

ATT FÖRÄNDRA ETT LIV

– en studie om stödbehov hos personer med adhd som vill lämna en kriminell livsstil

Riksförbundet Attention redogör i denna rapport för en förstudie (nov 2011–maj 2012) som syftar till att tydliggöra vilken form av stöd intagna med adhd och andra NPF-diagnoser är i behov av efter frigivning.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund	3
Uppdrag och syfte	3
Nulägesbeskrivning	3
Kort om adhd	3
Kriminalvården har ansvaret	4
Andra viktiga aktörer som arbetar med målgruppen	5
Projekt för målgruppen	5
Metod	7
Resultat av intervjuer	8
Analys och Slutsatser	14
Diagnos och medicinering	14
Kunskap om funktionsnedsättningen	15
Självisikt	15
Behov och typ av stöd	15
Rekommendationer	17
1. Bygga kunskap och pedagogiska hjälpmedel	17
2. Starta en organisation för vardagsstöd för kriminella med NPF	17
Samarbetspartners	18
Källor	19

BAKGRUND

Riksförbundet Attention bildades år 2000 med målet att förbättra villkoren i samhället för barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Våra medlemmar består av personer med egen diagnos, närstående, yrkesverksamma inom området och övriga intresserade. Vårt medlemsantal har ökat kraftigt på senare år och är nu över 12 800.

Med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar menar vi svårigheter som har sin grund i hur hjärnan arbetar och fungerar. Den sammanfattande beteckningen NPF används idag för diagnoser och tillstånd såsom adhd, Tourettes syndrom, Aspergers syndrom, språkstörning, dyslexi och tvångssyndrom. Funktionshindren är närbesläktade och överlappar ofta varandra.

Kunskapen om NPF är relativt ny i dagens samhälle, och därför har många instanser inte utvecklat sin verksamhet efter de behov som finns. Den målgrupp som vi angett ovan (ca 3–5 % av befolkningen) har inte samma möjligheter att ta sig igenom skolan och in i yrkeslivet och samhället. Funktionsnedsättningen är osynlig och skapar därför många missförstånd. Arbetslöshet, utbrändhet, socialt utanförskap och ekonomiska svårigheter är vanligt förekommande bland personer med NPF. Funktionsnedsättningen innebär också en benägenhet till missbruk. Denna grupp är också överrepresenterad bland kriminella.

- *20–30 % av intagna på våra slutna anstalter beräknas ha en NPF-diagnos*
- *49 % av alla intagna har ett narkotikamissbruk*
- *15 % av alla intagna har ett alkoholmissbruk*
- *Ett stort antal av landets hemlösa bedöms ha NPF-problematik*

Idag finns inget särskilt anpassat stöd till personer som missbrukar (självmedicinerar) och frigives från anstalt eller behandlingshem.

Därför har Riksförbundet Attention med medel från Allmänna Arvfonden genomfört en förstudie, vars syfte är att klargöra vilket stöd denna grupp – kriminella med NPF-diagnos – efterfrågar och vilket stöd som de själva och omgivningen anser vara verkningsfullt.

Med utgångspunkt från den beskrivna situationen vill Riksförbundet Attention genom denna förstudie tydliggöra målgruppens – kriminella med NPF-diagnos – behov och problem samt identifiera vilka aktörer som kan mobiliseras för att hjälpa och stödja dessa personer i samband med frigivning från anstalt.

UPPDRAG OCH SYFTE

Uppdraget är att ta reda på hur intagna med adhd och andra NPF-diagnoser kan stödjas på bästa sätt i samband med frigivning. Vem/vilka är de bästa stödjarna? I vilken form bör stödet ges, och hur kan man garantera att stödet är verkningsfullt?

Syftet är att rekommendera konkreta och verkningsfulla stödformer till målgruppen kriminella med adhd och andra NPF-diagnoser, samt att i nästa steg ta fram ett förslag till projekt för detta stöd.

NULÄGESBESKRIVNING

KORT OM ADHD

Man brukar säga att mellan tre och fem procent av alla barn har adhd, vilket betyder i genomsnitt ungefär ett barn per skolklass. Symtomen brukar beskrivas som svårigheter att koncentrera sig och fästa uppmärksamheten, och/eller hyperaktivitet och impulsivitet. Forskarna visar, bland annat genom tvillingstudier och

andra longitudinella studier, att orsaken är genetiskt betingad (och alltså inte beror på "dålig uppfostran"). Ärftligheten är hög, men någon exakt siffra för detta saknas. SBU har nyligen gjort en stor litteraturstudie av befintlig forskning som lett fram till att Socialstyrelsen nu har påbörjat ett arbete med att ta fram en nationell vägledning för stöd och behandling av personer med adhd.

Den i dag ledande teorin om orsaken till adhd är att de bansystem i hjärnan som reglerar impuls kontroll och uppmärksamhet har för låg halt av dopamin och noradrenalin, beroende på att dessa ämnen återförs till cellerna istället för att frigöras och föras ut i synapserna. Både dopamin och noradrenalin anses kunna öka uppmärksamhet och vakenhet. Bristen på dessa signalsubstanser medför också att arbetsminnet begränsas, och därmed förmågan att hålla flera saker i huvudet samtidigt och att kunna använda tidigare erfarenheter för att förstå nya situationer och agera därefter.

För att hjälpa barn med adhd är det bra att anpassa barnens närmiljö, både inom hem och skola. De bör så tidigt som möjligt få den pedagogiska stöd de behöver, med hjälp av andra strategier för inläring i hem och skola, för att kunna kompensera för de svårigheter det innebär att till exempel inte kunna koncentrera sig på skolämnen och ändå lära sig. De är också hjälpta av en strukturerad vardag. De barn som får växa upp under goda förhållanden får färre negativa erfarenheter och kan därigenom klara både skolan och sitt sociala liv bättre.

Att adhd har en ärftlig bakgrund, innebär att föräldrarna ofta har erfarenheter av vad barn med denna funktionsnedsättning behöver. Samtidigt har de dock själva svårt att strukturera vardagen och stödja barnets lärläsning på pedagogiskt rätt sätt, eftersom de i stor utsträckning har samma problem och inte har samma tålamod som de som inte har en diagnos av det här slaget.

I dag finns dock många hjälpmedel. Det finns datorprogram som tränar arbetsminnet, kognitiva hjälpmedel, föräldrautbildning m.m. Det finns också läkemedel som frigör de ämnen i hjärnan som hjälper till att transportera signaler från en cell till en annan. Syftet med medicinering är i första hand att få förbättrad koncentrationsförmåga, uppmärksamhet och uthållighet med minskning av impulsivitet och överaktivitet.

Men många gånger utreds och diagnosticeras inte adhd, utan personerna upplevs bara som "stökiga", "dåligt uppfostrade" och i "behov av att skärpa sig"! Det finns ingen tillgänglig statistik för hur många som fått en adhd-diagnos i Sverige. Dock vet vi att det sedan många år är kö för att få möjlighet att göra en utredning samt att väntetiderna varierar stort över landet. Drygt 50 000 personer får läkemedelsbehandling för adhd.

Problemet växer inte bort, men många lär sig med tiden att hantera det. Andra fortsätter sin stökiga tillvaro, och några av dessa hamnar i kriminalitet.

KRIMINALVÅRDEN HAR ANSVARET

Kriminalvården har följt arbetet i denna förstudie och varit länken till de intervjupersoner som är intagna på anstalt och till kriminalvårdspersonalen som intervjuats. Kriminalvården har det övergripande ansvaret för häkten, fängelser och frivård. Myndighetens uppgift är att tillsammans med polis, åklagare och domstolar minska brottsligheten och öka människors trygghet. Verksamheten inriktas på åtgärder som syftar till att påverka den dömda att inte återfalla i brott.

Inom Kriminalvården arbetar man kontinuerligt med att utveckla vårdkedjan, rehabilitering och effektivisera återanpassningen till samhället. Inom Kriminalvården är medvetenheten stor om problematiken för kriminella med adhd och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Man har tagit fram en egen handlingsplan som vägledning för arbetet, men då många andra aktörer, både myndigheter och personliga kontakter, spelar stor roll för denna målgrupp i återanpassningen till ett vanligt liv, saknas en gemensam, för hela samhället, sammanhållen vårdstrategi.

ANDRA VIKTIGA AKTÖRER SOM ARBETAR MED MÅLGRUPPEN

Krami

Krami, ett samarbete mellan frivården, kommunerna och Arbetsförmedlingen som syftar till att underlätta för personer som har varit i kontakt med kriminalvården att få arbete. Man ordnar med praktikplatser som är tänkta att övergå i anställning. Kontakten kvarstår tills man fått ett arbete.

Passus

Passus är ett projekt på Fryshuset där ungdomar som är aktiva i olika kriminella gäng kan få hjälp att lämna dessa, anonymt och på egna villkor. Varje klient får två coacher, med egen erfarenhet av att lämna ett kriminellt gäng, som hjälper klienten med stöd och motivation för att bryta med det gamla livet, och för att lära sig klara av motgångar och lita på samhället.

RFS – Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare

Besöker bland annat intagna på häkten och anstalter samt organiserar lekmanövervakare. Lekmanövervakaren är ett stöd för klienten när det gäller att söka jobb, ha kontakter med myndigheter och i att utveckla positiva sociala nätverk. Lekmanövervakaren har också en kontrollfunktion och rapporterar regelbundet till frivården hur det går för klienten.

ITOK – Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter

ITOK är ett samarbete mellan Beroendecentrum Stockholm och Kriminalvården Region Stockholm som syftar till att stärka vårdkedjan och övergången mellan anstaltens struktur och frihetens kravlöshet. Här arbetar personal från både Beroendecentrum och Kriminalvården, med två grupper av patienter: Opiatberoende klienter (metadon- och subutexbehandling) samt NPF-klienter. Personer som ansöker om att bli utredda för NPF, och som screenas positivt inne på anstalt, utreds av ITOK och får sedan behandling och medicinering som påbörjas inne på anstalt för att sedan fortsätta i ITOK:s regi när klienten befinner sig i frihet.

Hälso- och sjukvården

Har ansvaret för att fortsätta påbörjad behandling, men många som vi samtalat med har påpekat stora brister när det gäller vårdens tillgänglighet för denna målgrupp.

Den kommunala socialtjänsten

Kriminalvårdens klienter har samma rätt till samhällsstöd som andra medborgare. En lyckad frigivning och återanpassning förutsätter oftast att den kommunala socialtjänsten gör sitt när det gäller hjälp med bostad och vardagsstöd.

Kris och X-Cons

Båda föreningarna är kamratföreningar och riktar sig till före detta kriminella eller missbrukare som bestämt sig för att bryta med sitt gamla liv och försöka ta tillbaka en plats i samhället. Tanken är att hjälpa människor som frigges från fängelse att hålla sig borta från kriminalitet och droger, genom att erbjuda dem ett nytt hederligt och drogfritt socialt nätverk.

PROJEKT FÖR MÅLGRUPPEN

Norrtäljeanstalten

På Norrtäljeanstalten har Kriminalvården tillsammans med Stockholms läns landsting bedrivit ett projekt där

man undersökt hur vanligt adhd är bland de intagna. Av 589 män som var intagna på anstalten mellan december 2006 och april 2009 erbjöds 315 (alla som kunde läsa svenska eller engelska, och som inte hade kort strafftid kvar eller skulle utvisas efter frigivning) att fylla i ett screeningformulär för ADHD-symptom dels i barndomen, dels i vuxen ålder. Av de 194 som fyllde i hela formuläret nådde 45 procent gränsvärdet för positiv screening. De som var folkbokförda i Stockholms län, hade minst 14 månader kvar till villkorlig frigivning, och inte hade någon känd utvecklingsstörning eller allvarlig kroppslig sjukdom, erbjöds att genomgå en omfattande neuropsykiatrisk utredning och därefter medicinering med det narkotikaklassade läkemedlet Concerta.

Inledningsvis fanns från vissa håll motstånd mot att ge de intagna centralstimulerande medel, och man befarade också att det skulle skapa kaos att samla intagna till en speciell adhd-avdelning. Det blev dock snabbt anstaltens lugnaste avdelning, och trots att samtliga haft ett drogmissbruk (oftast med amfetamin) hade man inte ett enda positivt utslag på drogtesterna. Flera av de intagna hade tidigare misslyckats både i lagidrotter och i sina studier, men började själva organisera fotbolls- och innebandyklubbar och kunde tillgodogöra sig sina studier på anstalten. Efter frigivningen fortsatte läkemedelsbehandlingen vid öppna psykiatriska mottagningar eller beroendemottagningar. Ett år och tre år efter att studien avslutats gjordes en uppföljning av hur många som fortsatt sin medicinering, samt hur många som återfallit i missbruk eller kriminalitet. Inga fall av missbruk har hittats.

Framgångarna vid Norrtäljeanstalten har gjort att flera anstalter i olika delar av landet har börjat införa screening och eventuell utredning av adhd hos intagna på ungdomsavdelningar och SRI-avdelningar (för resurskrävande intagna) samt på vissa häkten. Men fortfarande finns mycket kvar att göra vid utslussningen av intagna med adhd-problematik. Många kan behöva hjälp med bostad, försörjning, att sköta sitt hem och sin ekonomi.

METOD

Förstudien har gjorts i form av en kvalitativ studie, baserad på intervjuer med målgruppen och med de som arbetar med målgruppen.

Sammanlagt har 51 personer intervjuats:

- *Klienter (intagna) med NPF-diagnos*
- *Anhöriga till ovanstående*
- *Myndigheter som är berörda samt organisationer i myndigheters regi (Kriminalvården, Arbetsförmedlingen, ITOK, Krami)*
- *Organisationer och frivilliga som arbetar med målgruppen*
- *Forskare inom området*

En fullständig intervjuförteckning bifogas. Bilaga 1. Intervjuerna är avidentifierade, för att skydda klienter och personal inom kriminalvården.

Intervjupersonerna representerar alla aktörer i vård- och återanpassningsprocessen – från den drabbade individen (kriminell med NPF-diagnos) till kriminalvården, socialtjänst, arbetsförmedling, övervakare, försäkringskassan och frivilliga organisationer. Syftet med intervjuerna har varit att identifiera problemen för denna målgrupp; utifrån de drabbades egna perspektiv (kriminell med NPF-diagnos) och utifrån de som arbetar med de drabbade. I jämförelsen mellan målgruppens behov, vårdares och stödpersoners erfarenheter och det stöd som ges idag, identifierar vi sedan hinder och luckor i vårdkedjan som ligger till grund för våra rekommendationer.

Frågeområden som diskuterats med målgruppen är:

- *Hur ser du på din funktionsnedsättning/diagnos?*
- *Vad känner du till om funktionsnedsättningen?*
- *Hur fungerar medicineringen?*
- *Vad tror du kommer att vara viktigast efter frigivningen?*
- *Vad kommer att vara dina största hinder för att leva "ett vanligt liv"?*
- *Vem eller vilka tror du kan stödja dig vid frigivning och i återanpassningen?*

Frågeområden som diskuterats med de som stödjer/arbetar med målgruppen:

- *Hur påverkas personen av diagnosen?*
- *Vilken insikt har personen om sin funktionsnedsättning och sina svårigheter?*
- *Vilken roll spelar medicineringen?*
- *Vilket stöd behöver klienten efter frigivningen?*
- *Vem bör ge stödet och på vilket sätt?*

RESULTAT AV INTERVJUER

Resultatet av intervjuerna redovisas i citatform. Fullständiga utskrifter av intervjuerna vore alltför tidsödande att redovisa i denna förstudie. De finns dock att tillgå på CD-skiva. *Bilaga 2.*

Citaten har valts ut för att de fångar intervjupersonens kärnbudskap och tydliggör en möjlighet eller ett hinder som finns för återanpassning/rehabilitering.

Citaten är avidentifierade, men undertecknade med intervjupersonskategori enligt följande:

KN = Klienter med diagnos

AN = Anhöriga till person med NPF

MM = Myndigheter, Kriminalvården, Arbetsförmedlingen etc. (ITOK, Krami)

OM = Organisationer och frivilliga som arbetar med målgruppen

FM = Forskare inom NPF

Klienter med diagnos

”Jag är tacksam för att jag åkte in. Det är enda gången jag suttit inne och nu behöver jag inte självmedicinera längre. Jag blev utredd och satt på Norrtäljes adhd-avdelning, och nu när jag fått min medicin på utsidan har jag brutit alla kriminella kontakter. Nu behöver jag bara ett socialt sammanhang och någonting att göra – vad som helst. Jag sitter bara hemma själv i lägenheten och surfar på nätet. Jag är villig att göra vad som helst. I den meningen blir man straffad två gånger – man har hela tiden sin historia emot sig när man ska komma in i samhället igen.”

KN48

”Jätteviktigt att ha någon att träffa och någon man kan ringa om det krisar. Jag har en klientcoach hos Passus på Fryshuset som jag kan ringa när som helst på dygnet oavsett dag på året, vilket känns otroligt stort. Man behöver ett socialt sammanhang för att hålla sig ren och jag ville göra en livsstilsförändring. Jag var trött på att sitta i fängelse. Det här är första gången jag medicineras på utsidan. Mina dagar går åt att vara med familjen, träffa Passus, Soc. (m.fl.) och träna gym och spela fotboll. Att ringa myndigheter är det värsta jag vet men stöttningen omkring mig gör att jag håller min motivation uppe. Utan stöd hade jag inte klarat en vecka på egen hand. I början kände jag att det var jobbigt att ha adhd men sen träffade jag andra som hade det och då kändes det skönt.”

KN13

”När man friges behöver man hitta något annat som ger ett socialt sammanhang och något att göra på dagarna. Sedan är det jobbigt att försöka ändra sig. Man känner sig misstänkliggjord och ifrågasatt när man har kontakt med myndigheter, arbetsgivare och andra. Att hitta ett sammanhang där man känner sig respekterad är jätteviktigt.”

KN52

”Nu har mitt umgänge blivit helt annorlunda. Man blir vingklippt av sig själv när man tar bort amfetaminet. Jag undviker gamla vänner eftersom dom fortfarande använder det. Och så bor jag ju hemma hos mamma så då vill jag inte ha några konstiga människor där heller.

Attention är ju en ljusning. Om dom kan starta någon form av verksamhet där man kan få lite konsekvenshantering av det liv man levt vore det jättebra. Och kan dom dessutom hjälpa och underlätta för en så är det ju kanon. Min frivårdsinspektör startade ju nätverksmöten för min skull, där alla myndigheter och vårdinstanser som är inblandande i mitt fall, deltar och uppdaterar varandra. Det är svinigt bra. Lite pinsamt i början bara men det funkade. Då hör och ser alla att 'Han sköter sig ju. Vi behöver inte ringa och tjata från alla håll, utan han gör ju det han ska'.”

KN09

"Behöver bli lättare att få tag på medicinen. Behöver hjälp att hantera den stora personlighetsförändringen – när man börjar förstå vad adhd är för något börjar man tänka igenom sitt liv och varför det blivit som det blivit, men man står utan hjälp att hantera det."

KN45

"Det här är mitt första fängelsestraff, men jag ska aldrig mer sitta inne. Innan jag fick min diagnos här på anstalten och var fri, drogade jag mycket och hamnade ofta i slagsmål. Jag vet inte varför. Jag bara slog ner folk utan anledning. Det räckte om någon tittade på mig för att jag skulle tända till. Nu har jag lagt av, jag vill bara komma ut och skaffa mig ett jobb och egen lägenhet. Jag är villig att flytta till vilken stad i landet som helst bara jag får ett jobb och någonstans att bo. Det behöver inte vara nåt märkvärdigt. Vad som helst, gärna praktiskt. Jag vill bryta med mina gamla kompisar och börja om."

KN07

"Min utredning gick hur fort som helst. Jag fyllde bara i några papper och fick Concerta utskrivet. Först nu fem år senare när jag gick in på Attentions hemsida och började läsa förstod jag vad adhd är för något. Jag ska försöka få Soc. att betala en av Attentions utbildningar nu så att jag får veta mer. Jag behöver kunskap om det här. Det borde finnas en särskild grupp för just adhd-personer, 'Kris' fast för adhd. Jag vill ju inte gå till Kris – det är ju till för kriminella – jag är inte kriminell. Jag är en före detta missbrukare med adhd-problem."

KN36

"Jag tycker så här: När du blir frisläppt från en anstalt så ska du kunna få en tid direkt på en mottagning så att du får medicin så att du kan hålla dig på mattan, och sen få hjälp att söka jobb och bostad och dom här grejerna. Nu är allting så himla bakvänt. Nu måste man gå och pissa rent i minst tre månader innan man kan få medicinen, extra tufft är det här i Västra Götaland. En av adhd-faktorerna är total avsaknad av impuls kontroll, det är nästan omöjligt att hålla sig ren och gå på en massa möten och göra allt man ska, utan medicin. Att inte samhället och psykiatrin har fattat det är helt ofattbart. Istället vill dom gärna ge en antidepressiva mediciner, det är ju helt fel. Det ska man få om man är deprimerad, inte om man har adhd. Det är som att käka huvudvärkstabletter när man har diarré."

KN01

"Jag är annorlunda jämfört med mina bröder, en av mina bröder sitter också inne, men jag orkar göra tre gånger så många saker på en dag som någon annan i min omgivning. Jag bad om att få bli utredd när jag kom hit till anstalten men det tog tid. Dom sa att jag skulle få göra en utredning men veckorna gick och sen hamnade jag i problem här och blev isolerad och dom ville knalla mig härifrån. Då blev jag förbannad och hungerstrejkade. Dom frågade varför och då sa jag att 'Ni lovade mig att jag skulle få göra en utredning men den blir aldrig av och nu ska ni knalla mig härifrån. Jag tänker inte äta er äckliga mat'. Sen kom det några av vakterna och sa att dom hade pratat med psykologen och att jag skulle få göra en utredning. Det visade sig att jag hade adhd och aggressionsproblem. Det kändes skönt att få veta. Jag ska inte skylla på det men det kändes bra att få veta. Nu har jag medicin (Concerta). Förut kunde dom inte ha mig på avdelningen, jag tycker själv att jag var jobbig. Nu är jag lugnare och mer skötsam. Mer eftertänksam."

KN05

"Jag vet inte så mycket om vad adhd är för något. Humörsvägningar typ, förutom medicinen har jag inte fått någon mer hjälp. Jag har inte tänkt så mycket på det, jag vill bara må bra. Mina intressen är fotboll. Det är faktiskt en bra sak här – att dom har TV4 Sport – jag har sett alla Milans matcher under det halvår jag varit här."

Jag har inte haft något jobb hittills men jag vill ha ett när jag kommer ut härifrån. Vad som helst, gärna någonting praktiskt där jag får röra på mig. Lagerarbete till exempel. Det är viktigt för då har man något att göra och man har pengar så att man kan göra grejer. Jag måste gå klart gymnasiet när jag kommer ut härifrån, det kommer att bli jobbigt – skolan är viktig om man ska få jobb. Jag kommer att tala om för arbetsgivarna att jag har suttit i fängelse, men jag kommer också tala om vad jag har gjort under min fängelsestid – att jag har pluggat, gått program, pratat med psykolog och så. Att jag lämnat urinprov och hållit mig drogfri. Det går inte att ljuga för någon utan man måste säga som det är redan från början. Det blir inte lätt men jag ska lyckas.”

KN07

Anhöriga till klienter med diagnos

”Kunskapsnivån var låg även inom vården, jag kunde genomgående mer än de jag träffade eftersom jag läste mycket på internet om adhd. Jag har vid något tillfälle till och med fått höra ’Ja, vi förstår att det är jobbigt att ha en knarkande man och att det är lättare att säga att han har adhd, men nu jobbar inte vi så här utan han får följa de regler som gäller här’. Jag upplever att sjukvården har ett väldigt klivet förhållande till adhd, eller hade det då i alla fall. Jag upplevde att många inom psykiatrin hade uppfattningen att ’De skyller ifrån sig på att de har adhd, men egentligen är de ju vanliga knarkare som alla andra’, och det känns ju negativt att lyssna på det. Jag upplevde att det inte fanns en särskilt hög benägenhet att lyssna på anhöriga. Och då är jag ändå väldigt lätt att ha att göra med. Hade de bara sagt till mig att ’Om du gör det här så ordnar vi det här’ så hade jag ju köpt det. Men man ville inte samspela med anhöriga utan man tittade bara på den enskilde vuxna patienten. Man tänker inte på helheten, tycker jag.”

AN02

”Jag tror att alla anhöriga till någon som blir sjuk behöver ett anhörighetsstöd. Det måste vara någon som är insatt i frågan och som förstår vad man går igenom. Sen är det så tröttsamt att alla de sidor som kommer av adhd, Asperger och andra diagnoser beskrivs som så dåliga. Jag hörde en amerikansk forskare som hade gjort en lista över positiva drag med Asperger: Pålitlig vän, vänder inte kappan efter vinden, bra på detaljer, och så vidare. Sånt behöver det också upplysas om. Jag hade önskat att någon hade hjälpt mig som anhörig att hitta information och att jag sluppit göra allting själv.”

AN02

Myndigheter (Kriminalvården m.fl.)

”Personer med NPF-diagnoser behöver en kontaktperson med NPF-kunskap, ’stödhjul’. De är ofta skeptiska till myndighetspersoner. Att vinna klientens förtroende och ge ett direkt och konkret stöd är mycket viktigt. Personer med NPF-diagnoser passar ofta inte in på Kriminalvårdens program. De förstår inte upplägget och frågorna men vågar inte visa det utan mörkar att de inte har förstått. Sen är tyvärr rutinerna för att få medicin efter frigivning mycket krävande. Långt ifrån alla läkare är förstående och vänligt inställda. Finns för få ställen att hämta medicin på.”

MM03

”De behöver ett bollplank och hjälp att sköta vardagen. Klienterna har väldigt svårt att själva identifiera och se vad de behöver hjälp med. Man skulle egentligen behöva följa med dem ut när de gör ärenden och går på möten för att se hur de betar sig. De märker inte själva vad de gör för fel utan tror att andra vill dem illa.”

MM22

”Viktigt att vigda vyerna och inte ’snöa in’ och arbeta alltför fyrkantigt. De vardagsstrukturer som finns är bra. ’Modell’ för att arbeta med Personer med NPF-diagnoser finns inte, utan den kompetens vi har, har i så fall vuxit fram genom erfarenhet. Särskilda insatser görs för ’ungdomar’ och ’vård i nära rela-

tion', inte för NPF. Adhd-skola på anstalt vore bra. Färdighetsträffar vore bra. (Vad får man göra/säga? Hur kommer man upp på morgonen? m.m.)"

MM27

"Personer med NPF-diagnoser har ofta haft problem i hela sitt liv. När de nu ges en möjlighet till utredning sätter många en enorm tilltro till att det här är lösningen på alla problem – att medicinen gör jobbet åt en. Tyvärr fungerar det inte så och då blir de väldigt besvikna och vill byta medicin eller höja dosen. En del klagar till exempel på att de får 'social fobi' när de tar medicinen. Självt tror jag det beror på att de tar in omgivningen på ett annat sätt. De uppmärksammar om folk tittar konstigt på dem på tunnelbanan till exempel, och då tror de att det är medicinen det är fel på, inte att det är ett tungt arbete att lära om. Att hjälpa dem att hålla motivationen uppe och hålla sig borta från drogerna är väldigt svårt, då de tenderar att ge upp då de stöter på den typen avmotgångar."

MM08

"Socialtjänstlagen säger att det ska finnas en etablerad samverkan, en handlingsplan, mellan Socialtjänsten och andra myndigheter (Kriminalvården, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, etc.) för före detta kriminella, men det är tyvärr inte alltid det ser ut så. Det är meningen att ett team ska bildas kring klienten så att alla inblandade får en helhetssyn, men detta brister och sker i praktiken utifrån vilka resurser som finns. Alla myndigheter håller hårt i sin budget och slitningar kan uppstå eftersom Kriminalvården betalar för klienten under anstaltstiden och Socialtjänsten betalar från och med att personen frigges."

MM10

"Socialtjänsten kan hjälpa till med mycket men det sociala stödet utanför Socialtjänsten är också väldigt viktigt. Det nätverk som redan finns kring personen (familj, vänner m.fl.) varierar väldigt mycket. KRIS och andra liknande organisationer är bra men kan också vara ett problem då klienten fortfarande stannar kvar i en kriminell mentalitet och ett kriminellt sammanhang – även om den aktiva tiden ligger bakom de inblandade. De behöver hitta en ny typ av umgänge."

MM10

"Jag går alltid rakt på sak och ställer sakliga frågor oavsett vilket område det handlar om. Jag backar aldrig för en fråga, även om det kan vara känsligt eller privat. Det har hänt att en del klienter känt sig kränkta av det, men det är i så fall personer som inte har en NPF-diagnos. De som har en NPF-diagnos – som jag själv – uppskattar mitt raka sätt. De tycker det är skönt att någon pratar och tänker på samma sätt som dem, så jag talar alltid om att det får höra av sig även efter utredningen, om de vill. Jag har två stycken som använder sig av mitt stöd sedan lång tid tillbaka."

MM11

"Det jag jobbar med är att försöka få dom att tänka som en vanlig Svensson, att komma ifrån det kriminella och hålla sig rena. Det är skillnad på Personer med NPF-diagnoserna jag har och de övriga. De har svårt att förstå sitt eget beteende. Oftast ser de inte sitt eget beteende och man återfaller i kriminalitet eftersom man har svårt med konsekvenstänkandet och agerar impulsivt. Ett typiskt problem med adhd är att man glömmer saker. Det spelar ingen roll hur mycket man blir bestraffad, hur hårt man kör in huvudet i väggen, för de glömmer det sedan och gör om misstagen. Att tjata fungerar inte på en adhd-person utan det är uppmuntran som gäller. Sen behöver de ofta medicin och KBT för att förstå sig själva bättre. Har de det så är det lättare att nå fram till dem, och lättare för dem att lära om. Någonstans vet de att deras beteende inte är bra men de har svårt att erkänna det, för det är ju ett misslyckande. De hamnar i försvarsställning och tenderar att tänka 'Det är alla andra runt omkring det är fel på, och det är bara mig de ger sig på'."

MM04

"Soc. har en svår myndighetsroll. Vi ska både kontrollera och vara ett stöd till klienten. Klienten kan bli förvirrad av alla olika instanser som dras in kring dem. Personer med NPF-diagnoser är ofta människor som har svårt att hitta en meningsfull fritid. De har aldrig satt sin fot hos en förening, de har svårt att ta den typen av initiativ. När en satsning görs på den här gruppen är det viktigt att den blir varaktig. Annars tenderar den att bli verkningslös och de glömmer bort vad man pratat om och vilka framsteg som gjorts. De flesta människor som hamnar hos Socialtjänsten har enligt min uppfattning någon form av NPF-problematik.

Soc. har satsat och tiofaldigat boendestödet. Det är något som rör Personer med NPF-diagnoser i allra högsta grad för det handlar inte bara ATT bo, utan också HUR man bor. Att lära sig handla, laga mat och sköta om sitt hem. Jag vill se mer satsningar på vuxenutbildning och att den individanpassas efter en personlig studieplan. En person kanske behöver börja kl. 13 istället för kl. 9. Besöksgrupper på anstalt som kan få målgruppen att känna igen sig vore också bra, goda förebilder. Såväl personerna själva som omgivningen och myndigheter behöver utbildas mer om vad handikapp innebär."

MM10

"Många av mina klienter är rädda för att ligga någon till last. Dom vet att dom är jobbiga, dom har alltid fått höra att de är jobbiga. Träffar dom då en bra person så vill dom inte bränna ut den. Då blir det lätt så att många lutar sig mot mig eftersom jag är tjänsteman och de vet att det här är mitt jobb och det känns lättare för dom då. Men det jag skulle önska var att de här personerna hade en direkt rätt att få en kontaktperson som finns med gärna under lång tid. Mitt uppdrag är ju begränsat, och som jag ser det kan det här behovet av stöd vara livslångt. Jag tycker det vore bra om man kunde ha en kontaktperson genom Attention istället för socialtjänsten, så att man får en kontaktperson utifrån sin funktionsnedsättning och inte något annat. Och det är ju också något som ligger utanför myndigheterna. Det tror jag vore så otroligt värdefullt."

MM03

"En del inom Kriminalvården har missförstått vad diagnosen handlar om. De tänker 'Va nu? Ska vi dadda med honom bara för att han har fått en diagnos? Dom här klienterna behöver struktur', medan vi inom psykiatrin vet att det handlar om exekutiva svårigheter. Kriminalvårdens arbetssätt och program bygger mycket på egen motivation – att vill man så kan man. Och det som jag har sett är vissa NPF-klienter har fått ganska stora straff för att dom har en diagnos. Här till exempel får du medicin mellan 09.00 och 11.00, och kommer du 11.15 får du ingen medicin. Det kan vara en funktionsnedsättning som gör att du kommer 11.15. Jag skulle vilja att vi kunde individanpassa vården lite mer. En annan sak är till exempel att åka på permission. Man får vara ute ex antal timmar och sen missar man en buss och kommer lite för sent och då blir man bestraffad för det. Det ville jag tala om för Kriminalvården, att vi måste försöka skilja på – är det här brist på vilja och motivation – eller är det så att man faktiskt inte klarar av att göra det som förväntas? Hur stöttar vi dom som inte kan? Om en person inte städar sitt rum så kan vi inte fortsätta straffa honom om och om igen utan vi måste förklara och visa hur man städar sitt rum."

MM08

"Vi arbetar med hur folk betar sig. Ser vi att man gör någonting som inte funkar ute på en arbetsplats så tar vi upp det med klienten. Och då gäller det ju att skilja på att vilja och att kunna. Om du vill men inte kan måste du ju söka hjälp någonstans – terapi, medicinering eller vad du nu behöver. Om du kommer för sent för att du suttit uppe och spelat dataspel hela natten då kanske du kan om du bara bestämmer dig för det. Kommer du för sent för att du har jättestora sömnproblem får du söka läkarvård. Vi jobbar mycket med White board-tavla, för de flesta säger att dom inte har några alternativ. Och då kan vi rita och visa att det kanske finns fler alternativ. Hur kan du strukturera din dag? Hur kan du tänka för att planera? Okej du har sömnsvårigheter – hur gör du när du kommer hem då? Vad har du för dig? Kan du duscha på kvällen och lägga fram kläderna du ska ha nästa morgon, så sparar du lite tid på morgonen?"

MM19

"Kriminalvården i stort måste bli mycket bättre på att arbeta utifrån funktionsnedsättningen. Man måste kunna anpassa både ämnet och språket när man jobbar med den här gruppen. Det finns ju program för återfallsprevention, för att hantera missbruk och annat, men ingenting som kan hjälpa den med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Och den som har en NPF-diagnos och behöver gå t.ex. återfallspreventionsprogrammet får ett upplägg som inte alls passar. Det sitter många personer i en grupp och pratar och det ställs öppna och abstrakta frågor istället för sakliga och konkreta. Det krävs speciella regler för att nå ut lära ut sina program till den här gruppen."

MM03

"Något som vi märker är viktigt är hur man kommunicerar med NPF-klienterna. De talar ett annat språk. De har ofta svårt att förstå hur komplext systemet är och att saker tar tid att genomföra. En del tål inte hierarki heller – att någon annan bestämmer över dem och har makt att fatta beslut för deras räkning. Dessa personer är mycket svåra att hjälpa. Men det är viktigt att vara tydlig och att upprepa det man säger flera gånger.

Något som är viktigt för att bryta det kriminella levernet är fritidssysselsättningen. Om man kan identifiera en hobby eller en sysselsättning av något slag så är det något vi kan matcha mot vara lekman-naövervakare sen så kan de följa med och t.ex. simma en timme i veckan.

Att få samtala med andra som har NPF-problematik och utbyta erfarenheter kan också vara bra. Ibland kan de ge mer handfasta tips till varandra i hur man löst ett visst vardagsproblem."

MM12

"Personer med NPF-diagnoser behöver hjälp med att lära sig vardagsstruktur. Det gäller allt från att passa tider till att komma ihåg vad man ska göra. Många tror att allt blir bra så fort de får sin medicin, men det fungerar inte så. De blir då besvikna, tappar motivationen och hoppar av behandlingen. De behöver hjälp med en normalisering in i samhället. De tror ofta att vi andra som lever lagligt har fått allt gratis och haft det så himla lätt. Därför kan de till exempel säga nej till ett jobb på grund av att de måste gå tre månaders praktik först, för då känner de sig utnyttjade. Eller om de blir erbjudna en lägenhet och inte vill ha den för den ligger 'fel'. Här skulle någon som inte är en myndighetsperson kunna göra nytta och förklara att de faktiskt får en ny chans."

MM08

Organisationer och frivilliga som arbetar med målgruppen

"Man måste hejda klienten och få dom att göra en sak i taget. Dom vill ha allt på en gång – bostad, jobb, medicin, stöd, terapi etc., men det klarar dom inte av. Utan man måste hjälpa dom att fokusera på en sak i taget. Att hjälpa dom att sikta in sig på boendefrågan till exempel, och så får dom lägga all energi på det. För dom klarar inte att ha många bollar i luften, då pajar allting.

Det är jätteviktigt att man försvarar myndigheterna och inte bekräftar klientens känsla av utanförskap. Man lyssnar på dom och sen pratar om det. Om dom till exempel säger 'Dom jävlarna där uppe dom fattar ingenting, jag fick inget Soc.-bidrag' så frågar man 'Hur gjorde du då? Hur betedde du dig mot din handläggare?' 'Nej men fan jag sa jag ska ha mina pengar, jag har rätt till dom kärringjävel!'. Är det okej det?"

OM06

"Många kriminella har bristande tillit till myndigheter och har dåliga erfarenheter. I morse satt vi här och pratade om bemötande till exempel. Hur man kan bli bemött på Socialtjänsten, Arbetsförmedlingen, Skatteverket, etc. Det varierar så enormt beroende på vem man är och vilket ärende man har. För att stötta någon i att lämna ett kriminellt liv är det oerhört viktigt att man vinner personens förtroende. För olika personer tar det olika tid, men relationen måste komma först. Jag tänker ofta att man inte behöver gå längre än till sig själv. Tänk om man skulle bryta upp och lämna det jobb man har, lämna sin

familj och lämna allt som är tryggt och invariant – det skulle vara vårt för vem som helst. Att det tar tid med relationer är inte heller så konstigt. Vi lägger mycket fokus i början på kvällar och helger – vad ska hända då? Många tänker bara att 'bara jag får bostad och jobb så är allt bra' men risksituationerna är ju egentligen kvällar och helger. Vem ska jag då gå till när jag tidigare haft ett självklart sammanhang?"
OM34

"Vi har 5 klientcoacher och har kontakt med ett 15-tal klienter varav majoriteten sitter på anstalt som vi hälsar på regelbundet. Tillhörighet och trygghet är en viktig del vi jobbar med. Det kan väl var och en tänka sig hur svårt det skulle vara lämna allt man kan och känner till för att 'byta liv'?"

Språket är också en jätteviktig del för de här killarna. En del har svårt att förstå vad man menar när man pratar med dem, och de kan inte heller uttrycka sig själva, utan blir arga istället när de inte klarar av att göra sig förstådda. Jag skulle vilja sätta dem i ordskola och träna språket."
OM34

"Idag har vi kommit så långt att vi kan stödja före detta kriminella och hjälpa folk i kontakter med Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten, med flera. Kastar man bara ut i arbetsmarknaden utan stöd runt omkring blir det problem och mycket återfall. Man hamnar på en vanlig arbetsplats med vanliga arbetsskamrater som inte har samma bakgrund och inte hajar grejen och man vågar inte berätta att man haft problem och suttit i fängelse. Sen sitter man hemma själv tills gamla polarna kommer över och då kör man igång igen. Du behöver ett skyddsnät runt om innan du ska ut och flyga bland vanliga människor. Essensen i det vi gör är att hjälpa människor som ofta levt kriminellt i många år – att engagera sig i någonting – och att våga misslyckas! Skitsamma vad det är. Det viktiga är att människor lägger ner engagemang i någonting och vågar misslyckas utan att börja droga eller begå brott när de stöter på motgångar."
OM42

Forskare inom NPF och kriminalitet

"Problemen börjar efter frigivningen. Man behöver hjälp så att man får en fungerande vårdkedja. En spindel i nätet som tar alla kontakter som behövs och ser till att man får fortsatt medicinering, en "case manager" som följer dem genom övergångarna mellan olika instanser. Lättheten att få tillgång till sin medicin varierar beroende på var i landet man bor. Medicinen möjliggör att kunna ta till sig strategier och struktur är oerhört viktigt. Sen behöver man färdighetsträning och en möjlighet att 'lära om'. Psykologhjälp behövs också. Dom behöver också en meningsfull fritid."
FM51

"Det är viktigt att rutinerna kring fortsatt medicinering fungerar när de kommit ut. Det finns inget belägg för att man återfaller i missbruk på grund av medicineringen. Sedan behövs jobb, bostad och en vettig fritid. Hjälp med samhällsorientering!"
FM20

ANALYS OCH SLUTSATSER

DIAGNOS OCH MEDICINERING

Såväl forskning som NPF-diagnosticerade, anhöriga och de som arbetar nära målgruppen, betonar vikten av en diagnos och adekvat medicinering. Att ställa in medicineringen är komplicerat och tar ett antal månader. Och det är ett måste att denna inställning sker inom vården (på anstalt) eller i nära samråd med läkare/psykiatri. I samband med frigivning är det vanligt att vårdkedjan bryts och att klienten inte får tag på sin medicin eller att medicinen villkoras på olika sätt som är svårhanterliga för patienten. Risken för feldosering och självmedicinering, och därmed också återfall i kriminalitet, är stor i denna övergångsfas. Många i mål-

gruppen anser att doseringen är felaktig på något sätt (sort, dos etc.), kanske onödig eller ger biverkningar. Eftersom medicineringen är en så avgörande del i återanpassningen för målgruppen, efterfrågas ett praktiskt vardagsstöd rörande medicinering och attityd till medicinering.

KUNSKAP OM FUNKTIONSNEDSÄTTNINGEN

Adhd och andra neuropsykiatriska diagnoser är mångfasetterade och varierar i hög grad, både i art och i grad. Alla respondenter poängterar att samhället i stort, myndigheter, och många yrkesgrupper som kommer i kontakt med Personer med NPF-diagnoser, saknar tillräcklig kunskap om symtom, problem och hantering av personer med NPF. De drabbade själva vittnar ofta om hur de "förstår" sig själva och sina problem i ett helt annat ljus efter utredning och diagnos, hur de hittar tillbaka till sig själva med hjälp av medicinering och kunskap om funktionsnedsättningen.

Men kunskap saknas i hela vårdkedjan, hos myndigheter, hos vårdpersonal, intresseorganisationer, anhöriga etc., vilket kan förklaras av att NPF är en relativt ny diagnos och en komplex funktionsnedsättning, som ofta förekommer i kombination med t.ex. dyslexi, bipolär sjukdom, sömnstörningar, depression och ångest.

Viss kunskap och erfarenhet inom området, både empirisk forskning och praktiska erfarenheter finns och används hos olika myndigheter och organisationer som arbetar med målgruppen. Men kunskapen är fragmentarisk och inte alltid anpassad för NPF-personen själv eller för lekmän som ska stödja dem. Kunskapen är heller inte kumulativ. För att byta livsstil och bryta mönster, krävs någon form av "ledstång" där man kan ta ett steg i taget och bedöma var i processen man befinner sig. Det är en sådan övergripande rehabiliteringsstrategi i hur man förstår, hanterar och lever med funktionsnedsättningen som vi efterlyser.

SJÄLVINSIKT

Vårt att poängtera i detta sammanhang är att studien har visat att de som bäst behöver kunskap om NPF är de drabbade själva. Vissa som deltagit i adhd-projektet har fått en del av detta, medan andra själva vet väldigt lite om sin funktionsnedsättning. Kunskap och insatser bör alltså till stor del riktas direkt till målgruppen. En ökad självinsikt, kunskap om funktionsnedsättningen och praktiska verktyg för att underlätta vardagen, skulle vara en enorm vinst för målgruppen och en stor samhällsvinst.

NPF leder ofta till utanförskap, ofta till drogmissbruk och ibland till kriminalitet – men inte alltid. Det finns många som har NPF utan att det leder till utanförskap överhuvudtaget. Andra fastnar i arbetslöshet, drogmissbruk och kriminalitet men lyckas ta sig tillbaka och integreras i samhället. Vad är nycklarna till att leva med sin funktionsnedsättning och hitta förhållningssätt för att klara av vardagen? Denna studie pekar på att de som lyckats i sin rehabilitering har fått en distans till sin NPF-problematik och lärt sig skilja på vad som är en allmän svårighet och vad som är typiskt för funktionsnedsättningen.

BEHOV OCH TYP AV STÖD

Den vanliga vårdkedjan vid återanpassning till samhället innefattar en rad instanser i samhället; från kriminalvårdens frivård, via lekmanövervakare, socialtjänst, arbetsförmedlare, bostadsförmedling, försäkringskassa, sjukvård, psykiatri, frivilliga organisationer med mera. Att hitta strukturen, invänta sin tur, respektera andra prioriteringar, förstå andra perspektiv, se sig själv som en del av ett större system – är extra svårt för personer med NPF-diagnoser, som ofta har svårt med impuls kontroll, tidpassning, överenskommelser etc. Många respondenter har pekat på hur lätt det är för just denna grupp att gå vilse i vårdkedjan, vilket ökar risken för återfall och leder till en negativ spiral av frustration och misslyckanden.

Behovet av stöd i vardagen är tydligt. NPF-diagnoser innebär ofta störningar vad gäller planering, tidpassning, initiativtagande, kommunikations- och relationsproblem. Därför fungerar inte samma återanpassningsverktyg som för andra. En NPF-person behöver ett kontinuerligt stöd i vardagsgöromål, som att laga mat, boka in

möten, få sällskap till möten och hjälp att göra sig förstådd, prioritera sina åtaganden och uppgifter. En person med NPF har sämre förutsättningar att klara av "livspusslet" än andra och det syns inte utanpå. Därför är strukturen viktig. Att hitta fritidsintressen, nya vänner och att få stöd i att upprätthålla nya "friska" rutiner. De som lyckats med att återanpassa sig menar också att de gått igenom olika faser i sin återanpassning. De har stegvis fått ökad självinsikt och självkänedom och successivt lärt sig hantera vardagen bättre. Under denna rehabiliteringsresa har de behövt få kontinuerligt stöd i vardagen.

Stor skepsis råder ofta hos målgruppen, gentemot myndigheter och olika "hjälpare". Man kan skönja, hos såväl de drabbade själva som hos olika vårdinstanser, ett behov en samlad instans/stödjure som inte är en myndighet – någon som kan funktionsnedsättningen och står på den drabbades sida. Det krävs en stark relation och en varaktig sådan, för att få en NPF-persons tillit. Och utan stark relation till stödpersonen och ett tydligt kontrakt (överenskommelse) om åtaganden, skyldigheter och mål, fungerar ingen rehabilitering. Att stödja personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i återanpassningen ställer stora krav på kunskap om och erfarenhet av såväl NPF som målgruppens speciella behov, dessutom krävs det ett engagemang utöver det vanliga. Studien visar att de som lyckats ofta pekar ut en särskild "hjälpare" – en person inom kriminalvård, socialvård eller intresseorganisation – som ställt upp i alla lägen.

Sammantaget ger intervjupersonerna en bild av att stödet måste vara individanpassat, handla om att klara av vardagssysslor, stärka NPF-personens självkänedom, bygga på ett tydligt kontrakt och på en stark tillit mellan klienten och stödpersonen.

”När vi på Jobbtorget Resurs lyckas och det går bra för aspiranten så är det för att han eller hon själva är motiverade inifrån. Du kan inte motivera en vuxen människa utifrån. Du kan argumentera, du kan belysa fördelar och ge råd men motivationen sitter hos dom. Du kan möjligen hjälpa till att väcka den men dom måste vilja själva. Vill de inte det, då kan vi sitta här och fika vecka ut och vecka in, men det händer ingenting om de inte själva vill. Motivationen kan komma ifrån att de är så oerhört trötta på hur det har varit så att dom ärligt vill förändra sitt liv, och då finns jag med för att försöka göra det så lätt som möjligt.”

MM40

REKOMMENDATIONER

Övergripande syfte är att utveckla metoder som effektiviserar återanpassningen till samhället för dem som har adhd eller annan närliggande NPF-problematik och är eller har varit kriminella. Dessa personer ska bli bättre rustade för en integrering i samhället, vilket vore en stor vinst främst för den drabbade individen men också rent samhällsekonomiskt. Nedan följer två övergripande rekommendationer som är beroende av varandra. Det ena handlar om att systematisera kunskap inom området och göra den användbar för målgruppen. Den andra handlar om praktiskt stöd till målgruppen.

1. BYGGA KUNSKAP OCH PEDAGOGISKA HJÄLPMEDEL

A: Att utveckla en modell – Attention-trappan – för vägen från utanförskap i form av NPF och kriminalitet till ett meningsfullt liv i samhället.

Modellen ska bygga på vetenskaplig grund inom såväl psykologi som pedagogik samt på erfarenheter av lyckad rehabilitering, från Norrtäljeprojektet och andra studier. Beteendeförändringar och rehabilitering av personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar till ett vanligt liv sker stegvis. Attention-trappan ska tas fram i samråd med målgruppen och i samråd med forskning och kriminalvård. Tanken är att modellen ska underlätta rehabiliteringen för NPF-personen och effektivisera vård och stöd hos de yrkesgrupper som i olika skeden av återanpassning till samhället kommer i kontakt med NPF-personen.

Mål: En gemensam modell för såväl myndigheter, stödpersoner och personer med NPF för återanpassning och rehabilitering.

B. Att utifrån Attention-trappan ta fram ett utbildningsmaterial som ska kunna användas som självstudiematerial och studiecirkelmateriel. I materialet ska det ingå teori och övningar om nya tankemönster, samt strategier, hjälpmedel och verktyg för att skapa en mer fungerande vardag.

Mål: Ett effektivt arbetsverktyg och gemensamt språk och terminologi, för såväl den drabbade som vårdgivare och stödpersoner.

Modellen bör tas fram i samråd med Kriminalvården, forskare inom området samt representanter från intresseorganisationer och framför allt i samverkan med målgruppen (personer med kriminell bakgrund och NPF).

2. STARTA EN ORGANISATION FÖR VARDAGSSTÖD FÖR KRIMINELLA MED NPF

Ett gemensamt forum för målgruppen (kriminella med NPF samt deras anhöriga) behövs som komplement till myndigheter – en organisation som arbetar med att stödja denna grupps speciella problem och ta tillvara deras intressen.

Denna organisation – vi kan kalla den Attention Fri – ska arbeta med pedagogiskt och mänskligt stöd åt ett begränsat antal personer i målgruppen under 12–18 månader. Förslagsvis görs någon form av ansöknings-

förfarande – så att gruppmedlemmarna blir personer med NPF-diagnos med en bakgrund som före detta kriminella personer som bedöms vara i särskilt behov av denna typ av stöd och också mottagliga för det. Attention fri ska fungera som stöd till målgruppen på flera nivåer:

A. Kontinuerligt vardagsstöd till de ”inskrivna” (15-20 personer första året). De ska fungera som stöd i vardagen för denna målgrupp och vara en länk mellan personen med NPF och andra instanser som arbetsförmedling, frivård, psykiatri, socialtjänst och bostadsförmedling. De som är inskrivna i Attention Fri – får individuellt och kontinuerligt stöd i sin återanpassning. Attention Fri ska ha en mötesplats där de träffas i helgrupp för att få utbildning om NPF, få utbildning i självinsikt, ekonomi, matlagning etc. samt diskutera gemensamma svårigheter. Regelbunden enskild coachning bör också ingå för att få stöd i specifika svårigheter, medicinering och i den personliga utvecklingen.

Mål: Starta en organisation och vägleda minst 15 före detta kriminella med NPF, under det första året.

B. Organisera en självhjälpgrupp, där några drivande i målgruppen, som varit ”inskrivna” och kommit en bit i sin rehabilitering leder andra i målgruppen under friare former men med Attention i ryggen. Förhoppningen är att denna självhjälpgrupp för målgruppen ska bli självgående och stärka såväl de som leder gruppen som de som ingår i den.

Mål: Starta en självhjälpgrupp i slutet av första året.

C. Fungera som stöd och intresseorganisation för målgruppens anhöriga och andra intressenter. Stödja de anhöriga och samråda med dem för att få vardagen att fungera bättre. Någon form av ”öppet hus”-verksamhet för anhöriga till målgruppen och för andra i målgruppen. I starten bör Attention fri ledas av en grupp utsedd av Riksförbundets styrelseleds, men på sikt bör verksamheten organiseras som en självstyrande förening, likt Attentions lokalföreningar.

Mål: Genomföra minst 6 öppna hus under det första året.

Viktigt är att rekommendation 1 – Attention-trappan, och rekommendation 2 – Attention Fri är beroende av varandra. Trappan tas fram, prövas och anpassas efter målgruppen som finns tillgänglig i Attention Fri. Deltagarna i Attention Fri är således tänkt att utgöra rekryteringsunderlag till kunskapstrappan samt bidra till processen och framtagande av relevant material.

SAMARBETSPARTNERS

Projektets partners involveras först i utformningen av huvudprojektet. Ansökan kommer att innehålla uppgift om respektive partners roll/uppgift.

Ambitionen är att genomföra projektet i samverkan med följande partners:

- *Kriminalvården med uppgift om vilken instans/kontaktperson*
- *Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare*
- *Hjälpmedelsinstitutet*
- *ABF*

Andra viktiga aktörer där samråd och informationsutbyte ska ske under projektet är Arbetsförmedlingen och SKL.

KÄLLOR

”Från busfrö till brottsling” – Bok av Annika Brar, Gothia förlag 2011.

”Bättre sent än aldrig” – Utvärdering av ADHD-projektet på Norrtäljeanstalten av Ingvar Nilsson och Eva Nilsson Lundmark, 2010-02-15.

”Kriminalvårdens handlingsplan för behandling av ADHD” av Lars Håkan Nilsson, 2010-05-17

”Samverkan ger unga en ny chans” – Kriminalvården satsar på stöd för unga i gängkriminalitet

<http://www.kriminalvarden.se/sv/Medier/Nyheter/2011/Sociala-insatsgrupper/>

Stockholms Stad – ”Du som har en funktionsnedsättning”:

Folder ”Detta Är Socialpsykiatri - Information till dig som har en psykisk funktionsnedsättning”

<http://www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Funktionsnedsattning/?omrade=Hasselby-Vallingby&lattlast=#secondary>

Socialtjänsten – Lagen om Stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

<http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/lagenomstodochservicetillvissa>

ITOK - ”Gör klienter bättre rustade för liv i frihet”

<http://www.hi.se/sv-se/Arbetsomraden/Projekt/hjalpmedelifokus/Hjalpmedel-i-fokus-for-personer-med-psykisk-funktionsnedsattning/Projektkatalog/Kriminalvarden---Norrtalje-Storboda-och-Faringso/>

Fryshuset Passus – Stöttar människor som vill lämna kriminella gäng och lägga grunden till en ny identitet, livsstil och en meningsfull tillvaro.

<http://www.fryshuset.se/fryshuset/passus.aspx>

Riksförbundet frivilliga samhällsarbeters (RFS) - Lekmannaövervakare

<http://www.rfs.se/uppdragen/lekmannaovervakare/>

Basta – Rehabilitering för människor som under lång tid varit borta ifrån arbetsmarknaden, på grund av missbruksproblem och/eller kriminalitet. Erbjuder bostad, försörjning, gemenskap och hjälp till självhjälp. Krav ställs på alla närvarande att stödja och hjälpa av sina arbetskamrater och ta ansvar för arbete och fritid.

<http://www.basta.se/>

Roo Gård – Behandlingshem, f.d. Länkarna Johanneshov, som erbjuder hem, yrkeskunskap, utbildning, övning i social gemenskap, övning i att hantera olika konfliktsituationer, ordnade arbetstider och mötbara krav.

<http://www.primagruppen.se/roo-gard/>

RIKSFÖRBUNDET
Attention

Rapport till Allmänna Arvsfonden
2012-06-04