

2015-11-18

ADHD – screening, utredning och insatser efter diagnos inom Kriminalvården

Lena Lundholm och Anna Simonsson
Sektionen för verkställighetsplanering
Kriminalvården

Agenda

- Bakgrund till satsningen på ADHD-verksamheten inom Kriminalvården
- Utvärderingen av två ADHD utredningsprojekt
- Insatser efter diagnos
- Samarbetet mellan ITOK och Kriminalvården
- Vårdkedjan
- Sammanfattning

ADHD och kriminalitet

- Kriminalvården har genom satsningar på forskning och utveckling bidragit till att öka kunskapen om betydelsen av Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet (ADHD) för kriminalitet
- Det gäller förekomst (prevalens) av ADHD bland kriminella
- ADHD som en riskfaktor för kriminalitetsutveckling
- och behandling av ADHD
- Parallellt med att kunskapen vuxit fram har också aktiviteten inom myndigheten ökat



ADHD i Kriminalvården
Sammanfattningsrapport

ADHD Mobilt och stationärt utredningsteam på anstalt

Regeringsuppdragen Unga och Våldsamma klienter

Regionala initiativ + Avdelning anstalt/häkte/frivård + FoU

Syfte

- Systematisk screening?
- Genomförs fler utredningar?
- Förbättras kvaliteten på utredningarna? Team med gemensam rutin
- Kostnadseffektivt?

Utvärdering med rekommendationer för ett eventuellt permanentande

ADHD Mobilt och stationärt utredningsteam

Projekt PAMUT

Region väst: 7 anstalter

1 mars – 31 dec 2014

Screening på anstalt

Målgrupp: unga & våldsbrottsdömda

Utredning av ett mobilt team

Projekt PAST

Region Sthlm: häkte & anstalt

1 nov 2014 – 31dec 2015

Screening på häkte

Målgrupp: >8 mån tingsrättsdom

Utredning av ett stationärt team

Projekten är förlängda som ett projekt under 2016 och ska anpassas efter rekommendationerna

Screening- och utredningsrutin

ADHD-ambassadörer tillfrågar klienter i målgruppen

- Målgrupp anstalt - Unga och Våldsbrottsdömda klienter
- Målgrupp häkte - alla med minst 8 mån verkställighet efter tingsrättsdom

Ja

ADHD-ambassadören screenar och dokumenterar tillsammans med sjuksköterska

- ASRS A-delen
- WURS
- (RAADS-14)

+ en samordnare!!!

+ screen

Utredningsteam

Psykolog

Psykiater

Sjuksköterska

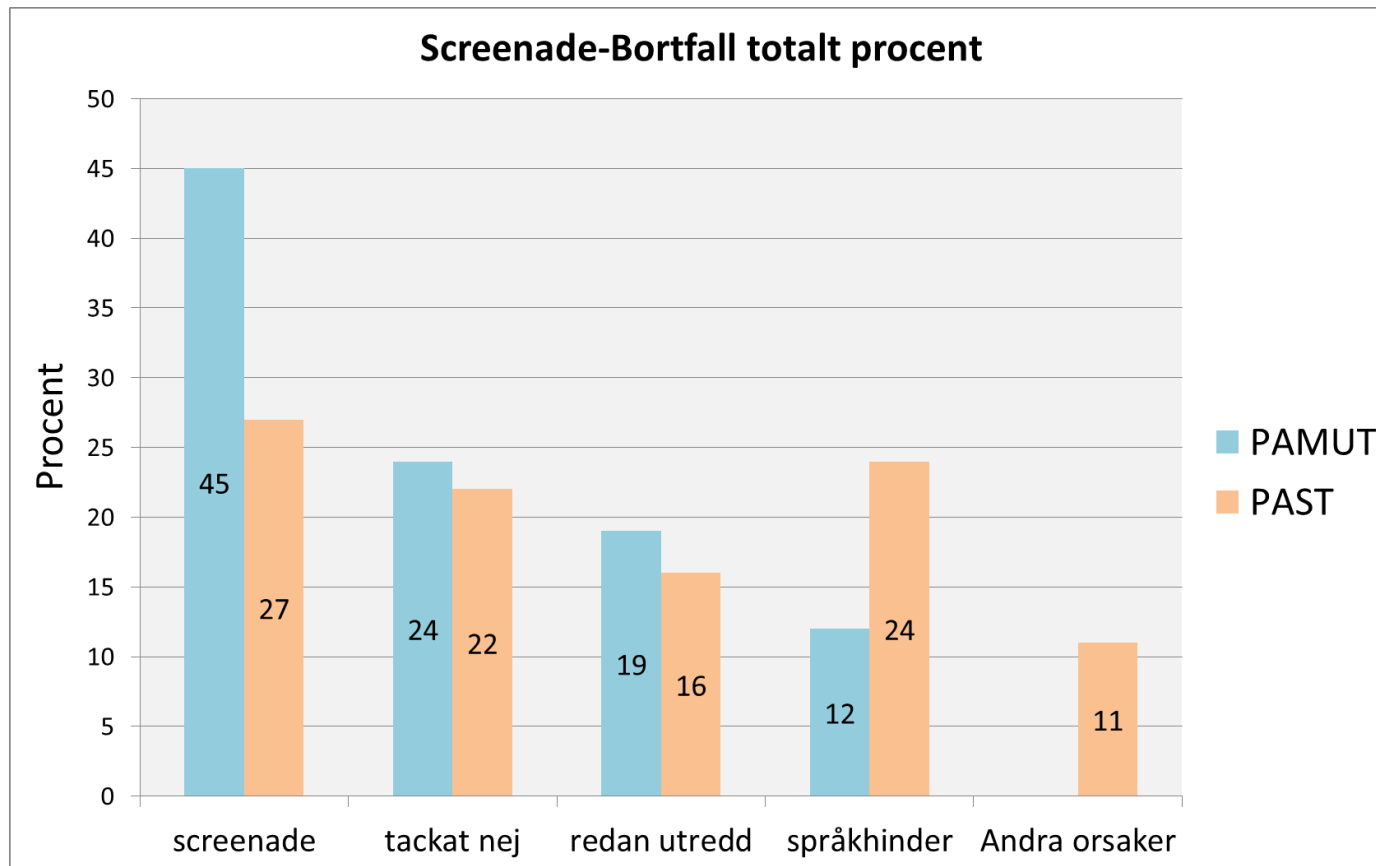
Utredningsrutin

- Prover enligt Riktlinjer Kriminalvårdsmedicin
- Anamnes, tidigare journaler
- Diagnostisk intervju för ADHD DIVA 2.0
- Anhörigintervju
- Diagnostisk intervju för bedömning av differentialdiagnostik och samsjuklighet, MINI 6.0.
- Somastatus och kort neurologisk bedömning
- WAIS-IV
- QB-test
- ADI-R / ADOS / ABAS

Gemensam utlåtandemall

Resultat systematisk screening

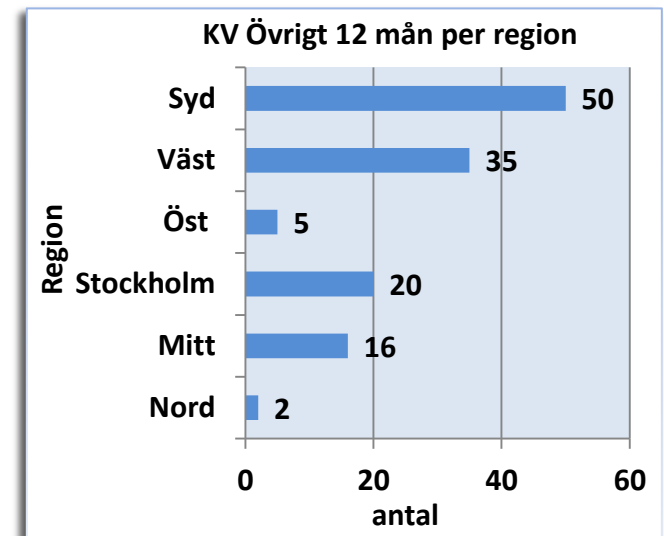
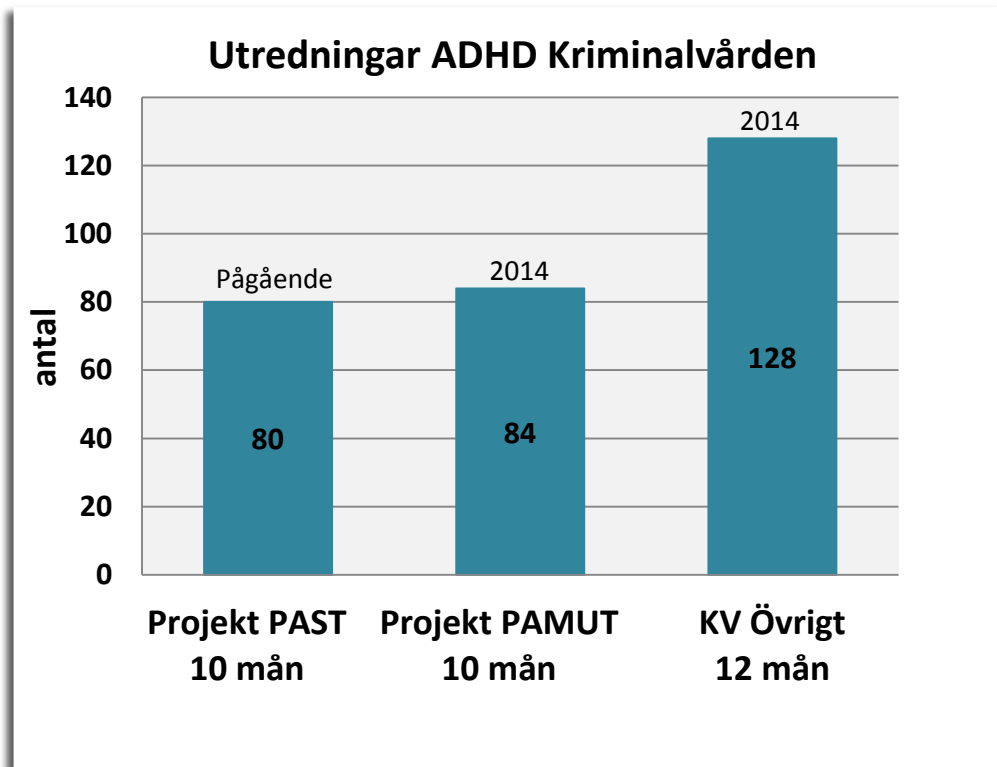
Totalt 1138 klienter i målgruppen



Resultat systematisk screening

- Stora skillnader mellan olika anstalter: deltagande, positiv screening, ADHD-diagnos efter utredning
- Anstaltens inriktning påverkar: behandlingsanstalter för missbruk har högst utfall
- Svårare än förväntat att placera klienter för utredning efter screening på häkte

Resultat utredning ADHD antal

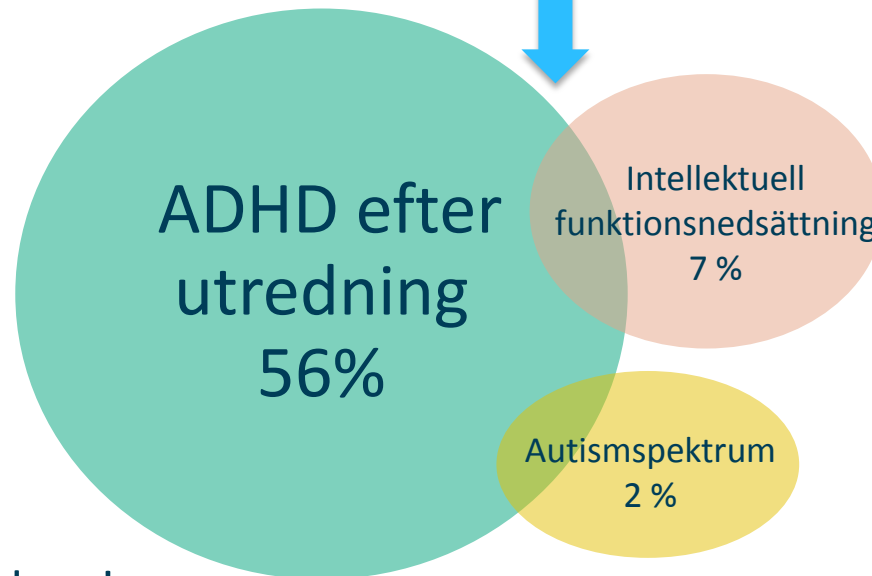


Neuropsykiatrisk utredning med ADHD-frågeställning

Totalt 378 screenade



Ca 60 procent screenar positivt

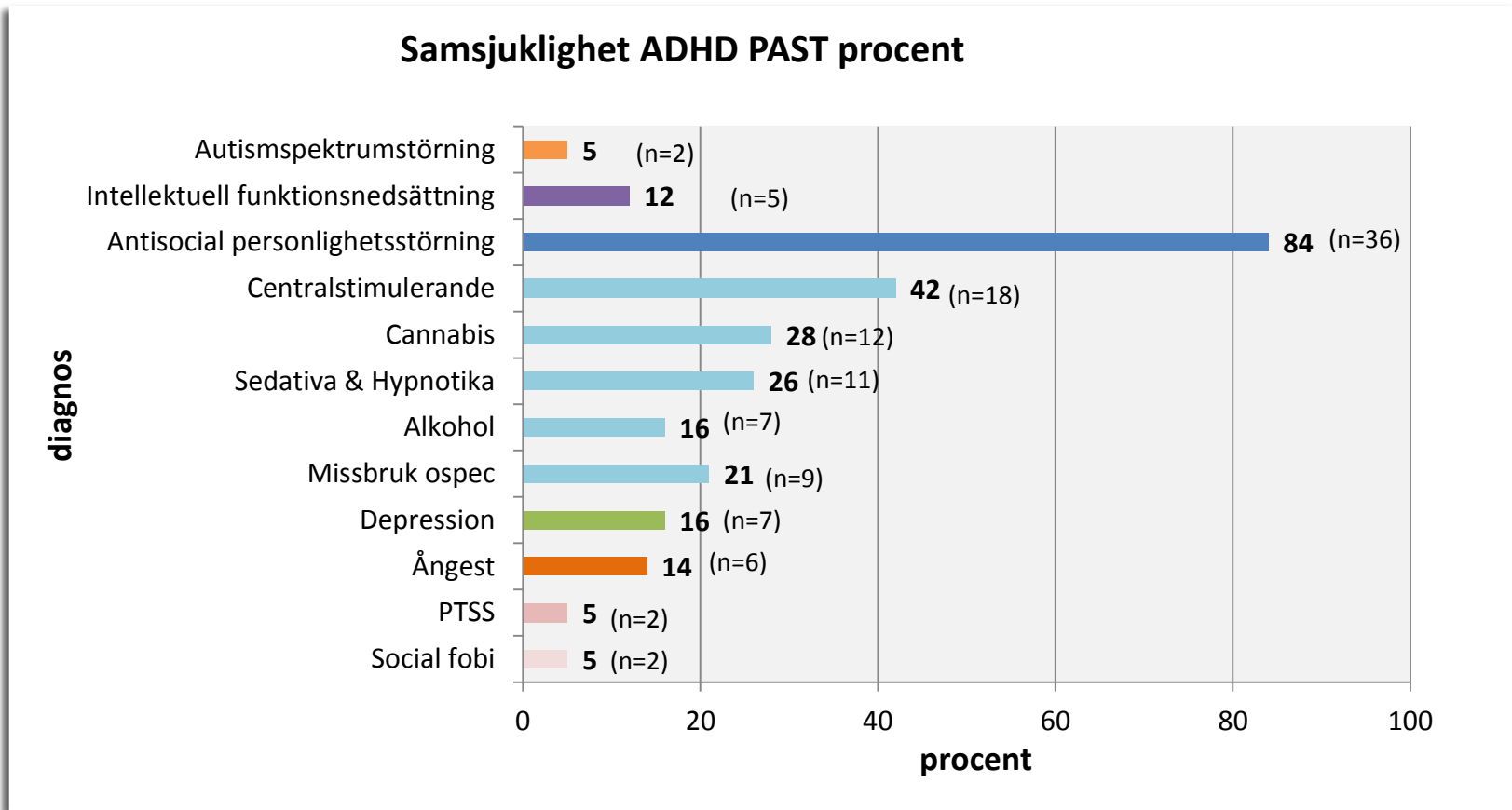


OBS ej prevalens!

Stora skillnader mellan olika anstalter - underlag för resursbehov

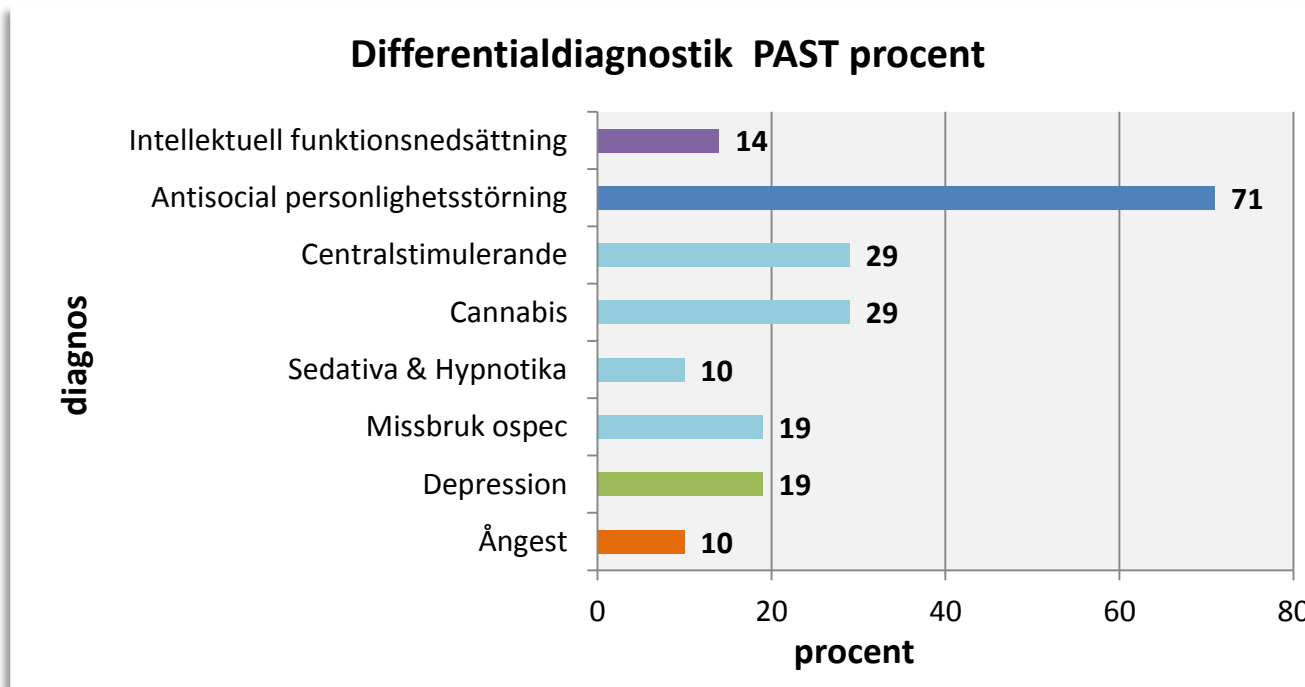
Samsjuklighet

Samsjuklighet - att ha andra diagnoser samtidigt med ADHD



Differentialdiagnostik

Differentialdiagnostik – en annan diagnos förklarar symtomen bättre än ADHD



➔ Nästan alla utredningar leder fram till andra diagnoser oavsett om diagnos ADHD sätts eller ej

Rekommendationer och nya satsningar

- Screening på indikation
- Vidare utredning av stationära team med mobila uppdrag
- Screening olika språk, utreda med tolk?
- Fler gemensamma riktlinjer behövs inom Kriminalvården
 - Informationsöverföring, remisser
 - Farmakologisk behandling
- Utöka insatser efter diagnos
 - PEGASUS
 - Arbetsterapeut
 - R&R2ADHD
 - Frivården
- Nationell riktlinje utredningsrutin inom Kriminalvården
- Vårdkedjan

Behov: Vårdkedjor

Hållbara vårdkedjor där varje aktör agerar utifrån sitt ansvar och mandat



Uppföljning förslag

- **Deltagare:** Alla klienter som erhåller en ADHD-diagnos ($n \approx 140$) inom ramen för de två försöken under 2015
- **Kontrollgrupp:** Propensity score matchade kontroller 1:5 (om möjligt), kön, födelseår, strafftid, antal tidigare domar med KV-påföljd, ålder vid första verkställighet, typ av brott i aktuell dom, verksamhetsställe, tidigare deltagande i Kriminalvårdens program, tidigare sysselsättning i anstalt, tidigare misskötsamhet
- **Utfallsmått:** Deltagande i programverksamhet, sysselsättning (studier, arbetsdrift, arbete), misskötsamhet, återfall i brott,
- **Analys:** 9-18 månaders uppföljning. Cox regression som hanterar "time at risk" dvs tid då utfallsmåtten varit möjliga. Förslag: Registeruppföljning två år? Misstankeregistret, patient, läkemedels, LISA (arbetet) och migrationsregistren (lämnat landet)
- Övrig information från PMO: Läkemedelsbehandling, återbesök bekräftat (remiss ADHD)

Sammanfattning

- Det finns idag tillräckligt med kunskap om ADHD och kriminalitet för att Kriminalvården ska prioritera utredning och behandling
- Kriminalvårdens utredningar ska hålla hög kvalitet och vara samstämmiga med övriga kliniska riktlinjer
- Behandling ska vara i linje med rekommendationer (läs multimodal)
- Vårdkedjorna är fortfarande den svaga länken