Datum
2011-06-09

Vårt diarienummer
10-2008-23634

Generaldirektören

Justitiedepartementet
103 33 STOCKHOLM

REGERINGSKANSLIET
JUSTITIEDEPARTEMENTET
REGISTRATORN
Ink 2011 -06- 15
Dnr Ju2011/2912/KRIM

Utvärdering av Kriminalvårdens insatser i ADHD-projekten

Genom beslut 2008-09-25 (Ju 2008/7644/KRIM) uppdrog regeringen till Kriminalvården att utvärdera Kriminalvårdens insatser i de då pågående ADHD-projekten vid anstalterna Norrtälje och Storboda.

Följande redovisas:

Kriminalvården har i samverkan med Karolinska institutet, Solna (Affektiva mottagningen KUS-Huddinge och Magnus Huss klinik) bedrivit två projekt rörande den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen ADHD hos intagna. De benämns Norrtäljeprojektet och Håga/Storbodaprojektet.

Norrtäljeprojektet

Norrtäljeprojektet riktade sig till intagna på Norrtäljeanstalten som efter att de identifierats av särskilt tränad kriminalvårdspersonal genom screeningformulär erbjöds en läkarutredning avseende ADHD. Deltagandet i undersökningen var frivilligt och projektet var godkänt av Etisk kommitté på Karolinska Institutet. Om utredningen visade på diagnosen ADHD påbörjades läkemedelsbehandling med metylfenidat, vilket är ett centralstimulerande läkemedel. Studien var upplagd som en placebokontrollerad läkemedelsprövning och därmed underkstad Läkemedelsverkets tillsyn. Det innebar att under den första månaden fick halva gruppen aktivt läkemedel och halva gruppen placebo. Efter denna månad erbjöds hela gruppen aktivt läkemedel. För utbildningsinsatser av personalen på Norrtäljeanstalten anslogs medel från Nationell psykiatrisamordning.

De intagna som inkluderades hade en kvarvarande strafftid om minst 14 månader och var skrivna i Stockholms län (för att underlätta uppföljningen genom Stockholms läns landsting). Inkluderandet av intagna gjordes fortlöpande. Studien stängdes när 30 intagna var inkluderade. Dessa hade inkluderats i maj 2009.

Studiens uppläggning i form av en läkemedelsstudie innebar att den var godkänd av Läkemedelsverket och därmed även kontrollerad av denna myndighet. Praxis vid liknande studier är att resultaten ska presenteras i form av vetenskapliga artiklar och att inga resultat avseende de parametrar som ska beskrivas får publiceras på annat sätt.

Det innebar att sådana data från studien inte stod till Kriminalvårdens förfogande förrän efter det att den första vetenskapliga artikeln var publicerad och denna publicerades i

Kriminalvården HK

Postadress	Besöksadress	Telefon	Fax	E-post
601 80 NORRKÖPING	Slottsgatan 78	077-22 80 800 011-496 39 05	011-496 38 02	lars.nylen@kriminalvarden.se

oktober 2010 (bilaga1). Den utvärdering som Kriminalvården kunde göra fick alltså inte omfatta data som skulle publiceras i artiklarna och det fanns egentligen inte heller intresse av att utvärdera dessa data i det läget eftersom de skulle presenteras och diskuteras i kommande artiklar.

Samtidigt som läkemedelsstudien inleddes kom många rapporter från personalen på Norrtäljeanstalten om hur det dagliga livet på "ADHD-avdelningen" allt mer och mer kom att präglas av positiva behandlingseffekter och hur den medicinska behandlingen medförde att Kriminalvårdens egna insatser att påverka de intagna som sysselsättning, studier och programverksamhet fick bättre genomslag.

Eftersom den vetenskapliga utvärderingen inte kom Kriminalvården till del förrän resultaten publicerades i form av referee-granskade artiklar, beslutade Kriminalvården att de medel som tilldelats från regeringen genom ovannämnda beslut för utvärdering, skulle omfatta dessa mer "mjuka" data och även beakta socio-ekonomiska faktorer. En liknande socio-ekonomisk utredning hade tidigare gjorts i ett annat samverkansprojekt, ITOK-projektet rörande behandling av opiatberoende kriminalvårdsklienter i Region Stockholm och Stockholms läns landsting.

Utvärderingen bestod dels av en beskrivning av de sociala processerna som iakttogs på anstalten och baserad på djupintervjuer med klienter, behandlare och kriminalvårds-personal från andra enheter, dels de ekonomiska konsekvenserna för olika aktörer utifrån vilket resultat som kunde uppnås (bilaga 2). Utvärderingen gjordes under 2009 och presenterades i en Workshop för Kriminalvårdens Region Stockholm och andra inbjudna den 28 januari 2010.

Redan de preliminära resultaten från Norrtäljeanstalten resulterade i ett nytt samarbetsprojekt mellan Kriminalvårdens Region Stockholm och Stockholms läns landsting, Beroendecentrum-Stockholm. För Kriminalvården var den positiva effekten för övriga brottsförebyggande åtgärder ett tungt skäl och för landstinget övervägde möjligheten att få en problematisk grupp utredd och behandlad under kontrollerade former. Projekten innebar att 20 intagna på respektive A Storboda (män) och A Färingsö (kvinnor) erbjöds utredning, behandling med läkemedel och uppföljning under den villkorliga frigivningen. Beroendecentrum Stockholm fick i uppdrag att sköta den medicinska behandlingen i frivårdens lokaler på samma sätt som görs i samarbetet kring opiatmissbrukare (ITOK). Det nya projektet benämndes följaktligen ITOK-NPF (neuro-psykiatriska funktionshinder).

Den socio-ekonomiska utvärderingen visade på så omfattande vinster för Kriminal-vården i det direkta klientarbetet (hög grad av sysselsättning/studier/program, färre avskiljanden, ingen vägran att lämna urinprov) att kriminalvården våren 2010 tog fram en handlingsplan för hur arbetet med att identifiera och behandla intagna med ADHD skulle fortsätta (bilaga 3).

Som framgår av handlingsplanen sågs det inte som realistiskt att genomföra en bred satsning på behandling utan det bedömdes vara bäst att börja på de enheter där förekomsten av klienter med diagnoser troligen var högst, vilket bedömdes vara på Kriminalvårdens ungdoms- och SRI-avdelningar (särskilt resurskrävande intagna).

En utbildningsdag genomfördes därför för läkare, psykologer och sjuksköterskor den 1 september 2010. Utbildningen leddes av överläkaren Ylva Ginsberg som också var den läkare som ansvarade för Norrtäljeprojektet. Syftet var att ge direktiv om vad en utredning ska omfatta för att den ska ge underlag för diagnos men även få acceptans när de intagna ska remitteras ut till den vanliga landstingsvården (ett etiskt upprätthållande av vårdkedjan). Utredningen omfattning diskuterades med Ing-Marie Wieselgren, som är Sveriges Kommuner och Landstings psykiatrihandläggare

I Norrtäljeprojektet användes ett diagnosstöd som kallas QB-test. Det är ett sätt att objektivera en undersökning på ett sådant sätt att man kan jämföra den undersökte med ett referensmaterial som består av andra undersökta med och utan diagnosen ADHD. Undersökningen kan även göras före och efter medicinering och kan på så sätt ge vägledning för om patienten svarar på medicineringen och om patienten har nytta av att dosen ökas.

Kriminalvården bestämde därför att på samtliga enheter som omfattades av ADHD-handlingsplanen skulle utrustning för QB-test installeras. Kostnaden för installation och licens, som omfattade rådgivning och tillgång till databank, finansierades av Kriminalvården centralt. Under hösten 2010 har testapparatur installerats och personal utbildats i hur testen ska genomföras. Kriminalvårdspersonal på de berörda anstalterna utbildas i hur screeening ska genomföras, några genom att auskultera på Norrtäljeanstalten, andra genom lokala utbildningsinsatser.

Handlingsplanen gäller fortfarande och flera anstalter har kommit igång med sina utredningar.

Håga/Storbodaprojektet

När det gäller Håga/Storbodaprojektet inriktade sig arbetet på intagna med amfetaminmissbruk, där samtidig ADHD misstänktes. Intagna skulle tillhöra Stockholms läns landsting, eftersom den huvudsakliga uppföljningen sker på Magnus Huss klinik. De intagna utreddes under verkställigheten och började medicineringen tolv dagar före villkorlig frigivning. Någon påverkan på själva verkställigheten i anstalt hade alltså inte detta projekt.

Projektet påbörjades på Håga-anstalten, men under projekttiden ändrades profilen på Hågas intagna. Huvuddelen av de intagna som skulle inkluderas i studien rekryterades i stället på Storboda-anstalten.

Även denna studie lades upp som en läkemedelsprövning där hälften (30 intagna) lottades till aktiv behandling och hälften till placebo. Uppföljningstiden var sex månader och gjordes på Magnus Huss.

Det tog relativt lång tid att inkludera alla och den sista patienten har nyligen avslutats. Några resultat finns ännu inte från denna studie eftersom koderna för vilka som lottats till vilken grupp inte bröts förrän i slutet av maj. Första utvärderingsparametern är hur

många som stannade kvar i studien under hela uppföljningen och hur många som lämnade negativa urinprov.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis har erfarenheterna från Norrtäljeprojektet inneburit att Kriminalvården har fortsatt arbetet med att identifiera, utreda och behandla intagna med ADHD. Fortsatt resultat från Norrtälje-projektet kommer att publiceras av den externa forskargruppen i internationella, referee-granskade vetenskapliga publikationer.

En av slutsatserna i den första vetenskapliga artikeln var att 40% av långtidsdömda män har ADHD. Utifrån den socio-ekonomiska utvärderingen innebar behandling större möjlighet för Kriminalvården att få genomslag för andra brottsförebyggande åtgärder och även bättre miljö för både intagna och personal.

Det finns ännu inte tillgång till resultat huruvida effekterna kvarstår efter frigivning, men de samhällsekonomiska vinsterna vid olika utfall har beräknats. Konkret innebär detta att om en intagen av de trettio i Norrtäljeprojektet inte återfaller de fyra första åren efter frigivning har statens (Kriminalvårdens) ekonomiska insats återbetalats. Alla positiva resultat därutöver är ren vinst.

Lars Nylén
Generaldirektör

Lars Håkan Nilsson
Medicinskt sakkunnig

Bilagor

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder, Ginsberg et al. BMC Psychiatry 2010, 10:112

2. Bättre sent än aldrig, utvärdering av ADHD-projektet på Norrtälje-anstalten, Nilsson, Lundmark, 2010-02-15

3. Kriminalvårdens handlingsplan för behandling av ADHD, 11-2010-011934