviewundersøgelse af erfaringer og viden fra dansk praksis i forhold til at understøtte målgruppen i at mestre et liv i frihed med det formål at identificere styrker og svagheder i nuværende praksis og indhente aktørernes perspektiver på mulige alternative fremtidsscenerier.

## Metoder og data

Registerundersøgelsen identificerer to populationer med henholdsvis 18.798 personer med ADHD og 18.798 personer uden ADHD. Fælles for de to populationer er, at de er født i perioden 1985 til 2000 og dermed er over den kriminelle lavalder (15 år) ved slutningen af opfølgingsperioden. Vi fulgte populationerne i de nationale registre fra deres 15. leveår og frem til 31.12.2015. Registeroplysningerne er anvendt til at karakterisere disse personer på en række parametre, herunder tidligere psykiatriske diagnoser, uddannelse og forhold vedrørende deres opvækst. Via kriminalregistrene identificeres andelen af personer med og uden ADHD, der har en dom, og andelen af dømte, der efter endt afsoning får en ny dom til afsoning i fængsel/med fodlænke. I regressionsanalyser identificeres desuden risikofaktorer for tilbagefald til kriminalitet.

I det systematiske litteraturreview identificeres i alt 2.267 studier. Der er gennemført screening af disse og herigennem identificeres i alt: 1) syv review om sammenhænge mellem ADHD og kriminalitet, 2) seks studier af individuelle kognitive og terapeutiske indsatser for målgruppen og 3) syv studier, som berører organisatoriske forhold i indsatsen over for målgruppen.

Den kvalitative indsamling af danske erfaringer med indsatser og målgruppen er foretaget gennem interview med: fængselsbetjente, socialrådgivere og en sygeplejerske fra to fængsler, tilsynsførende i Kriminalforsorgen i Frihed (KIF), ansatte i den regionale psykiatri, kommunale sagsbehandlere fra et jobcenter og ansatte fra et kommunalt misbrugscenter. Udvælgelsen af netop disse grupper er ikke foretaget, fordi de er de eneste centrale aktører, der er i spil rundt om målgruppen. Derimod er

de valgt, fordi de antages at have mest og oftest kontakt med målgruppen før, under og efter afsoning. Interviewene er foregået i to fængsler geografisk beliggende forskellige steder i Danmark. Alle informanterne er udvalgt, fordi de jævnligt har samarbejde med disse to fængsler og derfor også har at gøre med indsatte, som afsoner i disse fængsler. Der er således udvalgt to eksempler på, hvordan organiseringen kan se ud. I de forskellige regioner og kommuner i Danmark er der dog formentlig relativt stor variation i, hvordan indsatsen for målgruppen er organiseret i relation til løsladelse fra fængsel eller tilsyn under KiF. Derudover kan der indgå en række andre aktører end dem, som vi har valgt at interviewe. Det er derfor ikke ambitionen med kortlægningen at give et udtømmende billede af organiseringen i Danmark, hvorfor de to valgte eksempler udgør to punktnedslag i organiseringen omkring to fængsler, hvor udvalgte informanters erfaringer og vurderinger opsamles og formidles. Der er i alt gennemført otte individuelle interview samt to fokusgruppeinterview med i alt 21 personer.

## Resultater

### Registeranalysen

Karakteristikken af personer med og uden ADHD, der har en dom, viser, at begge grupper, sammenlignet med baggrundsbefolkningen har en ophobning af negative livshændelser og har en ophobning af psykosociale risikofaktorer sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Resultaterne fra registeranalysen viser, at personer med en ADHD-diagnose, der har en dom, udgør en udsat gruppe, idet de oftere har psykiatriske lidelser ud over ADHD, sjældnere har en uddannelse ud over grundskoleniveau og hyppigere er vokset op i socialt udsatte hjem og kommer fra baggrunde med kriminalitet, anbringelse uden for hjemmet og har forældre med psykiatriske diagnoser. Opfølgingsstudiet viser, at personer med ADHD hyppigere får domme for kriminalitet i løbet af studiets opfølgingsperiode, fx får 12 % af personer med ADHD en fængselsdom i studieperioden versus 3,5 % af personerne i kontrolgruppen uden ADHD.

Opfølgingsundersøgelsen viser, at personer med ADHD hyppigere får fornyet dom til afsoning. Regressionsanalyserne viser bl.a., at ADHD er associeret med mellem 50-70 % øget risiko for fornyet dom blandt personer, der har en betinget dom eller en fængselsdom. Regressionsmodeller, der tager højde for en lang række potentielle risikofaktorer for tilbagefald, viser, at der ud over ADHD er en række andre signifikante risikofaktorer for at falde tilbage til kriminalitet. Disse faktorer er stof- og alkoholmisbrug/-afhængighed, lavt uddannelsesniveau, alder ved første anmeldelse for kriminalitet og den indsatte persons forældres kriminalitetshistorik. De stærkeste af disse risikofaktorer er henholdsvis stof-/alkoholmisbrug/afhængighed og uafsluttet uddannelse over grundskoleniveau.

Når der tages højde for disse faktorer, er ADHD stadig associeret til en øget risiko for tilbagefald til kriminalitet, dog i mindre grad. Det vil altså sige, at ADHD-diagnosen er associeret til øget risiko for tilbagefald til kriminalitet, og at det i lige så høj grad er stofmisbrug og lavt uddannelsesniveau, der sætter personer med ADHD i særlig øget risiko for tilbagefald til kriminalitet. Hvor vi kan se et selvstændigt bidrag af ADHD til risiko for fornyet fængsling, kan vi ikke se den samme tendens for betingede domme, når der tages højde for de øvrige risikofaktorer.

### Litteraturkortlægningen

Litteraturreviewet viser, at ADHD tidligt i livet er en risikofaktor for henholdsvis tidlig involvering i kriminalitet, for enkeltstående og gentagende kriminalitet og for såvel anholdelse, dom og fængsling. Derfor ses også en stærkt forhøjet forekomst af ADHD blandt indsatte og tilsynsklienter, hvilket gælder for både unge og voksne. Indsatte med ADHD har hyppigere også andre psykiatriske diagnoser, hvoraf særligt stofmisbrug, affektive lidelser – herunder depression – og personlighedsforstyrrelser

er ofte forekommende lidelser. Det konkluderes således, at risikofaktorer for kriminalitet ikke udelukkende kan tilskrives tilstedeværelsen af ADHD, og at den også påvirkes af andre forhold, såsom sværhedsgrad af ADHD, og mere psykologiske og sociale forhold, såsom tidlige traumer og socio-økonomiske forhold. Reviewet peger på, at ADHD udgør en betydelig udfordring i retssystemet, og på at både behandling af ADHD og hensyntagen til andre aspekter af psykisk sundhed og sociale forhold må medtænkes i indsatsen over for målgruppen og sigte mod at intervenere på disse forhold.

I reviewet indgår endvidere syv studier, der peger på, at der bør sikres et højt vidensniveau om ADHD i det samlede retslige system, helt fra rettens afgørelse og domsfældelsen til afsoning og løsladelse. Specifikt i forhold til afsoning i kriminalforsorgen anbefales, at der udvikles en samlet procedure til forløbene.

Studierne peger på, at de tilsynsførende er den gruppe inden for det kriminalretslige system, som har det bedste kendskab til den enkelte indsatte og tilsynsklient, og dermed har de bedste forudsætninger for at identificere problemer relateret til ADHD og opmærksomhedsforstyrrelser. Det kan ske i forbindelse med, at den indsatte eller tilsynsklienten har vanskeligt ved at komme på arbejde, deltage i skoleundervisning eller terapi, eller tage ansvar for at udføre diverse opgaver. Der kan således være et potentiale i, at tilsynsførende får en større rolle i forhold til at støtte klienten og bidrage til at skabe sammenhæng og kontinuitet i dennes tilværelse i et opsplittet og komplekst system af sektorer og lovgivning.

Et studie rapporterer erfaringerne med indførelsen af en procedure eller protokol i Kriminalforsorgen for håndtering af medicin i lyset af høj prævalens af ko-morbiditet og brug af narkotika blandt de indsatte. Protokollen har til formål at udvikle en mere ensartet tilgang til diagnostik og behandling samt understøtte rimelig og passende behandling gennem etablering af konsistente standarder og godkendelsesprocesser i forbindelse med udskrivning af medicin og derved understøtte den samlede behandlingsindsats.

I reviewet indgår i alt seks studier, som er målrettede, individuelle kognitive eller terapeutiske indsatser for målgruppen, der betegnes som lovende. Det drejer sig om studier, som har reduktion af impulsivitet, vrede, konfliktsituationer, kriminalitet eller styrkelse af mestring af hverdagslivet og konfliktsituationer som effektmål.

Der identificeres i de seks studier fem forskellige individuelle indsatstyper. Det er alle kognitive, terapeutiske indsatser. Kun to af indsatserne er specifikt målrettet undersøgelsens målgruppe, det vil sige mennesker med opmærksomhedsforstyrrelser/ADHD. Ingen af studierne beskæftiger sig med de økonomiske aspekter af indsatserne.

De fem identificerede forskellige typer individuelt rettede indsatser er:

1. Dialectic Behavior Therapy (DBT)<sup>1</sup> (for impulsive og/eller aggressive fængselsindsatte) i kombination med case management
2. Mindfulnessstræning for dømt med stofmisbrug
3. Partner- og/eller familierapi for personer med ADHD dømt for vold mod partner
4. Aggression Replacement Training (ART) for unge dømt for vold
5. R&R2ADHD (R&R, Reason and Rehabilitation).

Samlet set rapporterer de seks studier om lovende indsatser, det vil sige en positiv udvikling for de personer, der har modtaget den specifikke indsats. Studiet af R&R2ADHD er gennemført ved hjælp

---

<sup>1</sup> På dansk: Dialektisk Adfærdsterapi (DAT).

af et egentligt RCT-design og er et af to studier, der specifikt er målrettet mennesker med ADHD. De øvrige studier benytter et før-/efter måling-design, hvorfor man ikke umiddelbart kan konkludere på egentlige effekter. Indsatserne er generelt afprøvet på relativt begrænsede populationer, hvorfor de med fordel kan følges op af yderligere studier med større populationer og et mere solidt effektmålingsdesign.

DBT er en terapeutisk indsats med mindfulness i kombination med adfærdsterapi, som blev gennemført i kombination med case management over for unge. Som de øvrige indsatser arbejdes i DBT med problemløsning, følelsesmæssig regulering, sociale kompetencer og selvregulering. DBT adskiller sig ved, at der er fokus på at understøtte individets accept af sig selv i den nuværende situation, og at der eksplicit arbejdes med at fremme motivation for forandring af sig selv. Der blev fundet en reduktion i deltagernes aggressive og impulsive adfærd efter afslutning af indsatsen for de unge i opfølgingsperioden.

Mindfulnessstræning er en overvejende gruppebaseret terapeutisk indsats for unge fængslede med stofmisbrug. Målet er at reducere niveauet af impulsiv adfærd og selvoplevet risiko for stofmisbrug og styrke selvregulering. Studiet beskriver en signifikant reduktion i deltagernes impulsivitet samt i den selvoplevede misbrugsrisiko. I forhold til selvregulering forblev denne uændret.

Aggression Replacement Training (ART) er gruppebaseret kognitiv adfærdsterapi, som har til formål at styrke deltagernes sociale færdigheder i håndteringen af aggressiv adfærd, træning i vredeskontrol samt i moralske overvejelser. Målgruppe var indsatte i et ungdomsfængsel. Der blev selvrapporteret følgende: reduktion af aggressiv adfærd, tankevirksomhed samt impulsivitet og bedre kompetencer til at løse egne problemer.

Indsats med R&R2ADHD er gruppebaseret kognitiv indsats, som er udviklet til mennesker med ADHD, og er baseret på R&R (Reason and Rehabilitation), som er udviklet til kriminelle, og søger at lære indsatte, *hvordan* de skal tænke, ikke hvad de skal tænke. Indsatsen suppleres med, at deltagerne mødes med en mentor. R&R2ADHD har især fokus på læringsstrategier, problemløsning, konflikthåndtering, emotionel kontrol, prosociale kompetencer samt kritisk tænkning. Studiet af indsatsen viser, at deltagerne har signifikant forbedrede scorere end kontrolgruppen, hvad angår ADHD kerne-symptomer.

Indsats for personer med ADHD, dømt for vold mod partner, består af ADHD-specifik behandling, behandling for at reducere partnervold i form af partner- eller familierapi, behandling af psykisk sygdom samt træning i kommunikationsfærdigheder. Der måles på ADHD-symptomer, partnervold og aggression. Studiets resultater er endnu ikke afrapporteret.

I litteraturreviewet blev der også søgt efter studier af inter-organisatoriske, tværsektorielle og professionelle samarbejder i relation til målgruppen. Her blev der identificeret i alt syv studier, som omhandlede screening og behandling, organisatoriske forhold vedrørende tilsyn og vedrørende afsoning i fængsel. Det blev anbefalet, at man indfører solide, let tilgængelige og præcise ADHD-screeningsværktøjer i kriminalforsorgen, som frontpersonalet kan benytte med henblik på yderligere udredning og eventuel henvisning til diagnosticering.

Flere af de studier af organisatoriske forhold, som indgår i reviewet, fremhæver, at der bør indføres en model for målgruppen, der inkluderer tidlig screening og evt. henvisning for diagnosticering og behandling af ADHD. Det vurderes, at en tidlig investering i børns udvikling på dette felt indebærer



økonomiske og samfundsmæssige potentialer, fordi en tidlig indsats forebygger kriminalitet og reducerer presset på det retslige system såvel som på sundhedssystemet.

Flere studier peger på, at indførelse af psykiatrisk screening af alle indsatte med henblik på at fastslå eventuelle diagnoser og indsatser, er central og vigtig for indsatsen over for målgruppen. Endvidere peger flere studier på, at screeningspraksis i forhold til ADHD ofte begrænses af manglende ressourcer og ekspertise blandt medarbejdere i institutionerne.

### **Interviewundersøgelsen**

Interviewene med de fagprofessionelle viser, at de generelt oplever, at det er vanskeligt at vurdere, hvor stor en andel af de borgere, de er i kontakt med, der har en opmærksomhedsforstyrrelse. De fagprofessionelle har erfaringer med opmærksomhedsforstyrrede borgere og oplever en række konkrete symptomer på opmærksomhedsforstyrrelse ofte i kombination med misbrugs- og hjemløshedsproblematikker.

Interviewene viser, at der er to udbredte forståelser af målgruppen. I den ene forståelse problematiseres det system, som borgere med opmærksomhedsforstyrrelser møder. I den anden forståelse anses det ikke som en tilstrækkelig og legitim forklaringsramme for indsatte og tilsynsklienters adfærd, at de har en ADHD-diagnose. Det er desuden en udbredt oplevelse, at opsporing og identifikation af opmærksomhedsforstyrrelse for mange i målgruppen sker for sent i livet, hvilket gør det svært at tilbyde indsatser. Interviewpersonerne peger på, at afsoningsforløb generelt ikke er tilpassede personer med opmærksomhedsforstyrrelser eller en ADHD-diagnose.

Interviewene viser, at der er begrænset kendskab til hinanden mellem professionelle, som kommer i kontakt med målgruppen, og dette er særligt markant i forholdet mellem fængselspersonale og personale i psykiatrien. Fra de interviewedes perspektiv opleves det som en udfordring, at samarbejde og koordinering i vid udstrækning er overladt til enkeltpersoners initiativer og beror på graden af kendskabet til andre relevante aktører og mulighederne for at samarbejde med dem. Der efterlyses en styrket koordinering og samarbejde mellem involverede fagpersoner, særligt i forbindelse med løsladelsessituationen. Hertil kommer et oplevet behov for en særligt tilpasset mentorindsats, der målrettes målgruppens behov, samt mere viden om målgruppen blandt de fagprofessionelle.

De interviewede oplever, at enkelte dele af lovgivningen sætter nogle u hensigtsmæssige rammer op for arbejdet med målgruppen. Det fremhæves, at indsatte afkobles sygesikringen under afsoning, hvor de får sundhedsydelse af Kriminalforsorgen, hvilket gør ansvaret for en eventuelt fortsat mediciner under afsoningen i fængsel uklart. Tilsvarende uklarhed gælder løsladelsessituationen. Der peges endvidere på, at lovgivningsmæssige begrænsninger for udveksling af borgerspecifikke informationer sætter u hensigtsmæssige grænser for mulighederne for videndeling mellem relevante aktører.

### **Konklusion og anbefalinger**

Kortlægningens litteraturred, registeranalyse og den empiriske praksisafdækning peger i retning af, at målgruppen – personer med opmærksomhedsforstyrrelse/ADHD-diagnose i Kriminalforsorgen – er en særlig udsat gruppe, som oftere har psykiatriske lidelser ud over ADHD, sjældnere en uddannelse ud over grundskoleniveau og hyppigere kommer fra socialt udsatte baggrunde. Derved tegnes et billede af en målgruppe med ADHD-diagnose, der sammenlignet med andre kriminelle uden ADHD-diagnose er særligt kendetegnende ved bindinger til stofmisbrug (ofte med økonomisk gæld

som følge), ringe tilknytning til arbejdsmarkedet og massive sociale problemer. Det vil altså sige, at der er tale om et stort kompleks af problematikker for den enkelte.

På baggrund af den samlede videnskortlægning anbefales det, at der ved en forebyggende indsats over for målgruppen sættes på flere parallelle indsatser for målgruppen. Undersøgelsen viser, at der med fordel kunne etableres en forstærket indsats dels på det individuelle behandlings- og støtteniveau, dels på et mere strukturelt og organisatorisk niveau.

For det første, og hvad angår det individuelle niveau, anbefales behandling i forhold til målgruppens adfærd og tanke, fx i form af kognitive indsatser. Her udpeges fem individuelle indsatsformer af typen *kognitivt-terapeutiske*. Nogle i kombination med case management. De indsatsformer, som videnskortlægningen peger på, er tiltag, som der er dokumentation for som lovende eller virksomme/effektfulde indsatser over for målgruppen. Her er fire af dem lovende indsatser, mens den femte indsats havde dokumenteret effekt i forhold til recidiv (R&R2ADHD).

Der er ikke søgt efter mere almene indsatser over for mennesker med opmærksomhedsforstyrrelser/ADHD, men kriteriet har været, at indsatserne er dokumenterede over for mennesker under afsoning og tilsyn i kriminalforsorgen og i forhold til relevante mål, såsom kriminalitet (recidiv), konfliktskabende eller voldelig adfærd og styrkelse af mestring af hverdagslivet. Undersøgelsen indikerer også, at en forebyggende indsats må have et bredt bio-psyko-socialt fokus, hvor der fx arbejdes med at behandle i forhold til ADHD-symptomer, og samtidig sættes på mulig uddannelse/opkvalificering og behandling af sideløbende misbrugsproblematikker.

For det andet er det klart, at målgruppen er udfordret af nogle bredere problemstillinger. Der er tale om organisatoriske såvel som strukturelle forhold, som vanskeliggør positive afsonings- og tilsynsforløb for den enkelte, og her anbefales indførelse af mere solide redskaber til screening samt styrket viden om og håndtering af målgruppen under afsoning og tilsyn.

Desuden må der arbejdes med, at oplysninger om bl.a. psykiatriske problemstillinger og opvækstforhold blandt indsatte kan være relevante med henblik på tidlig opsporing af personer med særlig øget risiko for tilbagefald til kriminalitet. Der er altså tale om tværsektorielle og organisatoriske barrierer, og ændring af disse kræver blandt andet fokus på eksisterende rammer i lovgivningen i forhold til videndeling. Det anbefales desuden at etablere virtuelle løsladelsesmøder med deltagelse af den indsatte og relevante personer fra forskellige sektorer. Derved får indsatte sat ansigt på de involverede aktører og får klarhed over, hvem der har ansvar for hvad, og hvad den indsatte kan forvente. Der er tale om, at et sådant møde er tids- og ressourcebesparende i forhold til fysiske møder. Der anbefales etablering af en elektronisk platform, hvor man kan samle informationer om den enkeltes forløb, og som kan fungere som en fælles og tværsektoriel forankret kalender. Derudover anbefales indførelse af en helhedsorienteret forløbskoordinator, som kan afhjælpe de aktuelt ofte ustrukturerede og usammenhængende løsladelses- og tilsynsforløb for målgruppen.

Undersøgelsens tre dele bidrager med ny viden i forståelsen af forholdet mellem ADHD-diagnosen og kriminalitetsudvikling. Den viser, at ADHD-diagnosen kun i nogen grad selvstændigt prædikerer en øget risiko for tilbagefald til kriminalitet, og at andre faktorer i lige så høj grad bidrager hertil. Undersøgelsen bekræfter imidlertid eksisterende forskning, som peger på, at ADHD er en risikofaktor for at komme ud i kriminalitet, selv når der kontrolleres for forskellene mellem personer med og uden diagnosen.

Undersøgelsen viser at ADHD-diagnosen selvstændigt kan prædikere en øget risiko for tilbagefald. En hypotese kan her være, at effekten af selve ADHD-problematikken på kriminalitetsrisikoen er

aftagende med tiden, og at det nærmere er de udfordringer og faktorer nævnt ovenfor, og som udspringer af ADHD-problematikken, der disponerer for risikoen for tilbagefald.

Undersøgelsen dokumenterer, at personer med ADHD hyppigere har domme for kriminalitet. Gruppen af personer med ADHD-diagnose er hyppigere dømt for gerninger præget af impulsivitet som fx voldshandlinger. Vi finder, at personer med ADHD adskiller sig fra tilfældigt udvalgte personer fra baggrundsbefolkningen. Undersøgelsens målgruppe har således en ophobning af svære livsbetingelser, hvoraf en del af disse vanskeligheder findes i de diagnostiske beskrivelser. Personer med og uden ADHD, der har en dom, har en ganske betydelig stor ophobning af psykosociale risikofaktorer sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Disse risikofaktorer er additive og vil kunne anvendes til tidlig opsporing af dømte med en særlig øget risiko for tilbagefald til kriminalitet.

Således må både personer med ADHD-diagnose og gruppen af personer, som på centrale parametre ligner gruppen, men som ikke har diagnosen, alle opfattes som socialt udsatte grupper. Imidlertid gælder det for gruppen af personer med ADHD-diagnosen, at den individuelle belastningsgrad generelt er mere udtalt end for dem uden diagnosen.

Mange af ovenstående udfordringer er relevante at have i betragtning i udformningen af rehabiliterende, kriminalitetsforebyggende indsatser, idet de hver især udgør velkendte risikofaktorer for udviklingen af kriminalitet. Viden fra registerundersøgelsen bør inddrages i tilrettelæggelsen af indsatser, som skal understøtte, at målgruppen, der har en dom, i mindre grad falder tilbage til kriminalitet. En anbefaling er derfor, at behandling af opmærksomhedsforstyrrelser/ADHD bør medtænkes i indsatser, der sigter mod at intervenere på disse forhold, men samtidig må det også understreges, at dette mest hensigtsmæssigt sker under hensyntagen og med inddragelse af andre centrale aspekter af psykiske, sundhedsmæssige og sociale problemstillinger.

# 1 Undersøgelsens formål og design

I dette kapitel præsenteres opdraget for undersøgelsen samt det valgte design ved løsning af opgaven.

## 1.1 Opdrag

Opdraget for udarbejdelsen af videnskortlægningen har været at tilvejebringe viden om kriminalitetsdømte med opmærksomhedsforstyrrelser, afprøvede og dokumenterede indsatser til målgruppen samt om de organisatoriske og samarbejds-mæssige forudsætninger for arbejdet med målgruppen på tværs af de relevante organisationer, sektorer og professioner.

Videnskortlægningen indgår som en del af vidensgrundlaget for den fortsatte udvikling og gennemførelse af Socialstyrelsens og Direktoratet for Kriminalforsorgens projekt "Resocialisering af indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelse (2016-2019)". Gennem udvikling, afprøvning og evaluering af de tre koncepter: 1) koncept for koordineret myndighedssamarbejde, 2) koncept for kompetenceudvikling og 3) koncept for træningsindsatser i en samlet model, er det målet med dette projekt at udarbejde en samlet model for, hvordan indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelse kan støttes i at få et solidt fundament for et liv i frihed uden kriminalitet. Ifølge projektbeskrivelsen for Socialstyrelsens og Direktoratet for Kriminalforsorgens projekt er formålene således at:

- "etablere et tæt og forpligtende samarbejde mellem kriminalforsorg, kommuner og regional psykiatri, der sikrer afsoningsforløb karakteriseret ved høj grad af koordination, og som opleves som overskuelige og sammenhængende af dømte med opmærksomhedsforstyrrelse. Samarbejdet skal sikre, at indsatserne over for personer med opmærksomhedsforstyrrelse ikke begrænser sig til afsoningsperioden, men rækker ud over løsladelsen og varer ved, indtil fundamentet for et liv i frihed uden kriminalitet er robust."
- "løfte kompetenceniveauet blandt de ansatte i Kriminalforsorgen og i kommuner, så de får bedre forudsætninger for at samarbejde med dømte på en hensigtsmæssig måde, der tager højde for de vanskeligheder, der typisk knytter sig til opmærksomhedsforstyrrelse. Kompetenceløftet skal også sikre, at en udvalgt gruppe af medarbejdere er i stand til at varetage træningen af dømte med opmærksomhedsforstyrrelse."
- "træne den enkeltes forudsætninger for at mestre et liv baseret på lovlig selvforsørgelse og stabile relationer til familie og netværk."

Udgangspunktet for projektet er, at der kan være menneskelige og samfundsmæssige gevinster at hente, hvis man får udredt indsatte og tilsynsklienter for opmærksomhedsforstyrrelse/ADHD og kan tilbyde disse personer en målrettet og vidensbaseret social og sundhedsfaglig indsats, som kan afhjælpe de sociale og samfundsmæssige følgevirkninger af opmærksomhedsforstyrrelse/ADHD og give et solidt fundament for et liv i frihed uden kriminalitet.

Denne videnskortlægning derfor til formål at understøtte at modeludviklingen foregår på et solidt vidensgrundlag.

## 1.2 Undersøgellesdesign

Formålet med videnskortlægningen er således at tilvejebringe viden, som kan understøtte projektet "Resocialisering af indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelse" gennem en grundig belysning af aktuel og forskningsbaseret viden såvel som erfaringsbaseret viden fra danske praksis.

På den baggrund kan videnskortlægningens overordnede formål præciseres i følgende to delformål:

- at tilvejebringe et overblik over den aktuelt mest pålidelige viden i litteraturen om kognitive og terapeutiske indsatser og organisering af indsatser til målgruppen.
- at undersøge centrale danske aktørers arbejde med målgruppen, deres erfaringer med og vurderinger af den nuværende indsats over for målgruppen, herunder vurderinger af muligheder og begrænsninger i den nuværende organisering samt fremadrettede anbefalinger til revisioner af denne.

Undersøgelsen består af tre dele:

Den første del indeholder en registerbaseret undersøgelse af personer med ADHD-diagnose i Danmark, som belyser, om gruppen har øget risiko for at få dom for kriminalitet og øget risiko for at falde tilbage i kriminalitet, og hvilke centrale risikofaktorer der har betydning for tilbagefald til kriminalitet.

Den anden del er et litteraturreview, der for det første afdækker studier af sammenhængen mellem ADHD og kriminalitet, for det andet studier af konkrete indsatser for målgruppen og for det tredje studier af organisatoriske forhold vedrørende målgruppens afsoning.

Undersøgelsens tredje del er en præsentation af en kvalitativ undersøgelse og kortlægning af danske erfaringer med indsatsen og målgruppen. Denne del er baseret på interview med forskellige professionelle aktører med relation til målgruppen i to områder i Danmark. Der er gennemført i alt 21 interview med sagsbehandlere og en sygeplejerske fra fængsler, KIF og kommuner, fængselsbetjente, ansatte i psykiatrien og ansatte i kommunale misbrugscentre.

Undersøgelsesspørgsmål og metode for hver af de tre undersøgelsesdele er præsenteret i nedenstående Tabel 1.1. Det fremgår af figuren, hvilke undersøgelsesspørgsmål der er stillet i forbindelse med hver af undersøgelsens tre dele. Derudover er det angivet, hvilke dataindsamlingsmetoder, der har været anvendt ved besvarelsen af undersøgelsesspørgsmålene. Undersøgelsens design og metode er uddybet yderligere i Bilag 1.

**Tabel 1.1** Undersøgelsens tre dele. Undersøgelsesspørgsmål og metode

Delopgave	Undersøgelsesspørgsmål	Metode
<p>Registerstudie af karakteristika for mennesker med og uden ADHD i Danmark</p>	<p>Hvad karakteriserer personer med og uden ADHD på en række individuelle, familiære og sociale parametre?</p> <p>Har personer med ADHD en øget risiko for at få en betinget dom, en forvaringsdom, for at afsone med fodlænke eller i fængsel?</p> <p>Hvad karakteriserer personer med og uden ADHD, der har dom, på individuelle, familiære og sociale parametre?</p> <p>Har personer med ADHD en øget risiko for at få fornyet dom til afsoning?</p> <p>Hvilke risikofaktorer ses på risikoen for ny afsoning?</p>	<p>Gennem analyse af danske registre opnås viden om personer med og uden ADHD med dom i Danmark.</p>
<p>Litteraturkortlægning</p> <p>Studier af sammenhængen mellem opmærksomhedsforstyrrelse/ADHD og kriminalitet.</p> <p>Det inter-organisatoriske, tværsektorielle og professionelle samarbejde og koordinering i forbindelse med indsatsen over for dømte, som afsoner i fængsel, eller som er under tilsyn af Kriminalforsorgen med opmærksomhedsforstyrrelse/ADHD.</p> <p>Det individuelle indsatsniveau, som tæller studier af specifikke indsatser/tiltag over for målgruppen.</p>	<p>Hvad siger forskningen overordnet om sammenhængen mellem opmærksomhedsforstyrrelse/ADHD og kriminalitet?</p> <p>Hvilken rolle spiller organisering og tværfagligt samarbejde for sammenhængen i indsatsen over for målgruppen?</p> <p>Hvilke dokumenterede danske og internationale individuelle indsatser findes?</p>	<p>Kortlægning af forskningsbaseret viden om:</p> <p>A) sammenhængen mellem ADHD/opmærksomhedsforstyrrelse og kriminalitet</p> <p>B) organisering og samarbejde</p> <p>C) Indsatser til målgruppen.</p>
<p>Kvalitativ undersøgelse af danske erfaringer med målgruppen</p>	<p>Hvilke udfordringer kendetegner gruppen af mennesker med opmærksomhedsforstyrrelser, dvs. hvordan identificeres og indkredses målgruppen?</p> <p>Hvordan samarbejder kriminalforsorg, kommuner og regional psykiatri i Danmark om indsatserne over for personer med opmærksomhedsforstyrrelse? Dels i afsoningsperioden og dels ved løsladelse og indtil fundamentet for et liv i frihed uden kriminalitet er robust.</p> <p>Hvilke arbejdsgange er der i forhold til dømte med udfordringer i forhold til opmærksomhedsforstyrrelse? I forhold til diagnostikken og psykiatriske diagnoser, især ADHD?</p> <p>I hvilke organisationer og hos hvilke aktører er resocialiseringsopgaven forankret?</p> <p>Hvilke tilbud og indsatser anvendes til målgruppen?</p> <p>Oplever de ansvarlige for indsatserne, at der er lovgivningsmæssige barrierer for tilrettelæggelsen af arbejdet?</p> <p>Hvilke styrker og svagheder oplever de ansvarlige for indsatserne, at der er forbundet med den nuværende praksis?</p> <p>Hvilke erfaringsbaserede anbefalinger kan gives med hensyn til den konkrete tilrettelæggelse af specifikke indsatser?</p>	<p>Gennem individuelle interview og fokusgruppeinterview opnås viden om dansk praksis.</p>

### 1.3 Centrale begreber

Målgruppen, som der ønskes viden om, er defineret ved to centrale karakteristika; for det første ved at de har en opmærksomhedsforstyrrelse, for det andet ved at de er kriminalitetsdømte.

Betegnelsen *opmærksomhedsforstyrrelser* relaterer til individuelle udtryk og udfordringer og handler især om vanskeligheder med at fastholde opmærksomhed og koncentration i længere tid ad gangen. Den primære målgruppe for kortlægningen er mennesker med sådanne funktionelle problemer. Vi gør i kortlægningen brug af både betegnelsen opmærksomhedsforstyrrelser og ADHD-diagnosen, og undertiden betegnes opmærksomhedsforstyrrelser som *ADHD-lignende problemstillinger*, idet disse er en central dimension af ADHD-diagnosen. I denne kortlægning anvendes således ikke en meget skarp skelnen mellem diagnostisk sprog og begreber, som vedrører funktionsevne. Det vil også sige, at vi i forbindelse med kortlægningens forskellige delelementer både benytter betegnelsen opmærksomhedsforstyrrelser og ADHD-diagnosen.

Litteraturen om målgruppen benytter kun i meget få tilfælde betegnelsen opmærksomhedsforstyrrelser som selvstændig betegnelse, ligesom studier af kriminalitet og kriminalitetsdømte helt overvejende anvender enten *ADHD* eller *impulsivitet*, som betegnelser.

Den forståelse af begrebet *opmærksomhedsforstyrrelser*, som anvendes i kortlægningen, er beskrevet i nedenstående boks:

#### Begrebet opmærksomhedsforstyrrelser

Betegnelsen *opmærksomhedsforstyrrelser* skal forstås som individuelle problemstillinger, som for den enkelte vedrører udfordringer med at fastholde sin opmærksomhed og koncentration i længere tid ad gangen, tendens til let at blive distraheret, tilbøjelighed til let at glemme ting og udfordringer ved at organisere, overskue og skabe sammenhæng i sin hverdag. Vi kalder det også ADHD-lignende problemstillinger, også selvom opmærksomhedsforstyrrelser kun udgør en del af den diagnostiske beskrivelse af ADHD.

Det andet centrale kriterium for afgrænsningen af målgruppen er, at der skal være tale om mennesker, som afsoner i regi af Kriminalforsorgens institutioner. Herved forstås vi mennesker, som afsoner både ubetingede og betingede domme samt samfundstjenestedomme, mens mennesker, der afsoner behandlingsdomme med vilkår om tilsyn (§ 68-69), ikke hører under målgruppen. Sammenfattende kan målgruppen for videnskortlægningen på den baggrund defineres, som beskrevet i nedenstående boks.

#### Målgruppen for videnskortlægningen

Mennesker med ADHD-lignende problemstillinger, hvoraf nogle vil have og nogle ikke vil have en egentlig psykiatrisk diagnose som ADHD, og som afsoner domme i regi af Kriminalforsorgens institutioner. I målgruppen inkluderes både dømte med ubetingede og betingede domme samt samfundstjenestedomme.

## 1.4 Læsevejledning

Rapporten indeholder tre kapitler, der hver præsenterer en af de tre undersøgelsesdele.

I kapitel 2 præsenteres resultaterne af registerstudiet af personer med ADHD-diagnose i Danmark. Undersøgelsen belyser, om personer med ADHD-diagnose har en øget risiko for at få domme, om

de har en øget risiko for at falde tilbage i kriminalitet og at identificere risikofaktorer for tilbagefald til kriminalitet.

I kapitel 3 præsenteres resultatet af et systematisk review af forskningsbaseret litteratur om sammenhængen mellem opmærksomhedsforstyrrelse/ADHD/ADHD-lignende problemstillinger og kriminalitet (delopgave A), om individuelle indsatser til målgruppen (delopgave B) samt om organisering og samarbejde om målgruppen (delopgave C).

I kapitel 4 præsenteres resultaterne af en kvalitativ undersøgelse af danske erfaringer med målgruppen samt erfaringer og viden fra dansk praksis i forhold til at understøtte indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelse i at mestre et liv i frihed. Grundlaget herfor er interview med ansatte i fængsel, tilsynsførende i KIF, ansatte i psykiatrien, kommunale sagsbehandlere fra jobcenter og ansatte fra kommunale misbrugscentre.



## 2 Indsatte med ADHD: Karakteristik og risiko for gentagne afsoninger

### 2.1 Formål

Danske registerstudier omhandlende personer med ADHD har dokumenteret, at ADHD er en risikofaktor for en række negative sociale forløb, herunder øget risiko for kriminalitet (Daley et al. 2015). At personer med ADHD har en øget risiko for kriminalitet har ud over en række konsekvenser for individet selv også en række konsekvenser for ofre og er tillige associeret med store udgifter for samfundet (Daley et al. 2015). Der er som nævnt dokumentation for, at ADHD øger risikoen for kriminalitet, men der vurderes at mangle et fokus på risikoen for tilbagefald til kriminalitet i litteraturen. Denne del af undersøgelsen baserer sig på data fra de danske nationale registre. Formålet med undersøgelsen var at undersøge, om personer med ADHD-diagnose har en øget risiko for at få en dom, og om de har en øget risiko for at falde tilbage i kriminalitet, og at identificere risikofaktorer for tilbagefald til kriminalitet.

Undersøgelsen tog udgangspunkt i følgende forskningsspørgsmål:

1. Hvad karakteriserer personer med og uden ADHD på en række individuelle, familiære og sociale parametre?
2. Har personer med ADHD en øget risiko for at få en betinget dom, forvaringsdom, afsoning med fodlænke eller i fængsel?
3. Hvad karakteriserer personer med og uden ADHD, der har en dom, på individuelle, familiære og sociale parametre?
4. Har personer med ADHD en øget risiko for at få fornyet dom til afsoning?
5. Hvilke faktorer ses på risikoen for ny afsoning?

For at undersøge forskningsspørgsmålene blev der identificeret en gruppe af personer med og uden ADHD. Måden, disse populationer er defineret på, beskrives i det følgende afsnit.

### 2.2 Definition af undersøgelsespopulationerne

For at besvare forskningsspørgsmålene dannede vi to undersøgelsespopulationer, én med og én uden ADHD. Fælles for begge populationer var, at de skulle være født i perioden 1985 til 2000. Denne begrænsning på fødselsår sikrede, at alle personer fulgt i undersøgelsen var over den kriminelle lavalder (15 år) ved slutningen af opfølgingsperioden. Vi fulgte populationerne fra deres 15. leveår og frem til 31.12.2015. Det betød, at inkluderede personer var mellem 15 og 30 år ved slutningen af undersøgelsesperioden, som afbilledet i lexis-diagrammet i Tabel 2.1. Nogle havde således været fulgt i 15 år (fødselsårgang 1985), mens andre potentielt kun i fx en måned (fødselsårgang 2000). Det bemærkes, at undersøgelsen således fokuserede på en afgrænset population af den danske befolkning, der er i risiko for at begå kriminalitet og afsoner domme i det danske retssystem. En rapport fra Kriminalforsorgen<sup>2</sup> viste, at blandt dømte i danske fængsler og arresthuse i 2015

---

<sup>2</sup> Kriminalforsorgen Statistik 2015 tilgængelig på: <http://www.kriminalforsorgen.dk/Admin/Public/Download.aspx?file=Files%2FFiler%2FPublikationer%2FAarsberetninger%2FKriminalforsorgens+Statistik+2015.pdf>

var ca. 50 % af de indsatte under 34 år. Derfor er det væsentligt at bemærke, at nærværende studies resultater ikke med sikkerhed kan generaliseres til fx ældre fødselskohorter.

Endvidere var et kriterium for inklusion i undersøgelsen, at personerne skulle være bosiddende i Danmark frem til 31.12.2015, hvor undersøgelsesperioden stoppede. Dette kriterium blev indført, fordi de danske registre udelukkende indeholder informationer om kriminalitet begået i Danmark. Da der er en risiko for, at nogle personer kunne dø i løbet af opfølgingsperioden, indhentede vi også informationer om dødsfald fra Dødsårsagsregisteret. Personer, der døde i løbet af opfølgingsperioden, blev ikke ekskluderet, men fra deres dødsdato indgik de ikke længere i analyserne. Beslutningen om at bibeholde personer, der døde i løbet af opfølgingsperioden i studiet, skete med den begrundelse, at vi ikke ønskede at skabe et bias. Havde vi ekskluderet personer, der døde tidligt i livet, kunne der skabes et bias, hvis personer med tidlig død hyppigere var involveret i kriminalitet. Dette er sandsynligt, fordi bl.a. registeranalyser af personer med ADHD har påvist, at ADHD, særligt når det sameksisterer med adfærdsforstyrrelse og misbrug af alkohol og stoffer, øger risikoen for tidlig død signifikant (Dalsgaard et al. 2015). Samtidig er både ADHD, adfærdsforstyrrelse og misbrugsproblematikker associeret med kriminalitetsinvolvering (Mohr-Jensen et al. 2017).

**Tabel 2.1** Oversigt over fødselsårgange og alder ved de forskellige år i opfølgingsperioden

		Opfølgingsår															
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Fødselsår	1985	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	1986	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
	1987	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
	1988	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
	1989	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	1990	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	1991	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	1992	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	1993	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	1994	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	1995	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	1996	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	1997	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	1998	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1999	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	2000	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

	Følges i kriminalitets studiet
	Følges ikke i kriminalitets studiet

## 2.2.1 Definition af ADHD-population

Ved at anvende Dansk Psykiatrisk Central Register (DPCR) og Landspatientregisteret (LPR) identificerede vi alle personer født i de pågældende fødselsårgange beskrevet i forrige afsnit, der havde fået en ADHD-diagnose på de danske psykiatriske hospitals afdelinger (aktions- eller bidiagnoser F90.0, F90.1, F90.8 eller F98.8C). Diagnoserne var stillet ud fra det anvendte diagnostiske system

ICD-10, der anvendes i dansk psykiatrisk praksis. Ud over at personerne skulle have fået en af de førnævnte diagnoser, stillede vi yderligere følgende inklusionskrav:

Vi inkluderede kun diagnoser, der var stillet:

- I perioden 1994 til 2015
- Efter 4. leveår
- I ambulant regi eller under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling
- Forud for første kontakt med retsvæsnet, der ledte til en sigtelse.

Baggrunden for ikke at inkludere diagnoser stillet før 4. leveår og ved fx kontakter i den psykiatriske skadestue alene var, at disse diagnoser kan have en lavere validitet. Diagnoser givet efter første kontakt med retssystemet blev ekskluderet, fordi kontakt med retsvæsnet kan tænkes at øge sandsynligheden for at få stillet en diagnose som ADHD, og inklusion af sådanne cases ville kunne skabe et bias i undersøgelsen. Det bemærkes, at de psykiatriske registre kun indeholder information om diagnoser givet til personer, der har haft kontakt med de danske psykiatriske afdelinger. Det betyder potentielt, at de i studiet inkluderede personer med ADHD ikke nødvendigvis kan sammenlignes med den samlede gruppe af personer med ADHD i baggrundsbefolkningen, da psykiatrien i Danmark primært ser patienter med ADHD med betydelig funktionsnedsættelse og komplicerende faktorer, såsom komorbiditet med misbrug eller anden psykiatrisk lidelse. I praksis vil det sige, at personer udredt uden for psykiatrien, fx ved privatpraktiserende psykiater, ikke er klassificeret som ADHD-cases i nærværende studie, medmindre de på et tidspunkt i studiets inklusionsperiode får kontakt til psykiatrien med en ADHD-diagnose. Da bl.a. privatpraktiserende psykiatere ikke skal indberette til de nationale registre, er det uvist, hvor stor en gruppe af personer med ADHD, der udelukkende ses hos sundhedsprofessionelle uden for psykiatrien. I forhold til studiets resultater vil det potentielt betyde, at gruppen af personer klassificeres som havende ADHD har en større risiko for kriminalitetsinvolvering og flere risikofaktorer for kriminalitetsinvolvering, end det kan forventes blandt personer med ADHD i baggrundsbefolkningen.

### 2.2.2 Definition af kontrolpersoner

Til gruppen af personer med ADHD udvalgte vi tilfældigt en kontrolperson til hver person med ADHD. Kontrolpersonerne var tilfældigt udvalgt fra den danske baggrundsbefolkning, men var matchet på køn og fødselsdato for at sikre en ens køns- og aldersfordeling. Kravene til kontrolpersoner var, at de aldrig havde været:

- Diagnosticeret med ADHD/ADD jf. data fra DPCR/LPR (aktions- eller bidiagnoser F90.0, F90.1, F90.8 eller F98.8C)
- I medicinsk behandling med præparater, der anvendes i behandlingen af ADHD (ATC koder: N06BA01-12) (Lægemiddelregisteret (LMR))
- Dømt for kriminalitet på det tidspunkt, hvor den person, de matches til, fik sin ADHD/ADD diagnose.

Det bemærkes, at der i den valgte undersøgelsesperiode har været en stor stigning i antallet af diagnoser givet til børn, unge og voksne med ADHD. Dette skyldtes bl.a., at det ikke var før 1994, hvor ICD-10 introduceres, at der blev indført specifikke diagnostiske kriterier for ADHD i dansk psykiatri. Der er således en risiko for, at særligt personer født i de tidlige fødselsårgange har en større grad af diagnostisk misklassifikation end senere fødselsårgange. Det vil potentielt betyde, at der i de tidlige fødselsårgange kan være en større risiko for, at personer klassificeres som ikke havende

ADHD, selvom de potentielt har det. Da prævalensen af ADHD i baggrundsbeholdningen er relativt lav, vil det i forhold til analyseresultaterne formodentlig være af ringe betydning for studiets endelige estimater. Endvidere bemærkes det, at undersøgelser har påvist regionale forskelle i prævalensen af diagnosticeret og behandlet ADHD. Det bør yderligere bemærkes, at vi ikke har matchet på bopælskommune. Baggrunden herfor var at sikre, at det var muligt at matche et lige antal kontrolpersoner til hver person med ADHD. Da både kriminalitetsrisiko og sandsynligheden for at få en ADHD-diagnose kan variere som effekt af bopælskommune, kan det have skabt en bias i forhold til studiets resultater. Hvis fx risikoen for at begå kriminalitet og risikoen for at få en ADHD-diagnose er høj i nogle områder af Danmark, vil det potentielt kunne betyde, at personer med ADHD kommer til at fremgå i statistikken med en højere kriminalitetsforekomst end, det egentlig er tilfældet. Der er tale om et potentielt bias, og det er således uvist, om det egentligt har en indflydelse på studiets fund. Fremtidige studier kunne undersøge dette og undgå det ved en mere omfattende tilgang til matching. I analyserne er der i nogen grad taget højde for effekten af at komme fra henholdsvis en stor eller en lille by ved at kontrollere på variabelen urbaniseringsgrad (se afsnit 2.4.5).

### 2.2.3 Definition af afsoning

For at kunne besvare de stillede spørgsmål indhentede vi data fra kriminalregistrene over hvem, der havde fået en betinget dom, en fængselsdom eller en forvaringsdom eller havde afsonet med fodlænke.

### 2.2.4 Definition af tilbagefald til kriminalitet

Tilbagefald til kriminalitet blev defineret som ny dom til afsoning i fængsel/med fodlænke efter endt afsoning af første dom. Denne måde at definere tilbagefald på er konservativ sammenlignet med andre studier, der fx vurderer tilbagefald som ny sigtelse eller ny dom, uden at dommen nødvendigvis leder til afsoning i fx fængsel. Denne definition blev valgt, da studiets formål specifikt var at vurdere risiko for fornyet afsoning i det danske fængselssystem.

### 2.2.5 Øvrige informationer anvendt i undersøgelsen

For at karakterisere de to grupper indhentede vi en række data fra de nationale sociale og sundhedsregistre:

- *Køn*
- *Fødselsdato*
- *Oplysninger om død*
- *Psykiatriske diagnoser: Diagnoser i DPCR/LPR stillet forud for første eventuelle afsoning for kriminalitet:*
  - Stof og alkoholmisbrug/-afhængighed
  - Psykotisk lidelse
  - Affektiv/angstlidelse
  - Personlighedsforstyrrelse
  - Lav IQ (Mental retardering/inferioritas intellectualis)
  - Autisme spektrum forstyrrelse
  - Adfærdsforstyrrelse.

- *Medicinsk behandling for psykiatriske lidelser:* Recept på lægemidler givet forud for første eventuelle afsoning for kriminalitet:
  - ADHD-medicin
  - Antidepressiva
  - Antipsykotika
  - Lægemidler anvendt i rusmiddelbehandling.
- *Uddannelse:* For dem over 21 år ved studiets afslutning, hvor mange havde uddannelse efter grundskolen
- *Forældres civilstatus:* Forældrenes primære civilstatus i de første 15 leveår – samboende, skilt, enlig forsørger
- *Urbaniseringsgrad:* Hvilken størrelse by havde man boet længst i de første 15 leveår
  - Fem kategorier: Hovedstad, forstad til hovedstad, byer i provinsen, landsbyer i provinsen, landområder
- *Familiens disponible indkomst:* Gennemsnitlig disponibel indkomst de første 15 leveår. Inddelt i tre indkomstgrupper (Øverste, mellemste og nederste tredjedel)
- *Anbringelser uden for hjemmet inden 15. leveår*
- *Forældres psykiatriske diagnoser:* Psykiatrisk diagnose i barnets livstid frem til 15. leveår
- *Forældres død:* Forældre død i barnets levetid frem til 15. leveår
- *Forældres kriminalitet:* Forældre fængslet i barnets livstid frem til 15. leveår.

## 2.3 Analyseplan

Forskningsspørgsmålene blev besvaret ved udføre deskriptive analyser med opgørelse af antal personer, procenter, gennemsnit og standardafvigelse (SD). For at undersøge forskelle mellem personer med og uden ADHD blev data analyseret med Chi Square-tests. For at undersøge forskningsspørgsmål 4 og 5 blev der udført en række ujusterede<sup>3</sup> og justerede<sup>4</sup> overlevelsesanalyser med Cox Proportional Hazard-modeller. Denne regressionsmodel blev valgt for at kunne tage højde for, at personerne i studiet er fulgt i varierende tid. Dette var væsentligt, da risiko for både kriminalitet og tilbagefald til kriminalitet kan afhænge af tid, da en person, der følges i 10 år har dobbelt så meget tid til eventuelt at begå fornyet kriminalitet, sammenlignet med en person, der følges i 5 år. Denne forskel i opfølgningstiden tager denne metode højde for.

Disse modellens resultater er rapporteret som Hazard Ratios (HR) med 95 % konfidensintervaller (95 % KI). En Hazard Ratio under 1 betyder en mindsket risiko, mens en Hazard Ratio over 1 betyder en øget risiko. Fx vil en Hazard Ratio på 0,8 betyde en 20 % risikoreduktion, mens en Hazard Ratio på 1,2 vil betyde en 20 % øget risiko. Resultaterne skal altid tolkes med afsæt i en referencegruppe. Eksempelvis vil en Hazard Ratio på 1,2 for ADHD betyde, at personer med ADHD, sammenlignet med personer uden ADHD, har en 20 % øget risiko.

<sup>3</sup> Ujusteret betyder, at vi her ser på effekten af at have ADHD på kriminalitetsrisiko og tilbagefaldsrisiko uden at kontrollere for effekten af eventuelle betydningsfulde forstyrrende variable.

<sup>4</sup> Justerede analyser betyder, at vi her ser på effekten af at have ADHD på kriminalitetsrisiko og tilbagefaldsrisiko og samtidig kontrollerer for effekten af de øvrige variable i modellen.

## 2.4 Resultater

### 2.4.1 Karakteristik af personer med og uden ADHD

I alt identificerede vi 18.798 personer med ADHD og tilsvarende 18.798 personer uden ADHD.

For at karakterisere populationen blev Tabel 2.2 udarbejdet. Analyserne viste bl.a., at signifikant færre personer med ADHD havde afsluttet en uddannelse over grundskoleniveau, signifikant flere personer med ADHD havde andre psykiatriske diagnoser, og signifikant flere havde været i medicinsk behandling for psykiatriske lidelser. Eksempelvis havde 11,9 % af gruppen med ADHD versus 2,2 % af gruppen uden en diagnose for stof- eller alkoholmisbrug/-afhængighed og 27,4 % versus 6,4 %, havde været i behandling med antidepressiva.

Der var ligeledes signifikante forskelle mellem personer med og uden ADHD i forhold til deres opvækstvilkår. Flere af de med ADHD kom fra skilsmissehjem eller hjem med en enlig forsørger. Flere med ADHD var vokset op i hjem med en disponibel indkomst, der i deres første 15 leveår gennemsnitligt lå i nederste tredjedel (52,9 vs. 33,0 %,  $p < 0,001$ ). Flere havde været anbragt uden for hjemmet før 15. leveår, flere havde mistet en forælder, flere havde haft forældre med psykiatriske diagnoser, og flere havde oplevet, at en forælder havde siddet i fængsel.

#### Delkonklusion

Disse tal viser, at personerne med ADHD på næsten samtlige områder, vi undersøgte, adskilte sig fra tilfældigt udvalgte personer fra baggrundsbefolkningen. Mange af disse forskelle er relevante at have i betragtning, da de selvstændigt er kendte risikofaktorer for udviklingen af kriminalitet. Endvidere viser disse tal, at borgere med ADHD, ud over vanskelighederne beskrevet under diagnosen ADHD, har en ophobning af svære livsbetingelser.

**Tabel 2.2** Karakterisering af personer med og uden ADHD

	ADHD (N=18.798)		Kontrol (N=18.798)		P-værdi
	N/G	Procent/SD	N/G	Procent/SD	
<b>Karakteristika</b>					
Kønsfordeling (mænd)	13073	69,5	13073	69,5	1,000
Over 21. år ved studiets sluttidspunkt	8702	46,3	8700	46,3	0,983
Alder ved studiets sluttidspunkt	21,1	4,0	21,1	4,0	0,931
Døde i løbet af opfølgningsperioden	45	0,2	35	0,2	0,263
Uddannelse over grundskolen inden 21. leveår*	3012	34,6	7118	81,8	<0,001
<b>Psykiatriske diagnoser</b>					
Stof- og alkoholmisbrug/-afhængighed	2241	11,9	420	2,2	<0,001
Psykotiske lidelser	1343	7,1	150	0,8	<0,001
Affektive lidelser	4360	23,2	695	3,7	<0,001
Personlighedsforstyrrelse	1685	9,0	145	0,8	<0,001
Mental retardering/inferioritas intellectualis	3305	17,6	134	0,7	<0,001
Autisme spektrum forstyrrelse	4143	22	282	1,5	<0,001
Adfærdsforstyrrelse	4991	26,6	131	0,7	<0,001
<b>Medicinsk behandling for psykiatriske diagnoser</b>					

	ADHD (N=18.798)		Kontrol (N=18.798)		
ADHD-medicin	15566	82,8	-	-	-
Antidepressiva	5156	27,4	1195	6,4	<0,001
Antipsykotika	5170	27,5	467	2,5	<0,001
Lægemedler anvendt i misbrugsbehandling	365	1,9	46	0,2	<0,001
<b>Forhold i barne- og ungdomsårene</b>					
<b>Forældrenes civilstand inden 15. leveår</b>					
Samboende alle år	6652	35,4	11807	62,8	<0,001
Flere skift	6325	33,7	4555	24,2	
Enlig forsørger alle år	5812	30,9	2429	12,9	
<b>Gennemsnits disponible indkomst i familien inden 15. leveår</b>					
Øverste 3.-del	3727	19,8	6377	33,9	<0,001
Mellemste 3.-del	5122	27,2	6223	33,1	
Nederste 3.-del	9949	52,9	6198	33,0	
<b>Livshændelser i barndommen</b>					
Anbragt uden for hjemmet inden 15. leveår	2909	15,5	322	1,7	<0,001
Mistet en forælder	744	4,0	440	2,3	<0,001
Forældre havde psykiatriske diagnoser	5976	31,8	2945	15,7	<0,001
Forældre har siddet i fængsel	4461	23,7	2062	11	<0,001

Note: G= gennemsnit, N= antal, SD= standard deviation, \*Blandt personer fyldt 21 år i opfølgingsperioden.

#### 2.4.2 Risiko for kriminalitet hos personer med og uden ADHD

I løbet af opfølgingsperioden identificerede vi via kriminalregistrene, at signifikant flere personer med ADHD havde haft henholdsvis betingede domme, forvaringsdomme, fængselsdomme og domme med fodlænkeafsoning Tabel 2.3. Samlet havde N=2810 personer med ADHD fået mindst en af disse domstyper sammenlignet med N=804 af de uden ADHD. Tabel 2.4 viser, hvilke typer af lovovertrædelse der ses i blandt de dømte med og uden ADHD. Fra denne fremgår det, at der ikke var forskel i den procentuelle andel med og uden ADHD i forhold til bl.a. seksualforbrydelser, brud på våbenloven, brud på loven om euforiserende stoffer og øvrige særlove. Personer med ADHD havde en signifikant øget prævalens af domme for bl.a. voldsforbrydelser, ejendomsforbrydelser og spirituspåvirket kørsel.

**Tabel 2.3** Procent domme blandt personer med og uden ADHD

	ADHD (N=18.798)		Kontrol (N=18.798)		
	N	%	N	%	p-værdi
Betinget dom	1550	8,2	360	1,9	<0,001
Forvaringsdom	282	1,5	9	0,0	<0,001
Fængselsdom	2321	12,3	655	3,5	<0,001
Afsonet med fodlænke	175	0,9	47	0,3	<0,001

**Tabel 2.4** Type af kriminalitet begået blandt straffede med og uden ADHD

	ADHD (N=2810)		Kontrol (N=804)		p-værdi
	N	%	N	%	
<b>Straffeloven</b>					
Seksuualforbrydelser	81	2,9	19	2,4	0,429
Voldsforbrydelser	744	26,5	140	17,4	<0,001
Ejendomsforbrydelser	1283	45,7	274	34,1	<0,001
Andre forbrydelser	216	7,7	59	7,3	0,742
<b>Færdselsloven</b>					
Færdselsuheld uspecifiseret	4	0,1	0	0,0	0,284
Færdselslov spiritus	686	24,0	249	31,0	<0,001
Færdselslov i øvrigt	44	1,6	14	1,7	0,727
<b>Særlove</b>					
Lov om euforiserende stoffer	236	8,4	51	6,3	0,057
Våbenloven	87	3,1	17	2,1	0,142
Særlove i øvrigt	479	17,0	121	15,0	0,180

### Delkonklusion

Disse tal dokumenterer, at personer med ADHD-diagnoser, langt hyppigere modtager dom til afsøning for kriminalitet. Gruppen af personer med ADHD var hyppigere dømt for gerninger præget af impulsivitet som fx voldshandlinger. Omvendt peger disse tal ikke på en overhyppighed i forhold til andelen, der havde begået seksuualforbrydelser eller havde fået dom i forhold til brud på de forskellige særlove.

#### 2.4.3 Karakteristik af personer med og uden ADHD med dom

Dette afsnit indeholder resultaterne af en karakteristik af personer med og uden ADHD, der har en dom. Hvor kønsfordelingen i den indledende kohorte af personer med og uden ADHD, der blev belyst under forskningsspørgsmål 1, var ligeligt fordelt, viste det sig, at 86,7 % i ADHD gruppen, der havde fået en dom, var mænd mod 93,3 % mænd i gruppen uden ADHD med dom. Dette viser, at signifikant flere piger havde fået en dom i løbet af opfølgingsperioden i ADHD gruppen ( $p < 0.001$ ).

Ved sluttidspunktet for opfølgingsperioden var gennemsnitsalderen 23,0 år ( $SD=3,4$ ) for personer med ADHD og 23,3 ( $SD=3,4$ ) for personer uden ( $p=0.019$ ). Den lille aldersfordel mellem grupperne skyldes formodentligt, at personer med ADHD, der fx havde fået en fængselsdom, var signifikant yngre på domstidspunktet end gruppen uden ADHD med en fængselsdom (18,5,  $SD=2,6$  vs. 18,9  $SD=2,6$ ,  $p < 0.001$ ).

For at identificere ligheder og forskelle mellem personer med og uden ADHD, der havde haft mindst en dom (betinget dom, fængselsdom, forvaringsdom, fodlænke) blev Tabel 2.5 udarbejdet. Tabellen præsenterer de samme variable som Tabel 2.2, men i Tabel 2.5 sammenlignes udelukkende personer med og uden ADHD, der har en af de fire domstyper.

Fra Tabel 2.5 ses det, at der i sammenligningen af personer med og uden ADHD med dom ses mange signifikante forskelle. Blandt de personer, der havde mindst en dom, og som var blevet minimum 21 år i løbet af opfølgingsperioden, identificerede vi, at 51,7 % af kontrolpersonerne havde afsluttet en uddannelse efter grundskolen sammenlignet med kun 24,6 % af personerne med ADHD. Da der ikke var signifikant forskel i andelen af personer i gruppen af personer med og uden ADHD, der var blevet 21 år i løbet af opfølgingsperioden, viser disse tal, at personer med ADHD, der har en dom, langt sjældnere havde uddannelse ud over grundskoleniveau.



I begge grupper var der en forholdsvis høj prævalens af diagnosticerede og behandlede psykiatriske diagnoser, sammenlignet med tallene fra baggrundsbefolkningen præsenteret i Tabel 2.2. Ved sammenligning af personer med og uden ADHD med dom, var alle former for tidligere psykiatriske diagnoser og medicinsk behandling af psykiatriske diagnoser højere blandt personer med ADHD.

Gruppeforskellene i forhold til familiære og sociale opvækstbetingelser mellem de med og uden ADHD, der havde dom, var ligeledes signifikant forskellige, med undtagelse af antallet af indsatte, der havde mistet en forælder, hvor der ikke fandtes signifikant forskel.

### Delkonklusion

Disse resultater viser, at personer med og uden ADHD, der har en dom, har en ophobning af psykosociale risikofaktorer sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Således må både personer med og uden ADHD opfattes som socialt udsatte grupper, men for gruppen af personer med ADHD er tendensen mere udtalt.

**Tabel 2.5** Karakterisering af personer med og uden ADHD med dom

	ADHD (N=2810)		Kontrol (N=804)		P-værdi
	N/G	Procent/SD	N/G	Procent/SD	
<b>Karakteristika</b>					
Kønsfordeling (mænd)	2437	86,7	750	93,3	<0.001
Over 21 år ved studiet sluttidspunkt	1923	68,4	569	70,8	0.207
Alder ved studiets sluttidspunkt	23,0	3,4	23,3	3,4	0.019
Døde i løbet af opfølgingsperioden	7	0,2	<5	0,5	0.260
Uddannelse over grundskolen inden 21. leveår*	473	24,6	294	51,7	<0.001
<b>Psykiatriske diagnoser</b>					
Stof- og alkoholmisbrug/-afhængighed	898	32,0	85	10,6	<0.001
Psykotiske lidelser	289	10,3	19	2,4	<0.001
Affektive lidelser	559	19,9	49	6,1	<0.001
Personlighedsforstyrrelse	354	12,6	19	2,4	<0.001
Mental retardering/inferioritas intellectualis	571	20,3	15	1,9	<0.001
Autisme spektrum forstyrrelse	338	12,0	<5	<0,5	<0.001
Adfærdsforstyrrelse	1347	47,9	23	2,9	<0.001
<b>Medicinsk behandling for psykiatriske diagnoser</b>					
ADHD-medicin	2406	85,6	-	-	-
Antidepressiva	800	28,5	95	11,8	<0.001
Antipsykotika	1267	45,1	92	11,4	<0.001
Lægemidler anvendt i misbrugsbehandling	181	6,4	15	1,9	<0.001
<b>Forhold i barne- og ungdomsårene</b>					
<b>Forældrenes civilstand inden 15. leveår</b>					
Samboende alle år	628	22,3	353	43,9	<0.001
Flere skift	1010	35,9	247	30,7	
Enlig forsørger alle år	1171	41,7	203	25,2	
<b>Gennemsnits disponibel indkomst i familien inden 15. leveår</b>					
Øverste 3.del	240	8,5	86	10,7	<0.001
Mellemste 3. del	576	20,5	236	29,4	

	ADHD (N=2810)		Kontrol (N=804)		
Nederste 3. del	1994	71,0	482	60,0	
<b>Livshændelser i barndommen</b>					
Anbragt uden for hjemmet inden 15. leveår	872	31,0	56	7,0	<0.001
Mistet en forælder	149	5,3	31	3,9	0,096
Forældre havde psykiatriske diagnoser	1039	37,0	208	25,9	<0.001
Forældre har siddet i fængsel	1060	37,7	223	27,7	<0.001

Note: G= gennemsnit, N= antal, SD= standard deviation, \*Blandt personer fyldt 21 år i opfølgingsperioden.

#### 2.4.4 ADHD og risiko for tilbagefald til kriminalitet

I dette afsnit undersøger vi, om personer med ADHD ud over at have en øget risiko for at få en dom en gang, også har en øget risiko for at få ny dom til afsoning. For at besvare dette spørgsmål lavede vi et opfølgingsstudie af personer med og uden ADHD, der havde minimum én dom. Vi fulgte denne gruppe fra løsladelsesdatoen og frem til 31.12.2015. Tabel 2.6 viser, hvor mange henholdsvis med ADHD og uden ADHD, der med forskellige domstyper, efter endt udståelse af straf, fik ny dom til afsoning. I opfølgingsperioden identificerede vi, at signifikant flere af dem med ADHD end dem uden ADHD, der havde fået en betinget dom, en fængselsdom eller havde afsonet med fodlænke, oplevede tilbagefald<sup>5</sup>. Pga. for få observationer blev tilbagefaldsprocenten ikke opgjort for personer med dom til forvaring<sup>6</sup>.

**Tabel 2.6** Procentvis fordeling blandt forskellige afsoningstyper med tilbagefald til kriminalitet

	ADHD		Kontrol		p-værdi
	N	%	N	%	
Havde en betinget dom	676	43,6	120	33,3	<0.001
Havde en fængselsdom	1024	44,1	200	30,5	<0.001
Havde en fodlænkedom	29	16,4	8	17,9	<0.001

I ujusterede regressionsanalyser fandt vi, at en ADHD-diagnose var associeret med tilbagefald for personer med betinget dom (HR<sup>7</sup>=1,5, 95 % KI<sup>8</sup>=1,2-1,8) og for personer, der havde været fængslet (HR=1,7, 95 % KI=1,4-1,9). Oversat viser disse analyser, at personer med ADHD, der havde en betinget dom, havde 50 % større risiko for tilbagefald end kontrolgruppen, og at personer med ADHD, der havde været fængslet, havde 70 % højere risiko for tilbagefald end kontrolgruppen. Der blev ikke observeret en signifikant øget risiko associeret med ADHD for senere fængsling blandt fodlænkeafsonere (HR=1.4, 95 % KI=0,7-2,9).

#### Delkonklusion

Analyserne viste, at en ADHD-diagnose var signifikant associeret med en øget risiko for tilbagefald til kriminalitet for personer, der havde en betinget dom og en fængselsdom. Der blev ikke observeret en øget risiko blandt fodlænkeafsonere. Dog er det væsentligt at være opmærksom på, at konklusionen for fodlænkeafsoning ikke er sikker pga. det lave antal afsonere. Sammenlignet med studier, der har opgjort tilbagefald til kriminalitet ved fx at vurdere tilbagefald som ny sigtelse for kriminalitet eller ny dom, uden at dommen nødvendigvis fører til afsoning i fx fængsel, er procentdelen med

<sup>5</sup> Som beskrevet i metode er tilbagefald defineret som ny dom til afsoning i fængsel/med fodlænke.

<sup>6</sup> Dette er valgt som følge af Danmarks Statistiks diskretionsprincip.

<sup>7</sup> Hazard Ratio større end 1 tolkes som en øget risiko.

<sup>8</sup> Effekten er signifikant, såfremt begge tal i konfidensintervallet er på samme side af 1.

tilbagefald også mindre. Det skyldes, at studiet anvendte en konservativ definition af tilbagefald (Bilag 1).

#### 2.4.5 Risikofaktorer for tilbagefald til kriminalitet

De data, der blev præsenteret i foregående afsnit, viste således, at personer med ADHD hyppigere fik dom til fornyet afsoning. Dog viste resultaterne fra Tabel 2.5 også, at der var mange forskelle mellem personer med og uden ADHD. Nogle af disse forskelle kunne potentielt forklare hele eller dele af risikoen, som vi umiddelbart observerede hang sammen med ADHD. Derfor var formålet med den næste række af analyser at undersøge dels, om ADHD-diagnosen var associeret med en øget risiko for tilbagefald til kriminalitet, når analyserne blev justeret for forskellene mellem grupperne, og dels at identificere, om andre variable end ADHD var risikofaktorer for tilbagefald til kriminalitet.

I den første analyse så vi på risikofaktorer for tilbagefald blandt personer, der havde fået en betinget dom. I den anden analyse så vi på risikofaktorer for tilbagefald blandt personer, der havde afsonet i fængslet. Vi undlod at se på risikofaktorer for personer, der havde afsonet forvaringsdom og fodlænkedom, da antallet af personer med disse afsoningstyper, der faldt tilbage til kriminalitet, var for små<sup>9</sup>.

Efter denne statistiske kontrol identificerede vi, hvilke faktorer der selvstændigt bidrog til risikoen for senere tilbagefald (Tabel 2.7).

Tabel 2.7 viser, at ADHD-diagnosen ikke var signifikant associeret med risikoen for tilbagefald til kriminalitet blandt gruppen, der havde en betinget dom, efter at vi kontrollerede for de øvrige risikofaktorer. Blandt personer, der havde afsonet i fængsel, viste der sig at være en 20 % øget risiko for fornyet afsoning associeret med ADHD-diagnosen. For både personer, der havde en betinget dom, og personer, der havde været fængslet, viste lav alder ved første sigtelse for kriminalitet sig at være en signifikant risikofaktor for tilbagefald, svarende til en risikostigning på 10 % for hvert år, personen var yngre, første gang de blev anmeldt for kriminalitet.

**Tabel 2.7** Risikofaktorer for tilbagefald til kriminalitet

	Betinget dom		Fængsel	
	HR	95 % KI	HR	95 % KI
ADHD	ns	-	1,2	1,1-1,5
Alder ved første sigtelse for kriminalitet	0,9	0,8-0,9	0,9	0,8-0,9
Har ikke uddannelse ud over grundskoleniveau	1,5	1,2-1,9	1,6	1,4-1,9
Stof- og alkoholmisbrug/-afhængighed	1,6	1,4-1,8	1,3	1,2-1,5
Psykotiske lidelser	ns	-	ns	-
Affektive lidelser	0,7	0,5-0,9	ns	-
Personlighedsforstyrrelse	ns	-	ns	-
Mental retardering/inferioritas intellectualis	ns	-	ns	-
Autisme spektrum forstyrrelse	ns	-	ns	-
Adfærdsforstyrrelse	ns	-	ns	-
Antidepressiva				
Antipsykotika	1,3	1,1-1,6	1,3	1,1-1,5
Lægemedler anvendt i misbrugsbehandling	ns	-	ns	-
Forældres civilstand inden 15. leveår	ns	-	ns	-

<sup>9</sup> Regressionsanalyse med flere variable i modellen påkræver et stort sample. Samplet blev vurderet for lille til at udføre tilfredsstillende analyser i forhold til fodlænke- og forvaringsdomme.

	Betinget dom		Fængsel	
Urbaniseringsgrad	ns	-	ns	-
Gennemsnitlig disponibel indkomst i familien inden 15. leveår	ns	-	ns	-
Anbragt uden for hjemmet inden 15. leveår	1,2	1,0-1,4	1,2	1,0-1,3
Mistet en forælder	ns	-	ns	-
Forældre havde psykiatriske diagnoser	ns	-	ns	-
Forældre har siddet i fængsel	1,2	1,1-1,4	1,2	1,0-1,3

Note: Kontrolleret for køn og variation i opfølgningstid, HR= Hazard ratio, 95 % KI= 95 % konfidensinterval, ns=non-signifikant.

De stærkeste risikofaktorer, der blev identificeret for tilbagefald, var stof-/alkoholmisbrug/-afhængighed og ikke at have afsluttet en uddannelse over grundskole niveau<sup>10</sup>. Begge faktorer viste sig for både personer, der havde en betinget dom, og personer, der havde afsonet i fængsel, at bidrage med en 30-60 % øget risiko for tilbagefald. Ligeledes havde personer, hvis forældre havde afsonet dom i fængsel, en signifikant øget risiko for tilbagefaldsvarende til 20 %. I begge modeller var anbringelse uden for hjemmet en risikofaktor for senere tilbagefald, men effekten var usikker, på grænsen til ikke signifikans.

Endeligt blev der identificeret en 30 % øget risiko for fornyet dom blandt personer behandlet med antipsykotika. Dette skyldes ikke nødvendigvis, at selve behandlingen med antipsykotika øger risikoen for tilbagefald til kriminalitet, men skal formodentlig ses i lyset af, at behandling med antipsykotika kan være indiceret blandt personer med voldelig og aggressiv adfærd. Således kan effekten, der observeres for antipsykotika, tolkes som den øgede risiko, der kan være, for tilbagefald til kriminalitet for personer med tendens til voldelig/aggressiv adfærd.

For at illustrere, hvordan de enkelte risikofaktorer i kombination med hinanden har en additiv virkning i forhold til risikoen for senere fornyet kriminalitet dannede vi et risiko-indeks med de stærkeste risikofaktorer. På indekset kunne man have mellem 0 og 6 risikofaktorer:

- ADHD
- Stof-/alkoholmisbrugsdiagnose eller behandling
- Behandlet med antipsykotika
- Forældre har været fængslet i barndommen
- Har ikke afsluttet uddannelse ud over grundskoleniveau
- Under 18 år ved første sigtelse for kriminalitet.

Fordi vi så på betydningen af at have opnået et uddannelsesniveau over grundskoleniveau, blev tilbagefaldsraten for personer, der havde en betinget dom eller fængselsdom, kun opgjort for de personer, der var over 21 år ved studiets sluttidspunkt. Dette svarede til 64,3 % af personer med betingede domme og 70,4 % af de med fængselsdomme. Tabel 2.1 viser tydeligt, at jo flere risikofaktorer, der er, jo større er tilbagefaldsriskoen. Den stiplede linje i figuren viser tilbagefaldsprocentsen for den samlede gruppe af personer, der havde henholdsvis en betinget dom og fængselsdom.

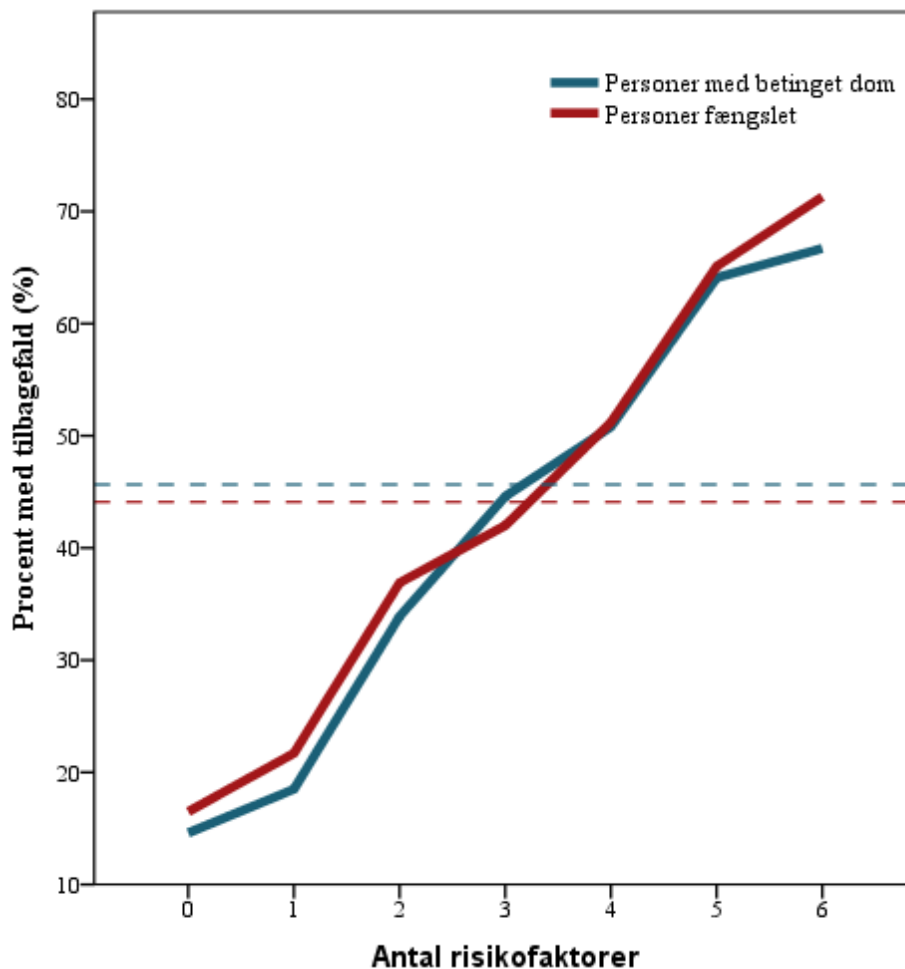
<sup>10</sup> For at sikre dette fund mod omvendt kausalitet, altså at baggrunden for, at der ses en association mellem manglende uddannelse inden det 21. leveår og fornyet dom, ikke skyldtes, at personerne ikke havde en mulighed for at tage en uddannelse, fordi de var indsat i de pågældende år, udførtes sensitivitetsanalyse for fængslede. I sensitivitetsanalysen undersøgte vi, om manglende uddannelse inden 21. leveår var en signifikant risikofaktor i en model, hvor der kun blev inkluderet personer, som ikke havde afsonet en dom i fængsel inden det 21. leveår. Analysen viste, at der fortsat var en signifikant association mellem ingen uddannelse inden 21. leveår og øget risiko for fornyet afsoning. Dette styrker validiteten af fundet af en association mellem manglende uddannelse inden 21. leveår og øget risiko for fornyet afsoning.

Man ser fx fra grafen i Tabel 2.1, at blandt personer, der havde afsonet en fængselsdom og havde nul risikofaktorer, var tilbagefaldsprocenten 16,5 %, blandt personer med tre risikofaktorer var tilbagefaldsprocenten 42,0 %, mens personer med seks ud af seks risikofaktorer havde en tilbagefaldsrisiko på 71,3 %.

### Delkonklusion

Disse analyser viser, at selvom personer med ADHD tilsyneladende har en stærkt forøget risiko for tilbagefald til kriminalitet, så er denne øgede risiko helt eller delvist forklaret af andre faktorer relateret til psykiatriske tillægsvanskeligheder, uddannelsesniveau og familiær baggrund, afhængigt af om man ser på gruppen af personer med en betinget dom eller en fængselsdom.

**Figur 2.1** Risikoindeks og tilbagefald til kriminalitet



## 2.5 Sammenfatning

### Hovedfund fra studiet af indsatte med ADHD, gruppens karakteristika og risiko for gentagne afsoninger

- Sammenlignet med baggrundsbefolkningen har både personer med og uden ADHD, der har dom, en ophobning af negative livshændelser og psykosociale risikofaktorer
- Personer med en ADHD-diagnose, der har en dom:
  - Har oftere psykiatriske lidelser ud over ADHD
  - Har sjældnere en uddannelse ud over grundskoleniveau
  - Er hyppigere er vokset op i socialt udsatte hjem
  - Kommer hyppigere fra baggrunde med kriminalitet, anbringelse uden for hjemmet, og hvor forældre har psykiatriske diagnoser.
- Personer med ADHD får hyppigere fornyet dom end personer uden ADHD
- Nedenstående risikofaktorer har i kombination med hinanden en additiv virkning i forhold til risikoen for senere kriminalitet (recidiv).
  - ADHD.
  - Stof-/alkoholmisbrugsdiagnose eller behandling
  - Har ikke afsluttet uddannelse ud over grundskoleniveau
  - Behandlet med antipsykotika
  - Forældre har været fængslet i barndommen
  - Under 18 år ved første sigtelse for kriminalitet.

## 3 Litteraturkortlægning

I dette kapitel præsenteres delanalyse 2, litteraturkortlægningen. Indledningsvist præsenteres vores fremgangsmåde i forbindelse med litteratursøgningen og den efterfølgende udvælgelse af de studier, der indgår i analyse og præsentation. Herefter præsenteres resultaterne fra gennemgangen af litteratur om sammenhæng mellem ADHD og kriminalitet i afsnit 3.1. Afsnit 3.2 præsenterer studier, som omhandler individuelle indsatser til målgruppen, mens afsnit 3.3 præsenterer studier vedrørende organiseringen af indsatsen.

I det systematiske review ledte vi efter studier med fokus på:

- A. Sammenhængen mellem opmærksomhedsforstyrrelse/ADHD og kriminalitet. Her søgte vi særligt efter reviews og metastudier.
- B. Det individuelle indsatsniveau, som både tæller studier af specifikke indsatser og tiltag med et kognitivt eller terapeutisk sigte.
- C. Det interorganisatoriske, tværsektorielle og professionelle samarbejde og koordinering i forbindelse med indsatsen over for dømte med opmærksomhedsforstyrrelse/ADHD, som afsoner i fængsel eller er under tilsyn af Kriminalforsorgen.

Søgningen resulterede i 2.267 studier. Screeningen af studierne var delt i to: I den ene del blev der søgt efter reviews om sammenhænge mellem ADHD og kriminalitet, og blandt de 2.267 fund blev der først identificeret 367 studier, hvorefter den efterfølgende screenings- og vurderingsproces gav anledning til udvælgelsen af i alt syv reviews.

I den anden del søgte vi efter studier af indsatser på individuelt niveau samt studier af organisatoriske forhold i den samlede indsats for målgruppen. De 2.267 studier blev gennemgået på baggrund af en række inklusions- og eksklusionskriterier, og samlet set levede i alt 13 studier op til inklusionskravene (se Bilag 2 for en detaljeret beskrivelse af konkrete søgetermer, afsøgte baser og hjemmesider, og fremgangsmåde ved udvælgelse af studier). Af de 13 studier behandler seks studier individuelle indsatser, mens syv studier berører organisatoriske forhold. Vi afgrænsede søgeperioden til 2006-2017.

### 3.1 Sammenhæng mellem kriminalitet og ADHD

Dette afsnit præsenterer resultaterne af den systematiske litteraturgennemgang gennemført med det formål at tilvejebringe viden om sammenhænge mellem ADHD og kriminalitet. Fokus for denne del af undersøgelsen er at tilvejebringe viden fra allerede eksisterende systematiske reviews af meta-analyser om:

1. Prævalens, dvs. antal personer med ADHD på et givet tidspunkt, blandt straffede
2. Risiko associeret med ADHD for udvikling af en kriminel løbebane
3. Karakteristika, risiko- og beskyttelsesfaktorer for senere kriminalitet.

Litteratursøgningen resulterede i 379 studier. Efter endt udvælgelsesproces blev i alt 7 systematiske reviews/meta-analyser inkluderet. Se endvidere Bilag 1 for en detaljeret beskrivelse af den systematiske litteraturgennemgang.

Nedenstående Tabel 3.1 præsenterer et overblik over de inkluderede systematiske reviews karakteristika, herunder studierne formål.

**Tabel 3.1** Inkluderede systematiske reviews

Forfatter (år)	Formål med reviewet	Metode	Søgte databaser	Inkluderede studier
Boonmann et al. (2015)	Estimere prævalens af psykiske lidelser, herunder ADHD, blandt unge seksualforbrydere	Systematisk review og meta-analyse	Web of Science, PsycInfo, Pubmed, ERIC, Dissertations Abstracts og Scholar Google	21 studier
Erskine et al. (2016)	Estimere langtidsrisikoen associeret med ADHD for anholdelse, stofrelateret anholdelse, voldsrelateret anholdelse, domme og fængsling	Systematisk review og meta-analyse	Embase, Medline og PsycInfo	4-10 studier afhængigt af kriminalitetstype
Fazel et al. (2008)	Estimere prævalens af psykiske lidelser, herunder ADHD, blandt unge i ungdomsfængsler og institutioner*	Systematisk review og meta-analyse	Embase, PsycInfo, Medline, U.S. National Criminal Justice Reference System Abstract Database)	13 studier
Knecht et al. (2015)	Review over prævalens af ADHD hos personer i kontakt med retssystemet, langtidsrisiko associeret med ADHD og risikofaktorer	Systematisk review	Pubmed, PsycInfo, Embase	18 studier
Mohr-Jensen & Steinhausen. (2016)	Estimere langtidsrisikoen associeret med ADHD i barn-/ungdommen for anholdelse, dom og fængsling i meta-analyse, samt, systematisk vurdere bl.a. risiko for recidiv og risikofaktorer for kriminalitetsudvikling associeret med ADHD	Systematisk review, meta-analyse og kvalitativ review	Pubmed, PsycInfo, Embase	9 studier
Young et al. (2015a)	Estimere prævalens af ADHD blandt fængslede voksne og unge	Systematisk review og meta-analyse	Embase, Medline, PsycInfo og Social ScriSearch	42 studier
Young et al. (2015b)	Estimere prævalens af psykiske lidelser, der er komorbide med ADHD, hos fængslede voksne og unge, samt vurdere risikoen for komorbide lidelser blandt unge og voksne med ADHD sammenlignet med indsatte uden ADHD	Systematisk review og meta-analyse	Ebase, Medline, PsycInfo og Social ScriSearch	18 studier

Note: \*Oversat fra Juvenile Detention and Correctional Facilities.

En opsummering af hovedfund inden for de tre fokusområder 1) prævalens blandt straffede, 2) risiko associeret med ADHD for udvikling af kriminel løbebane, 3) karakteristika, risiko- og beskyttelsesfaktorer præsenteres nedenfor:

### 3.1.1 Prævalens blandt straffede

Der inkluderes tre studier, der havde til formål at estimere prævalensen af ADHD i populationer af indsatte unge og voksne ved at inkludere en række studier på området i en meta-analyse. Endvidere blev studiet af Knecht et al. (2015) inkluderet, men den gennemgås ikke i tabellen nedenfor, da dette review inkluderede en lang række studier, der ikke var sammenlignelige med hensyn til måden, ADHD blev defineret på, og med hensyn til, hvilke populationer de undersøgte. Dog skal det nævnes, at dette review inkluderede 18 studier, der havde undersøgt prævalensen af ADHD blandt unge og voksne, der på en eller anden måde havde været i kontakt med retssystemet, fx fordi de var fængslede, havde været i retten, var varetægtsfængslede eller var prøveløsladte.

Studierne af Fazel et al. (2008) og Young et al. (2015a) estimerede prævalensen af ADHD blandt en bred gruppe af indsatte dømt for mange forskellige typer af lovovertrædelser. Omvendt fokuserede studiet af Boonman et al. (2015) specifikt på at afdække prævalensen af ADHD blandt unge dømt



for seksualforbrydelser. Det skal bemærkes, at prævalensestimaterne i de inkluderede studier primært er baseret på undersøgelser, der har lavet omfattende psykiatrisk vurdering af indsatte personer, og således er estimaterne ikke screeningsprævalenser, men må tænkes i høj grad at repræsentere, hvor mange indsatte, der har vanskeligheder svarende til for eksempel en ADHD-diagnose

Et overblik over hovedfundene i studierne fremgår af nedenstående Tabel 3.2:

**Tabel 3.2** Hyppighed af ADHD estimeret i systematiske reviews med meta-analyse

Studie	Population	Prævalens (i %)
Boonan et al. (2015)	Unge dømt for seksualforbrydelser	Total: 14 % (95 % KI: 11-18 %)
Fazel et al. (2008)	Unge i ungdomsfængsel/institution*	Drengene: 11.7 % (95 % KI: 4.1-19.2 %) Piger: 18.5 % (95 % KI: 9.3-27.7 %)
Young et al. (2015a)	Unge og voksne indsatte	Unge: 30.1 % (95 % KI: 22.1-41.1 %) Voksne: 26.2 % (95 % KI: 18.4-37.5 %)

Note: \*Oversat fra Juvenile Detention and Correctional Facilities, KI= konfidensinterval.

Af tabel 4.2 fremgår det, at man i de studerede populationer har identificeret, at ADHD er en hyppigt forekommende diagnose blandt indsatte. Bl.a. finder meta-analysen af Young et al. (2015a), at 30 % af voksne indsatte og 26 % af unge indsatte opfylder de diagnostiske kriterier for ADHD. Da man fra internationale studier estimerer, at 3-4 % af unge/voksne i baggrundsbefolkningen vil opfylde kriterierne for ADHD (Fayyad et al. 2007; Polanczyk et al. 2007), viser fundene fra de inkluderede reviews, at ADHD synes at være betydeligt overhyppigt forekommende blandt forskellige grupper af indsatte.

### 3.1.2 Risiko associeret med ADHD for udvikling af kriminel løbebane

I alt tre af de inkluderede systematiske reviews havde til formål at afdække, om ADHD eller ADHD-lignende vanskeligheder er forbundet med en øget risiko for at blive involveret i kriminalitet. To af disse studier inkluderede også meta-analyser og vil blive prioriteret i nedenstående gennemgang. Der er således tale om studier, der har set på, om personer med ADHD i deres livsforløb er i øget risiko for på at blive anholdt, dømt og fængslet for forskellige typer af lovovertrædelser. Hovedfundene er præsenteret i nedenstående Tabel 3.3.

**Table 3.3** Langtidsrisikoen for personer med ADHD for kriminalitets udvikling

Studie	Population	Risiko (Odds ratio/relativ risiko)
Erskine et al. (2016)	Personer med ADHD	Anholdelse: 2.4 (95 % KI: 1.6-3.7) Stofrelateret anholdelse: 1.7 (95 % KI: 0.8-3.8) Voldsrelateret anholdelse: 3.6 (95 % KI: 2.3-5.7) Dømt for kriminalitet: 2.0 (95 % KI: 1.3-3.2) Fængslet: 2.5 (95 % KI: 1.4-4.6)
Mohr-Jensen & Steinhausen (2016)	Børn og unge med ADHD fulgt til voksenalderen	Anholdt: 2.2 (95 % KI: 1.3-3.5) Dømt for kriminalitet: 3.3 (95 % KI: 2.1-5.2) Fængslet: 2.9 (95 % KI: 1.9-4.3)

Kilde: KI= konfidensinterval.

Samlet ses det, at personer med ADHD er i øget risiko for udviklingen af en kriminel løbebane. Blandt andet viser meta-analysen af Mohr-Jensen & Steinhausen (2016), at børn og unge med ADHD, når de sammenlignes med børn og unge uden diagnosen, havde en 3 gange større risiko for at modtage en dom og/eller blive fængslet i løbet af deres ungdom og tidlige voksenliv. Disse fund er samstemmende med resultaterne fra studiet af Erskine et al. (2016), der særligt viser en overhyppighed af stof- og voldsrelateret kriminalitet. Endvidere viser gennemgangen af Mohr-Jensen & Steinhausen (2016), at flere studier identificerer, at personer med ADHD tidligere kommer ud i kriminalitet end baggrundsbefolkningen, samt at risikoen for gentagne domme og fængslinger også er forhøjet blandt personer med ADHD.

### 3.1.3 Karakteristika, risiko- og beskyttelsesfaktorer for senere kriminalitet

I alt tre studier har via systematisk review af litteraturen afdækket, hvad der karakteriserede personer med ADHD i kontakt med retssystemet, eller har undersøgt, hvilke faktorer der beskyttede i forhold til risikoen for udvikling af en kriminel løbebane. Studiet af Young et al. (2015b) har som hovedfokus at karakterisere indsatte unge og voksne med ADHD med hensyn til hyppigheden af og risikoen for at have komorbide psykiatriske diagnoser. Endvidere har studierne af Knecht et al. (2015) og Mohr-Jensen & Steinhausen (2016) som et sekundært formål systematisk at beskrive, hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer, man har undersøgt i relation til kriminalitet.

Studiet af Young fandt, at ud over at en høj andel af indsatte er påvirket af ADHD og de negative konsekvenser, dette har for personens liv, så har en stor andel af indsatte unge og voksne også andre psykiatriske problematikker. Blandt unge under 18 år estimerede Young et al. (2015b) i meta-analysen, at 61 % opfyldte kriterier for en adfærdsforstyrrelse, 70 % havde samtidigt stofmisbrug, 25 % havde en affektiv lidelse, 13 % en depressiv lidelse, og 21 % havde angstlidelser. Blandt voksne indsatte med ADHD var prævalensen af adfærdsforstyrrelser lavere og var estimeret til 29 %, mens prævalensen af stofmisbrug (74 %), affektive lidelser (66 %), depressive lidelser (55 %) og angstlidelser (68 %) var højere end hos de unge. Der er ikke en udbredt psykiatrisk tradition for at diagnosticere unge med personlighedsforstyrrelser, hvorfor prævalensen heraf kun var estimeret blandt de voksne med ADHD. Young et al. Estimerede, at 60 % af indsatte voksne med ADHD havde en personlighedsforstyrrelse.

Endvidere kunne Young et al. (2015b) ved at sammenligne indsatte med og uden ADHD estimere, om indsatte med ADHD hyppigere end andre indsatte led af disse komorbide psykiatriske problemer. Forfatterne fandt, at, mens der ikke var forskel i risikoen blandt indsatte med og uden ADHD for

adfærdsforstyrrelser og angstlidelser, var hyppigheden af affektive lidelser, stofmisbrug og personlighedsforstyrrelser 2-3 gange højere blandt indsatte med ADHD. Disse resultater viser, at, mens der generelt synes at være en høj prævalens af andre psykiatriske lidelser end ADHD blandt indsatte, så er indsatte med ADHD hyppigere påvirket af disse komorbide tilstande.

Studiet af Knecht et al. (2015) og Mohr-Jensen et al. (2016) fandt ved systematisk gennemgang af risikofaktorer for kriminalitetsudvikling, at bl.a. følgende forhold ud over en ADHD-diagnose, var associeret med øget kriminalitetsrisiko og gentagende kriminalitet:

- Køn
- Symptomer på hyperaktivitet og impulsivitet
- Sværhedsgrad af ADHD
- Lav intelligens
- Komorbiditet med adfærdsforstyrrelse og dyssocial personlighedsstruktur
- Stofmisbrug
- Bopæl i urbane områder
- Svag tilknytning til uddannelsessystemet
- Social eksklusion (peer rejection)
- Omgangskreds aktiv i kriminalitet (high peer delinquency)
- Lav socioøkonomisk status
- Tidlige traumer/mishandling.

### 3.1.4 Sammenfatning

#### Hovedfund fra studierne af sammenhæng mellem ADHD og kriminalitet

- Litteratursøgningen resulterede i 379 systematiske studier/meta-review vedrørende sammenhængen mellem ADHD og kriminalitet
- Efter endt udvælgelsesproces blev i alt 7 systematiske reviews/meta-analyser udvalgt og anvendt i analysen
- Samlet set viser gennemgangen af identificerede systematiske reviews, at ADHD tidligt i livet er en risikofaktor for tidlig involvering i kriminalitet, for enkeltstående og gentagende kriminalitet og for såvel anholdelse, dom og fængsling
- Der ses derfor også en stærkt forhøjet prævalens af ADHD blandt indsatte, som er gældende for både unge og voksne.
- Indsatte med ADHD har også dokumenteret en højere hyppighed af andre psykiatriske diagnoser, hvoraf særligt stofmisbrug, affektive lidelser, herunder depression, og personlighedsforstyrrelser er højprævalente lidelser

### Hovedfund fra studierne af sammenhæng mellem ADHD og kriminalitet

- Risikofaktorer for kriminalitetsudviklingen kan ikke udelukkende tilskrives tilstedeværelsen af ADHD, men påvirkes også af andre forhold, såsom psykiatrisk komorbiditet og sværhedsgrad af ADHD, og mere psykologiske og sociale forhold, såsom tidlige traumer og sociale forhold relateret til socioøkonomisk status.
- Dette taler for, at ADHD udgør en betydelig udfordring i retssystemet, og for, at behandling af ADHD såvel som hensyntagen til andre aspekter af mental sundhed og sociale forhold må medtænkes i indsatser, der sigter mod at intervenere i disse forhold.

#### 3.1.5 Risiko associeret med ADHD for udvikling af kriminel løbebane

I alt tre af de inkluderede systematiske reviews havde til formål at afdække, om ADHD eller ADHD-lignende vanskeligheder er forbundet med en øget risiko for at blive involveret i kriminalitet. To af disse studier inkluderede også meta-analyser og vil blive prioriteret i nedenstående gennemgang. Der er således tale om studier, der har set på, om personer med ADHD i deres livsforløb er i øget risiko for på at blive anholdt, dømt og fængslet for forskellige typer af lovovertrædelser. Hovedfundene er præsenteret i nedenstående Tabel 3.3.

**Tabel 3.4** Langtidsrisikoen for personer med ADHD for kriminalitets udvikling

Studie	Population	Risiko (Odds ratio/relativ risiko)
Erskine et al. (2016)	Personer med ADHD	Anholdelse: 2.4 (95 % KI: 1.6-3.7) Stofrelateret anholdelse: 1.7 (95 % KI: 0.8-3.8) Voldsrelateret anholdelse: 3.6 (95 % KI: 2.3-5.7) Dømt for kriminalitet: 2.0 (95 % KI: 1.3-3.2) Fængslet: 2.5 (95 % KI: 1.4-4.6)
Mohr-Jensen & Steinhausen (2016)	Børn og unge med ADHD fulgt til voksenalderen	Anholdt: 2.2 (95 % KI: 1.3-3.5) Dømt for kriminalitet: 3.3 (95 % KI: 2.1-5.2) Fængslet: 2.9 (95 % KI: 1.9-4.3)

Kilde: KI= konfidensinterval.

Samlet ses det, at personer med ADHD er i øget risiko for udviklingen af en kriminel løbebane. Blandt andet viser meta-analysen af Mohr-Jensen & Steinhausen (2016), at børn og unge med ADHD, når de sammenlignes med børn og unge uden diagnosen, have en 3 gange større risiko for at modtage en dom og/eller blive fængslet i løbet af deres ungdom og tidlige voksenliv. Disse fund er samstemmende med resultaterne fra studiet af Erskine et al. (2016), der særligt viser en overhyppighed af stof- og voldsrelateret kriminalitet. Endvidere viser gennemgangen af Mohr-Jensen & Steinhausen (2016), at flere studier identificerer, at personer med ADHD tidligere kommer ud i kriminalitet end baggrundsbefolkningen, samt at risikoen for gentagne domme og fængslinger også er forhøjet blandt personer med ADHD.

### 3.2 Individuelle indsatser for målgruppen

Litteraturen er screenet for studier, som specifikt omhandler målgruppen for denne undersøgelse, jf. afsnit 2.3, og studier rettet mod dømte med opmærksomhedsforstyrrelser i mere bred forstand. Vi har søgt på engelsk, dansk, svensk og norsk efter studier offentliggjort i perioden 2006 – 2017. I søgningen har vi inkluderet langt de fleste forskningsdesign. Se Bilag 1 for yderligere information om søgningen.

Søgningen resulterede i en række studier af indsatser rettet mod dømte med opmærksomhedsforstyrrelser i mere bred forstand, såsom impulsivitet eller aggressivitet. Der var blandt de fremsøgte studier få studier af indsatser afgrænset til målgruppen for denne kortlægning, dvs. mennesker med ADHD-lignende problemstillinger, hvoraf nogle vil have og nogle ikke vil have en egentlig psykiatrisk diagnose som ADHD, og som afsoner domme i regi af Kriminalforsorgens institutioner.

Der er i forskningssammenhæng en udbredt konsensus om, at indsatser for mennesker med ADHD både bør indeholde et medicinsk element og et terapeutisk eller kognitivt element, hvilket også afspejles i internationale guidelines på feltet (fx (Belcher, 2014; Murphy & Gonzalez, 2016; Young et al., 2011). Young et al. (2011) beskriver studier, der peger på, at en kombination af medicinsk og terapeutisk behandling er mest effektiv for målgruppen, og peger endvidere på, at der er tre centrale aspekter i relation til behandling af kriminelle med ADHD: For det første farmaceutisk behandling med henblik på at lindre ADHD-symptomer, for det andet psykologisk behandling rettet mod at styrke strategier for selvkontrol og reducere antisocial attitude og adfærd og for det tredje parallel behandling af evt. komorbiditet (Young et al., 2011: 7).

Farmaceutisk behandling falder uden for denne kortlægnings fokus, jf. også metodebeskrivelsen i Bilag 1. I dette afsnit er fokus således afgrænset til kognitive og terapeutiske indsatser for målgruppen. Vi har i litteratursøgningen haft fokus særligt rettet mod lovende indsatser for målgruppen.

### Lovende indsatser

Lovende indsatser definerer vi i denne sammenhæng, som indsatser, der er afprøvet empirisk, og hvor virkningen for målgruppen er dokumenteret med:

- Før- og eftermålinger (ikke-eksperimentelle)
- Procesorienterede effektstudier (kausale mekanismer)
- Specialiserede effektstudier (effektstørrelse).<sup>11</sup>

Virkningen for målgruppen kan måles med forskellige typer af output- og outcome-mål. Recidiv er et ofte anvendt outcome-mål i undersøgelse af indsatser, som har et målrettet kriminalitetsforebyggende fokus, og anvendes også i flere af de inkluderede studier som langsigtet outcome-mål.

### Recidiv

Med recidiv forstår vi det, at man efter afsoning begår ny kriminalitet, dvs. får en dom. Jo længere opfølgingsperioden er i målingen af recidiv, jo større er sandsynligheden for recidiv.

En række studier indikerer, at brug af kognitive og adfærdsorienterede indsatser for målgruppen af kriminelle med ADHD er virkningsfulde målt på recidiv. Der peges imidlertid på et fortsat behov for forskning og mere viden om indsatserne. Currie et al. konkluderer på baggrund af gennemgang af en række metastudier af adfærdsorienterede og kognitive programmer for kriminelle, at programmer, der indeholder en kognitiv komponent, fx træning i sociale færdigheder, løsning af sociale problemer, kognitive-adfærdsmæssig modificering mv., var mere effektive end programmer, der ikke indeholder disse komponenter (2012: 578). På baggrund af metastudierne konkluderes endvidere, at nogen kerneelementer i de kognitivt baserede indsatser særligt bidrager til reduktion af recidiv. Det drejer sig bl.a. om elementer, der understøtter kontrol af vrede og selvregulering, og elementer, der understøtter kompetencer i løsning af sociale konflikter (Currie et al., 2012: 579).

Et andet outcome-mål, der anvendes i studier af indsatser for målgruppen, er, at de klienter, der har modtaget indsatsen får styrkede mestringskompetencer.

<sup>11</sup> I definitionen inkluderes således studier på vidensniveau A, B og C i Socialstyrelsens vidensdeklaration (Socialstyrelsen, 2016).

## Mestring

Med mestring forstår vi strategier eller fremgangsmåder, der anvendes af den enkelte til at håndtere hverdagen med arbejde, uddannelse, fritidsaktiviteter, huslige gøremål og sociale relationer.

Under søgning og analysen blev det klart, at selvom ikke alle studier direkte benytter begrebet 'mestring', indgår centrale dimensioner af mestringsbegrebet i studierne.

På baggrund af de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier for litteraturkortlægningen har vi udvalgt seks studier af konkrete kognitive og terapeutiske indsatser for målgruppen af dømte med opmærksomhedsforstyrrelser eller ADHD. Se Bilag 1 for en detaljeret beskrivelse af kriterier for udvælgelse.

For samtlige inkluderede indsatsstudier er det enten et hoved- eller delformål med indsatserne at reducere deltagernes impulsive adfærd og styrke deres mestring af hverdagslivet og konfliktsituationer.

Et af de inkluderede studier undersøger en indsats specifikt målrettet dømte med ADHD-diagnosen. Fire studier vedrører indsatser rettet mod en bredere målgruppe af indsatte. Kriterier for deltagelse i de indsatser, der undersøges i disse studier, har ikke været en ADHD-diagnose, men kriterier forbundet med opmærksomhedsforstyrrelser, som udvisning af impulsiv eller aggressiv adfærd. Endelig har vi medtaget et studie, der undersøger en indsats, der oprindeligt er udviklet til kriminelle, som afprøves blandt mennesker med ADHD-diagnosen, der ikke er dømte.

To af de udvalgte studier, Shelton et al. (2009) og Shelton et al. (2011), undersøger virkningerne af en terapeutisk indsats, DBT, for impulsive eller aggressive indsatte i forskellige fængselsfaciliteter i Connecticut.

Et studie, Himmelstein, (2011), undersøger en mindfulness-baseret stofmisbrugsindsats for mænd med selvrapporteret impulsivitet og risiko for stofmisbrug i ungdomsfængsel.

Et studie undersøger virkningen af en indsats med Aggression Replacement Training (ART) blandt ungdomskriminelle med en voldsdom eller voldsrelateret dom i Australien (Currie et al., 2012).

Der præsenteres en study protocol af en indsats for personer med ADHD, der har begået vold mod deres partner. Indsatsen er gennemført i Holland (Buitelaar, Posthumus, Scholing, & Buitelaar, 2014)

Endelig præsenteres et studie af en kognitiv indsats for personer med ADHD. I studiet er indsatsen ikke specifikt målrettet dømte personer. Indsatsen er imidlertid en justeret udgave af indsatsen Reasoning and Rehabilitation, der oprindeligt er udviklet til målgruppen af kriminelle, og derfor vurderes relevant i vores sammenhæng.

Studierne er præsenteret i nedenfor i Tabel 3.5 og beskrives nærmere i afsnit 4.2.1-4.2.6.

**Tabel 3.5 Oversigt over individuelle indsatser**

Forfatter	Titel	Studiets design	Målgruppe for indsatser	Metode/Indsats	Implementering	Effekt	Økonomi	Øvrigt
Buitelaar, N. J. L., Posthumus, J. A., Scholing, A & Buitelaar, J. K. (2014)	Impact of treatment of ADHD on intimate partner violence (ITAP), a study protocol	Longitudinelt observationsstudie med formålinger og fire malinger under indsatsen	Personer over 18 år med en ADHD-diagnose, der har begået partner-vold	Under udgivelse	Opmærksomhed på målgruppens heterogenitet	Under udgivelse	Under udgivelse	Det observationelle design giver ikke mulighed for at drage konklusioner om kausalitet, men kan identificere associationer
Currie, M. R., Wood, C. E., Williams, B. & Bates, G. W. (2012)	Aggression Replacement Training (ART) in Australia: A Longitudinal Youth Justice Evaluation	Evaluering med formålinger og to eftermålinger	Aggressive unge kriminelle. 20 mænd i alderen 17-20 år indgik i studiet	Indsatsen Aggression Replacement Training (ART). 30 gruppesessioner over en periode på 10 uger	Opmærksomhed på implementering af ART i frihed vs. i fængsel	Selvrapporteret reduktion i aggressiv opførsel og tanker, kognitive forstyrrelser. Reduktion af impulsivitet og øget problemløsningssevne.  Fængselspersonalet oplever ikke forandring i deltagernes aggressive/anti-sociale opførsel.	Ikke anvendt	Studiet bør følges op af et studie, der dels inkluderer kontrolgruppe, dels anvender yderligere data end selvrapport
Himmelstein, S. (2011)	Mindfulness-Based Substance Abuse Treatment for Incarcerated Youth: A Mixed Method Pilot Study	I studiet indsamles kvantitative pre- og posttest-data fra indsatsgruppen. Disse suppleres af data indsamlet fra fokusgruppeinterview	Dømte mænd med stofmisbrug i alderen 15-18 år.  48 personer indgår i indsatsen	Indsatsen er en gruppebaseret terapeutisk behandling, der inkorporerer formelle og uformelle mindfulness praksisser, didaktisk information om konsekvenser af stofmisbrug, eksperimentelle øvelser og gruppediskussioner.  Indsatsen strækker sig over 8 uger. Der er en session af 1,5 times varighed pr. uge		Signifikant reduktion i deltagernes impulsivitet. Endvidere fandt man i studiet en signifikant positiv udvikling, hvad angår oplevet misbrugsrisiko, og en uændret selvreguleringscore.	Ikke anvendt	Bør følges op af yderligere studier, der bl.a. inkluderer kontrolgruppe
Shelton, D.; Sampl, S, Kesten, K., Zhang; W., Trestman, R. (2009)	Treatment of Impulsive Aggression in Correctional Settings	Deltagerne blev tilfældigt inddelt i to grupper, der modtog en fælles indsats efterfulgt af to forskellige indsatser	Kvinder og mænd i alderen 16-59.  63 personer indgår i indsatsen	Indsats 1: 16 uger DBT + case management-indsats efterfulgt af 8 ugers case management  Indsats 2: 16 uger DBT + case management-indsats efterfulgt af 8 ugers case management + dialektisk adfærdsterapi (DBT)	Træning af terapeuter, opfølgning på fidelitet, løbende evaluering	Der blev fundet signifikant reduktion i aggressiv og impulsiv adfærd fra baseline til opfølgende måling 16 uger efter indsatsens afslutning. Der var endvidere signifikante positive resultater, både af indsats med DBT og case management og indsats udelukkende med case management ved måling 12 måneder efter afsluttet indsats.	Udgiftsposter oplistet, udgifter ikke anslået	Bør følges op af yderligere studier af forskellige målgrupper, herunder opmærksomhed på opfølgning, når de indsatte løslades
Shelton, D.; Kesten, K., Zhang; W., Trestman, R. (2011)	Impact of a Dialectic Behavior Therapy-Corrections Modified (DBT-CM) upon Behaviorally Challenged	Der blev gennemført interview og målinger af deltagerne forud for deltagelse i indsatsen og efter	Unge mandlige indsatte med impulsive adfærdproblemer	Den terapeutiske indsats strækker sig over 16 uger og består af fire moduler, der fokuserer på henholdsvis mindfulness, sociale		Signifikant reduktion i fysisk aggression samt øget brug af distancering som mestringsstrategi. Endvidere var der et markant fald i antal overtrædelser af fængselsreglementet. Der var også forbedrede scorere i forhold til	Ikke anvendt	Bør følges op af yderligere studier, der bl.a. inkluderer kontrolgruppe



Forfatter	Titel	Studiets design	Målgruppe for indsatsen	Metode/Indsats	Implementering	Effekt	Økonomi	Øvrigt
	Incarcerated Male Adolescents	afslutning af deltagelsen.	38 personer blev udvalgt	færdigheder, tolerance for angstfyldte og pressede situationer samt følelsesregulering		selvkontrol. Disse var dog ikke signifikante.		
Young, S; Emilsson, B.; Sigurdsson, J.F.; Khondoker, M.; Philipp-Wiegmann, F.; Baldursson, G.; Olafsdottir, H.; Gudjonsson, G. (2017)	A randomized controlled trial reporting functional outcomes of cognitive-behavioural therapy in medication-treated adults with ADHD and comorbid psychopathology	RCT-studie	Personer over 18 år med en ADHD-diagnose og stabil medicinering i minimum en måned.  95 personer deltog i studiet	R&R2ADHD er en gruppeindsats, der suppleres af én-til-én-møder med mentor.		Signifikant forbedrede scorer for indsatsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen for så vidt angår ADHD-symptomer	Ikke angivet	

### 3.2.1 Dialectic Behavior Therapy (DBT) for impulsive og/eller aggressive indsatte

Indsatsen Dialectic Behavior Therapy (DBT) er oprindeligt udviklet til kvinder med diagnosen borderline personlighedsforstyrrelse. Den terapeutiske tilgang er imidlertid i forskellige sammenhæng tilpasset til og afprøvet med forskellige målgrupper. Herunder er der gennemført studier med anvendelse af DBT til dømte personer. Det drejer sig om dømte med bipolaritet, dømte i højt sikrede fængsler samt unge kvindelige indsatte (Shelton et al., 2009: 790). Dette studie afprøver indsatsen i tre forskellige fængselsfaciliteter i USA.

#### **Indsats**

DBT er en terapeutisk tilgang, der, på linje med øvrige kognitive tilgange, arbejder med problemløsning, træning af mestringskompetencer samt adfærdsterapi. DBT adskiller sig fra øvrige kognitive terapeutiske tilgange ved, at der er fokus på at understøtte individets accept af sig selv i den nuværende situation, samtidig med at der arbejdes med at etablere motivation for forandring (Shelton et al., 2009: 789). Der er i DBT-terapiforløbene fokus på at træne deltagernes følelsesmæssige regulering, sociale kompetencer, mindfulness og selvregulering.

Deltagerne i indsatsen blev inddelt i to grupper. Grupperne modtog en fælles indsats i 16 uger og blev herefter inddelt og modtog efter 16 uger to forskellige 8-ugers-indsatser:

Gruppe 1 gennemgik således et forløb med 16 ugers DBT-indsats og case management-indsats efterfulgt af 8 ugers case management-indsats.

Gruppe 2 gennemgik et forløb med 16 ugers indsats med DBT og case management-indsats efterfulgt af 8 uger med case management og DBT-indsats.

#### **Målgruppe**

Deltagere med impulsive adfærdsproblemer blev rekrutteret fra tre fængselsfaciliteter på baggrund af fængsels- og sundhedspersonalets vurdering. Deltagerne blev herefter screenet med henblik på at afklare, om der var barrierer for deltagelse i indsatsen, herunder om udestående straf var for kort til at de kunne deltage i indsatsen.

I alt 124 kvinder og mænd i alderen 16-59 år indsat i statsfængsel i Connecticut deltog i indsatsen. Heraf deltog 63 personer i et tilstrækkeligt antal opfølgende målinger. Deltagerne er voksne mænd og kvinder samt impulsive og aggressive unge (Shelton et al., 2009).

#### **Studiets design**

Studiet tester to hypoteser:

1. Deltagerne i indsatsen vil udvise en lavere grad af aggression, impulsivitet og psykopatologi samt øget mestring efter gennemførelse af DBT-forløb.
2. Deltagere, der tilfældigt er udtrukket til at indgå i indsats med både DBT og case management coaching, vil udvise en lavere grad af aggression, impulsivitet og psykopatologi og en højere grad af mestring end deltagere, der kun modtager case managementindsats (Shelton et al., 2009).

Deltagerne blev tilfældigt udtrukket til de to grupper, der modtog varierende omfang af DBT og case management.

Deltagernes progression blev målt med Life History of Aggression Scale (LHAS), med The Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ, der måler forskellige typer af aggressivitet), Overt Aggression Scale-Modified (OAS-M, der måler aggressiv adfærd) samt Brief Psychiatric Rating Scale (der måler psykopati). Herudover blev der indhentet information om adfærd i fængslet og overtrædelse af fængselsreglement.

Der blev foretaget målinger fire gange: Ved beslutning om deltagelse i indsatsen, 16 uger efter gennemført træningssession samt 6 og 12 måneder efter gennemført indsats (Shelton et al., 2009: 792).

## **Resultater**

Der blev fundet signifikant reduktion i aggressiv og impulsiv adfærd fra baseline til opfølgende måling 16 uger efter indsatsens afslutning. Der var endvidere signifikante positive resultater af begge indsatsvariationer ved måling 12 måneder efter afsluttet indsats.

### **3.2.2 Dialectic Behavior Therapy (DBT) for impulsive og/eller aggressive fængslede unge mænd**

Shelton trækker på tidligere studier, der viser, at kognitiv terapi er virkningsfuld for dømte, og at særligt den dialektiske tilgang (DBT) er lovende, se også afsnit 4.2.2. Dette studie afprøver indsatsen i et ungdomsfængsel i USA.

## **Indsats**

Den terapeutiske indsats strækker sig over 16 uger og består af fire moduler, der fokuserer på henholdsvis 1) mindfulness, 2) sociale færdigheder, 3) tolerance for angstfyldte og pressede situationer og 4) følelsesregulering (Shelton et al., 2011: 109).

## **Målgruppe**

Deltagere med impulsive adfærdsproblemer blev rekrutteret fra ungdomsfængsel. De unge, der blev udvalgt af personalet var unge med uforudsigelig adfærd og mange regelbrud. Der blev gennemført en psykologisk vurdering af de udvalgte unge med henblik på at vurdere evt. barrierer for deltagelse i indsatsen. Deltagelse i indsatsen var frivillige for de deltagende. 38 unge mandlige indsatte i alderen 16 – 19 år blev udvalgt (Shelton et al., 2011: 108).

## **Studiets design**

Studiet har særligt fokus på unges udbytte af indsatsen, da unge vurderes at have fundamentalt andre udviklingsmæssige behov end en ældre målgruppe (Shelton et al., 2009).

En hypotese bag studiet er, at deltagerne i indsatsen vil udvise en lavere grad af aggression og impulsivitet og øget mestring efter gennemførelse af DBT-forløb.

Der blev gennemført interview og målinger af deltagerne forud for deltagelse i indsatsen og efter afslutning af deltagelsen. Der blev foretaget målinger med The Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ, der måler forskellige typer af aggressivitet), Overt Aggression Scale-Modified (OAS-M, der måler aggressiv adfærd), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS, der måler psykopati). Endvidere indhentes information om adfærd i fængslet og overtrædelse af fængselsreglement (Shelton et al., 2011: 109).

## **Resultater**

Studiet viser, at deltagerne havde en signifikant reduktion i fysisk aggression samt øget brug af distancering som mestringsstrategi. Endvidere var der et markant fald i antal overtrædelser af fængselsreglementet. Der var også forbedrede scorere i forhold til selvkontrol. Disse var dog ikke signifikante. Disse resultater indikerer et potentiale i yderligere studier af effekter af DBT-fængslede med aggressiv og impulsiv adfærd.

### **3.2.3    Indsats med mindfulnessstræning for dømte med stofmisbrug**

Himmelstein (2011) har gennemført et pilotstudie af en mindfulness-baseret indsats for unge fængslede med stofmisbrug. Studiet er gennemført i USA. Himmelstein trækker på tidligere studier, der viser lovende resultater af mindfulnessindsatser for bl.a. straffede personer, samt studier, der viser, at meditationsbaserede programmer kan styrke mental velbefindende og reducere recidiv og misbrug (Himmelstein, 2011: 1,3).

#### **Indsats**

Indsatsen er en gruppebaseret terapeutisk behandling, der inkorporerer formelle og uformelle mindfulness-praksisser, læring om stofmisbrug, eksperimentelle øvelser og gruppediskussioner (Himmelstein, 2011: 4).

Indsatsen strækker sig over 8 uger. Der er en session af 1,5 times varighed pr. uge. Indsatsen er gruppebaseret med 8-12 deltagere pr. gruppe

#### **Målgruppen**

Mandlige indsatte i et ungdomsfængsel i North Carolina. Deltagerne blev henvist til indsatsen af retten eller kriminalforsorgen. I alt deltog 48 mænd i alderen 15-18 år.

#### **Studiets design**

Formålet med studiet er at udvikle en mindfulness-baseret misbrugsindsats for fængslede unge. Ambitionen er at udvikle en indsats, der er kulturelt sensitiv og relevant i forhold til målgruppens erfaringer (Himmelstein, 2011: 4).

Studiet søger at besvare tre undersøgelsesspørgsmål:

1. Kan en mindfulness-baseret stofmisbrugsindsats implementeres blandt unge fængslede med stofmisbrug?
2. Hvilke effekter har en mindfulness-baseret stofmisbrugsindsats i forhold til impulsivitet, selvregulering og risiko for stofmisbrug blandt unge fængslede
3. Hvordan opleves og modtages programmet af Målgruppen?

Studiet afprøver endvidere 4 hypoteser:

1. En mindfulness-baseret stofmisbrugsindsats kan implementeres blandt unge fængslede med stofmisbrug
2. Niveaueet af impulsivitet vil falde signifikant fra pre- til posttest
3. Selvoplevet risici for stofmisbrug vil falde signifikant fra pre- til posttest
4. Selvregulering vil stige signifikant fra pre- til posttest.

I studiet indsamledes kvantitative pre- og posttestdata fra indsatsgruppen. Disse suppleres af data indsamlet fra fokusgruppeinterview.

Der blev foretaget målinger med følgende redskaber: Perceived risk of drug use (risiko for stofmisbrug), Teen Conflict Survey Impulsiveness scale (TCS, impulsivitet), Healthy Self-Regulation scale (HSR, der måler kapacitet til pro-social selvregulering)

### **Resultater**

Himmelstein fandt en signifikant reduktion i deltageres impulsivitet. Endvidere fandt man i studiet en signifikant positiv udvikling for så vidt angår selvoplevet misbrugsrisiko. Deltageres selvreguleringsscorer var uændret (Himmelstein, 2011: 6). Den kvalitative del af undersøgelsen viste, at deltagerne oplevede gruppedynamik og facilitering af sessions positivt.

Det konkluderes, at tre af hypoteserne bag studiet kan bekræftes. Indsatsen kan implementeres blandt unge fængslede med stofmisbrug (hypotese 1), deltagerne oplever fald i impulsivitet (hypotese 2) og fald i selvoplevet risiko for stofmisbrug (hypotese 3). Den fjerde hypotese om ændring i selvregulering var ikke bekræftet. Samlet set konkluderes, at studiet indikerer, at indsatsen kan bidrage til positive resultater for målgruppen, og at der er potentiale i yderligere studier af effekter af mindfulness-baserede indsatser for fængslede (Himmelstein, 2011: 8).

#### **3.2.4 Indsats med Aggression Replacement Training (ART) for unge dømt for vold.**

Currie et al. (2012) præsenterer resultaterne af en evaluering af et toårigt forløb med Aggression Replacement Training (ART) i et australsk ungdomsfængsel.

Currie et al. baserer deres indsats på fund fra en række metastudier af indsatser for kriminelle, der viser, hvilke variable i en indsats, der er væsentlige i forhold til effekt. Studierne viser, at det for det første har betydning, at der indgår et kognitivt element i indsatsen, og for det andet, at indsatsen gennemføres i en samfundsmæssig kontekst frem for i en institutionskontekst (Currie et al., 2012: 578).

En række studier viser, at ART er en af virkningsfulde indsatser for unge, voldelige kriminelle målt på recidiv (Currie et al., 2012: 578, 580). En række studier af ART er imidlertid baseret på gennemførelse af indsatsen i frihed. Da ART i dette studie skulle implementeres i fængsel, gennemførte forfatterne indledningsvist et pilotstudie af indsatsen med 5 personer inden for disse rammer. Pilotstudiet indikerede, at ART kunne være anvendeligt inden for rammerne af et australsk ungdomsfængsel med mandige indsatte i alderen 17 til 20 år. Efterfølgende blev en indsats med 20 deltagere gennemført.

### **Undersøgelsesspørgsmål og hypoteser**

Studiet søger at besvare to undersøgelsesspørgsmål:

1. Reducerer deltagelse i ART aggressive symptomer sammenlignet med en venteliste-kontrolgruppe?
2. Fastholdes virkning over tid (fra indsatsen afsluttes til opfølgning 24 måneder efter indsatsens opstart)?

Studiet efterprøver 4 hypoteser for deltageres udvikling fra før- til eftermåling:

1. Signifikant reduktion i hyppighed af selvrapporteret og medarbejderrapporteret aggressiv adfærd og tanker

2. Færre selvrappede kognitive forstyrrelser
3. Signifikant øgning i selvrappede problemløsningskompetencer
4. Signifikant reduktion af impulsivitet.

Særligt hypotese 4 er relevant i forhold til denne undersøgelse.

### **Indsatsen**

ART er udviklet inden for en kognitiv-behavioristisk ramme. Programmet består af tre kognitive adfærdsterapi-komponenter, der præsenteres for deltagerne i tre separate gruppetræningssessioner. Der gennemføres tre sessioner pr. uge i en 10 ugers periode. Altså 30 sessioner i alt.

Sessionerne varer typisk en time og består af 1) træning af sociale færdigheder og håndtering af aggressiv adfærd, 2) træning i vredeskontrol og 3) træning i moralske overvejelser (Currie et al., 2012: 580).

### **Målgruppen for indsatsen**

20 unge, der afsonede minimum tre måneders fængsel for vold eller voldsorienteret kriminalitet i et fængsel i Victoria, Australien indgik i studiet. 9 af deltagerne var tidligere diagnosticeret med enten angst, depression og/eller ADHD, adfærdsforstyrrelse eller ODD (Oppositional Defiant Disorder). De unge blev henvist til indsatsen af case manager eller lignende og levede op til kriterier for at indgå i programmet. I alt blev 32 personer henvist til programmet, heraf gennemførte 20 (Currie et al., 2012: 583).

### **Studiets design**

Med studiet fra 2012 ønsker Currie et al. at anvende en bredere vifte af outcome-mål end recidiv, der har været anvendt i tidligere studier. Currie et al. inkluderer derfor psykologiske målinger designet til at vurdere kognitiv, adfærdsmæssig og følelsesmæssige forandringer hos deltagerne (Currie et al., 2012: 582).

Det var ambitionen at etablere en ventelistekontrolgruppe, men dette lod sig ikke i praksis gøre (Currie et al., 2012: 584). Der er gennemført før- og eftermålinger af deltagerne med følgende metoder:

- Aggressiv adfærd og tanker blev målt med Aggression Questionnaire, der indeholder fem underkategorier: Fysisk aggression, Verbal aggression, Vrede, Fjendtlighed og Indirekte aggression.
- Kognitiv forstyrrelse blev målt med How I Think Questionnaire.
- Social problemløsning blev målt med Social Problem-Solving Inventory-Revised Short Form. Et selvrapporterings vurderingsmateriale beregnet til at vurdere hverdagsproblemstillinger.
- Impulsivitet blev målt med I7-Questionnaire, der er beregnet til selvsvurdering. Der måles på tre subscales: Impulsivitet, risikovillighed og empati.
- Adult Behaviour Checklist (ABCL) blev anvendt af personalet. Kun to subscales blev anvendt i studiet: Aggressiv adfærd og regelbrud (Currie et al., 2012: 585).

Både deltagerne og en medarbejder i fængslet gennemførte de selvregistrerede målinger i forbindelse med, at deltagerne blev udvalgt til indsatsen, seks måneder efter indsatsen var afsluttet, og 24 måneder efter indsatsen var afsluttet.

## Resultater

Deltagerne rapporterede signifikante reduktioner i aggressiv adfærd og tankevirksomhed, kognitive forstyrrelser og impulsivitet samt øget kompetence til social problemløsning efter deltagelse i ART.

For så vidt angår impulsivitet målt med I7-Questionnaire var der en signifikant reduktion af deltagerne selvrapporterede impulsivitet fra målingen seks måneder efter indsatsen til målingen 24 måneder efter indsatsen, mens reduktionen fra førmåling til seks henholdsvis 24 måneder efter indsatsen ikke var signifikant (Currie et al., 2012: 590).

Der var imidlertid ikke ændringer af medarbejdernes vurdering af de 20 deltagere før og efter deltagelse i indsatsen. (Currie et al., 2012: 591).

Currie et al. konkluderer på denne baggrund, at studiet understøtter tidligere studier, der viser, at kognitiv adfærdsterapi (KAT) kan reducere impulsivitet og aggression hos børn og unge. Med studiet indikeres, at disse træningsstrategier også er virksomme for ældre, voldelige kriminelle (Currie et al., 2012: 597).

### 3.2.5 Indsats med R&R2ADHD for mennesker med ADHD

Young et al. præsenterer et studie af en kognitiv indsats, R&R2ADHD, udviklet specifikt til mennesker med ADHD. R&R2ADHD er en revideret version af indsatsen Reasoning & Rehabilitation, der oprindeligt er udviklet til kriminelle og tilpasset mennesker med ADHD (Young et al., 2017: 269). Young et al. har tidligere undersøgt kliniske outcomes af indsatsen. I dette studie undersøges funktionelle outcomes. Studiet er gennemført i Island.

#### Undersøgelsesspørgsmål og hypoteser

Studiet tager afsæt i tre hypoteser:

1. Indsatsgruppen vil vise signifikant forbedring sammenlignet med kontrolgruppen
2. Effekter af indsatsen forventes fortsat at være til stede ved opfølgning efter tre måneder
3. Funktionelle outcomes målt med RATE-S vil korrelere med uafhængig evaluering med Clinical Global Impression Assessment.

#### Indsats

R&R2ADHD er et struktureret og manualiseret program, der består af 15 sessioner af 90 minutter. Programmet indeholder fem behandlingsmoduler: 1) et neurokognitivt modul, fx læringsstrategier i forhold til øget opmærksomhed, hukommelse og impuls kontrol, 2) problemløsning, herunder problemidentifikation og konflikthåndtering, 3) emotionel kontrol, herunder håndtering af følelser som angst og vrede, 4) prosociale kompetencer, herunder genkendelse af andres følelser og empati, 5) kritisk tænkning, herunder evaluering af handlemuligheder (Young et al., 2017: 269).

R&R2ADHD er en gruppeindsats, der suppleres af én-til-én-møder med mentor.

For indsatsgruppen bestod indsatsen af to ugentlige gruppesessioner over en periode på otte uger. Mentor mødtes med deltagerne mellem gruppesessionerne. Kontrolgruppen modtog hidtidig indsats, som bestod af både farmaceutisk og ikke-farmaceutisk behandling (Young et al., 2017: 269).

#### Målgruppe

187 patienter med ADHD-diagnose blev henvist til indsatsen fra universitetshospital, praktiserende psykiatere og ved egen drift. Deltagerne er alle over 18 år, har en ADHD-diagnose og har fået stabil

medicinering i minimum en måned. Deltagere med andre psykiske sygdomme eller stofmisbrug blev ekskluderet fra indsatsgruppen. I alt deltog 95 af de henviste personer i indsatsen.

### **Studiets design**

Studiet er gennemført som et RCT-studie, hvor deltagerne efter lodtrækning er inddelt i en indsatsgruppe (48 personer) og en kontrolgruppe (47 personer).

Der blev gennemført en baselinemåling ved tilmelding, en måling ved indsatsens afslutning og en opfølgende måling efter tre måneder

Målingerne, der bestod af både selvrapportering og målinger af evaluator blev gennemført med følgende redskaber:

- RATE-S, der måler ADHD-symptomer, emotionel kontrol, antisocial adfærd og social funktion
- Clinical Global Impression, der måler graden af symptomer og mestring (Young et al., 2017: 272).

### **Resultater**

Studiet viser, at indsatsgruppen har signifikant forbedrede scorer end kontrolgruppen for så vidt angår ADHD-symptomer målt med RATE-S. Også studiets øvrige hypoteser bliver bekræftet (Young et al., 2017: 272).



### 3.2.6 Indsats for personer med ADHD dømt for vold mod partner

Buitelaar et al. (2014) udarbejdede i 2014 en study protokol for et studie af en indsats for personer med ADHD, der har begået vold mod deres partner. Indsatsen er gennemført i Holland. Ifølge Nannet Buitelaar, som er hovedansvarlig for projektet "Intimate partner violence (ITAP)" forventes studiet afleveret i slutningen af 2017, hvorfor der ikke endnu foreligger resultater. Vi har imidlertid på grund af indsatsens relevans valgt at medtage studiet alligevel.

Buitelaar et al. (2014) trækker på to meta-analyser, der viser, at indsatser over for partnervold generelt er mindre virkningsfulde. Dette forklares med, at både den voldelige part, offer og parforhold er meget forskelligartede, og at behandlingerne ikke i tilstrækkelig grad tager højde for heterogenitet i målgruppen (Buitelaar et al., 2014: 2). Nogle studier har fundet en sammenhæng mellem ADHD og partnervold (Buitelaar et al., 2014).

#### **Undersøgelsesspørgsmål og hypoteser**

Studiet har til formål at undersøge betydningen og behandling af ADHD for forekomst af partnervold.

Hypotesen bag indsatsen er, at behandling af ADHD-symptomer vil mindske symptomerne og mindske risikoen for alvorlig partnervold. Studiet har endvidere til formål at afdække klinisk vigtige faktorer, der kan bidrage til mere effektiv behandling af partnervold (Buitelaar et al., 2014: 3).

#### **Indsatsen**

Alle deltagere modtager behandling for ADHD, partnervold og andre psykiske sygdomme, hvis relevant (Buitelaar et al., 2014: 3).

Behandling for partnervold er baseret på hollandske guidelines, der anbefaler partner- og/eller familierapi, behandling af evt. individuel psykisk sygdom og kommunikationstræning. Der udarbejdes en sikkerhedsplan for familien, jf. Signs of Safety-metoden (Buitelaar et al., 2014: 3).

Behandling af ADHD følger den europæiske konsensusstatement og består af psykoedukation, medicinsk behandling og færdighedstræning.

#### **Målgruppen for indsatsen**

Deltagere i indsatsen er rekrutteret blandt mænd og kvinder, der er henvist til to retsmedicinske klinikker i Holland af retten, kriminalforsorgen eller sundhedsmyndighederne, fordi de har begået partnervold. Disse personer er diagnosticerede for ADHD, og personer med ADHD er inkluderet i studiet (Buitelaar et al., 2014: 3).

#### **Studiets design**

Af etiske grunde er et RCT-studie fravalgt. I stedet gennemføres et studie med et longitudinelt observationsdesign.

Deltagerne følges i et år, hvor der fem gange foretages vurderinger. En måling foretages før indsatsen, og fire målinger foretages under indsatsen, henholdsvis 8, 16, 24 og 52 uger efter indsatsens start.

Der måles dels på ADHD-symptomer, dels på partnervold og aggression.

Der foretages målinger med: DIVA 2.0 (diagnostik af ADHD), Personality Disorder Questionnaire Revised (PDQ R til måling af personlighedsforstyrrelser), The Structured Clinical Interview for DSM-

IV-R personality disorder (SCID2 måler personlighedsforstyrrelser, The Mini International Neuropsychiatric Interview Plus (MiniPlus, der anvendes til diagnose af Axis 1), ADHD RS for voksne, Hollandsk version (selvvurderingsredskab vedrørende ADHD-symptomer), Conflict Tactics Scales (CTS2 til måling af partnervold), The Modified Overt Aggression Scale (MOAS, der beskriver forskellige former for aggression hos psykiatriske patienter. Tilpasses i studiet måling af partnervold).

### 3.2.7 Sammenfatning

#### Hovedfund fra studierne af individuelle, kognitive og terapeutiske indsatser for målgruppen

- Der var blandt de fremsøgte studier få studier af indsatser afgrænset til målgruppen for denne kortlægning, dvs. mennesker med ADHD-lignende problemstillinger, hvoraf nogle vil have, og nogle ikke vil have en egentlig psykiatrisk diagnose som ADHD, som afsoner domme i regi af Kriminalforsorgens institutioner.
- På baggrund af de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier for litteraturkortlægningen er seks studier af konkrete kognitive og terapeutiske indsatser udvalgt.
- Et af de inkluderede studier undersøger en indsats specifikt målrettet dømte med ADHD.
- Fire studier vedrører indsatser rettet mod en bredere målgruppe af dømte. Kriterier for deltagelse i de indsatser, der undersøges i disse studier har ikke været en ADHD-diagnose, men bredere kriterier som impulsiv eller aggressiv adfærd.
- For et studie er indsatsen ikke specifikt målrettet dømte personer. Indsatsen er imidlertid en justeret udgave af indsatsen Reasoning and Rehabilitation, der oprindeligt er udviklet til målgruppen af kriminelle.
- Et studie af gruppeindsatsen R&R2ADHD suppleret med mentormøder er gennemført som RCT-studie.
- Studier af indsatser vedrørende ART, mindfulness, DBT samt case management er gennemført som før- og eftermålinger.
- Samtlige studier rapporterer lovende resultater i den forstand, at der identificeres en positiv udvikling for de personer, der har fået indsatsen fra en før- til en eftermåling. Indsatserne er i samtlige studier afprøvet på relativt små populationer. Studierne kan derfor med fordel følges op af yderligere studier med større populationer og et mere solidt effektmålingsdesign.
- Der er fundet en *study protocol* af en indsats for personer med ADHD, der har begået vold mod deres partner. Resultater af studiet foreligger endnu ikke.
- Økonomiske forhold vedrørende indsatserne fremgår ikke af de fremsøgte studier.

### 3.3 Organiseringens rolle i indsatsen over for målgruppen

Det er karakteristisk for mennesker med opmærksomhedsforstyrrelse og ADHD-lignende problemstillinger, at de oplever at have komplekse problemstillinger, der angår uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet, som tilsammen udgør kernesymptomerne ved ADHD-diagnosen koblet med sociale problemstillinger. Disse sociale problemer for voksne med ADHD-diagnose er generelt typisk knyttet til: kort skolegang, manglende erhvervsuddannelse, hyppige jobskift, afhængighed af

centralstimulerende stoffer, udpræget risikoadfærd, der øger risikoen fx for trafikulykker og bestemte former for kriminalitet (Christoffersen & Hammen 2011).

Til kernesymptomerne knytter der sig altså en række afledte problemer, som opstår i de sociale kontekster, som mennesker med opmærksomhedsforstyrrelser indgår i (se fx Høgsbro et al., 2013). Målgruppens vanskeligheder og udfordringer med at organisere og håndtere tilværelsen stiller særlige krav til de professionelle aktører om at sammensætte og koordinere en indsats, som vedrører det inter-organisatoriske, tværsektorielle og professionelle samarbejde og koordinering.

Vi har i forbindelse med litteratursøgningen søgt efter studier om det (inter-)organisatoriske niveau og samarbejde mellem professioner i forbindelse med varetagelsen af indsatte, som er i fængsel eller er under tilsyn af kriminalforsorgen, samt studier, der omhandler, hvilken rolle organiseringen spiller for sammenhængen i indsatsen for dømte? Da vores forventning som udgangspunkt var, at der vil være et begrænset omfang af relevant forskningsbaseret viden er der også søgt efter fx evalueringer og rapporter, arbejdspapirer eller afhandlinger (grå litteratur). Se også Bilag 1 og 2.

På baggrund af de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier for litteraturkortlægningen har vi identificeret syv publikationer, som omhandler det inter-organisatoriske, tværsektorielle og professionelle samarbejde over for målgruppen, jf. Bilag 1.

I litteratursøgningen har vi, som tidligere nævnt, søgt bredt på funktionelle problemer relateret til betegnelsen *opmærksomhedsforstyrrelser*. Det viste sig imidlertid, at der kun fandtes studier, der havde ADHD-diagnosen i centrum, som adresserede organisatoriske forhold med fokus på målgruppen. For en række af studierne gør det sig endvidere gældende, at organisatoriske forhold ikke har været hovedfokus for studiet, men er blevet behandlet i tilknytning til en anden hovedproblemstilling, eksempelvis gennemførelse af en konkret indsats for målgruppen.

Forfatterne til to af de inkluderede studier konkluderer på et overordnet niveau, at det er væsentligt at sikre et generelt højt vidensniveau om ADHD blandt de professionelle, der arbejder med børn, unge og voksne med ADHD. Belcher (2014) undersøger sammenhængen mellem ADHD og kriminalitet og anbefaler, at Kriminalforsorgen advokerer for, at øvrige myndigheder sætter ind i en tidlig alder, så der allerede i skoletiden tilbydes målrettede programmer og interventioner i form af kombinationer af medicinsk behandling, kognitiv adfærdsterapi, familieinterventioner og uddannelsesstøtte. Der anbefales interventioner, som både inddrager skole og familie i undersøgelse, evt. diagnosticering og behandling af ADHD blandt børn.

Young et al. peger på, at det er væsentligt, at sikre et højt vidensniveau om ADHD blandt alle medarbejdere, der er i kontakt med kriminelle med ADHD. Både før de modtager en dom i forbindelse med domsafsigelse og i forbindelse med afsoning (Young et al., 2011: 11). Dette med henblik på, at sikre den bedst mulige understøttelse og rehabilitering af kriminelle med ADHD.

De syv identificerede studier behandler forskellige dimensioner af det inter-organisatoriske, tværsektorielle og professionelle samarbejde. Nedenstående præsentation af studiernes hovedresultater er opdelt i undertemaerne: screening og behandling, afsoning under tilsyn samt fængselsafsoning (Tabel 3.6).

**Tabel 3.6** Studier af det inter-organisatoriske, tværsektorielle og professionelle samarbejde

Forfatter (år)	Titel	Studiets design	Fomål og konklusion	Anbefalinger
Appelbaum (2009)	Attention deficit hyperactivity disorder in prison: A treatment protocol	Behandlingsprotokol udviklet på baggrund af et litteraturreview, ekspertkonsultationer og drøftelser i en interessentgruppe.	<p>Protokollen belyser de fire områder vedrørende ADHD i fængslet: Diagnostisering, funktionsniveau, generelle indsatser og indsatser med stimulanser.</p> <p>Hvorvidt og hvornår man skal udskrive medicin til indsatte med ADHD, er spørgsmål, som giver stærke - og undertiden følelsesmæssige - reaktioner. Ekstremerne enten ikke-monitoreret brug af medicin eller et forbud. En tilgang imellem disse ekstremer, involverer kliniske, administrative og politiske såvel som retslige udfordringer.</p>	Det anbefales at indføre en protokol, som bidrager til at finde en legitim og konstruktiv tilgang til at håndtere de legitime funktionelle behov, som indsatte med ADHD har.
Belcher (2014)	Attention deficit hyperactivity disorder in offenders and the need for early intervention	Undersøgelse af sammenhængen mellem ADHD og kriminalitet gennem litteraturstudie af relevante programmer.	Politikerne er generelt tøvende i forhold til investeringer i langsigtede programmer og foretrækker kortsigtede løsninger. Kriminalforsorgen bør adressere lovgivere og gøre det tydeligt, at ubehandlet og dårligt behandlede med ADHD kan medføre negative konsekvenser, såsom kriminalitet og fængselsdomme.	Anbefaler at sætte tidligt ind med kombinationer af indsatser, herunder medicinsk behandling, kognitiv adfærdsterapi, familieinterventioner og uddannelsesstøtte samt tidlig identifikation.
Berger (2015)	ADHD som socialt og kulturelt fænomen. En analyse af, hvordan diagnosticerede dømte voksne og frontmedarbejdere med relation til kriminalforsorgen tilskriver ADHD-diagnosen betydning	Et kvalitativt kultur-etnografisk studie af ADHD i Kriminalforsorgen, som benytter interview og observationer.	Der mangler generel koordinering af indsatsen i forbindelse med prøveløsladelse og KiF-klienters tilsynsforløb. KiF-sagsbehandleren, har ofte mest indsigt i klientens samlede livssituation, herunder dens kontakt med det offentlige. Den manglende generelle koordinering vanskeliggør udviklingen af fælles forståelser i forhold til fx ADHD og relaterede problemstillinger og derved muligheden for at udvikle fremadrettede og konstruktive modeller for rehabiliteringsindsatsen.	Der bør udarbejdes et grundlag for en egentlig formel tværsektoriel og formelt forankret koordinering, idet det at forholde sig til organisationen af indsatsen er en nøgle til at udvikle indsatser rettet mod ADHD-problematikken og den samlede rehabiliteringsindsats for målgruppen.

Forfatter (år)	Titel	Studiets design	Fomål og konklusion	Anbefalinger
Berryessa (2016)	Attention, reward, and inhibition: symptomatic features of ADHD and issues for offenders in the criminal justice system	Diskussion med udgangspunkt i review af relevant litteratur	De primære symptomer på ADHD, som primært er knyttet til kriminel adfærd, undersøges og kontekstualiseres i forhold til de problemer, som målgruppen ofte har med det kriminalretlige systemet	Det anbefales, at professionelle i det kriminalretslige system får skærpet deres opmærksomhed på og viden om symptomer og adfærdsmønstre knyttet til ADHD, så disse kan identificeres og henvises til psykiatrisk service. Det ville sikre bedre afsoningsproces for den indsatte og hjælpe systemet med at udforme anbefalinger til en forbedret praksis
Knecht et al. (2015)	Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), substance use disorders, and criminality: A difficult problem with complex solutions	Systematisk review over prævalens af ADHD hos personer i kontakt med retssystemet, langtidrisiko associeret med ADHD og risikofaktorer af litteratur om epidemiologiske, neurobiologiske og andre risikofaktorer, som har indvirkning på forholdet mellem kriminel adfærd og psykiatrisk ko-morbiditet samt om indsatser, diagnostik og behandling relateret til ADHD.	Til trods for at medicinering har vist sig at have en beskyttende virkning i forhold til kriminalitet, så er der tilsyneladende ingen langsigtet effekt på recidiv. Der evidens for, at det primært er kombinationen af ADHD og andre psykiatriske lidelser, særligt ODD, adfærdsstyrrelser, misbrug og anti-social personlighedsforstyrrelser, som øger risikoen for kriminalitet og for en tidlig kriminel start og forhøjet recidiv.	Det konstateres, at omfanget af psykologiske og psykosociale indsatser for unge og voksne kriminelle i mange lande er meget begrænset, og trods fraværet af entydig evidens for, at sådanne indsatser reducerer risikoen for at udvikle kriminel adfærd som ung/voksen. Det er særligt vigtigt at give solide og tilstrækkelige indsatser til denne målgruppe, idet ADHD blandt fængselsindsatte nok er associeret med høj recidiv – og derved med store samfundsmæssige og økonomiske konsekvenser. Dette særligt over for dem, som ikke er diagnosticerede, men som har symptomer på ADHD.
Scott et al. (2016)	Expert opinion and recommendations for the management of attention-deficit/hyperactivity disorder in correctional facilities	At afdække retningslinjer og anbefalinger for indsatsen over for indsatte med ADHD-diagnosen. Bygger overvejende på Young et. al. (2011) samt Appelbaum (2009)	At lykkes med identifikationen og håndteringen af ADHD blandt indsatte kan komme den enkelte, de professionelle og samfundet mere generelt til gode. Udfordringen herefter er den høje ADHD-prævalens i fængsler, den lave opdagelsesgrad af ADHD samt ko-morbiditet, stofmisbrug og risiko for misbrug og videresalg.	Der er behov i fængslerne for at etablere faste procedurer for screening/evaluering af den enkelte indsatte i forhold til ADHD og for at stabilisere aktivt stofbrug. Når ADHD er diagnosticeret, anbefaler eksisterende retningslinjer, at der implementeres integrerede medicinske og adfærdsmæssige interventioner, som er effektive i behandlingen af ADHD-kernesymptomer og funktionelle problemer relateret hertil.

Forfatter (år)	Titel	Studiets design	Fomål og konklusion	Anbefalinger
Young et al. (2011)	The identification and management of ADHD offenders within the criminal justice system: A consensus statement from the UK adult ADHD network and criminal justice agencies	Et konsensus dokument udarbejdet på baggrund af møder mellem interessenter inden for retspsykiatrien, politiet og kriminalforsorgen i Storbritannien. Inddrager og refererer til forskning og generelle retningslinjer på ADHD-området.	Præsentation af en række opmærksomhedspunkter og indsatsområder i forhold til identifikation af og indsats for kriminelle med ADHD.	Der er behov for at etablere nogle integrerede forløbsprocedurer mellem de forskellige dele af det kriminalretslige system, som understøtter dømtes forløb fra dom til løsladelse. Det anbefales at udnytte almen praktiserende læge som gatekeeper til det øvrige system. Desuden at styrke kendskabet til ADHD blandt professionelle.

### 3.3.1 Screening og behandling

Det er en generel opfattelse i litteraturen, at screening bør være en forudsætning for behandling i forbindelse med afsoning og tilsyn såvel som løsladelse Scott et al. (2016: 49).

Young et al. (2011: 11) peger på, at når mennesker, som fx afsoner i fængsel, screenes positive for ADHD, bør der finde en videndeling sted blandt fagpersoner omkring den indsatte, så den indsatte kan tilbydes relevante indsatser. Young et al. (2011) og Scott et al. (2016: 52) anbefaler en psykiatrisk screening af alle indsatte med henblik på at fastslå eventuelle diagnoser og indsatser. Der peges i den sammenhæng på, at ADHD-screening blandt kriminelle begrænses af manglende ressourcer og ekspertise blandt medarbejdere i institutionerne. Særligt de frontmedarbejdere, som i hverdagen er tættest på de indsatte, har svært ved at beskrive indsattes problemer i medicinske termer. Det er samtidig disse medarbejdere, der er i en god position til at identificere, hvornår en indsat skiller sig ud eller er utilpas (Young et al., 2011). På den baggrund er det en anbefaling at introducere let tilgængelige og præcise ADHD-screeningsværktøjer i kriminalforsorgen med henblik på eventuelt yderligere diagnosticering (Young et al., 2011: 12).

### 3.3.2 Organisatoriske forhold vedrørende tilsynsvirksomheden

Flere studier peger på vigtige organisatoriske forhold, som man bør forholde sig til i indsatsen over for de personer i målgruppen, som er i tilsyn af kriminalforsorgen som konsekvens af en prøveløsladelse eller en betinget dom. De tilsynsførende professionelle er den gruppe, inden for det kriminalretslige system, som forholder sig mest til og interagerer mest med målgruppen, og som også har det bedste kendskab til den enkelte klient (Berger, 2015; Berryessa, 2016; Young et al., 2011). Derved har de professionelle her også de bedste forudsætninger for at identificere problemer relateret til ADHD og opmærksomhedsforstyrrelser, når klienten har vanskeligt ved at komme på arbejde, deltage i skoleundervisning, terapi eller ansvarligt udføre diverse opgaver, som er karakteristiske udfordringer for mange i målgruppen (Berryessa, 2016: 8).

Berger (2015) finder, at tilsynsmedarbejderen har en særligt arbejdsfunktion, idet de fungerer som en slags mediatorer mellem klienternes komplekse livsverden og andre professionelle i det offentlige hjælpesystem. KIF-sagsbehandlerne arbejder med at skabe sammenhæng og kontinuitet i klientens tilværelse. Dette arbejde er udfordret af, at de arbejder i en kontekst, som generelt er karakteriseret ved mangel på formel koordinering af den enkelte klients forløb i et kompliceret og opsplittet system af mange parallelle, enkeltstående hjælpeforanstaltninger/indsatser på tværs af sektorer og opde-

linger i statslige, regionale og kommunale ansvarsområder. Den manglende koordinering vanskeliggør udviklingen af fælles forståelser i forhold til ADHD og derved muligheden for at udvikle fremadrettede og konstruktive modeller for rehabiliteringsindsatsen i Kriminalforsorgen.

Belcher (2014) fremhæver vigtigheden af at sikre fortsat behandling af kriminelle med ADHD, når de står foran (prøve)løsladelse. Også et amerikansk studie peger på betydningen af interventioner i forbindelse med og efter løsladelse (Eme, 2009). Et tredje studie beskriver, at indsatte i Sverige screenes for ADHD forud for løsladelse. Hvis de indsatte diagnosticeres med ADHD, udskrives methylphenidat (Lindqvist, 2007).

### 3.3.3 Organisatoriske forhold vedrørende afsoning i fængsel

Berryessa (2016) peger på, at fængslet på samme måde som tilsynsvirksomheden, kan skabe en struktur og en fast ramme for klientens tilværelse, som klienten selv har vanskeligt ved at etablere, og at nogle klienter og indsatte trives med dette. Ligeledes peger Berger (2015) på, at en del indsatte med ADHD-diagnose eller ADHD-lignende problematikker oplever at have gavn af at være i strukturerede rammer, såsom et fængsel, og at de indsatte ved løsladelse oplever at blive overladt til sig selv og et kaos i mangel på netop sådan en struktur.

Young et al. (2011) konkluderer, at man ved ganske lidt om, hvilke operationelle udfordringer fængselspersonale oplever og anbefaler, at man generelt søger at skabe større bevidsthed og viden om ADHD. Berger (2015) peger endvidere på, at fængselspersonalet er overladt til sig selv med hensyn til at finde strategier for, hvordan de skal håndtere ADHD og problemstillinger relateret hertil i deres daglige praksis: Studiet anbefaler, at man indfører en mere tydelig og formaliseret procedure og protokol for håndtering af denne problematik, ligesom man bør overveje, hvilke psykologiske og psykosociale indsatser og programmer, som kunne introduceres og afprøves i kombination med den eksisterende medicinske behandlingsindsats.

Den gennemgåede litteratur indeholder en række studier og behandlingsprotokoller vedrørende medicinering af målgruppen. For målgruppen af kriminelle med ADHD er der en særlig opmærksomhed på og diskussion af hensigtsmæssigheden af brug af henholdsvis stimulerende og ikke-stimulerende medicin. En systematisk kortlægning af studier af relevans for denne diskussion falder uden for denne undersøgelses formål. Vi har imidlertid medtaget beskrivelser af organisatoriske erfaringer med ændring af håndtering af medicin til målgruppen, da denne er relevant også i en organisatorisk sammenhæng

Medicinsk behandling af indsatte med ADHD har forventeligt tre fordele for den indsatte:

1. For det første reduceres ADHD-symptomerne
2. Når ADHD-symptomerne reduceres, kan de indsatte bedre få udbytte af rehabiliteringsprogrammer målrettet recidiv og bedre social kontrol
3. Behandlingen af ADHD kan medføre forbedring i komorbiditet, såsom borderline, stofmisbrug, angst og depression (Young et al., 2011: 7).

Hertil kommer, at identifikation og behandling af indsatte med ADHD formodentligt kan reducere adfærdsmæssige forstyrrelser i fængslerne og øge de indsattes engagement i terapi, uddannelsesaktiviteter og øvrige aktiviteter (Young et al., 2011: 9).

Appelbaum (2009) beskriver erfaringerne med at implementere en protokol for medicinsk behandling af indsatte med ADHD, og hvilken betydning medarbejderne oplevede, at ændringen af medicinprotokollen havde for samspillet med de indsatte og behandlingen af de indsatte. I 2004 udviklede University of Massachusetts Correctional Health en behandlingsprotokol for medicinsk behandling af ADHD i kriminalforsorgen i Massachusetts. Formålet med protokollen var dels at udvikle en mere ensartet tilgang til diagnostik og behandling, dels at understøtte rimelig og passende behandling gennem etablering af konsistente standarder og godkendelsesprocesser i forbindelse med udskrivning af medicin. Dette også med henblik på at skærme de professionelle, der varetager udskrivning af medicin fra pres fra de indsatte (Appelbaum, 2009: 46). Protokollen omhandler fire hovedområder: diagnosticering, funktionsniveau, generelle indsatser og indsatser med stimulanser.

For at være kvalificeret til medicinsk behandling skal den indsatte dokumentere, at der foreligger dokumentation konsistent med ADHD-diagnosen inden 12-års alderen. Endvidere skal der gennemføres test af psykolog, identificeres klinisk signifikant nedsat funktionsevne i forhold til deltagelse i aktiviteter i fængsel, arbejdsopgaver og lignende. Det er endvidere en forudsætning for den farmaceutiske behandling, at den indsatte deltager i sociale indsatser som individuel eller gruppeterapi. Opfylder den indsatte disse kriterier kan der behandles farmaceutisk. Som udgangspunkt behandles der med medicin, der ikke indeholder stimulanser. Behandling med medicin med stimulanser kan kun forekomme, hvis behandling med ikke-stimulerende medicin ikke har vist sig succesfuld, eller der er kontraindikation for at igangsætte den. I de tilfælde, hvor der ordineres stimulerende medicin, foreskriver protokollen en række begrænsninger i forhold til anvendelse med henblik på at begrænse risiko for misbrug (Appelbaum, 2009: 48).

I studiet beskrives, at der var både positive og negative reaktioner på indførelsen af protokollen. Blandt psykiatere og andre psykiatriske fagprofessionelle var der forskellige reaktioner på og erfaringer med protokollen. Nogle oplevede et positivt udbytte i form af et fald i de indsattes efterspørgsel efter medicin, som de tilskrev protokollens kriterier for udskrivning af medicin til målgruppen. Der var også en oplevelse af, at protokollen var medvirkende til at reducere konflikter mellem indsatte og henholdsvis psykiatere, sygeplejersker og fængselspersonale, som blev tilskrevet kriterierne i protokollen (Appelbaum, 2009: 48). Der var imidlertid også negative reaktioner på protokollen fra psykiatere, der oplevede, at protokollen var for restriktiv og begrænsende for klinisk autonomi. Andre psykiatere havde den holdning, at protokollen ikke var restriktiv nok, idet de ville foretrække et fuldstændigt forbud mod stimulerende medicin i fængslet.

Blandt sygeplejersker og fængselspersonale var reaktionerne på protokollen generelt positive, idet der var en oplevelse af et fald i misbrug af stimulerende medicin. Nogle sygeplejersker og fængselspersonale havde foretrukket et fuldstændigt forbud mod stimulerende medicin i fængslet. Der var flere klager fra indsatte, der fik afslag på medicinering, fordi de ikke levede op til protokollens kriterier.

Eksterne reviewere udtrykte kritik af protokollens krav om dokumentation af diagnostisk data før 12-årsalderen, idet man vurderede, at dette ville udelukke nogen indsatte, som kunne have udbytte af medicinsk behandling fra behandling (Appelbaum, 2009: 48).

I et andet studie vurderer Young et al. (2011), at håndtering af medicin til indsatte med ADHD i fængslerne ikke bør være problematisk, da fængslerne i forvejen har protokoller for fx udlevering af metadon. Der anbefales en konkret risikovurdering i hvert enkelt tilfælde (Young et al., 2011: 9).



I et senere studie foreslår Scott et al. (2016), at Massachusetts' behandlingsprotokol udvides til også at omfatte adfærdsmæssige interventioner, der adresserer ADHD-symptomer, stofmisbrug og adfærdsmæssige problemer, samt en udvidelse af behandlingsmulighederne med både stimulerende og ikke-stimulerende medicin (Scott et al., 2016: 52).

### 3.3.4 Sammenfatning

#### Hovedfund fra studierne af organiserings rolle i indsatsen over for målgruppen

- Der var blandt de fremsøgte studier kun få studier med fokus på organisering af indsatsen for målgruppen for denne kortlægning. For en række af studierne gør det sig endvidere gældende, at organisatoriske forhold ikke har været hovedfokus for studiet, men er blevet behandlet i tilknytning til en anden hovedproblemstilling, eksempelvis gennemførelse af en konkret indsats for målgruppen.
- Gennemgangen af den fremsøgte litteratur viste, at der kun var få studier, der havde ADHD-diagnosen i centrum, som adresserede organisatoriske forhold med fokus på målgruppen.
- På baggrund af de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier for litteraturkortlægningen har vi udvalgt syv studier og review, som omhandler målgruppen af afsonere med opmærksomhedsforstyrrelser eller ADHD, og som i større eller mindre grad har fokus på organiseringen af indsatsen.
- Flere af de inkluderede studier, fremhæver, at der bør fokuseres på en tidlig og forebyggende indsats, der inkluderer tidlig undersøgelse og evt. diagnosticering og behandling af ADHD. Det vurderes, at en tidlig investering i børns udvikling på dette felt indebærer økonomiske og samfundsmæssige potentialer, fordi en tidlig indsats forebygger kriminalitet og reducerer presset på det kriminalretslige system såvel som på sundhedssystemet.
- Flere studier peger på, at indførelse af psykiatrisk screening af alle indsatte med henblik på at fastslå eventuelle diagnoser og indsatser, er central og vigtig for indsatsen over for målgruppen.
- De facto begrænses ADHD-screeningspraksis af manglende ressourcer og ekspertise blandt medarbejdere i institutionerne. Særligt de frontmedarbejdere, som i hverdagen er tættest på de indsatte, har svært ved at beskrive indsattes problemer i medicinske termer, men samtidig er de i en god position til at identificere, hvornår en indsat skiller sig ud eller er utilpas. At kunne dette kræver viden og kompetencer blandt de professionelle.
- Et studie rapporterer erfaringerne med indførelsen af en protokol i Kriminalforsorgen til håndtering af medicin i lyset af høj prævalens af ko-morbiditet og brug af stoffer blandt de indsatte. Protokollen har til formål at udvikle en mere ensartet tilgang til diagnostik og behandling og understøtte rimelig og passende behandling gennem etablering af konsistente standarder og godkendelsesprocesser i forbindelse med udskrivning af medicin.

## 4 Danske erfaringer med indsatser og målgruppen

I dette kapitel præsenteres resultater fra vores indsamling af praksisorienterede erfaringer og eksempler på dansk praksis i forhold til at understøtte indsatte og tilsynsklienter med opmærksomhedsforstyrrelser i at mestre et liv i frihed. Denne del af kortlægningen er baseret på en række enkeltinterview samt to fokusgruppeinterview i to områder i Danmark. Vi har gennemført interview med repræsentanter fra kommunale jobcentre og misbrugscentre, kriminalforsorgen, KIF og psykiatrien, jf. også Bilag 1.

Kapitlet indeholder en række kvalitativt baserede indsigter, der knytter sig til medarbejdernes oplevelser af målgruppens særlige kendetegn samt forståelsen af målgruppen (afsnit 4.1). Vi beskriver praksis i relation til udredning og opsporing af ADHD (afsnit 4.2) samt typiske forløb for dømte med opmærksomhedsforstyrrelse og samarbejdsrelationerne mellem de forskellige aktører omkring målgruppen før, under og efter afsoning (afsnit 4.3). Kapitlet rundes af med en opsummering af de interviewedes oplevelse af samarbejdet om målgruppen mellem fagprofessionelle og af de opmærksomhedspunkter, der på baggrund af interviewene kan udpeges i forhold til den nuværende praksis, som den opleves og beskrives af de interviewede. Endvidere formidles de interviewedes konkrete forslag til understøttelse af praksisændringer (afsnit 4.4).

### 4.1 Karakteristika for målgruppen

Vi har i de gennemførte interview haft fokus på at afdække, hvordan dømte med opmærksomhedsforstyrrelser opleves og forstås af ansatte, der arbejder med målgruppen til daglig, samt at skabe en forståelse for de vilkår og evt. problematikker forbundet med arbejdet med målgruppen, som de ansatte selv italesætter. Vi har blandt andet bedt de interviewede om at karakterisere målgruppen samt de udfordringer, om nogen, der kan være forbundet med at arbejde med indsatte eller klienter med opmærksomhedsforstyrrelser.

#### 4.1.1 Oplevede kendetegn ved indsatte med opmærksomhedsforstyrrelser

Blandt de interviewede fra henholdsvis psykiatrien, kriminalforsorgen, KiF og kommunerne er der bred enighed om, at målgruppen af dømte med ADHD eller opmærksomhedsforstyrrelser karakteriseres af en manglende koncentrationsevne, kropslig uro, stor impulsivitet, vanskelighed ved at overskue og overholde aftaler og en generel hyperaktiv adfærd (FGI B7; Interview A1; Interview B1; Interview A1; Interview A2).

Desuden beskriver flere af de interviewede, at mennesker med opmærksomhedsforstyrrelser kendetegnes ved at befinde sig i en general tilstand af kaos, hvor misbrug, boligproblematikker, andre psykiske lidelser og/eller diagnoser påvirker vedkommendes tilværelse (Interview A1; Interview B1; FGI B7; FGI B3). En socialrådgiver fra KIF uddyber:

*Det er sjældent, at ADHD-diagnosen står alene. Det er tit, at der er et misbrug. Især hash, fordi det rent faktisk beroliger dem. Og hvis det ikke er et misbrug, så er de boligløse, eller så er der et eller andet andet. (FGI B3).*

I overensstemmelse med dette kredser andre ansatte fra kommunen og kriminalforsorgen omkring misbrugs- og boligproblematikkerne som de største udfordringer i den indsatte eller tidligere ind-

sattes løsladelse. En udslusningskoordinator, ansat i et jobcenter, peger på, at indsatte, som fratages deres bolig ved fængsling, står over for store udfordringer i forbindelse med at finde en ny bolig ved løsladelse. Hun uddyber:

*Den største problematik er, at deres [de indsattes, red.] motivation ikke er til stede altid, og når den så er der, så er vi lidt dårlige til at gribe den nogle gange, altså lidt dårlige til at få sat tingene i gang. Jeg havde for eksempel en hjemløs til visitationssamtale, som var klar på at fokusere på at finde en bolig, men så er sagsgangene så tunge, at der går lang tid i forhold til at imødekomme ham og hans motivation. (Interview A1).*

Det er således oplevelsen blandt de interviewede, at personer med opmærksomhedsforstyrrelser står over for udfordringer af forskellig karakter; både helt konkrete symptomer, der viser sig i dialog og samtalsituationer, og andre problemer, hvis tilknytning til diagnosen er af en mere indirekte karakter. Dette svarer til det billede, vi ser fra forskningen, jf. afsnit 4.3.

På tværs af de forskellige interview gør det sig gældende, at de interviewede har vanskeligt ved at vurdere, hvor stort en andel af de dømte, som de er i kontakt med, der har opmærksomhedsforstyrrelser. Samtlige interviewede har dog erfaring med dømte med ADHD eller opmærksomhedsforstyrrelser.

#### 4.1.2 De fagprofessionelles forståelser af målgruppen

På tværs af interviewene kan der identificeres to forskellige overordnede forståelser af målgruppen. Den første er karakteriseret af en forståelse af, at indsatte med opmærksomhedsforstyrrelser har en alvorlig diagnose, der på nuværende tidspunkt ikke i alle tilfælde tages tilstrækkeligt hånd om, i forbindelse med fængsling og løsladelse (FGI B). I denne forståelse problematiseres det system, der omgiver individet.

I den anden forståelse sættes der spørgsmålstejn ved både substans og legitimitet af ADHD-diagnoser, og der er en oplevelse af, at diagnosen af nogen indsatte anvendes strategisk. En socialrådgiver i et fængsel beskriver under et fokusgruppeinterview, hvordan indsatte ofte "slynger" om sig med diagnosen (FGI A1). En fængselsbetjent fra samme fængsel uddyber:

*Ovre i fængslet så har man meldetidspunkter to gange om dagen, tre gange i weekenden. Altså på en uge må man ikke have mere end tre gange, hvor man glemmer det, ellers så skriver man en rapport, og så får man bøder osv. Og så kan man jo sige til én, der har glemt det to gange på en uge: Nu skal du simpelthen huske det, for ellers får du en bøde. "Altså jeg kan simpelthen ikke... og jeg har også ADHD, og jeg kan bare ikke huske det, og jeg kan ikke høre vækkeuret". Altså der er meget, og undskyldningen det er lidt ADHD. Den har jeg hørt rigtig mange gange. Og så skal man ligesom sige: Nå, det kan jeg godt forstå, det gør ikke noget. Altså det gør vi jo ikke, men det... ja. Det var nok det, de ønskede, så det har jeg også hørt. (FGI A2).*

Der tegner sig her et billede af, at en ADHD-diagnose ikke nødvendigvis opfattes som havende en reel betydning og som legitim forklaringsramme for de indsattes adfærd. En fængselsbetjent formulerer sine tanker om indsattes strategiske anvendelse af ADHD-diagnosen således:

*Altså [diagnosen betyder] ingenting ved os, jo, men jeg tænker bare, de har jo måske på et tidspunkt kunnet bruge den til et eller andet, siden at den følger med, og de bruger den jo stadigvæk. Om de har den eller ej, det kan jeg jo ikke i princippet se på dem. (FGI A2).*

## 4.2 Udredning og opsporing af ADHD

Vi har i de gennemførte interview haft fokus på at afdække, hvordan en evt. ADHD-diagnose opspores og udredes i forbindelse med afsoning i henholdsvis fængsel og KIF. Der er på tværs af interviewene en oplevelse af, at de borgere, som interviewpersonerne kommer i forbindelse med ofte udredes for ADHD sent i livet, og efter interviewpersonernes vurdering *for* sent i livet (FGI B4, B7).

Det er imidlertid også et perspektiv blandt de interviewede, at der i dag diagnosticeres flere end tidligere under afsoning, idet man tidligere var mere tilbageholdende med at diagnosticere under afsoning (B1). En udvikling som antageligt skyldes flere forskellige forhold. Et bud er selve kriteriet for ADHD, som de seneste år er udvidet til at også at gælde voksne, samt at den generelle opfattelse, at ADHD ikke alene er knyttet til barndommen, i dag også er meget udbredt. Et andet bud er, at stadig mere forskning peger på, at en betydelig andel indsatte i fængsler lever op til kriterierne for diagnosen, og at selvsamme forskning peger på, at der finder en generelt underdiagnosticering sted her. Et tredje bud er, at Kriminalforsorgen i Danmark de senere år har øget opmærksomheden på psykiatriske diagnoser, herunder måske især ADHD (se fx Berger 2015).

Blandt de interviewede peges der desuden på, at når diagnosticeringen finder sted under afsoning, så er det ofte på et relativt fremskredent tidspunkt i afsoningen.

På tværs af interviewene fortæller de interviewede imidlertid også, at de oplever, at en stor del af de dømte ikke ønsker at bliver udredt for ADHD (FGI B2, B1). Dels oplever nogen af de dømte en diagnose som en stempeling, de ikke ønsker, dels ønsker de ikke medicinering, som tilbydes i forlængelse af udredningen (A4).

En socialrådgiver i fængslet i område B fortæller, at det er hendes erfaring, at det fordrer hyppige samtaler med den indsatte og en opbygning af en fortrolig relation, førend den indsatte har lyst til at italesætte en diagnose og evt. indgå i en udredning (B1).

I relation til opsporing af dømte med ADHD, peges der i de to fokusgruppeinterview på, at medarbejdere i fængslerne samt i KIF har behov for yderligere viden om symptomer på ADHD (Interview A3, B3, FGI B7). Mange indsatte kan have en adfærd karakteriseret ved rastløshed og indre og motorisk uro, og det kan være vanskeligt for medarbejderne at skelne mellem denne type adfærd, der ses hos mange indsatte, og symptomer, der peger mod en egentligt ADHD-diagnose (FGI B7). En socialrådgiver i KIF formulerer det på denne måde:

*Personligt har jeg været nødt til selv at fatte tegnene, om jeg så må sige. Når det er ADHD, så er det et andet niveau af ADHD-symptomer, end der er på dem, som egentligt bare har krudt i røven eller en kaotisk tilværelse. Og det har jeg været nødt til selv at erfare. Det synes jeg slet ikke, at jeg var rustet til, da jeg startede i Kriminalforsorgen (FGI B3).*

Der er blandt nogen af de interviewede en oplevelse af, at der er et uudnyttet potentiale i forhold til i højere grad at anvende afsoningsperioden til udredning og etablering af indsatser for målgruppen og udnytte den ro og den struktur, som der er under afsoning, i en behandlingssammenhæng (FGI B7).

#### 4.2.1 Udredning og opsporing i fængslet

I begge fængsler, der indgår i undersøgelsen, anvendes redskabet LS/RNR (Level of Service/Risk Need Responsivity) til screening ved indsættelse. LS/RNR afdækker generelle risikofaktorer og behov, herunder tidligere kriminalitet, uddannelse/beskæftigelse, familieforhold, fritidsaktiviteter og venskaber, misbrugsproblematikker, kriminel orientering samt evt. antisociale mønstre (Berger et al. 2017). Dette redskab er hverken målrettet opsporing af ADHD eller psykisk sygdom mere bredt, men personalet skal bemærke, hvis de under screeningen med redskabet observerer denne type symptomer (FGI B2). Umiddelbart efter ankomst tillmodtagelsen i fængslet foretages en psykiatrisk afdækning. En sygeplejerske oplever, at det er en god hjælp at få tilbagemeldinger vedrørende kriminalitet og misbrug fra fængslets socialrådgiver, og at der i forbindelse med afdækning og screeningen ved modtagelse identificeres mange indsatte med opmærksomhedsproblematikker (FGI A6).

Indsatte, der ønsker at blive diagnosticerede henvises til en ekstern privatpraktiserende psykiater, der kommer i fængslet en gang om ugen (FGI B1). I fængslet i område A har man gennem en længere periode haft udfordringer med at rekruttere en psykiater. Man har derfor etableret en nødløsning med en psykiater, der kan tale med de indsatte over Skype (FGI A1).

Det fremgår af interviewene, at medarbejdere i fængslet i nogle tilfælde, hvor en indsat har en bestemt adfærd, kan opfordre de indsatte til at blive udredt for ADHD (FGI A6). Som nævnt ovenfor oplever nogle af de interviewede, at der kan være behov for motivationsarbejde i form af hyppige samtaler med den indsatte og en opbygning af en fortrolig relation, førend den indsatte har lyst til at italesætte en diagnose og evt. indgå i en udredning (B1).

#### 4.2.2 Udredning og opsporing i KIF

I KiF, Kriminalforsorgen i Frihed, arbejdes med et screeningsredskab, MOSAIK (Motiverende Samtaleintervention for alle klienter, der vurderes at være i meget høj risiko for at falde tilbage til kriminalitet. En socialrådgiver oplever, at denne screening er meget relevant i forhold til klienter med ADHD (FGI A3). En socialrådgiver i område B oplever, at motivering af klienterne for udredning og behandling for ADHD er temaer, der fylder i relationen med klienterne i KIF (FGI B3). Hun formulerer det på denne måde:

*Jeg tror ikke, at jeg kan tælle et eneste tilsyn, hvor der har været en ADHD-diagnosticeret inde hos mig i et velfungerende behandlingsforløb eller noget som helst. Det tror jeg faktisk ikke, at jeg kan, på de fem år jeg har været her. Så ude hos os, der handler det rigtig, rigtig meget om at opdage det her, og så ellers begynde at motivere til behandling og struktur og den slags ting, hvilket jo kan være svært pga. det her kaos [i klientens liv] (FGI B3).*

Blandt socialrådgivere i KIF og socialrådgiver i ADHD-ambulatorium er der en oplevelse af, at diagnosticering kan være forskellig afhængigt af, hvilken psykiater klienten ses af (FGI B3, B6, B7). For det første peges der på, at en speciallægeerklæring indhentet af kommunen i nogle tilfælde kan afvige fra diagnosen i ADHD-ambulatoriet, som findes nogle steder i den regionale psykiatri. For det andet opleves det, at nogle psykiatere ikke anerkender ADHD som en egentlig psykiatrisk lidelse eller fortsat alene kategoriserer den som en "børnediagnose".

## 4.3 Typiske forløb og eksisterende indsatser og tilbud

Vi har i de gennemførte interview søgt at afdække, om der i de to områder er typiske forløb eller indsatser, som anvendes for målgruppen af dømte med ADHD eller opmærksomhedsforstyrrelser. Det er på tværs af de gennemførte interview et fund, at der ikke foreligger faste procedurer for særlige indsatser for målgruppen, der adskiller sig fra de indsatser, der tilbydes øvrige dømte. Der er således blandt de interviewede i begge områder en oplevelse af, at det kun i meget begrænset omfang har betydning for afsoningsforløb, tilsynsforløb eller løsladelsesforløb, om den dømte har en ADHD-diagnose (FGI A1, A2; interview A1, A3, B3). Dog har en evt. diagnose en betydning i relation til evt. medicinsk behandling i forbindelse med afsoning.

### 4.3.1 Forløb i fængsel

Det er på tværs af interviewene med ansatte i fængslerne en generel oplevelse, at man selv aktivt skal opsøge mulig relevant information fra andre aktører, særligt ved indsættelse i fængsel (FGI B).

Det fremgår af interviewene, at forløbet i fængslet i de to områder ikke nødvendigvis er struktureret efter, om den indsatte har en ADHD-diagnose. Dog har en evt. diagnose en betydning i relation til evt. medicinsk behandling i forbindelse med afsoning.

I begge fængsler tilbydes bl.a. kognitive færdighedsprogrammer, som indsatte med ADHD eller opmærksomhedsforstyrrelser kan indgå i på lige fod med øvrige indsatte, hvis de er motiverede (Interview A4, B1).

Hvis den dømte har en ADHD-diagnosen, kan der blive foreslået medicinsk behandling til klienten. Har den dømte ikke en diagnose, skal denne evt. først stilles (FGI B3).

Der peges i interviewene på, at det kan være en udfordring at motivere de indsatte til medicinsk behandling under afsoning. For det første har nogen af de interviewede erfaring med, at indsatte anvender hash som en form for selvmedicinering og foretrækker det frem for medicin (FGI A1, A3, B1, B3). For det andet har nogen af de indsatte tidligere været medicinerede, og har haft en oplevelse af, at det ikke hjalp dem (FGI A1, A3). Én socialrådgiver formulerer det på denne måde:

*Og de kan være svære at fastholde [i medicinsk behandling]. Det er ikke ret mange af dem, som jeg snakker med, der synes, at det der medicin virker ret godt. De er ikke ret positive over for det. Det er de altså ikke (FGI A1).*

Blandt de interviewede peges på, at der, når der igangsættes en medicinsk behandling er behov for en meget tæt dialog med de indsatte om virkningen af medicinen og om, hvordan den påvirker dem. Fx ved at de kommer mere i kontakt med sig selv og bliver mere sensitive (FGI A6).

Der er dog blandt de interviewede også erfaringer med, at en gruppe gerne vil tage deres medicin og har gode erfaringer med, at den hjælper (interview B1). Interviewpersoner fra psykiatrien genkender eksempelvis ikke denne modvillighed mod medicin, og opfatter medicin og efterfølgende psykoedukation som meget vigtige komponenter i et forløb rettet mod behandling af opmærksomhedsforstyrrelser (FGI B6; FGI A5). Repræsentanterne for psykiatrien fortæller her om en delvist anden og lidt bredere målgruppe end dette projekts målgruppe, fordi psykiatrien primært ser mennesker med ADHD-diagnose, som er så belastede, at de har været henvist til eller opsøgt psykiatrien, hvor jo ikke alle har en kriminalitets- og afsoningshistorik. Målgruppen for psykiatrien er altså meget belastede med betydelig funktionsnedsættelse og komplicerende faktorer som fx komorbiditet i form af misbrug eller psykiatriske diagnoser, men heraf udgør dem som afsoner for kriminalitet,

formentlig en begrænset andel, hvorfor deres erfaringsgrundlag med dette projekts målgruppe, kan være forholdsvis tyndt i forhold til ansatte i Kriminalforsorgen, som ser dem hver dag.

#### 4.3.2 Forløb ved løsladelse fra fængsel

På tværs af interviewene peges der på, at løsladelsessituationen og overgangen fra fængslets faste rammer til livet i frihed kan være vanskelige for målgruppen. En sygeplejerske i ADHD-klinik i psykiatrien formulerer det på denne måde:

*Det er svært for ADHD-patienter i forhold til skiftet fra fængsel til samfundet. [...] Når de bliver løsladt i samfundet uden nogle former for støtte eller hjælp, så "vælder" de. Det kan være sårbart for målgruppen (FGI A6).*

Interviewede medarbejdere fra fængslerne oplever, at de indsatte med ADHD har vanskeligt ved selv at håndtere forberedelse til løsladelse, fx opskrivning til bolig, oprettelse af bankkonto m.m. Her er det oplevelsen, at der er behov for meget tæt støtte, fx at en socialrådgiver fra fængslet på en udgang tager med til møde i banken eller møde med udlejer. Hvis ikke der er støtte, får de indsatte ikke forberedt løsladelsen (FGI A1 og A2).

Løsladelsessituationen stiller også særlige fordringer til de fagprofessionelle omkring målgruppen. Koordineringen af forløbene i relation til løsladelse fra fængsel vanskeliggøres af, at en enkelt person i forbindelse med løsladelse kan have flere sideløbende forløb og kontakter med en række aktører. Den løsladte har altså mange kontakter ind i det offentlige system. Hvis man skal koordinere en løsladelse fra fængslet, skal man have fat i en række forskellige aktører, herunder også KiF.

I forbindelse med løsladelse er det typisk Kriminalforsorgen, der udarbejder et oplæg til handleplan, som drøftelserne med kommunale medarbejdere tager udgangspunkt i. Har borgeren en ADHD-diagnose, drøftes dette i forbindelse med handleplansmøde mellem Kriminalforsorgen og en kommunal udslusningskoordinator (FGI B5).

I nogen kommuner er der faste procedurer i forbindelse med løsladelse af indsatte med ADHD (FGI B6). Det er imidlertid ikke en oplevelse blandt de interviewede, at det er fast praksis i alle kommuner, at der tilrettelægges særlige forløb for indsatte med ADHD ved løsladelse. En sagsbehandler fra fængslet i område B fortæller, at hun søger at få en aftale om kontaktperson i kommunen, når indsatte med ADHD-diagnose løsladelse. Hun oplever, at der er stor forskel på kommunernes tilgang til målgruppen og på, om der tilbydes særlig støtte (FGI B1).

En udslusningskoordinator fortæller:

*Forløbet adskiller sig ikke fra, om den unge har ADHD eller ej. Det er det samme, jeg gør. Det handler om at få søgt uddannelseshjælp, blive skrevet op til bolig, få gang i praktik, tilknytte mentor, undersøge helbredssituationen. Og det gælder for alle (FGI B5).*

I koordinationen mellem de fagprofessionelle, der er involveret ved løsladelse, benyttes undertiden løsladelsesmøder, hvor relevante aktører inviteres til fængslet umiddelbart inden løsladelsen for at planlægge denne. Det er typisk primært i de "tungeste tilfælde", at man gennemfører et løsladelsesmøde, idet det er forholdsvis ressourcekrævende (FGI A1). Som eksempel på "tunge tilfælde" nævnes klienter, som har en personlighedsforstyrrelse i kombination med massivt stofmisbrug, og som måske har en mental retardering oveni.

En af de interviewede (FGI A3) fortæller om erfaringer med at gennemføre virtuelle løsladelsesmøder, som muliggør, at klienten kan få sat ansigt på de forskellige aktører, og omvendt at aktørerne

får lejlighed til at møde hinanden. På disse møder drøftes indsatser, og der træffes aftaler om det videre forløb. Det er erfaringen, at sådanne møder sparer tid og kilometer på landevejen og bidrager til at reducere risikoen for parallelle ukoordinerede forløb, hvor fx psykiatrien ikke er orienteret om misbrugskonsulentens indsats.

I forbindelse med løsladelse kan de indsatte tilbydes en mentor. Denne indsats er uafhængig af, om den indsatte har en diagnose (FGI A3). En udslusningskoordinator i område B fortæller, at nogle indsatte får tilknyttet en mentor i kommunen. Det primære formål er at understøtte beskæftigelsesindsatsen (FGI B5). Men mentoren kan også hjælpe borgeren i forhold til at opsøge behandling, økonomisk støtte og andre aktiviteter, der er en forudsætning for at påbegynde uddannelse eller arbejde. Der tilbydes imidlertid også mentorstøtte, som særlig social indsats som støtte til at tilrettelægge hverdagen. Det er udslusningskoordinatorens oplevelse, at særligt borgere med ADHD drager nytte af disse mentorer (FGI B5).

En kommunal udslusningskoordinator peger på, at kommunen har tilbud til unge med ADHD, som også kriminelle unge, der har afsonet, henvises til. Både unge, der har fået stillet en diagnose, og unge, der endnu ikke er udredt, henvises til tilbuddet, der tager udgangspunkt i at lære de unge om deres diagnose samt om forskellige redskaber til at håndtere hverdagen (Interview A1).

For indsatte med ADHD, der anvender medicin, peger de interviewede på en særlig problematik, der kan opstå i forbindelse med løsladelse. Ved løsladelse skal kommunen ansøges om økonomisk hjælp til fortsat køb af medicin, hvis den indsatte ønsker det. Her oplever interviewpersoner fra fængsel, KIF og psykiatrien, at der ofte går så lang tid med at få godkendt medicintilskuddet, at borgeren løber tør for medicin og afbryder den medicinske behandling.

En socialrådgiver fra et fængsel (FGI B1) fortæller, at hun ikke har oplevet, at det er lykkedes at få en sådan ansøgning igennem, så ansøgningen om tilskud var færdigbehandlet ved løsladelsen. En socialrådgiver fra KIF følger op og siger:

*Altså. Gud, hvor kan jeg nikke genkendende til det der. Jeg har jo tit siddet i KIF med et ønske om, at det kunne lade sig gøre at løslade dem med to måneders medicin, og så med en bevillingsansøgning liggende i kommunen, som vi så kunne følge op på i KIF. Fordi det er tit sådan, at den medicinske behandling går død, hvis der kommer et slip, så kommer de ikke tilbage i behandling igen (FGI B3).*

En sygeplejersker fortæller supplerende, at hun oplever, at det er problematisk, at behandling afbrydes uden nedtrapning af medicindosis, og at hun oplever, at i de tilfælde, hvor behandling genoptages efter en pause, så er det på samme dosis, som da behandlingen blev afbrudt og uden en optrappingsperiode (FGI B7).

#### 4.3.3 Forløb i KIF

De interviewede fra KIF peger på, at der ikke foreligger særlige retningslinjer for arbejdet med klienter med ADHD i KIF (FGI A3 og B3). De interviewede socialrådgivere i KIF oplever ikke, at de har særlige redskaber eller strategier at arbejde med i forhold til klienter med ADHD. En socialrådgiver formulerer det på denne måde:

*Jeg er redskabsløs over for dem. Jeg er nød til at lade dem snakke. Når jeg har en god kontakt, er det lidt nemmere at fastholde klienten og vende tilbage til nogle ting, men jeg når aldrig rigtigt nogle vegne med dem (FGI B3).*



En socialrådgiver fra KIF fortæller, at møder med klienter med ADHD kan opleves som ustrukturerede og rodede, fordi klienterne i samtalen springer meget mellem forskellige emner (FGI B3). En anden socialrådgiver oplever, at der er forskel på indsatte med opmærksomhedsforstyrrelser, idet nogen har den meget springende tilgang, mens mere andre er mere stille (FGI A3). Begge peger på, at kontakten skal tilpasses den konkrete klient, og at "kemi" mellem klient og socialrådgiver har stor betydning for et positivt udkomme af møderne.

Der peges i interviewene med medarbejderne fra KIF på, at medarbejderne har en særlig koordinerende rolle over for klienter med opmærksomhedsforstyrrelser. Her er en særlig opgave at samarbejde med eksempelvis misbrugscenter og psykiatri samt eksempelvis sender sms'er til klienterne for at sikre, at de husker aftaler med behandlingstilbud mv. (FGI A3).

En socialrådgiver i KIF peger på, at forløbets varighed har en betydning, idet hun oplever, at det typiske forløb på et år er for kort tid til at få det overblik og skabe den struktur for hverdagen, som klienterne har behov for (FGI B3).

#### 4.3.4 Sammenfatning

##### Interviewpersonernes pointer om typiske forløb og eksisterende indsatser og tilbud

- På tværs af de gennemførte interview ser vi, at de fagprofessionelle generelt har vanskeligt ved at vurdere, hvor stor en andel af de borgere, de er i kontakt med, der har en opmærksomhedsforstyrrelse.
- Samtlige interviewede har imidlertid erfaringer med opmærksomhedsforstyrrede borgere og oplever en række konkrete symptomer kombineret med misbrugs- og hjemløshedsproblematikker.
- Der er blandt de interviewede to forståelser af målgruppen. I den ene forståelse problematiseres det system, som borgere med opmærksomhedsforstyrrelser møder, i den anden opfattes en ADHD-diagnose ikke umiddelbart som en legitim forklaringsramme for indsattes adfærd.
- Der er blandt de interviewede en oplevelse af, at personer med en ADHD-diagnose i nogle tilfælde opspores for sent i livet, og at de dømte ofte ikke umiddelbart er motiverede for udredning og diagnose.
- Forløb i fængsel og KIF er ikke nødvendigvis struktureret efter, om den dømte har en ADHD-diagnose. Diagnosen har dog betydning i relation til evt. medicinsk behandling.
- Der peges på, at der i relation til målgruppen er en opmærksomhed på at styrke koordinering og samarbejde mellem involverede fagpersoner, særligt i forbindelse med løsladelsessituationen. Hertil kommer et oplevet behov for en særligt tilpasset mentorindsats, der er målrettet målgruppens behov, og mere viden om målgruppen blandt de fagprofessionelle.

## 4.4 Opmærksomhedspunkter og løsningsforslag

På baggrund af de gennemførte interview har vi identificeret tre overordnede opmærksomhedspunkter i relation til den nuværende praksis for arbejdet med dømtede med opmærksomhedsforstyrrelser:

- Koordinering og samarbejde,
- Vidensniveau blandt fagprofessionelle.

### 4.4.1 Koordinering og samarbejde

Et fokusområde i de gennemførte interview var at afdække, hvilke aktører informanterne typisk samarbejder med, i hvilke tilfælde de gør det, samt de særlige udfordringer, der opleves at være om samarbejdet om målgruppen. De interviewede blev endvidere bedt om at vurdere hensigtsmæssigheden af den aktuelle organisering af indsatsen og komme med forslag til evt. forbedring af indsatsen.

Et fund, som stod klart ved analysen af de gennemførte interview, er, at de fagprofessionelles kendskab til hinanden på tværs af organisatoriske grænser er forholdsvis begrænset, særligt hvad angår forholdet mellem fængsel og psykiatri. Det opleves som en udfordring, at samarbejde og koordinering i vid udstrækning er overladt til enkeltpersoners initiativer og graden af deres kendskab til andre relevante aktører og deres muligheder og mandater. Det er en udbredt oplevelse og fornemmelse blandt aktørerne, at der eksisterer parallelle forløb med den samme borger, som man ikke selv er involveret i (FGI A1, FGI B3, 6,7), og at der ligger et uudnyttet potentiale i en bedre samordning og koordinering af forløbene.

Det er opfattelsen blandt flere af de interviewede, at der er forskellige faglige perspektiver og forståelser af målgruppen, som gør sig gældende blandt de fagprofessionelle, der er i kontakt med målgruppen af mennesker med ADHD-lignede problemstillinger. En socialrådgiver fra et ADHD-team i psykiatrien beskriver det på denne måde:

*Men når der så er borgere, såsom ADHD-diagnosticerede, hvor samarbejdet går på tværs; flere forskellige sektorer involveres pga. vedkommendes manglende evne til selv at søge job, kontanthjælp, kriminalitet, diagnose etc., så står vi over for en række udfordringer. Vi kommer ud i nogle situationer, hvor vores forskellige syn og fagligheder 'clasher', fordi vi i psykiatrien fx har et syn på noget angående patienten, som kommunen er uenig i. Vi må ikke anbefale patienten tiltag og tilbud i kommunen: det skal patienten selv spørge om. Den støtte, som ADHD diagnosticerede kan få i kommunen, stemmer ikke helt overens med den diagnose, de har. Mentorer, hjemmevejledere, støtte på uddannelsen. Det vigtige er, at man får mentorer, der ved noget om ADHD, som kan være med til at lave den rigtige struktur og det rigtige overblik. Og denne mulighed findes ikke altid i kommunen. De får ofte mentorer, der ikke ved noget om ADHD, eller som negligerer symptomerne. Da jeg sad i kriminalforsorgen, var ADHD ikke anerkendt langt hen ad vejen. Det er forholdsvis nyt, at man er begyndt at anerkende det som en diagnose. Tidligere sagde man: Der er ikke noget, der hedder ADHD hos voksne. Det samme kan gøre sig gældende i kommunen. Man skal anerkende ADHD som en reel problemstilling inden for alle forskellige sektorer; især i kommunen. Det er særligt et problem hos voksne, der aldrig er blevet diagnosticeret før. Disse personers diagnose tages ikke altid alvorligt (Interview B1).*

Oplevelsen blandt de fagprofessionelle er i overensstemmelse med tidligere forskning af Høgsbro et al. (2013) og Berger (2015), som viser, at ADHD-diagnosen antager forskellige betydninger i forskellige kontekster. De finder, at forskellige professionelle aktører altid direkte eller indirekte refererer til diagnosesystemets beskrivelse af ADHD, når de gør rede for de problemer, der knytter sig til "en ADHD-problematik". Samtidig giver de ofte en egen fortolkning af, hvad diagnosen indebærer, og de giver gerne udtryk for deres personlige syn på de sociale forholds betydning. Derved er professionelle aktører på hver deres måde og borgerne afhængige af at fastholde diagnosens autoritet over for eventuelle beslutninger vedrørende hjælp og støtteindsatser.

Det fremgår af de gennemførte interview, at de interviewede oplever, at det i en række tilfælde ville være nyttigt med mere videndeling mellem de professionelle i de forskellige sektorer, idet øget viden om borgerens opmærksomhedsforstyrrelser ville kunne give de fagprofessionelle et bedre udgangspunkt for at tilrettelægge et relevant forløb. Konkret nævnes udfordringer med, at indsatte afkobles sygesikringen og under indsættelse får sundhedsydelse af Kriminalforsorgen. Dels peges der på, at fængselspersonalet ikke altid får information om de indsattes medicin (FGI B2). Dels peges der på, at der kan opstå en problematik, hvis en indsat påbegynder medicinsk behandling i fængslet. Hvis behandlingen skal fortsættes efter løsladelse, så skal en psykiater efterfølgende søge om medicintilskud til patienten. Aktiviteter og ventetid forbundet hermed kan betyde, at den medicinske behandling afbrydes (FGI B7), jf. afsnit 5.3.2.

Endvidere peges der blandt de interviewede på, at det kunne være hensigtsmæssigt med yderligere muligheder for udveksling af oplysninger mellem fagpersoner, end lovgivningen i dag tillader (FGI A3; FGI A1; FGI A5), så eksempelvis socialrådgiver i fængsel, socialrådgiver i KIF og misbrugsbehandler kunne have større indsigt i de forløb, en borger har i de forskellige instanser, og ikke udelukkende er afhængige af information fra borgeren. Også sygeplejerske fra ADHD-klinik i psykiatrien vurderer, at det vil være relevant med mere viden om klienternes kriminelle forløb og mere samarbejde med kriminalforsorgen (A2), særligt i forbindelse med tilrettelæggelse af løsladelsessager, herunder fremhæves det, at videndeling om diagnoser med fordel kan styrkes i forbindelse med, at fængslerne og kriminalforsorgen løslader borgeren og ansatte i kommunen skal overtage (Interview A3).

Det er et perspektiv blandt de interviewede, at de eksisterende mentorer med fordel kunne yde en mere helhedsorienteret indsats og fungere som brobyggere og oversættere mellem de forskellige sektorer. Eksempelvis oplever de interviewede, at det ofte ikke er tilstrækkeligt at fortælle borgere i målgruppen, at de har en aftale med en sagsbehandler eller behandler, men det er nødvendigt både at minde borgeren om aftalen og følge borgeren til aftalen, hvis man vil sikre, at den finder sted. (Interview B1; Interview A2; Interview A1).

I sammenhæng med dette uddyber en socialrådgiver i et ADHD-ambulatorium, at mentorer, der er tilknyttet kommunen, har en særlig opgave i at oversætte den kommunale terminologi for den indsatte, således at borgeren forstår informationerne. Hun forklarer:

*Det kan jo ikke nytte noget, man kommer ud i et jobcenter og får at vide, jamen du er en 2:10'er, jamen hvad er det? Ja, det er en paragraf 2 nummer 10 eller sådan noget. Så der er noget omkring sprog og sådan noget, og når man har ADHD, står man af, når der er sagt en halv sætning, fordi så er man væk. Så der mangler den der person, og det troede jeg jo var det, en helhedsorienteret sagsbehandler skulle gøre, altså at man fulgte med. Men nej, de skulle så sidde og koordinere en eller anden indsats, som altså... og så finder man dem på gulvet alligevel, og så kommer de tilbage til mig, og så ender jeg med at gå med dem (FGI B6).*

På tværs af interviewene opleves udfordringen vedrørende koordination og samarbejde særligt markant ved dobbeltdiagnoser, hvor der er misbrugsproblematikker og opmærksomhedsforstyrrelser eller ADHD-lignende problematikker, og hvor psykiatrien er inddraget. På tværs af interviewene er det en erfaring, at samarbejdet mellem psykiatrien og øvrige aktører kan være præget af en lav grad af egentlig kendskab til hinanden og samarbejde. Interviewede fra fængslet, KiF og psykiatrien oplever, at man har yderst begrænset kontakt. En ansat fra psykiatrien eksemplificerer de betydelige konsekvenser, den manglende koordinering kan have for en borger, som potentielt kan få afbrudt sin behandling. Hun fortæller om en patient, som er udredt i psykiatrien og indgår i et længerevarende forløb. Da patienten så sigtes og varetægtsfængsles, og derved udebliver fra møder, modtager psykiatrien ikke denne vigtige information.

*Det kan godt være et halvt eller et lille år, hvor vi forsøger at stabilisere patienten. Det kan jo godt være en patient, som måske er lidt turbulent eller har en eller anden form for misbrug enten forhenværende eller et mindre aktivt misbrug, hvis patienten så udebliver, fx. fordi patienten er varetægtsfængslet, så får vi ikke informationen. Så udebliver patienten, og vi skriver til patienten, du er udeblevet, vil du være sød at henvende dig til ambulatoriet, så vi kan lave en ny aftale. Det gør patienten jo ikke, fordi vedkommende er frihedsberøvet, og det gør vi jo så et par omgange, og til sidst så afslutter vi patienten, fordi patienten ikke retter henvendelse, og vi antager, at patienten har ombestemt sig og ikke ønsker vores intervention, og så skriver vi til egen læge: Patienten har fremmødt ganske ustabil. Vi havde et godt forløb i starten, men nu kan vi ikke træffe patienten, og han besvarer ikke vores henvendelser, så farvel og tak. Men så kan patienten jo meget vel være under afsoning, og der ulejliger man sig så ikke med at informere andre samarbejdspartnere (FGI B7).*

De interviewede, som ikke er fra psykiatrien, oplever generelt at mangle viden om henvisningsvejene til psykiatrien. Informanterne fra psykiatrien peger på, at misbrugscentret, fængslet og egen læge alle kan henvise til psykiatrien, hvilket overrasker de øvrige informanter, som har en forestilling om, at det kun er egen læge, der kan henvise. Informanter fra psykiatrien siger dog også, at de faktisk overvejende modtager henvisninger fra egen læge, og denne foreslår, at der kunne være flere instanser, som kunne blive bedre til at foretage henvisninger til psykiatrisk udredning og behandling. Samtidig hermed påpeger en sygeplejerske fra psykiatrien (FGI A5) og en socialrådgiver fra et kommunalt misbrugscenter (FGI A3), at det ofte sker, at egen læges henvisninger afvises, fordi de ikke er tilstrækkelige i den forstand, at kravet for at blive taget i betragtning er et vist lidelsesniveau eller komorbiditet.

I forhold til dobbeltdiagnostiske problemstillinger, hvor der både er tale om misbrug og nogle ADHD-lignende problemstillinger og opmærksomhedsforstyrrelser, så oplever informanterne, at det er en udbredt opfattelse i de forskellige sektorer, at man ikke kan behandle ADHD, hvis der er et samtidigt misbrug eller omvendt. Som en socialrådgiver fra misbrugsområdet udtrykker det:

*Det tror jeg måske, at der er lidt forskellige opfattelser af, fordi i mange, mange år, der har det været sådan, at hvis du har et misbrug, det skal du have klaret inden, du kan få psykiatrisk behandling, og omvendt i psykiatrien, så er det... så det har været rigtig, rigtig svært at få koordineret indsats, så der er nogle borgere, der simpelthen er røget direkte ned imellem, og det skaber frustration, fordi oppe i mit hoved, så tænker jeg, det kan ikke passe, at vi ikke alle sammen vil gøre vores ypperste, men der er simpelthen nogle systemer, der ikke arbejder sammen. Og det er nogenlunde den samme problemstilling, der har været i mange år i landet, at man simpelthen ikke kan få det til at... jeg har oplevet, og det passer meget godt med det, du beskriver, at der er en lille åbning i [navnet*

*på den pågældende provinsby], men det er nok mere på noget lægeniveau, fordi... (FGI A3).*

En udslusningskoordinator fra et jobcenter (Interview A1) peger tilsvarende på denne oplevelse af forholdet mellem misbrugs- og psykiatriområdet, som gør, at indsatsen over for borgeren kan gå i stå, og endvidere på, at psykiatrien og kommunale misbrugscentre med fordel kan indgå i et tættere samarbejde og i højere grad dele information om den indsatte forløb (Interview A1).

#### 4.4.2 Viden om opmærksomhedsforstyrrelser

På tværs af interviewene ser vi, at fagpersoner omkring målgruppen oplever behov for mere viden om ADHD og opmærksomhedsforstyrrelser samt konkrete værktøjer, der kan understøtte kommunikationen med indsatte med ADHD (FGI B7, FGI A1, A2.). Nogle af de interviewede oplever, at de selv har tilstrækkelig viden om målgruppen, men der peges generelt på behov for øget viden, både blandt kommunale sagsbehandlere, medarbejdere i KIF og i fængslerne (FGI B3, B5). Manglende viden om symptomer og mulige indsatser kædes af nogen af de interviewede sammen med en oplevelse af, at der er et uudnyttet potentiale i forhold til i højere grad at anvende afsoningsperioden til udredning og etablering af indsatser for målgruppen og udnytte den ro og den struktur, der er for indsatte i en behandlingssammenhæng (FGI B7).

Der peges endvidere på, at der i psykiatrien kan være behov for øget viden om, hvordan man behandler, både psykiatrisk og i forhold til samtidigt misbrug.

En række af de løsningsforslag, der blev italesat under de gennemførte interview, kredsede således om tilegnelsen af viden om opmærksomhedsforstyrrelser blandt ansatte i fængsler, kriminalforsorgen og kommunen (FGI B7; Interview A3; Interview A1).

#### 4.4.3 Sammenfatning

##### Koordinering og samarbejde - De interviewedes løsningsforslag

I de gennemførte interview gav interviewpersonerne følgende konkrete løsningsforslag i relation til styrkelse af koordinering og samarbejde om målgruppen:

- Afholdelse af flere virtuelle møder inden den indsatte løslades, hvor borger og de personer, der varetager borgerens sag inden for de forskellige sektorer, deltager. De virtuelle møder vil gøre det muligt for den indsatte at sætte ansigt på alle de involverede personer og skabe klarhed over, hvem der har ansvar for hvilke indsatser. Det virtuelle møde reducerer transporttid for den enkelte sagsbehandler, socialrådgiver eller psykiater/sygeplejerske.
- Etablering af en form for elektronisk platform, der både kan fungere som informationsbank om den indsatte forløb og som kalender for de aftaler, vedkommende måtte have. Dette med henblik på, at medarbejdere på tværs af sektorer undgår at tilbyde indsatte med opmærksomhedsforstyrrelser de samme kommunale eller psykiatriske tilbud og forløb flere gange.
- En helhedsorienteret forløbskoordinator kunne afhjælpe ustrukturerede og usammenhængende løsladelsesforløb for indsatte med opmærksomhedsforstyrrelser. En sådan forløbskoordinator burde følge den indsatte under forløb i de forskellige sektorer og derved sikre, at forløbene blev sammenhængende frem for parallelle. En forløbskoordinator, der bevæger sig på tværs af forskellige sektorer og dermed har en ekspertise, der rækker ud over den enkelte sektors ekspertområde,

ville ifølge flere interviewpersoner skabe mere sammenhæng og samarbejde mellem de ellers meget opdelte sektorer. En helhedsorienteret forløbskoordinator skal udføre en mere håndholdt indsats end nuværende mentorer/koordinatorer og have "helt fat om den indsatte" for at sikre, at den indsatte kan navigere mellem de forskellige sektorer og møde op til aftaler med socialrådgivere, sagsbehandlere og psykiatriske behandlere. En mentor eller en helhedsorienteret sagsbehandler følger den indsatte rundt til møder i forskellige sektorer. Dette forudsætter, at mentor og mentee skal indgå i en tættere relation, og at mentoren skal indtage en mere støttende rolle over for den indsatte end tidligere.

- Mulighed for iværksættelse af løsladelse med en bevilling til medicin til eksempelvis de første to måneder, så der er tilstrækkelig tid til at få godkendt medicintilskud i kommunen.

I de gennemførte interview gav interviewpersonerne følgende konkrete løsningsforslag i relation til styrkelse af de fagprofessionelles viden om målgruppen:

- Undervisning af fagprofessionelle om symptomer på opmærksomhedsforstyrrelsen og ADHD samt hensigtsmæssige strategier i arbejdet med målgruppen, så afsoningsperioden bedre kan udnyttes
- Gennemførelse af kortere, fokuserede informationsmøder med medarbejdere fra ADHD-klinikker i psykiatrien.

# Litteratur

- Appelbaum, K. L. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder in prison: A treatment protocol. *Journal of the American Academy of Psychiatry & the Law*, 37(1), 45-49.
- Belcher, J. R. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder in offenders and the need for early intervention. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 58(1), 27-40.
- Berger, N. P. & Hjelmar, U. (2017). Modtagelse, screening og indførelsen af Risk-Need-Responsivity i danske fængsler - en status. I: Krim: 50 års kriminalpolitik, resultater og visioner. Red.: Landsforeningen KRIM & L. K. Minke. Fjerritslev: Forlag1.dk, 113-150.
- Berger, N. P. (2015). *ADHD som socialt og kulturelt fænomen. en analyse af, hvordan diagnosticerede dømte voksne og frontmedarbejdere med relation til kriminalforsorgen tilskriver ADHD-diagnosen betydning*. Aalborg Universitetsforlag. doi:10.5278/vbn.phd.socsci.00002
- Berryessa, C. M. (2016). Attention, reward, and inhibition: Symptomatic features of ADHD and issues for offenders in the criminal justice system. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, First Online: 06 August 2016, 1-6.
- Boonmann, C., van Vugt, E. S., Jansen, L. M. C., Colins, O. F., Doreleijers, T. A. H., Stams, G. J. M. & Vermeiren, R. R. J. M. (2015). Mental disorders in juveniles who sexually offended: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 241-249.
- Buitelaar, N. J. L., Posthumus, J. A., Scholing, A. & Buitelaar, J. K. (2014). Impact of treatment of ADHD on intimate partner violence (ITAP), a study protocol. *BMC Psychiatry*, 14, Art 336-339.
- Buitelaar, N. J., Posthumus, J. A., Scholing, A. & Buitelaar, J. K. (2014). Impact of treatment of ADHD on intimate partner violence (ITAP), a study protocol. *BMC Psychiatry*, 14, 336-014-0336-2. doi:10.1186/s12888-014-0336-2.
- Christoffersen, M. N. & Hammen, I. (2011). *ADHD-indsatser. En forskningsoversigt (SFI 11:14)*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Currie, M. R., Wood, C. E., Williams, B. & Bates, G. W. (2012). Aggression replacement training (ART) in Australia: A longitudinal youth justice evaluation. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(4), 577-604.
- Daley, D., Jacobsen, R. H., Lange, A. M., Sørensen, A. & Walldorf, J. (2015). *Costing adult attention deficit hyperactivity disorder: Impact on the individual and society*. Oxford: Oxford University Press.
- Dalsgaard, S., Østergaard, S. D., Leckman, J. F., Mortensen, P. B. & Pedersen, M. G. (2015). Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study, *Lancet*, 385, 2190-2196.
- Eme, R. F. (2009). Attention-deficit/hyperactivity disorder and correctional health care. *Journal of Correctional Health Care*, 15(1), 5-18.
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C. K., Copeland, W. E., Whiteford, H. A. & Scott, J. G. (2016). Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct

- disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841-850.
- Fazel, S., Doll, H. & Langstrom, N. (2008). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: A systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1010-1019.
- Himmelstein, S. (2011). Mindfulness-based substance abuse treatment for incarcerated youth: A mixed method pilot study. *International Journal of Transpersonal Studies*, 30(1-2), 1-10.
- Høgsbro, K., Eskelinen, L., Andersen, M. L. & Berger, N. P. (2013). *ADHD-problematikkens sociale aspekter. Sammenfattende analyse af resultaterne fra undersøgelserne af den sociale indsats overfor familier og voksne med ADHD*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Knecht C., De Alvaro R., MartinezRaga J. & BalanzaMartinez, V. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), substance use disorders, and criminality: A difficult problem with complex solutions. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 27(2), 163-175.
- Lindqvist, P. (2007). Mental disorder, substance misuse and violent behavior: The Swedish experience of caring for the triply troubled. *Criminal Behavior and Mental Health*, 17(4), 242-249.
- Mohr-Jensen, C. & Steinhausen, H. (2016). A meta-analysis and systematic review of the risks associated with childhood attention-deficit hyperactivity disorder on long-term outcome of arrests, convictions, and incarcerations. *Clinical Psychology Review*, 48, 32-42.
- Mohr-Jensen, C., Bisgaard, C., Boldsen, S. K. & Steinhausen, H. C. (2017). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Childhood and Adolescence and the Risk of Crime in Young Adulthood in a Danish Nationwide Study (Submitted).
- Murphy, M. & Gonzalez, E. R. (2016). Bringing attention to attention. *Corrections Today*, 78(5), 18-21.
- Scott, D. A., Gignac, M., Kronfli, R. N., Ocana, A. & Lorberg, G. W. (2016). Expert opinion and recommendations for the management of attention-deficit/hyperactivity disorder in correctional facilities. *Journal of Correctional Health Care*, 22(1), 46-61.
- Shelton, D., Kesten, K., Zhang, W. & Trestman, R. (2011). Impact of a dialectic behavior therapy-corrections modified (DBT-CM) upon behaviorally challenged incarcerated male adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(2), 105-113.
- Shelton, D., Sampl, S., Kesten, K. L., Zhang, W. & Trestman, R. L. (2009). Treatment of impulsive aggression in correctional settings. *Behavioral Sciences & the Law*, 27(5), 787-800.
- Young, S., Emilsson, B., Sigurdsson, J. F., Khondoker, M., Philipp-Wiegmann, F., Baldursson, G.,... Gudjonsson, G. (2017). A randomized controlled trial reporting functional outcomes of cognitive-behavioural therapy in medication-treated adults with ADHD and comorbid psychopathology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267(3), 267-276.
- Young, S. J., Adamou, M., Bolea, B., Gudjonsson, G., Muller, U., Pitts, M.,... Asherson, P. (2011). The identification and management of ADHD offenders within the criminal justice system: A consensus statement from the UK Adult ADHD network and criminal justice agencies. *BMC Psychiatry*, Feb 18; 11:32. doi: 10.1186/1471-244X-11-32.



Young, S., Moss, D., Sedgwick, O., Fridman, M. & Hodgkins, P. (2015a). A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. *Psychological Medicine*, 45(2), 247-258.

Young, S., Sedgwick, O., Fridman, M., Gudjonsson, G., Hodgkins, P., Lantigua, M., & Gonzalez, R. A. (2015b). Co-morbid psychiatric disorders among incarcerated ADHD populations: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 45(12), 2499-2510.

# Bilag 1 Design og metode

Dette bilag indeholder en redegørelse for undersøgelsens design og den metodiske tilgang til hver af undersøgelsens tre dele.

Videnskortlægningens overordnede formål kan præciseres i følgende to delformål:

- at tilvejebringe et overblik over den aktuelle mest pålidelige viden i litteraturen om kognitive og terapeutiske indsatser og organisering af indsatser til målgruppen
- at undersøge centrale danske aktørers arbejde med målgruppen, deres erfaringer med og vurderinger af den nuværende indsats over for målgruppen, herunder vurderinger af muligheder og begrænsninger i den nuværende organisering samt fremadrettede anbefalinger til revisioner af denne.

Med henblik på at indfri dette formål er der gennemført:

1. Et registerstudie af karakteristika for mennesker med og uden ADHD i Danmark.
2. Et litteraturreview, der for det første afdækker studier af sammenhængen mellem ADHD og kriminalitet, for det andet studier af konkrete indsatser for målgruppen samt for det tredje studier af organisatoriske forhold vedrørende målgruppens afsoning
3. En kvalitativ undersøgelse og kortlægning af danske erfaringer med indsatsen og målgruppen.

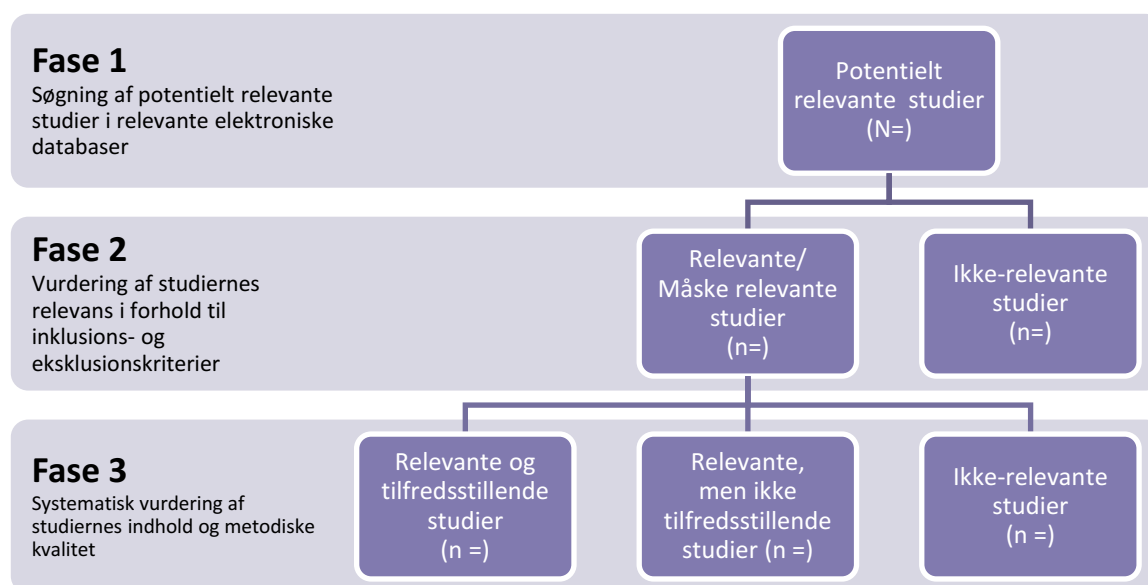
## Systematisk litteraturkortlægning

I forbindelse med den systematiske videnskortlægning blev der på baggrund af på forhånd fastlagte søgekriterier og søgeord foretaget en litteratursøgning af relevante databaser. Beskrivelsen af søgekriterier kan findes i Bilag 2.

Vi fandt ved søgningen 2.267 studier, som blev gennemgået. Der blev foretaget to gennemgange af de 2.267 studier. Den første gennemgang havde til formål at identificere systematiske reviews, som kunne besvare litteraturkortlægningens delopgave A (sammenhæng mellem opmærksomhedsforstyrrelser/ADHD og kriminalitet), mens den anden havde til formål at finde studier, som kunne besvare litteraturkortlægningens delopgave B (hvilken rolle spiller organisering og tværfagligt samarbejde for indsatsen) og C (hvilke dokumenterede terapeutiske og kognitive indsatser findes).

Processen for udvælgelse af studier kan inddeles i tre faser. Fase 1, selve søgningen, var fælles for delopgaver A, B og C. Den samlede model for søgningen er illustreret nedenfor.

**Bilagsfigur 1.1** Model for tre faser til udvælgelse af studier



### Fase 1. Søgning af potentielt relevante studier

Første fase af kortlægningsarbejdet bestod af en indledende søgning efter potentielt relevante studier i relevante elektroniske databaser og hjemmesider. Indledningsvist blev der opstillet inklusions- og eksklusionskriterier, som tog afsæt i forskningsspørgsmålet, for at sikre, at de fundne studier var relevante for besvarelsen. Disse er beskrevet i Bilag 2.

Den anvendte litteratursøgningsmetoden er inspireret af det britiske forskningscenter EPPI's brede tilgang til forskningsoversigter, hvor både videnskabelige og ikke-videnskabelige studier og kvalitative såvel som kvantitative studier indgår. Dermed blev der inddraget både videnskabelige og fagfællebedømte studier samt såkaldt grå litteratur, fx rapporter, evalueringer, udredninger, bøger mv., som ikke er videnskabeligt publiceret. Hensigten med at benytte denne tilgang var at opnå en mere omfattende afdækning af den eksisterende viden på området, end hvis fx kun publicerede videnskabelige studier var blevet indsamlet og vurderet.

Søgningen blev tidsmæssigt afgrænset til at omfatte litteratur udgivet i perioden 2006-2017. Sprogligt blev søgningen afgrænset til dansk-, svensk-, norsk- og engelsksproget litteratur. Desuden blev empiriske undersøgelser og systematiske reviews af indsatser over for målgruppen inkluderet. I denne fase blev der ligeledes foretaget søgninger efter grå litteratur (rapporter m.m.) på relevante institutioners hjemmesider.

Følgende databaser blev anvendt til søgningen af potentielt relevante publikationer: Sociological Abstracts, PsycInfo, Criminal Justice Abstracts, Cochrane, Campbell Library, DanBib/Netpunkt, Libris, SwePub og ORIA. I databaserne anvendtes kontrollerede søgeord inden for databasernes egne emneord, og fritekst.

Søgningen efter potentielt relevante studier, efter ovenstående kriterier og databaser, resulterede i 2.267 publikationer.<sup>12</sup>

## Fase 2 og 3 – vurderingsfaserne

### Søgningen af litteratur til delopgave A

Formålet med dette delstudie i videnskortlægningen er at skabe overblik over feltet på området om ADHD og kriminalitetsudvikling. For at realisere dette, udførtes et systematisk review, der havde til formål at identificere publicerede systematiske reviews, der har undersøgt forholdet mellem ADHD og ADHD-lignende vanskeligheder og kriminalitet.

I denne del af litteraturgennemgangen blev et studie inkluderet, hvis studiet var et systematisk review. Her defineres et systematisk review som et studie, der har til formål at identificere relevante enkelt studier inden for et veldefineret og afgrænset område. For at leve op til krav om systematik inkluderedes kun studier med klart beskrevne søgestrategier (fx søgeord, databaser søgt) og litteraturselektions procedurer (in- og eksklusionskriterier beskrevet, selektion af studier er dokumenteret fx i tekst eller ved et flowchart). Baggrunden for kun at inkludere systematiske reviews og ikke fx selektive litteraturreviews var, at systematiske reviews har en højere videnskabelig kvalitet og en mindre risiko for at være påvirket af bias i forhold til manglende dækning af baggrundslitteraturen på området. Søgningen og litteraturudvælgelsesprocessen er illustreret i flowchartet nedenfor.

For at et identificeret studie kunne inkluderes, skulle reviewet handle om personer med ADHD eller ADHD-lignende vanskeligheder (fx målt på screeningsværktøjer som ASRS).

Et yderligere inklusionskriterie var, at det systematiske review skulle omhandle et af følgende temaer vedrørende forholdet mellem ADHD og kriminalitet:

#### Inklusionskriterier, fase 2.

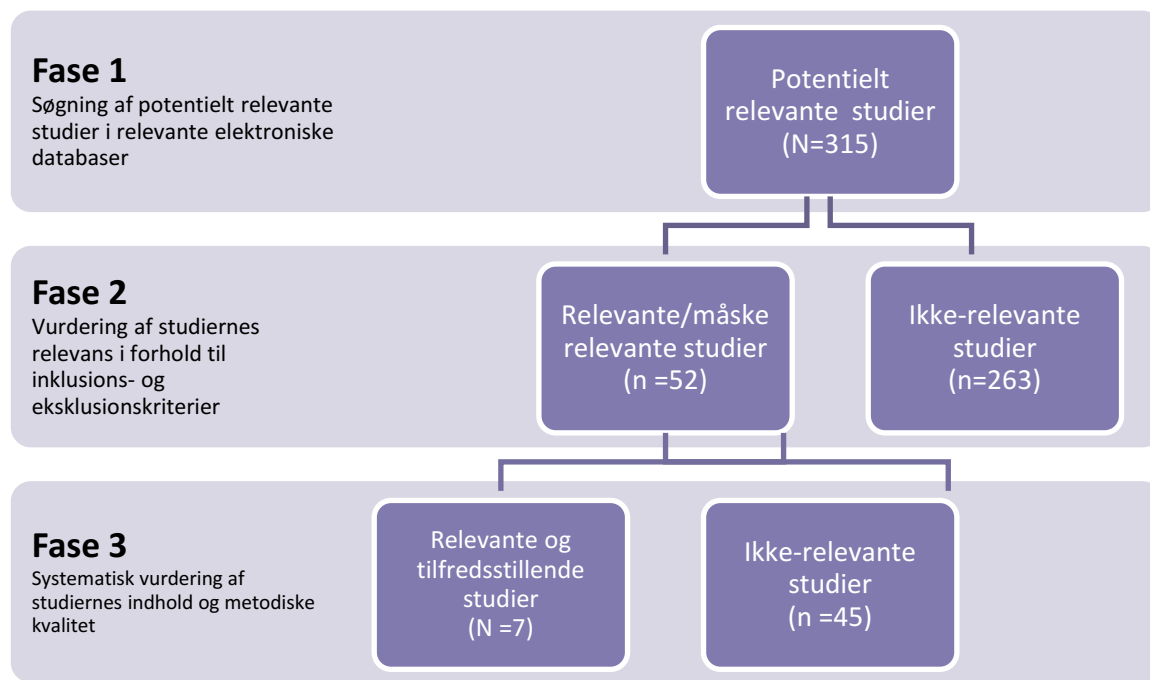
- Prævalens af ADHD blandt straffede: undersøgte hyppighed af ADHD eller ADHD-lignende vanskeligheder blandt personer involveret i kriminalitet (indsatte, anholdte, blandt dømte mv.)
- Risiko associeret med ADHD for udvikling af kriminel løbebane: undersøgte, om ADHD udgør en risiko for udvikling af kriminalitet (fx langtidsstudier af børn og unge med ADHD fulgt ind i voksenalderen)
- Karakteristika, risiko- og beskyttende faktorer for personer med ADHD for udvikling af kriminel løbebane og karakteriserede aspekter af personer med ADHD involveret i kriminalitet (fx indsatte med ADHD) i forhold til komorbiditet, social baggrund mv.

Således ekskluderes fx reviews med fokus på behandling, guidelines mv.

Søgningen returnerede 379 resultater. Heraf var 64 dubletter, hvorfor der blev screenet 315 studier. Af disse blev 263 studier ekskluderet, hvilket efterlod 52 studier, der blev rekvireret og vurderet i fuld længde. Af disse blev 45 studier ekskluderet, fordi de ikke overholdte kriterierne for at være et systematisk review (N=29), eller fordi populationen eller det studerende outcome ikke faldt inden for det studerede område (N=16). Efter endt proces blev i alt 7 studier inkluderet, jf. illustrationen i nedenstående figur.

<sup>12</sup> Litteratursøgningen blev foretaget af bibliotekar Kirsten Birkefoss.

**Bilagsfigur 1.2** Udvælgelse af studier. Delopgave A



### Søgningen af litteratur til delopgaverne B og C

Formålet med disse to delopgaver er at skabe viden om, hvilken rolle organisering spiller for sammenhængen i indsatsen for dømtte (C), og hvilke danske og internationale individuelle indsatser, der findes for målgruppen (B).

Efter fremsøgningen af de 2267 potentielt relevante studier blev alle potentielt relevante publikationer i litteraturkortlægningens anden fase gennemgået og vurderet i forhold til inklusions- og eksklusionskriterierne på baggrund af titel og emneord. Søgeordene fra litteratursøgningen blev suppleret med en række eksklusionskriterier, som fremgår af nedenstående boks.

### Supplerende eksklusionskriterier, fase 2. Delopgave B og C

- Studier af børn med opmærksomhedsforstyrrelser
- Studier, som ikke beskæftiger sig med opmærksomhedsforstyrrelser eller ADHD
- Studier, som ikke beskæftiger sig med kriminelle/kriminalitet og målgruppen af kriminelle
- Studier af sammenhæng mellem faktorer ved forældre, i barndom/ungdom og ADHD
- Prævalensstudier
- Studier af andre diagnoser, bipolaritet, skizofreni, spiseforstyrrelser
- Studier af sammenhæng mellem ADHD og rygning
- Studier vedrørende dyreforsøg
- Ikke-forskningsbaserede undersøgelser. Herunder er også specialer og bachelor opgaver er frasorteret
- Pilot-studier og studier, som ikke er peer-reviewede
- Håndbøger m.m. der er sammenfatning af andre studier
- Publikationer fra før år 2006.

De 2267 studier blev ud fra ovenstående eksklusionskriterier inddelt i tre kategorier: en kategori af studier, der ud fra studiets overskrift vurderedes relevante for undersøgelsen, en kategori af studier, der ud fra studiets overskrift muligvis kunne være relevante, men hvor dette ikke muligt endeligt at afgøre på baggrund af studiets overskrift, samt en kategori af studier, der på baggrund af overskriften vurderes ikke at være relevante.

Som det fremgår af nedenstående Bilagsfigur 1.3, blev 2.176 studier på baggrund af overskriften vurderet ikke relevante, 83 studier blev vurderet muligvis relevante, og 8 studier blev vurderet relevante.

I den tredje fase gennemgik vi derfor 91 abstracts for relevante og måske-relevante studier for relevans og kvalitet på basis af studiernes emner og metoder, således at den endelige udvælgelse af studier, som var relevante for forskningsspørgsmålet, efterfølgende kunne foretages.

De relevante og måske-relevante studier blev præsenteret for og drøftet med opdragsgiver. Efter dialog med opdragsgiver blev det besluttet at udvide eksklusionskriterierne med yderligere tre supplerende kriterier, jf. nedenfor.

### Supplerende eksklusionskriterier, fase 3. Delopgave B og C

- Behandlingsprotokoller
- Studier vedrørende afprøvning af bestemte lægemidler
- Studier af screeningsredskaber.

De 91 studier blev herefter på ny inddelt i tre kategorier: en kategori af studier, der ud fra studiets abstract vurderedes at være relevante for undersøgelsen, en kategori, der ud fra studiets abstract muligvis kunne være relevant, men hvor det ikke var muligt endeligt at afgøre studiets relevans, samt en kategori af studier, der på baggrund af abstract vurderedes ikke at være relevante. For de

studier, hvor relevans ikke kunne afdækkes på baggrund af abstracts, foretog vi en fuldtekstlæsning af studierne.

En stor del af de måske-relevante studier fra fase 2 blev sorteret fra, fordi de ved nærmere gennemlæsning ikke omhandlede målgruppen med opmærksomhedsforstyrrelser/ADHD, ikke omhandlede kriminelle eller omhandlede børn.

Herefter foregik den endelige udvælgelse af de studier, som var relevante for vidensopsamlingen i forhold til at kunne beskrive indsatser og organisering.

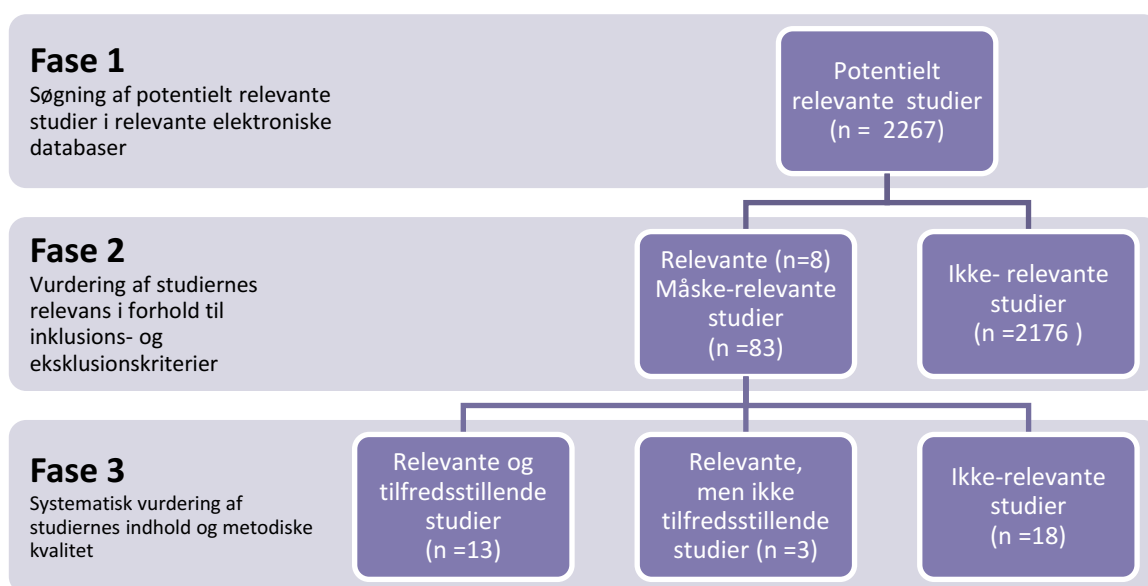
34 studier blev downloadet manuelt og gennemgået i deres fulde længde for kvalitet og relevans i forhold til forskningsspørgsmålene. Studierne blev underlagt en systematisk og ensartet gennemgang og blev vurderet i forhold til intervention, evalueringsgrundlag og resultater.

I fase tre fandt vi ved fuldtekstlæsning af de 34 studier referencer til 11 studier, der ikke indgik i den oprindelige søgning, men som på baggrund af overskriften vurderedes at være måske-relevante. Disse studier blev gennemlæst i fuldtekst, og et enkelt af studierne vurderedes at være relevant og blev tilføjet til kategorien *relevante og tilfredsstillende studier*.

Denne systematiske gennemgang og vurdering resulterede i 13 relevante og kvalitetsmæssigt tilfredsstillende studier, som videnskortlægningens del B og C er baseret på, mens 21 studier blev vurderet som kvalitetsmæssigt utilstrækkelige eller omhandlende temaer eller målgrupper uden for undersøgelsens fokus og derfor ikke indgår i videnskortlægningen.

I denne endelige udvælgelsesproces indgik også en drøftelse med opdragsgiver af, hvordan inklusionskriterierne konkret skulle fortolkes, og der blev aftalt en undtagelse fra kriterierne for indsatsstudier, hvor vi inkluderer et studie af Susan Young et al. (2017), hvor målgruppen ikke er kriminalitetsdømte, men hvor indsatsen oprindeligt er udviklet til kriminelle og afprøvet på en målgruppe med ADHD-diagnosen.

**Bilagsfigur 1.3** Udvalgelse af studier. Delopgave B og C



De i alt 13 relevante studier blev noteret i to oversigtstabeller. Tabel 3.5 indeholder seks studier vedrørende individuelle indsatser til målgruppen, mens Tabel 3.6 indeholder en oversigt over syv studier vedrørende organiserings rolle. I begge tabeller fremgår beskrivelsen af hvert studie. I oversigtstabellen over individuelle indsatser indgår 1) forfatter, titel, 2) studiets design, 3) målgruppen for indsatsen, 4) beskrivelse af metode/indsats, 5) implementering, 6) effekt og 7) økonomi samt 8) øvrige oplysninger (afsnit 3.2). I oversigtstabellen over organiserings rolle indgår: 1) forfatter og titel, 2) studiets design og 3) formål og konklusion samt 4) anbefalinger (afsnit 3.3).

Beskrivelsen af de 13 inkluderede enkeltstudier og reviews er baseret på en narrativ syntese, hvor hovedfundene fra de inkluderede studier sammenfattes på en sådan måde, at styrken af evidensen for de enkelte studier tydeligt fremgår.

### **Interview med udvalgte nøglepersoner fra den danske praksis**

Den kvalitative indsamling af danske erfaringer med indsatser og målgruppen er foretaget gennem interview med: fængselsbetjente, en sygeplejerske, socialrådgivere fra to fængsler, tilsynsførende i Kriminalforsorgen i Frihed (KIF), ansatte i den regionale psykiatri, kommunale sagsbehandlere fra et jobcenter og ansatte fra et kommunalt misbrugscenter.

Udvælgelsen af netop disse grupper er ikke foretaget, fordi de er de eneste centrale aktører, der er i spil rundt om målgruppen. Derimod er de valgt, fordi de antages at have mest og oftest kontakt med målgruppen før, under og efter afsoning. Det er ikke ambitionen med kortlægningen at give et udtømmende billede af organiseringen i Danmark, hvorfor de to valgte fængsler udgør to punktnedslag og eksempler på organisering baseret på de udvalgte aktørers erfaringer og vurderinger i forhold til målgruppen. Formålet med de kvalitative interview er at afdække medarbejdernes oplevelser af målgruppens særlige kendetegn, deres forståelse af og erfaringer med målgruppen samt deres professionelle praksis i relation til udredning, opsporing og indsatser for målgruppen.

Interviewene er foregået i to fængsler beliggende to forskellige steder i Danmark, med de aktører fra både kommune, psykiatri og i KIF, som har at gøre med indsatte fra de to fængsler. Der er således udvalgt to eksempler på, hvordan organiseringen kan se ud. I forskellige regioner og kommuner er der dog formentlig relativt stor variation i måden, indsatsen er organiseret på, når eksempelvis målgruppen løslades fra fængsel eller afsoner under KIF.

Der blev i oktober/november 2016 gennemført otte telefoninterview med forskellige professionelle aktører fra to forskellige områder i Danmark. Indledningsvist gennemførte vi individuelle interview med en repræsentant for hver af de centrale aktører i arbejdet. Formålet med de individuelle interview var for det første at afdække, hvordan der arbejdes med målgruppen, herunder hvilke arbejds-gange, samarbejdsrelationer og indsatser der anvendes. Med de indledende interview afdækkes aktørernes individuelle perspektiver i en ramme, hvor perspektiverne ikke udfordres af evt. andre perspektiver på samarbejdet og styrker og udfordringer i den hidtidige indsats. De individuelle interview indgår som data i egen ret og blev endvidere anvendt til at kvalificere spørgeramme og forbedrelse af to fokusgruppeinterview.

Informanterne er udvalgt, ved at en kontaktperson i de to fængsler i de to områder rettede kontakt til relevante institutioner, som der aktuelt blev samarbejdet med inden for og uden for fængslet og spurgte medarbejdere her, om de ville indgå i interviewene.

Såvel individuelle telefoninterview som fokusgruppeinterview er transskriberet og kodet med henblik på at sikre en systematisk og transparent analyse.



I november 2016 er der også gennemført to fokusgruppeinterview i to fængsler i Danmark, ét i Jylland og ét på Sjælland. I fokusgruppeinterviewene udnyttes det, at forskellige aktører mødes og drøfter udfordringer i samarbejdet med målgruppen. Her var fokus på at bringe forskellige perspektiver på arbejdet med målgruppen i spil med en særligt fokus på eksisterende arbejdsgange, myndighedssamarbejde for personer med forskellige typer af domme. Formålet var at identificere styrker og svagheder i nuværende praksis og indhente aktørernes perspektiver på og vurderinger af andre mulige alternative fremtidsscenerier.

En samlet oversigt over de gennemførte interview fremgår af nedenstående tabel.

**Bilagstabel 1.1** Oversigt over interviewpersoner

To fokusgruppeinterview	Otte individuelle interview
To Sagsbehandlere/handleplansansvarlige	To socialrådgivere fra to fængsler
To Fængselsbetjente	To socialrådgiver fra to KIF-kontorer
To KIF-ansatte	En socialrådgiver fra en misbrugscenter
I alt fire kommunale medarbejdere En fra et jobcenter To fra to misbrugscentre	En socialrådgiver og en afdelingssygeplejerske fra et ADHD-team i den regionale psykiatri
I alt fire ansatte fra psykiatrien/ADHD-team	En udslusningskoordinator fra jobcenter i en kommune i
<b>I alt 13 interviewpersoner</b>	<b>Otte interviewpersoner</b>
<b>I alt: 21 interviewpersoner</b>	

Alle interviewpersonerne har deltaget under forudsætning af anonymitet. Vi anvender imidlertid anonymiserede citater og angiver de interviewedes funktion med henblik på, at gøre det muligt for læseren at afkode, hvilke fagpersoner der udtrykker de forskellige holdninger og perspektiver. Af Bilagstabel 1.2 og Bilagstabel 1.3 nedenfor ses en oversigt over deltagere i interviewene samt de koder, der er anvendt ved henvisning til de respektive deltageres udsagn.

**Bilagstabel 1.2** Oversigt over deltagere i fokusgruppeinterview

Område Jylland (A) (Fokusgruppeinterview - FGI)	Betegnelse	Område Sjælland (B) (Fokusgruppeinterview FGI)	Betegnelse
Socialrådgiver, sagsbehandler/handleplansansvarlig i et fængsel	FGI A1	Socialrådgiver, sagsbehandler/handleplansansvarlig i et fængsel	FGI B1
Fængselsbetjent	FGI A2	Fængselsbetjent	FGI B2
Socialrådgiver i KIF	FGI A3	Socialrådgiver i KIF	FGI B3
Socialrådgiver/sagsbehandler fra kommunalt misbrugscenter	FGI A3	Socialrådgiver/sagsbehandler fra kommunalt misbrugscenter	FGI B4
Socialrådgiver i en ADHD-afdeling i den regionale psykiatri	FGI A4	Udslusningskoordinator/sagsbehandler i jobcenter	FGI B5

Sygeplejerske fra ADHD-afdeling i den regionale psykiatri	FGI A5	Socialrådgiver i en ADHD-afdeling i den regionale psykiatri	FGI B6
		Sygeplejerske fra ADHD-afdeling i den regionale psykiatri	FGI B7

**Bilagstabel 1.3** Oversigt over deltagere i telefoninterview

Informanter individuelle telefoninterview	Betegnelse
Udslusningskoordinator i kommunalt jobcenter	Interview A1
Afdelingssygeplejerske i ADHD-afdeling i regional psykiatri	Interview A2
Socialrådgiver i KIF	Interview A3
Socialrådgiver i fængsel	Interview A4
Socialrådgiver i fængsel	Interview B1
Socialrådgiver i KIF	Interview B1
Socialrådgiver i Misbrugscenter	Interview B1
Socialrådgiver i ADHD-afdeling i psykiatrien	Interview B1

## Bilag 2 Søgestrategi og søgeresultater

En søgestrategi tydeliggør og strukturerer den proces, der er nødvendig for at samle relevant og central information inden for et nærmere afgrænset område. Den afstikker den logiske rækkefølge for trinene i en litteratursøgningsproces og er samtidig et grundlag for, at søgningen kan gentages (fx af andre) eller opdateres på et senere tidspunkt. Det er samtidig hensigten, at den skal skabe klarhed både hos projektmedarbejderen og bibliotekaren over, hvad litteratursøgningen henholdsvis omfatter og ikke omfatter.

<p><b>INKLUSIONSKRITERIER</b></p> <p>Afgrænsning af det specifikke undersøgelsesområde, samt af de grupper: aldersgrupper, køn, nationalitet, sprog, der ønskes medtaget i søgningen, samt publikationstyper: meta-analyser, randomized-controlled-trials, evidensbaserede o.l.</p> <p>Kort beskrivelse af de områder (økonomi, organisation o. l.), der skal afdækkes</p>	<p>Vi søger på engelsk, dansk, svensk og norsk.</p> <p>Søgningen inkluderer de fleste forskningsdesign:</p> <p>RCT</p> <p>Forsøg med kontrolgruppe</p> <p>Før-efter-studier</p> <p>Økonomiske analyser</p> <p>Kohortestudier</p> <p>Systematiske reviews og meta-reviews</p> <p>Etnografiske studier</p> <p>Analyser med kvalitativt design</p> <p>Analyser med tværmotodiske design.</p> <p>Der inkluderes også pilotstudier, uafsluttede studier og studier, som ikke er peer-reviewede.</p> <p><u>Målgruppe:</u></p> <p>Projektet retter sig mod personer over 18 år, som har en ADHD-diagnose eller som ved screening udviser ADHD-lignende symptomer, det vil sige vanskeligheder i forhold til opmærksomhed, koncentration og socialt samspil, alternativt udviser adfærd, som kan give frontmedarbejdere anledning til at tro, at de ville kunne opfylde kriterierne herfor, altså det, vi samlet set kunne kalde: <u>opmærksomhedsforstyrrelser</u>.</p> <p>Personer, der enten afsoner i et udvalgt fængsel eller er tilknyttet en udvalgt KiF-afdeling (Kriminalforsorg i Frihed).</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Person, der afsoner en fængselsdom (6 mdr.+)</li><li>2. Person med en betinget dom med vilkår om tilsyn</li><li>3. Person med fodelænke</li><li>4. Person, der er prøveløsladt med tilknytning til KIF</li><li>5. Person i samfundstjeneste</li></ol>
--	---

	<p>Der er altså tale om gruppen af straffede personer med udfordringer i forhold til opmærksomhed, impulsivitet og socialt samspil (og evt. ADHD-diagnose):</p> <p><u>Effekter/virkninger</u>: recidiv, reduktion af impulsivitet, vrede og konfliktsituationer og styrkelse af mestring af hverdagslivet.</p>
<p><b>EKSKLUSIONSKRITERIER</b></p> <p>Angivelse af, hvilke eventuelle grupper, sprog og publikationstyper der <i>ikke</i> ønskes afdækket.</p> <p>Andre eventuelle eksklusionskriterier angives også.</p>	
<p><b>INFORMATIONSKILDER</b></p> <p>Informationskilder kan være emnestrukturerede databaser, DanBib, danske/udenlandske tidsskrifter, økonomiske databaser, Internetsøgninger o.l.</p>	<p>Vi søger i følgende videnskabelige databaser:</p> <p>Sociological Abstracts</p> <p>Criminal Justice Abstracts</p> <p>PsycInfo</p> <p>PubMed</p> <p>Web of Science (Social Sciences Citation Index)</p> <p>The Campbell Library</p> <p>EMBASE</p> <p>Danbib (fælles database for danske biblioteker).</p> <p>Libris og BibSys/ORIA (fælles databaser for henholdsvis danske, svenske og norske biblioteker)</p> <p>“<u>Grå litteratur</u>”<sup>13</sup> via netsøgning:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Scandinavian Research Council for Criminology (NSFK)</li> <li>2. Det Kriminalpræventive Råd (Danmark)</li> <li>3. Rockwool Fonden (Danmark)</li> <li>4. SFI (Danmark)</li> <li>5. Brottsförebyggande rådet - BRÅ (Sweden)</li> <li>6. Det Kriminalitetsforebyggende Råd – KRÅD (Norge)</li> <li>7. The EUCPN (European Crime Prevention Network)</li> <li>8. What Works Clearinghouse (WWC) (US)</li> <li>9. National Criminal Justice Reference Service – NCJRS (US)</li> <li>10. Social Care Online (UK)</li> <li>11. Correctional Service, Canada – Resource List on Research and Evaluation about Restorative Justice:</li> </ol>

13 Forstået som akademiske publikationer, som ikke er publiceret traditionelt via artikler eller forlag. Grå litteratur kan være arbejdsrapporter, rapporter eller artikler, som ikke er endeligt udgivet.

	<p><a href="http://www.csc-scc.qc.ca/restorative-justice/003005-4006-eng.shtml">http://www.csc-scc.qc.ca/restorative-justice/003005-4006-eng.shtml</a></p> <p>12. Criminology Research Grants program, Australia: <a href="http://crq.aic.gov.au/">http://crq.aic.gov.au/</a></p> <p>13. National Criminal Justice Reference Service: <a href="https://www.ncjrs.gov/index.html">https://www.ncjrs.gov/index.html</a></p> <p>14. Rutgers School of Law, Gray Literature: <a href="http://njlaw.rutgers.edu/cj/gray/search.php">http://njlaw.rutgers.edu/cj/gray/search.php</a></p> <p>15. National Criminal Justice Reference Service (NCJRS): <a href="https://www.ncjrs.gov/">https://www.ncjrs.gov/</a></p> <p>16. Campbell Collaboration</p> <p>17. Community Education Centers <a href="http://www.cecintl.com/">http://www.cecintl.com/</a></p>
--	---

<p><b>SØGESTRATEGI/ AFGRÆNSNING</b></p> <p>Angivelse af aftalte søgeord og/eller fritekstsøgning og thesaurus-kombinationer.</p> <p>Beskrivelse af søgestrategiens elementer anføres undervejs i processen.</p> <p>Afgrænsning af søgeperioden (fx 2000-2014).</p>	<p>Søgeperiode – fra 2006 til 2016.</p> <p>1. Opmærksomhedsforstyrrelser/ADHD Obs.: Vigtigt, at der søges med synonymer på ADHD/opmærksomhedsvanskeligheder og <u>ikke</u> kun ADHD, men både variationer/kombinationer af diagnosen ADHD med opmærksomhedsforstyrrelser.</p> <p>Overordnet søgestreng: <i>Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh] OR adhd[tiab] OR hkd[tiab] OR addh[tiab] OR hyperkine*[tiab]OR "attention deficit*"[tiab] OR hyperactiv*[tiab] OR hyperactiv*[tiab] OR overactive[tiab] OR inattentive[tiab] OR impulsiv*[tiab])<sup>14</sup>.</i></p> <p style="text-align: center;">&amp;</p> <p><i>Crime; delinquency; recidivism; offending; re-offending (outcome-/effekt mål)</i></p> <p>2. Samt en mere specifik søgning:</p> <p><i>Intervention eller treatment eller program* eller organisation/organization (samt evt. øvrige variationer af indsats, tiltag etc.)</i></p> <p style="text-align: center;">&amp;</p> <p>3. Samt eventuelt en ekstra indsnævring af resultaterne: <i>probation <u>eller</u> parole <u>eller</u> prison <u>eller</u> correctional facility <u>eller</u> detention center <u>eller</u> remand center <u>eller</u> penitentiary <u>eller</u> jail <u>eller</u> supervision <u>eller</u> community sentence <u>eller</u> home detention eller electronic foot chain</i></p>
--	--

I alt er der fremsøgt 2267 REFERENCER (efter dublettsortering)

DATABASER:	Adgang	Fund (før dublettsortering)	Søgedato
Netpunkt	Internet	107	10.02.2017

<sup>14</sup> Anvendt søgeord fra et tidligere forskningsprojekt benyttet i Pubmed.

<b>Forskningsdatabasen</b>	Internet	21	10.02.2017
<b>Libris</b>	Internet	5	10.02.2017
<b>Diva</b>	Internet	2	10.02.2017
<b>SwePub</b>	Internet	10	10.02.2017
<b>Bibsys/ORIA</b>	Internet	12	10.02.2017
<b>Nora</b>	Internet	2	10.02.2017
<b>Pubmed</b>	Internet	572	10.02.2017
<b>Embase</b>	Ovid	128	13.02.2017
<b>Cinahl</b>	EBSCO	71	13.02.2017
<b>PsycInfo</b>	Ovid	1355 (1254 + 101)	13.02.2017
<b>Sociological Abstracts</b>	Proquest	41	13.02.2017
<b>Social Science Citation Index</b>	Web of Science	441	13.02.2017
<b>Criminal Justice Abstract</b>	EBSCO	118	13.02.2017
<b>Campbell Library</b>	Internet	1	13.02.2017
<b>EconLit</b>	Proquest	5	13.02.2017
<b>Proquest Dissertations</b>	Proquest	82	13.02.2017

<b>SØGEKRITERIER</b>	
<b>Sprog:</b>	Engelsk, dansk, svensk, norsk
<b>Periode:</b>	2006-2017
<b>Publikationstyper:</b>	RCT, Studier med kontrolgruppe, Før-og-efter-studier, Systematiske reviews, Meta-analyser, Økonomiske analyser, Kohortestudier, Kvalitative studier, Kontrollerede studier, Etnografiske studier, Tværmotodiske studier, Observationelle studier, Follow-up-studier, Perspektivstudier, Pilotstudier, Uafsluttede studier, Grå litteratur

**Netpunkt:** 107 fund

((crime? eller sentence? eller offence? eller conditional discharge? eller penal? eller post-penal? eller community service eller prison population eller prisoner? eller inmate? eller criminal? eller imprisoned eller prison? eller incarcerated? eller convict? eller offender? eller jail? eller imprisonment eller delinquent? eller custody eller custodial sentence? eller detention center?

eller detention centre? eller home detention eller penitentiary eller correction? eller probation? eller parole? eller electronic monitoring eller electronic tagging eller electronic ankle bracelet eller re-offen? eller reoffen? eller rearrest? eller re-arrest? eller reconviction eller desistance eller crime prevention)

OG

(adhd eller addh eller attention deficit? eller attention dysfunc? eller hkd eller attention disorder? eller hyperkinetic disorder?)

ELLER

((krimin? eller fængs? eller anstalt? eller straffeanstalt\* eller løslad? eller prøveløslad? eller sigtelse? eller forseelse? eller lovovertrædelse? eller samfundstjeneste eller fodlænke? eller arrest? eller forvaring eller varetægtsfængel eller husarrest eller fanger? eller medfanger? eller em=indsat?)

OG

(adhd eller opmærksomhedsforstyrrelse? Eller DAMP eller em=hyperaktiv? eller addh eller uopmærksom?)

---

**Forskningsdatabasen:** 21 fund

Inklusionskriterier: Afhandlinger, rapporter, rapporter-kapitel

(crime\* or sentence\* or offence\* or penal\* or prison\* or inmate\* or criminal\* or imprisoned or incarcerated\* or convict\* or offender\* or jail\* or imprisonment or delinquent\* or custody or penitentiary or correction\* or probation\* or parole\* or monitoring or tagging or ankle bracelet or re-offen\* or reoffen\* or re-arrest\* or rearrest\* or reconviction or desistance or krimin\* or fængs\* or løslad\* or prøveløslad\* or sigtelse\* or forseelse\* or lovovertrædelse\* or samfundstjeneste or fodlænke\* or arrest\* or forvaring or varetægtsfængel or husarrest or fanger\* or medfanger\*) AND (adhd or addh or attention deficit\* or attention dysfunc\* or hkd or attention disorder\* or hyperkinetic disorder\* or opmærksomhedsforstyrrelse\* or hyperaktiv\* eller uopmærksom\*)

---

**Bibsys/ORIA:** 12 fund

Emneord: Adhd, oppmerksomhetsforstyrrelse

og

Emneord: Kriminalitet

---

**Libris:** 5 fund

(Crime\* OR sentence\* OR offence\* OR prison\* OR inmate\* OR criminal\* OR imprisoned OR prison\* OR incarcerated\* OR convict\* OR offender\* OR jail\* OR imprisonment OR delinquen\* OR penitentiary OR correction\* OR probation\* OR parole\* OR electronic monitoring OR electronic tagging OR electronic ankle bracelet OR re-offen\* OR reoffen\* OR rearrest\* OR re-arrest\* OR reconviction OR desistance OR crime prevention OR krimin\* OR brottsling\* OR fängelse\* OR fangvård OR anklagelse\* OR häktning\* OR intern\* OR samhälletjänst\* OR arrest\* OR fång\*) AND (adhd OR addh OR attention deficit\* OR attention dysfunction\* OR hkd OR attention disorder\* OR hyperkinetic disorder\* OR uppmärksamhetsstörning\* OR hyperaktiv\*) AND (ÅR:2006 OR ÅR:2007 OR ÅR:2008 OR ÅR:2009 OR ÅR:2010 OR ÅR:2011 OR ÅR:2012 OR ÅR:2013 OR ÅR:2014 OR ÅR:2015 OR ÅR:2016 OR ÅR:2017)

---

**NORA:** 2 fund

Adhd eller oppmerksomhetsforstyrrelse\*

OG

Kriminalitet eller crime

---



**Swepub:** 10 fund

(crime\* OR sentence\* OR offence\* prison\* OR inmate\* OR criminal\* OR imprisoned OR prison\* OR incarcerated\* OR convict\* OR offender\* OR jail\* OR imprisonment OR delinquen\* OR penitentiary OR correction\* OR probation\* OR parole\* OR electronic monitoring OR electronic tagging OR electronic ankle bracelet OR re-offen\* OR reoffen\* OR rearrest\* OR re-arrest\* OR reconvection OR desistance OR crime prevention OR krimin\* OR brottsling\* OR fängelse\* OR fangvård OR anklagelse\* OR häktning\* OR intern\* OR samhälltjänst\* OR arrest\* OR fång\*) AND (adhd OR addh OR attention deficit\* OR attention dysfunc\* OR hkd OR attention disorder\* OR hyperkinetic disorder\* OR uppmärksamhetsstörning\* OR hyperaktiv\*) AND (ÅR:2006 OR ÅR:2007 OR ÅR:2008 OR ÅR:2009 OR ÅR:2010 OR ÅR:2011 OR ÅR:2012 OR ÅR:2013 OR ÅR:2014 OR ÅR:2015 OR ÅR:2016 OR ÅR:2017)

---

**DIVA: 2 fund**

Adhd AND (crime OR kriminalitet)

---

**PsycInfo**

**Step 1: Søgning efter Reviews (ikke afgrænsning på alder):** 101 fund

**Step 2: Søgning efter Organizational + indsatser:** 1254 fund

---

Database(s): **PsycINFO** 1806 to February Week 1, 2017

Search Strategy:

#	Searches	Results
1	exp Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/	17982
2	(adhd or hkd or addh).ti,ab,id.	22867
3	((attention or hyperkine* or focus* or concentrat* or inattentive or inattention) adj3 (deficit* or dysfunct* or disorder* or problem* or difficult*)).ti,ab,id.	45290
4	(hyperactiv* or hyper-activ* or overactive or over-active).ti,ab,id.	36344
5	impulsiv*.ti,id.	8007
6	or/1-5	66844
7	exp crime/	89130
8	exp crime prevention/	2687
9	exp criminal behavior/	24961

10 exp criminals/ or exp prisoners/	26312
11 exp incarceration/	4116
12 exp correctional institutions/	8653
13 law enforcement personnel/	847
14 exp prison personnel/	1226
15 exp probation officers/	449
16 exp parole officers/	110
17 exp probation/	1228
18 exp parole/	745
19 exp criminal rehabilitation/	2373
20 (crime* or sentence* or offence* or conditional discharge* or penal* or post-penal* or community ser- vice).ti,ab,id.	76538
21 (Prison population or prisoner* or inmate* or criminal* or imprisoned or prison* or incarcerat* or convict* or offender* or jail* or imprisonment or delinquen* or custody or custodial sentence* or (detention adj2 (center* or centre*)) or home detention or penitentiary or ((correction* or remand) adj2 (center* or centre* or facilit* or service*)) or probation* or parole* or (electronic adj1 (monitoring or tagging or ankle bracelet))).ti,ab,id.	108328
22 (Recidiv* or relaps* or relapsed or reoffend* or re-offend* or re-offence or reoffence or rearrest* or re-arrest* or reconviction or return to prison or return-to-prison or desistance or crime prevention).ti,ab,id.	34581
23 or/7-22	243011
24 6 and 23	3741
25 limit 24 to (("0800 literature review" or "0830 systematic review" or 1200 meta analysis or 1300 metasynthesis) and (danish or english or norwegian or swedish) and yr="2006 - 2017")	115
26 exp interdisciplinary treatment approach/	6567
27 exp organizational effectiveness/	10729
28 (organi#ation* or interpersonal or inter-personnel or cooperat* or co-operat* or collaborat* or teamwork or partnership or joint forces).ti,ab,id.	332847
29 (Multi-modal or multimodal or multi-component or multicomponent or multidisciplinary or multi-disciplinary or interdisciplinary or inter-disciplinary or complimentary or different or multiple or addition*).ti,ab,id.	990356
30 or/26-29	1232813
31 6 and 23 and 30	1172
32 exp criminal rehabilitation/	2373
33 exp intervention/ or exp at risk populations/ or exp crisis intervention services/ or exp prevention/ or exp reha- bilitation/ or exp treatment/ or exp "Costs and Cost Analysis"/ or exp Treatment Effectiveness Evaluation/	802867

34	( <i>treat* or interven* or therap* or rehabilitat* or assess* or analy* or evaluat* or program* or plan* or action* or 3066473 initiative* or measure* or implement* or reform* or renew or construct* or develop* or interview* or question-naire* or inquiry form*</i> ).ti,ab,id.	
35	32 or 33 or 34	3146954
36	6 and 23 and 35	3285
37	31 or 36	3364
38	limit 36 to "300 adulthood "	1415
39	( <i>adult or adults or adulthood or adolescen* or middle-aged or middleaged or grown-up or ((elderly or old*) adj3 (person* or people or inmate* or prisoner* or offender* or parolee* or client*))</i> ).ti,ab,id.	590505
40	36 and 39	1286
41	38 or 40	2089
42	36 and 41	2089
43	limit 41 to (" <i>0200 clinical case study" or "0300 clinical trial" or "0400 empirical study" or "0430 followup study" or "0450 longitudinal study" or "0451 prospective study" or "0453 retrospective study" or "0600 field study" or "0750 focus group" or 1600 qualitative study or 1800 quantitative study or 2100 treatment outcome or 2200 twin study</i> )	1661
44	6 and 23 and 30	1172
45	43 or 44	2259
46	limit 45 to (( <i>danish or english or norwegian or swedish</i> ) and yr="2006-2017")	1254

**PUBMED**

572 fund

Search	Query	Items found
<a href="#">#77</a>	Search ( <b>#67 and #69 and #62</b> ) Filters: <b>published in the last 10 years; Danish; English; Norwegian; Swedish; Adult: 19+ years</b>	<a href="#">572</a>
<a href="#">#71</a>	Search ( <b>#67 and #69 and #62</b> ) Filters: <b>published in the last 10 years</b>	<a href="#">1091</a>
<a href="#">#70</a>	Search ( <b>#67 and #69 and #62</b> )	<a href="#">1774</a>
<a href="#">#69</a>	Search ( <b>#43 or #68</b> )	<a href="#">351275</a>
<a href="#">#68</a>	Search (( <i>criminal* or crime* or prison* or correctional institution* or correctional facilit* or correctional service* or sentence* or offence* or penal* or community service or inmate* OR imprisoned OR incarcerat* OR convict* OR offender* OR jail* OR imprisoning OR delinquen* OR penitentiary OR probation* OR parole* OR electronic monitoring OR electronic tagging OR electronic ankle bracelet OR re-offen* OR reoffen* OR rearrest* OR re-arrest* OR reconviction OR desistance</i> ))	<a href="#">273368</a>
<a href="#">#43</a>	Search (" <i>Crime</i> "[Mesh] or " <i>Criminals</i> "[Mesh] OR " <i>Prisons</i> "[Mesh] OR " <i>Prisoners</i> "[Mesh])	<a href="#">134127</a>
<a href="#">#67</a>	Search ( <b>#1 or #38 or #57 or #65 or #66</b> )	<a href="#">51345</a>

Search	Query	Items found
#66	Search ((attention deficit* or attention disorder* or attention problem* or attention difficult*) AND 2014:2017[edat])	<u>6775</u>
#65	Search (((hyperactiv*[tiab] or hyper-activ*[tiab] or overactive[tiab] or over-active[tiab]) and 2014:2017[edat]))	<u>11847</u>
#57	Search (adhd[tiab] OR hkd[tiab] OR addh[tiab])	<u>19367</u>
#38	Search "Impulsive behavior"[Mesh]	<u>15417</u>
#1	Search "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[MESH]	<u>23461</u>
#62	Search (adult or adults or adulthood or adolescen* or middle-aged or middleaged or grown-up* or grownup*)	<u>7248080</u>

## Embase

128 fund

Database(s): **Embase** 1974 to 2017, February 10

Search Strategy:

#	Searches	Results
1	exp attention deficit disorder/ or exp attention disturbance/	53120
2	(adhd or hkd or addh).ti,ab,kw.	27866
3	((attention or hyperkine* or focus* or concentrat* or inattentive or inattention or hyperactiv* or hyper-activ* or overactive or over-active or impulsiv*) adj3 (deficit* or dysfunct* or disorder* or problem* or difficult*).ti,ab,kw.	59705
4	exp hyperactivity/	22475
5	or/1-4	98010
6	exp crime/	83195
7	exp criminal behavior/	8046
8	exp offender/ or exp prisoner/	31172
9	exp prison/	15781
10	exp probation/	875
11	exp parole/	1557
12	(crime* or sentence* or offence* or conditional discharge* or penal* or post-penal* or community service).ti,ab,kw.	55235
13	(Prison population or prisoner* or inmate* or criminal* or imprisoned or prison* or incarcerat* or convict* or offender* or jail* or imprisonment or delinquen* or custody or custodial sentence* or (detention adj2 (center* or centre*)) or home detention or penitentiary or ((correction* or remand) adj2 (center* or centre* or facilit* or service*)) or probation* or parole* or (electronic adj1 (monitoring or tagging or ankle bracelet))).ti,ab,kw.	72662
14	(Recidiv* or relaps* or relapsed or reoffend* or re-offend* or re-offence or reoffence or rearrest* or re-arrest* or reconviction or return to prison or return-to-prison or desistance or crime prevention).ti,ab,kw.	245930

15 or/6-14	420061
16 5 and 15	3373
17 exp organization/	513774
18 (organi#ation* or interpersonal or inter-personnel or cooperat* or co-operat* or collaborat* or teamwork or partnership or joint forces).ti,ab,kw.	701560
19 (Multi-modal or multimodal or multi-component or multicomponent or multidisciplinary or multi-disciplinary or interdisciplinary or inter-disciplinary or complimentary or different or multiple or addition*).ti,ab,kw.	6485463
20 or/17-19	7306522
21 5 and 15 and 20	1248
22 exp intervention/ or exp at risk populations/ or exp crisis intervention services/ or exp prevention/ or exp rehabilitation/ or exp treatment/ or exp "Costs and Cost Analysis"/ or exp Treatment Effectiveness Evaluation/	2033517
23 (treat* or interven* or therap* or rehabilitat* or assess* or analy* or evaluat* or program* or plan* or action* or initiative* or measure* or implement* or reform* or renew or construct* or develop* or interview* or questionnaire* or inquiry form*).ti,ab,kw.	17688059
24 22 or 23	18249443
25 5 and 15 and 24	2989
26 21 or 25	3069
27 limit 26 to (adult <18 to 64 years> or aged <65+ years>)	1177
28 (adult or adults or adulthood or adolescen* or middle-aged or middleaged or grown-up).ti,ab,kw.	1522794
29 26 and 28	1210
30 27 or 29	1744
31 26 and 30	1744
32 limit 30 to (randomized controlled trial or controlled clinical trial or multicenter study)	104
33 limit 30 to (meta analysis or "systematic review")	43
34 (((randomi* or placebo or crossover or cross-over) adj3 (study or trial)) or (systematic adj1 (review or overview or study or search))).ti,ab,kw.	498868
35 30 and 34	91
36 32 or 33 or 35	162
37 limit 36 to ((danish or english or norwegian or swedish) and yr="2006-2017")	128

**Cinahl**

**71 fund**

#	Query	Limiters/Expanders	Results
---	-------	--------------------	---------

S10	S4 and S9	Limiters - Published Date: 20060101-20170131; Publication Type: Meta Analysis, Practice Guidelines, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review; Age Groups: Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	71
S9	S5 OR S6 OR S7 OR S8		120,081
S8	(MH "Criminal Psychology+")		120
S7	(MH "Public Offenders+") OR (MH "Prisoners")		10,370
S6	(MH "Crime+")		61,346
S5	TX (prisoner* or inmate* or criminal* or imprisoned or prison* or incarcerat* or convict* or offender* or jail* or imprisonment or delinquen* or custody or custodial sentence* or (detention N2 (center* or centre*)) or home detention or penitentiary or ((correction* or remand) N2 (center* or centre* or facilit* or service*)) or probation* or parole* or (electronic N1 (monitoring or tagging or ankle bracelet)))		69,449
S4	S1 OR S2 OR S3		40,976
S3	TX (((attention or hyperkine* or focus* or concentrat* or inattentive or inattention or hyperactiv* or hyper-activ* or overactive or over-active or impulsiv*) N3 (deficit* or dysfunct* or disorder* or problem* or difficult*)))		39,548
S2	TX (adhd or hkd or addh)		9,206
S1	(MH "Attention Deficit Hyperactivity Disorder")		7,119

### Criminal Justice Abstracts

118 fund

#	Query	Limiters/Expanders	Results
S42	S40 AND S41	Limiters – Publication Date: 20060101-20170131; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	118
S41	SU (prisoner* or inmate* or criminal* or imprisoned or prison* or incarcerat* or convict* or offender* or jail* or imprisonment or delinquen* or custody or custodial sentence* or (detention N2 (center* or centre*)) or home detention or penitentiary or ((correction* or remand) N2 (center* or centre* or facilit* or service*)) or probation* or parole* or (electronic N1 (monitoring or tagging or ankle bracelet))) OR KW (prisoner* or inmate* or criminal* or imprisoned or prison* or incarcerat* or convict* or offender* or jail* or imprisonment or delinquen* or custody or custodial sentence* or (detention N2 (center* or centre*)) or home detention or penitentiary or ((correction* or remand) N2 (center* or centre* or facilit* or service*)) or probation* or parole* or (electronic N1		151,438

	(TI (prisoner* or inmate* or criminal* or imprisoned or prison* or incarcerat* or convict* or offender* or jail* or imprisonment or delinquen* or custody or custodial sentence* or (detention N2 (center* or centre*)) or home detention or penitentiary or ((correction* or remand) N2 (center* or centre* or facilit* or service*)) or probation* or parole* or (electronic N1 (monitoring or tagging or ankle bracelet)))		
S40	SU (adhd or hkd or addh or (attention N3 (deficit* or disorder*))) OR KW (adhd or hkd or addh or (attention N3 (deficit* or disorder*))) OR TI (adhd or hkd or addh or (attention N3 (deficit* or disorder*)))		782

---

### Sociological Abstracts

41 fund

**all(attention NEAR/2 deficit\* OR attention NEAR/2 disorder\* OR hyperactiv\* NEAR/2 deficit\* OR hyperactiv\* NEAR/2 disorder\* OR impuls\* NEAR/2 disorder\* OR impuls\* NEAR/2 deficit\*) AND all(prisoner\* OR inmate\* OR criminal\* OR imprisoned OR prison\* OR incarcerat\* OR convict\* OR offender\* OR jail\* OR imprisonment OR delinquen\* OR custody OR custodial sentence\* OR detention NEAR/2 center\* OR detention NEAR/2 centre\* OR home detention OR penitentiary OR correction\* NEAR/2 center\* OR correction\* NEAR/2 centre\* OR correction\* NEAR/2 facilit\* OR correction\* NEAR/2 service\* OR probation\* OR parole\* OR electronic NEAR/1 monitoring OR electronic NEAR/1 tagging OR electronic NEAR/1 ankle bracelet) AND all(adult or adults or adulthood or adolescen\* or middle-aged or middleaged or grown-up\* or growup\*)**

---

### Econlit

5 fund

(Prison population OR prisoner\* OR inmate\* OR criminal\* OR imprisoned OR prison\* OR incarcerat\* OR convict\* OR offender\* OR jail\* OR imprisonment OR delinquen\* OR custody OR custodial sentence\* OR detention PRE/2 center\* OR detention PRE/2 centre\* OR home detention OR correction\* PRE/2 center\* OR correction\* PRE/2 centre\* OR correction\* PRE/2 facilit\* OR correction\* PRE/2 service\* OR correction\* PRE/2 officer\* OR correction\* PRE/2 institution\* OR probation\* OR parole\* OR penal\* OR Electronic PRE/1 monitoring OR Electronic PRE/1 tagging OR Electronic PRE/1 ankle bracelet OR crime\*) AND all(attention NEAR/2 deficit\* OR attention NEAR/2 disorder\* OR hyperactiv\* NEAR/2 deficit\* OR hyperactiv\* NEAR/2 disorder\* OR impuls\* NEAR/2 disorder\* OR impuls\* NEAR/2 deficit\*)

## Web of Science

### Set Results

- # 7      **441**      #6 AND #5  
*Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2006-2017*
- # 6      **3,944,424**      (TS=(randomized OR randomised OR controlled OR controled OR placebo OR crossover OR cross-over OR systematic review OR review OR followup OR follow-up OR observational OR longitudinal OR cohort)) **AND LANGUAGE:** (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish)  
*Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2006-2017*
- # 5      **656**      #4 AND #3  
*Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2006-2017*
- # 4      **11,171,851**      (TS=(treat\* or interven\* or therap\* or rehabilitat\* or assess\* or analy\* or evaluat\* or program\* or plan\* or action\* or initiative\* or measure\* or implement\* or reform\* or renew or construct\* or develop\* or interview\* or questionnaire\* or inquiry form\* or cost-benefit\*)) **AND LANGUAGE:** (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish)  
*Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2006-2017*
- # 3      **714**      #2 AND #1  
*Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2006-2017*
- # 2      **853,853**      (TS=(adult or adults or adulthood or adolescen\* or middle-aged or middleaged)) **AND LANGUAGE:** (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish)  
*Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2006-2017*
- # 1      **1,374**      (TS=(adhd OR addh OR attention deficit\* OR attention dysfunc\* OR hkd OR attention disorder\* OR hyperkinetic disorder\*) AND TS=(crime\* OR sentence\* OR offence\* OR inmate\* OR criminal\* OR prison\* OR incarcerat\* OR convict\* OR offender\* OR jail\* OR imprisonment OR delinquen\* OR penitentiary OR correctional center\* OR correctional centre OR correctional faciliit\* OR correctional service\* OR \*probation\* OR parole\* OR electronic monitoring OR electronic tagging OR electronic ankle bracelet OR re-offen\* OR reoffen\* OR rearrest\* OR re-arrest\* OR reconvicition OR desistance OR crime prevention)) **AND LANGUAGE:** (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish)  
*Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI Timespan=2006-2017*
- 

## Campbell Library

1 fund

intitle:adhd OR intext:adhd

Coordinating groups: Crime and Justice

---



**VIDEN I  
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD